

INSTITUTO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE LA VERA CRUZ
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 8967-25

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**INTERRUPCIÓN DE RITOS SOCIOCULTURALES POR
PROTOCOLOS DE COVID-19 Y SU IMPACTO
EN EL PROCESO DE DUELO.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:
MISHA ALEJANDRA RODRÍGUEZ NÚÑEZ

ASESORA
MARIA DEL CARMEN CORRALES MORALES

ORIZABA, VERACRUZ.

JUNIO 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias.

A Dios. Que me ha dado la vida, el alma, la fuerza y el espíritu humano, para poder ver, pensar, imaginar, sentir y amar. Por él tengo la gracia de vivir y por él tengo la gracia de entender y analizar. A la fuerza más grande de todas las fuerzas y al amor más grande de todos los amores.

A mi madre. La persona que me mantuvo en su vientre, me amó y me mantuvo en el camino de la vida. Le dedico el esfuerzo y la alegría.

A mi familia. Gracias por compartir cada momento de mi infancia, adolescencia y juventud.

A quienes ya no están. Desde la otra vida, en el otro plano o donde sea que estén, vivirán, por siempre en mi corazón, siempre los voy a recordar.

A mis amigos. Porque son parte fundamental en mi vida, son la alegría, motor y fuerza de cada día.

Agradecimientos.

Al Instituto de la Vera Cruz. Por mi formación académica, por los aprendizajes y grandes momentos.

A mis maestros. Por sus aprendizajes y conocimientos compartidos.

A mis compañeros de clase. Con los que compartir este camino y seguir compartiendo toda la vida. Gracias por su amistad, compañerismo, amor, entusiasmo y alegría. Gracias Jesús, Jocelyn, Lorena, Gaby y Maricruz.

A mi asesora. Gracias por guiar a la realización y termino de este trabajo.

Miguel Mendoza. Gracias por acompañarme y apoyarme en este camino. Gracias a ti y a mi mamá por no dudar de mí.

Índice

Dedicatorias

Agradecimientos

Resumen

Introducción..... 1

Marco Teórico

Capítulo I. Proceso de Duelo 10

1.1 Definición de Duelo 10

1.2 Fases de Duelo..... 11

1.2.1 Negación 12

1.2.2 Ira..... 13

1.2.3 Negociación 14

1.2.4 Depresión..... 15

1.2.5 Aceptación 16

1.3 Duración y Alteraciones en el Duelo..... 17

1.4 Tipos de Duelo 17

1.4.1 Duelo Patológico 17

1.4.2 Duelo Anticipado 18

1.4.3 Preduelo..... 18

1.4.4 Duelo Inhibido o Negado..... 19

1.4.5 Duelo Crónico..... 19

1.5 Vivencia Ante la Muerte de un Ser Querido 19

1.5.1 Tipo de Vínculo..... 19

1.5.2 Tipo de Muerte..... 22

Capítulo II. Ritos Socioculturales Antes la Muerte

2.1 Definición de Ritos Socioculturales 23

2.2 La Muerte en México 24

2.3 La Muerte y sus Ritos Funerarios..... 25

2.4 La Importancia de los Rituales de Despedida 26

2.5 Ritos Funerarios Católicos	27
Capítulo III. Protocolos de COVID-19	
3.1 El COVID-19	31
3.2 Protocolos de Salud	33
3.2.1 <i>Protocolo para Mejorar Higiene de Manos</i>	33
3.2.3 <i>Uso de Mascarilla</i>	36
3.2.4 <i>Recomendaciones Casos Sospechosos</i>	37
3.2.5 <i>Recomendaciones para Ritos Religiosos</i>	38
3.2.6 <i>Lineamiento para la Atención de Pacientes por COVID-19</i>	40
3.2.7 <i>Guía de Manejo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México</i>	41
Capítulo IV. Metodología	
4.1 Diseño	46
4.2 Limitaciones	47
4.3 Variables	47
4.4 Instrumentos	49
4.5 Sujetos	51
4.7 Marco contextual	52
4.8 Procedimientos	53
Resultados	55
Análisis de Resultados	76
Recomendaciones	82
Referencias	84

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Etapas de duelo con base a diferentes autores</i>	11
Tabla 2. <i>Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19</i>	40
Tabla 3. <i>Procedimiento para el manejo de cadáveres</i>	42
Tabla 4. <i>Estructura de la entrevista aplicada</i>	51
Tabla 5. <i>Datos Generales</i>	55
Tabla 6. <i>Vivencia Ante la Muerte</i>	56
Tabla 7. <i>Área Contextual</i>	57
Tabla 8. <i>Etapas y Proceso de Duelo</i>	65
Tabla 9. <i>Relación de los sujetos con los ritos y protocolos de COVID-19</i>	72
Tabla 10: <i>Etapa o fase de duelo identificada con el sujeto</i>	73

Índice de Anexos

Anexo 1. Entrevista.....	93
Anexo 2. Consentimiento informado	96
Anexo 3. Hoja de autorización.....	97
Anexo 4. Hoja de autorización paciente 1	98
Anexo 5. Hoja de autorización paciente 2	99
Anexo 6. Hoja de autorización paciente 3	100
Anexo 7. Hoja de autorización paciente 4	101
Anexo 8. Hoja de autorización paciente 5	101
Anexo 9. Hoja de autorización paciente 6	103
Anexo 10. Hoja de autorización paciente 7	104
Anexo 11. Hoja de autorización paciente 8	105
Anexo 12. Hoja de autorización paciente 9	106
Anexo 13. Publicación de solicitud para los participantes.....	107

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo conocer cómo se vive el proceso de duelo de una persona que ha perdido a un familiar directo causado por el COVID-19 teniendo como contexto los protocolos de salud frente a la pandemia y el impedimento de realizar rituales socioculturales de despedida. Este estudio se realizó en la ciudad de Orizaba Veracruz tomando en cuenta como población a los mismos habitantes de esta ciudad. Los sujetos fueron seleccionados para que cumplieran con las siguientes características: Personas adultas, mayores de 18 años de edad, haber tenido un descenso dentro de la familia directa (progenitores, hermanos, pareja, hijos y abuelos.) causado por la enfermedad de COVID-19 dentro del periodo del tiempo marzo 2020 a marzo 2021. Como variable dependiente tenemos a la discontinuidad en el proceso de duelo tomando como referencia la teoría de la doctora Elisabeth Kübler-Ross sobre las 5 fases de duelo. Como variable independiente se describió a los ritos socioculturales de despedida ante la muerte, ya que se sabe que México es un país rico en cultura y en la investigación se encontró que la religión predominante es la religión católica, siendo esta una parte del 72% de toda la población y encontrando que los ritos propios a esta religión son los que se usan para los ritos de despedida ante la muerte. El diseño de esta investigación tiene un enfoque Cualitativo basado en un estudio fenomenológico, el cual permitió, se conociera la postura ante la vivencia de cada participante respecto al duelo, teniendo en cuenta el mismo contexto de pandemia, pero no el mismo contexto de vida de cada individuo. Esta investigación se realizó aún en el contexto de donde surge esta problemática de investigación, la pandemia, aún teniendo presente los protocolos de salud para la no propagación del virus y enfermedad del COVID-19. Un contexto de realidad es que, el tema de pérdidas, muerte y duelo, aún sigue siendo delicado, no solo en la ciudad de Orizaba Veracruz, sino en todo México y en todo el mundo, es por ello que se hizo difícil que los participantes estuvieran disponibles para la entrevista, ya fuera porque aún existe el miedo a contagiarse del virus o porque sigue siendo un tema delicado y difícil de abordar. Se aplicó una entrevista psicológica semiestructurada para que los entrevistados tuvieran la apertura de tener respuestas amplias y no limitadas, en la cual, con esta investigación se quiso indagar sobre la situación que vivieron. En la parte de resultados encontraremos la información obtenida durante las entrevistas, se analizó a cada uno de los participantes de forma individual para poder conocer y comprender cada vivencia de la muerte de su familiar en el contexto de pandemia, con la interrupción o no de ritos de despedida y en cada etapa de duelo se encuentran de acuerdo con el modelo de la doctora Elisabeth Klübler-Ross y de una manera no directa y no planeada en la investigación se comprobó la misma teoría con las historias y vivencias referidas de los participantes.

Palabras clave: ritos socioculturales, proceso de duelo, protocolos de COVID-

Introducción

A finales del año 2019 comienza a surgir una desconocida enfermedad en Wuhan China, la cual es reconocida como COVID-2019 provocada por un nuevo virus denominado SARS-CoV-2, después de su surgimiento desconocido y repentino se comenzó a expandir por todo el continente asiático, hasta llegar a todo el mundo y convertirse en una pandemia de acuerdo con los informes del Gobierno de México (2021).

Este nuevo virus, provoca la enfermedad conocida con el nombre de COVID-19. Debido a ello, se pone en alerta sanitaria a todos los países, ya que comenzaron a darse cuenta que era una enfermedad de infección rápida y altamente contagiosa, dado esto, para que no se siguiera propagando, la OMS propone protocolos para el cuidado de la salud en conjunto de los secretarios de salud de cada país, los cuales crean y desarrollan estrategias que los ciudadanos deberán acatar para seguir evitando el contagio de dicha enfermedad.

“De acuerdo con la estadística el primer caso de COVID-19 se detectó en México el 27 de febrero de 2020. El 30 de abril, 64 días después de este primer diagnóstico, el número de pacientes aumentó exponencialmente, alcanzando un total de 19.224 casos confirmados y 1.859 (9,67%) fallecidos. En respuesta a este brote global, resumimos el estado actual del conocimiento sobre COVID-19 en México.” (Suárez, Suárez Quezada, Ruiz, Ronquillo 2020, s/p).

En ausencia de la cura de esta enfermedad, la vacuna o el tratamiento médico y farmacológico para combatir este virus, se fueron tomando medidas de contingencia sanitaria, de higiene y distanciamiento social como medidas de prevención para evitar el contagio de dicho virus. Es por ello que se comienzan a crear una serie de protocolos de salud los cuales, todos los ciudadanos mexicanos deberían llevar a cabo para proteger y combatir dicha enfermedad.

No solo se comienzan a crear protocolos para evitar el contagio de la enfermedad, sino que se desarrolla una serie compleja de medidas de higiene para las personas que comenzaron a portar el virus. Teniendo en cuenta que este era altamente contagioso, las medidas comenzaron a ser muy estrictas, ya que, a las personas que portaban el virus y desarrollaban la enfermedad debían ser aisladas de su familia y de su entorno para no seguir propagando el virus.

Como fue el caso del aislamiento y de la cuarentena. De acuerdo con el documento Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19 (OMS, 2020). La cuarentena se aplicaba únicamente en dos situaciones, la primera sería en las personas viajeras que estuvieron en una zona de contagio y transmisión comunitaria del virus y la segunda a los contactos de casos conocidos por la incubación del virus. La OMS (2020) refirió que toda aquella persona que haya tenido un contacto directo con portadores del COVID-19 fueran sometidas a un aislamiento mínimo de 14 días en donde no tuvieron contacto con las demás personas o familiares que pudieran distribuir y contagiar el virus.

Por todo lo anterior se inició una crisis colectiva en la que se comenzaron a limitar las relaciones sociales, el contacto físico, la aglomeraciones y lugares en donde pudieran estar varias personas a la vez ya que estas recomendaciones dadas por la Secretaría de Salud (2020) eran mantener la sana distancia, usar cubrebocas, evitar celebraciones, y lugares concurridos.

Esto comenzó a ser de gran impacto en las personas, ya que una vez que alguien contrajera el virus tenía que ser puesto en cuarentena y en aislamiento para no contagiar a su entorno y a su familia, si el tratamiento adjudicado por el médico era el más eficaz y acertado, el paciente podría tener una mejoría y a su vez con el tiempo poderse volver a poner en contacto con la sociedad, sin embargo si el virus era de gran impacto para la salud y moría, se procedería a realizar el protocolo de cadáveres de muerte por COVID-19, que significaba no poder despedirse del familiar, ni poder tener un acercamiento al cuerpo directamente, como abrazarlo, sostenerlo, tocarlo, ni tener acercamiento alguno.

Sin embargo, las personas a quienes fuera más fuerte la reacción del virus, tenían que ser hospitalizadas. Por la gran demanda los hospitales únicamente podían internarse el paciente sin ningún acompañamiento, nadie podía acompañarlo, los familiares solo recibían llamadas para escuchar y tener noticias sobre la mejoría del enfermo por COVID-19.

Cuando la enfermedad atacaba al paciente con gran magnitud hasta llevarlo a la muerte, los familiares no podían volver a ver el cuerpo, ya que, de acuerdo al protocolo de salud, este debería de ser incinerado para que se terminara de propagar el virus en algún paciente más, familiar o con quien pudiera tener contacto el cuerpo.

Uno de los protocolos que más ha impactado en el desarrollo del COVID-19 es el de la muerte de una persona por este virus, el como se realizaba y llevaba a cabo el aislamiento completo de su familia desde la enfermedad, hasta la incineración del cuerpo posterior a la muerte. Una vez que el paciente muere por COVID-19, solo es entregado a sus familiares incinerado, ya que así, se termina la propagación del virus según las investigaciones y protocolos de salud.

De acuerdo con el Manual GUÍA DE MANEJO DE CADÁVERES POR COVID-19 (SARS-CoV-2) EN MÉXICO (2020). El cadáver debía ser transferido inmediatamente a la morgue, una vez que se daba el fallecimiento, para realizar el proceso necesario. Los familiares y conocidos podían ver el cuerpo, únicamente, evitando el contacto físico y teniendo las medidas necesarias, para no ser contaminados, posterior a ello, el cadáver debía ser introducido en una bolsa para el traslado y tomar las medidas necesarias.

Estos protocolos comenzaron a ser de gran impacto para las personas que perdían algún familiar por COVID 19, ya que el no volver a ver al familiar era un gran impacto emocional y psicológico, que podría llevar a las personas a tener una discontinuidad en el proceso de duelo por muerte de la persona, al no poder ver el cuerpo y no llevar a cabo los ritos socioculturales a los que la sociedad y el país están acostumbrados.

Por lo que, se comenzó a afectar la realización de ciertos ritos, el primero y como principal, el rito de despedirse del familiar, como el hecho de no tener una noche de vela para el cuerpo y la realización de ceremonias de despedida, ya que, una vez que la persona muere, el cuerpo se vela una noche acompañado por última vez de su familia y conocidos. La Secretaría de Salud (2020) hace referencia a las reuniones, los lugares como sitios privados y públicos en donde se reúnan más de seis personas quedarán suspendidas, dado que prohíbe las reuniones y sitios concurridos en donde pueda ser motivo de contagios.

Para mencionar algunos otros ritos de despedida hacia la persona que ha fallecido, podemos resaltar a las ceremonias religiosas, las iglesias se mantuvieron cerradas y con una apertura para que un mínimo número de personas pudiera asistir a las celebraciones. Por consiguiente, lo mismo sucedía con el panteón y el rito de llevar a cabo el entierro del cuerpo, debido a que, no se permitía la entrada a demasiadas personas y otro obstáculo fue, el hecho de que el cuerpo ya era incinerado y solo se entregaba las cenizas lo que impedía poder realizar el acto de entierro del cuerpo en el panteón.

Todo esto se cree que puede afectar de manera directa al proceso de duelo de una persona, por tal motivo que, al tener una pérdida humana o material, las personas entran en un proceso de desapego. Se cree que la muerte es un proceso difícil de aceptar y difícil de procesar, aun con la normalidad que se vivía para llevar a cabo ritos de despedida del cuerpo del familiar, se cree que ahora con el distanciamiento y los protocolos que hemos mencionado con anterioridad el duelo de una persona sería más difícil de procesar.

El duelo ha estado presente desde el inicio de la pandemia como pérdida de la vida normal a la que mucha gente estaba acostumbrada, como salir a trabajar, ir a la escuela presencialmente, la vida en las calles de la ciudad, los centros y las plazas, los centros nocturnos y de socialización, un sin fin de lugares y de acciones que se vieron perjudicadas por esta situación de crisis.

México tuvo 201,163 muertes por COVID-19 en 2020 (EFE, 2021) No podemos decir que fueron pocas las pérdidas humanas, al contrario, las cifra es un número bastante significativo el cual nos hace referencia a que todo el país pasó por crisis de pérdidas hacia familiares y conocidos. Sin embargo, son escasas las investigaciones que se tiene referente a la psicología en estos tiempos de pandemia, es cierto que se le ha dado una importancia mayor a la búsqueda de la cura y en la actualidad ya tenemos la creación de la vacuna que ha ayudado a mitigar la esparción del virus. No obstante, se sigue dando por alto la situación emocional por la que pasan las personas que pierden a un familiar por COVID 19 y como están llevando a cabo su proceso de duelo por la muerte del ser querido.

Las personas somos seres sociales, afectivas y de establecer vínculos, nuestro vínculo directo es la familia y los lazos emocionales y afectivos que se tiene con ella son de gran impacto en la vida de cada individuo. “Los seres humanos somos seres sociales por naturaleza y necesitamos el contacto con otros mamíferos”. (Caballero, 2022). Por lo general las personas no esperan la muerte repentina ni la desean para alguno de sus familiares, al contrario, toda persona desea con una vida llena de relaciones emocionales, y es normal que no todos estén preparados para cerrar vínculo y soltar ciclos, más cuando se trata de las relaciones familiares y personales.

La muerte nunca ha sido un tema fácil de trabajar en la vida de las personas, sigue siendo un tema difícil. “A la gente le cuesta aceptar la muerte, tanto la propia como la de sus seres queridos y por eso cree que mágicamente a ellos no les llegará” (Semana, 2017). La muerte es un proceso natural por el que tiene que pasar todo ser vivo, sin embargo, no se comprende del todo y esto tiene relación por los lazos emocionales que entablamos con las personas y nuestra familia. Es por ello que se han creado ritos para poder procesar la pérdida humana, en la que mediante estos procesos se va comprendiendo la pérdida y se va dando la pauta a soltar y entender la muerte.

Esto se puede ver interrumpido con los protocolos de la pandemia generados por el COVID 19, ya que se impide tener el último contacto con el familiar, o conocido, dejando un impacto en el estado emocional de la persona. Se cree que los duelos son

difíciles de afrontar y una vez que no se tiene un rito o un proceso de afrontación, se hace más difícil el procesar la noticia de la pérdida humana.

“Los casos de muerte inesperada son más dolorosos porque no permiten ese duelo anticipatorio. Es común que una persona tenga un altercado con un ser querido precisamente el día en que este muere. Arango les dice que cuando hay lazos de amor esos vínculos no se cortan y aún después de la muerte es posible aclarar cosas y perdonar o pedir perdón.” (Semana, 2017)

Es por ello que, por todo lo mencionado con anterioridad se creó la siguiente pregunta de investigación: *¿La interrupción por protocolos de pandemia en los ritos socioculturales de despedida ante la muerte por COVID-19, pueden provocar discontinuidad en el proceso de duelo de los familiares?*

Se plantea la pregunta anterior dada la situación que se vive en la actualidad, ya que no ha sido fácil para la sociedad y para el mundo tomar el aislamiento y la pandemia como prevención para el contagio de este virus y si esta situación ha sido difícil, se considera que la muerte inesperada de muchas personas ha sido de mayor impacto y más difícil de procesar la muerte y tener un adecuado proceso de duelo en los individuos que perdieron a algún familiar.

Debido al planteamiento anterior se formula la siguiente hipótesis: *“Entre menor ejecución de los ritos socioculturales de despedida ante la muerte por protocolos de COVID-19, mayor discontinuidad en el proceso de duelo de una persona.”*

El proceso de duelo es una transformación del estado emocional de una persona que se manifiesta ante la pérdida de algo significativo para ella, con esto se afecta en diferentes dimensiones a la persona, ya que la ausencia origina emociones de desapego y sentimientos de nostalgia y tristeza al saber que se ha desprendiendo de algo significativo.

Para esta investigación definiremos a la discontinuidad en el proceso de duelo, como variable dependiente. La existencia humana, aunque siga un hilo de continuidad,

es discontinua, con las sucesivas etapas, sus finales, transformaciones y momentos (Gamo Medina, 2009). La discontinuidad, es la característica de quedarse y permanecer en una etapa del duelo, sin poder pasar a la otra. De acuerdo con las etapas de duelo de la doctora Elisabeth Klübler-Ross analizaremos los procesos psicológicos y emocionales por los que pasa una persona y si es que por motivos de los ritos socioculturales no ha podido superar alguna de estas etapas.

Las personas podrían tener complicaciones al procesar el duelo de muerte de su familiar, al no poder despedirse ni haber estado en el proceso de la enfermedad, ya que por las medidas de salud antes mencionadas, se impedía estar junto al paciente. Esto podría llevar a tener procesos poco funcionales en las personas, como en su estado de ánimo y poder desarrollar depresión o ansiedad al tener el impacto de la pérdida. “Cuando ocurre un trastorno depresivo mayor durante un proceso de duelo, se incrementa el riesgo de sufrimiento, sentimientos de inutilidad, ideación suicida, peor funcionamiento laboral e interpersonal, y se aumenta el riesgo de sufrir” (Vedia Domingo, 2006)

Como variable independiente podemos definir a los ritos socioculturales que se llevan a cabo ante la muerte de un familiar. Ya que por la pandemia estos se vieron interrumpidos e imposibles de realizar por los protocolos de salud. “Los rituales de despedida son una herramienta que ayudan a las personas a elaborar su duelo, de manera que facilitan la transición desde el dolor, la rabia y la negación hacia una emoción muy resiliente y muy necesaria, que es la tristeza” (Albia, 2020)

Una vez mencionado lo anterior la investigación tiene como objetivo: *Conocer cómo se vive el proceso de duelo de una persona que ha perdido a una familiar directo causado por el COVID-19 teniendo como contexto los protocolos de salud frente a la pandemia y el impedimento de realizar rituales socioculturales de despedida.*

Por lo cual se resaltan los siguientes objetivos específicos:

- Describir la importancia de los ritos socioculturales en un proceso de duelo.

- Identificar a través de una entrevista semiestructurada la etapa del proceso de duelo que viven las personas al no haber podido despedirse del familiar fallecido por la limitación de los protocolos de pandemia.
- Identificar si la población pertenece a algún grupo religioso del cual tengan ritos específicos y se hayan visto interrumpidos por la pandemia.
- Recopilar la información de los entrevistados para conocer el contexto que pasaron ante el proceso de enfermedad y deceso de su familiar afectando los ritos de despedida.
- Conocer si la persona logró despedirse de su familiar o tuvo algún último contacto antes de su muerte.
- Identificar si existe alguna otra variable durante el proceso de duelo
- Analizar de forma cualitativa los resultados obtenidos para comprobar la hipótesis de esta investigación.

Para su entendimiento se desglosaron los siguientes capítulos:

El Capítulo I describirá el proceso de duelo y cómo diferentes autores lo definen y lo abordan, teniendo en cuenta que es un proceso complejo en el que se deben tener en cuenta los procesos psicológicos y sociales de cada persona. Tomaremos como referencia principal a la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1969) quien nos comparte el proceso de duelo y nos define cada una de sus fases. Tomando en cuenta a los autores que nos hablan sobre el duelo patológico y duelo complicado.

En el Capítulo II se mencionará a los ritos socioculturales, se definirá el concepto que nos hablará sobre los ritos y la cultura de la sociedad en la que vivimos. Esto va de la mano junto con las costumbres y tradiciones de nuestro país, ya que de ahí se desprenden los ritos más comunes y de tradición que tiene nuestra cultura y sociedad, en específico acerca de la muerte y como se conmemora y como se vive este acontecimiento.

El Capítulo III trata de compartir y definir los protocolos que fueron surgiendo conforme a la pandemia, ya que no solo fueron asignados por alguna ciudad o por algún

país, sino que la OMS (Organización Mundial de la Salud) mantenía informado al mundo sobre cómo era necesario mantenerse alerta ante la contingencia sanitaria por la que pasaba todo el mundo y conjunto con la secretaria de salud de nuestro país se crearon protocolos sanitarios para poder evitar la propagación del virus y evitar el contagio.

En el Capítulo IV es en donde se define la Metodología, describiremos el proceso que se llevó a cabo para realizar esta investigación, el diseño y el enfoque, el instrumento utilizado en el cual se llegaron a los resultados esperados.

En la Metodología se comparte como se realizó el proceso de esta investigación, los instrumentos, la teoría y la selección de las historias elegidas.

En el apartado de resultados se detallará la vivencia de cada uno de los participantes a detenimiento, para conocer cómo fue su experiencia ante todo lo descrito con anterioridad y así poder identificar y comprar la hipótesis y el objetivo antes planeado en cada individuo.

Marco Teórico

Capítulo I. Proceso de Duelo

Para hablar de un proceso de duelo, antes es necesario saber que este viene tras una pérdida, ya sea real o imaginaria de alguien o algo querido, que ha sido parte de uno, y que tras su ausencia se rompen esquemas y se producen sentimientos de desesperanza, anhelo y tristeza que llevan a un proceso de duelo (Trejo, 2019).

La primera acepción de “Proceso” en el diccionario de la Real Academia de la Lengua es “Acción de ir hacia adelante”. El proceso de duelo es un proceso cambiante, con subidas y bajadas, pero que, como su definición indica, siempre va hacia adelante e implica movimiento y acción. (Pastor, 2021)

Para que se realice un proceso de duelo, diversos autores como Freud (1917), Bowlby (1984), O’Connor (2007) y Kübler Ross (1975) mencionan que se deben de seguir diversas series o patrones de comportamiento referente al duelo, ellos refieren, que para el duelo hay diversas etapas que tiene un proceso y una duración. Estos autores describen el duelo en distintas etapas, sin embargo, estos también coinciden en que este proceso inicia con la negación y termina con la resolución o completar el proceso de duelo. En esta investigación tomaremos como referencia a la doctora Elisabeth Kübler Ross en su teoría de las etapas de duelo.

1.1 Definición de Duelo

El duelo (del latín *dolium*, dolor, aflicción) (García-Pelayo, 1993) es la reacción natural ante la pérdida de una persona, objeto o evento significativo; o, también, la reacción emocional y de comportamiento en forma de sufrimiento y aflicción cuando un vínculo afectivo se rompe. Incluye componentes psicológicos, físicos y sociales, con una intensidad y duración proporcionales a la dimensión y significado de la pérdida. En términos generales es un proceso normal, por lo que no se requieren situaciones especiales para su resolución (Gómez-Sancho, 2004)

1.2 Fases de Duelo

Son distintos los autores que han descrito las etapas de duelo, algunos autores proponen que se puede cursar por una serie de etapas hacia un término, aunque de una manera flexible y con regresiones en épocas significativas. En la tabla siguiente se hará una descripción grafica de cuáles son las etapas que cada autor ofrece.

Tabla 1. *Etapas de duelo con base a diferentes autores*

Autor	Autor	Autor	Autor	Autor	Autor
Lindemann (1944)	Engel (1962)	Parkes (1969 - 1980)	Kübler-Ross (1969)	John Bowlby (1984)	O'Connor (2007)
Conmoción e incredulidad	Conmoción e incredulidad	Desconcierto y embotamiento	Negación y aislamiento	Entumecimiento o aturdimiento	Ruptura de los antiguos hábitos. Periodos de entumecimiento y confusión.
Resolución del proceso de duelo	Se toma consciencia de la realidad de la muerte	Anhelos y búsqueda de la pérdida. Intensa añoranza	Ira, rabia, resentimiento	Añoranza y búsqueda	Inicio de la reconstrucción de la vida
	Restitución	Desorganización y desesperación	Pacto o regateo	Desorganización y desesperanza	Búsqueda de nuevos objetos de amor o amigos
	Resolución de la pérdida	Reorganización y recuperación	Depresión	Reorganización	Terminación del reajuste. Terminación del duelo
	Idealización		Aceptación		
	Resolución. Se recuerda de forma realista				

Nota: Tabla obtenida de “Un inicio al proceso de duelo ante la desaparición de un familiar”. (Trejo, 2019).

No existe un consenso entre los autores para aceptar estas etapas, unos mencionan que hay que tomar en cuenta que Elisabeth Kübler-Ross (1926 –2004) psiquiatra suiza-norteamericana experta en muerte, pacientes moribundos y cuidados paliativos, extrapoló sus hallazgos a los sentimientos de las personas a quienes les ha tocado enfrentar un luto inminente (Mario Zumaya, Sergio Zurita, 2012)

Para esta investigación se utilizó la teoría de las Fases de duelo de la doctora Elisabeth Kübler-Ross (1969) que describiremos a continuación. Basándonos en el libro de David Kessler (2016) “Sobre duelo y dolor Elisabeth Kübler-Ross” que es una recopilación de la teoría de las fases de duelo de la doctora.

1.2.1 Negación

Cuando estamos en la etapa de la negación, al principio podemos quedarnos paralizados o refugiarnos en la insensibilidad. La negación no es aún la negación de la muerte propiamente dicha, aunque alguien pueda decir: «No puedo creer que esté muerto». La persona lo está diciendo, de hecho, porque, al principio, la realidad es excesiva para su psique (Kessler, 2016)

Freud (1886) Define a la negación como un mecanismo de defensa que tiene como finalidad enfrentar a los conflictos que se presentan en forma de negar por completo su existencia o su relación y relevancia con el sujeto. Decía que este mecanismo rechaza aquellos aspectos de la realidad que se consideran desagradables para la persona. El individuo por lo general se enfrenta a conflictos emocionales y enfrenta una amenaza externa a la cual se niega a reconocer, ya que podrían ser aspectos dolorosos de la realidad y de las experiencias que se presenten que se han manifestado.

En esta primera etapa o fase de duelo, se dice que ayuda a sobrevivir la pérdida. En esta fase el mundo se toma absurdo y opresivo. La persona puede estar conmocionada y comienza a negar los hechos, se vuelve insensible y se pregunta si verdaderamente eso está sucediendo en la realidad. La negación también puede ayudar a dosificar el dolor de la persona ante la pérdida, ya que de alguna manera podría

encontrar alivio ante la emoción, ya que esto podría ayudar a que de una forma natural se deja entrar únicamente lo que una persona es capaz de soportar y es por ello que puede recurrir a la negación.

Este es un mecanismo de protección de la psique, que consiste en no dejar entrar de golpe a todos los sentimientos y emociones que pueden ser asociados con la pérdida, ya que, sería algo emocionalmente abrumador. Permanecer en la etapa de negación podría ayudar al individuo a comprender el momento de forma más lenta la situación en la que se vive, créelo todo en esta etapa podría llegar a ser excesivo. La negación por lo general comienza con cuestionamientos de la realidad; ¿Es cierto?, ¿Ha pasado realmente?, ¿Es verdad que ya no está aquí? Este es proceso que podría ser normal al principio, pero en el cual la persona no podría permanecer demasiado porque podría volverse insano para su proceso de duelo.

1.2.2 Ira

Este etapa o fase se puede manifestar de distintas maneras. La ira se puede ver reflejada contra un ser querido, por no haberse cuidado mejor o brindarle el apoyo necesario, contra la situación que se está viviendo o también tener ira contra uno mismo. La ira que se presenta en esta fase tiende a no ser lógica ni válida, ya que se puede estar enojado por no haber visto que cierta situación iba a suceder y que cuando se presenta no se puede hacer nada para evitarlo. Se puede estar enojado con el médico por su incapacidad de no haber salvado la vida del familiar que era importante para el sujeto y culpar a todo el hospital por la tragedia de salud, al igual que enojarse de que algo en específico le haya sucedido a alguna persona querida, ya que este enojo se presenta de una forma irracional.

Es posible que uno también esté enfadado consigo mismo por no haberlo podido evitar. No es que tuviera poder para hacerlo, pero sí tenía voluntad. Querer salvar una vida no es poder impedir una muerte. Pero, sobre todo, uno puede estar enfadado por encontrarse en una situación que no esperaba, merecía ni deseaba (Kessler, 2016).

La ira es una etapa necesaria del proceso curativo. Tienes que estar dispuesto a sentir la ira, aunque pueda parecerte infinita. Cuanto más auténticamente la sientas, antes comenzará a disiparse y antes te curarás. Hay muchas otras emociones bajo la ira, y las abordarás a su debido tiempo, pero la ira es la emoción con la que estamos más habituados a tratar. A menudo la elegimos para evitar los sentimientos más hondos hasta estar preparados para afrontarlos. Puede parecer absorbente, pero, mientras no te consuma durante un largo período de tiempo, forma parte de tu repertorio emocional. Es una emoción útil hasta que dejas atrás sus primeros embates. Entonces, estarás listo para ahondar más. Mientras realices el duelo, la ira volverá a visitarte muchas veces en sus múltiples formas (Kessler, 2016).

1.2.3 Negociación

La negociación a menudo va acompañada de culpa. Los «ojalás» nos inducen a criticarnos y a cuestionar lo que «creemos» que podríamos haber hecho de otra forma. Es posible que incluso pactemos con el dolor. Haremos cualquier cosa por no sentir el dolor de esta pérdida. Nos quedamos anclados en el pasado, intentando pactar la forma de librarnos del dolor (Kessler, 2016).

Cuando se acepta que el familiar o el ser querido va a morir, se puede hacer ver que su muerte tenga un sentido indoloro. Cuando se llega el momento de muerte, la negociación a menudo se desplaza hacia el futuro, ya que la persona por sus creencias espirituales y/o religiosas, puede creer que la persona que ha fallecido, podrá volver a verla en otro momento, por ejemplo, puede creer que ahora está en el cielo, que ya se encuentra con Dios, que ahora está mejor, que era lo que estaba en el destino y que en otra vida o futuro se van a volver a encontrar, de acuerdo con la creencia religioso o espiritual de cada persona. La negociación también se puede ver reflejada en que la experiencia de muerte del familiar servirá para un aprendizaje familiar o un pacto, en el que eso refiere que esa muerte tuvo un objetivo.

Cuando se atraviesa por la fase de negociación, la mente es capaz de modificar los acontecimientos pasados para poder explorar todo lo que no se pudo haber hecho y

realizado, también puede estar reflejada en que, con esta pérdida habrá alguna acción favorable o beneficio en un futuro. Sin embargo, a pesar de que la mente pueda crear todos estos diversos escenarios, logra llegar a la conclusión de la realidad, en la que puede ver que su ser querido en verdad ha muerto.

1.2.4 Depresión

Tras la negociación, ahora la mente dirige a la persona al presente, en la cual comienza a aparecer la sensación de vacío al darse cuenta de la realidad, de la ausencia y que en esta fase el duelo entra en un nivel más profundo, ya que llega el sentimiento de tristeza al reconocer que se ha tenido una pérdida y en ocasiones pareciera que esta tristeza va a durar para siempre. En esta etapa la depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino más bien, es una respuesta normal que se emite ante la gran pérdida del sujeto.

La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020) define a la depresión como una enfermedad mental que puede interferir con la vida diaria de la persona, ya que puede afectar la capacidad en la que la persona trabaja, duerme, estudia, come y disfruta de la vida, menciona también que la depresión asimismo es causada por una combinación de factores biológicos, ambientales y genéticos. En los factores ambientales hace referencia a la vida de una persona y las acciones cotidianas que tiene y con las personas que interactúa.

La depresión es asociada con la tristeza excesiva, pero en ocasiones el llanto puede ser cambiado con otros comportamientos, como el hecho de no querer, comer, no querer relacionarse e ir perdiendo sentido a las actividades diarias y cotidianas, el no demostrar emoción ante las cosas y evadir ciertos temas y personas para poder estar sola, tratando de procesar un dolor interno.

La pérdida de un ser querido es una situación depresiva, y la depresión es una respuesta normal y adecuada. Lo raro sería no sentirse deprimido tras perder a un ser querido. Cuando el alma toma plena conciencia de la pérdida, cuando nos damos cuenta

de que nuestro ser querido no logró recuperarse esta vez y no va a volver, es normal deprimirse (Kessler, 2016).

1.2.5 Aceptación

La aceptación en ocasiones suele confundirse con la noción de que una persona ya se siente bien o que comienza a estar de acuerdo con lo que ha sucedido, sin embargo, no es así. La mayoría de las personas que han tenido una pérdida no se sienten bien debido a la ausencia de su ser querido, sin embargo, en esta etapa comienzan a aceptar la realidad de la ausencia física de la persona que ha muerto y comienzan a aceptar el hecho que no tendrá ningún cambio. A la mayoría de las personas no les gusta esta realidad y algunos nunca estarán de acuerdo con ella, pero al final es posible de aceptarla, porque conforme va pasando el tiempo se aprende a vivir con ella, ya que en esta parte entra en juego lo que es, la readaptación a la nueva realidad, porque se da paso a un nuevo futuro con la usencia consciente del familiar, que es ahí cuando comienza la curación y la fase final del duelo, que en ocasiones se podría ver y sentirlo inalcanzable.

La curación se refleja en las acciones de recordar, recomponerse y reorganizarse. Es posible que dejemos de estar enfadados con Dios; es posible que lleguemos a ser conscientes de las razones objetivas de nuestra pérdida, aunque nunca lleguemos a entenderlas (Kessler, 2016). En la aceptación se comienzan a dar cuenta, en ocasiones con gran pena, de que en realidad ya había llegado la hora del ser querido, comenzamos a entrar en razón de que ya era la hora de partir y que su momento había llegado.

A medida que las personas van entrando en esta fase de aceptación, empiezan a darse cuenta de quienes son y quien era su ser querido en la vida, comprenden que esta persona significaba mucho para ellos, pero ya era su momento de partir y lo aceptan. En esta etapa también se aprende a vivir sin el ser querido y comienzan a entrar en un proceso de reintegración, en el que se intenta recomponer las piezas que fueron

fracturadas en la persona del doliente para poder comenzar a tener una nueva vida, con la usencia que han vivido, pero en armonía con el mismo.

1.3 Duración y Alteraciones en el Duelo

Ya que hemos definido el duelo y haber descrito las fases, se podría presentar la incógnita si es que cada una de estas etapas o el duelo en su totalidad tiene cierta duración (Torres, 2021).

La duración del duelo siempre varía en cada persona, algunos autores mencionan que se le podría asignar un tiempo específico a la duración del proceso de duelo de un individuo, ya que se necesita de un lapso de tiempo para pasar por cada etapa e ir procesando el duelo. Casanueva y Rallo (M.A Casanueva y J. Rallo, 2018) mencionan que los sentimientos comienzan a ser más intensos y agudos entre los seis meses de la pérdida. Bowlby (Bowlby, 1993) refiere que el duelo puede tener una duración de un año y Bourgeois y Verdoux (M: Bourgeois; H. Verdoux, 1994) consideran que puede durar un periodo de aproximadamente dos años.

Después de la pérdida algunas personas permanecen en un estado en el que siguen experimentado sentimientos y emociones de duelo durante un periodo más largo y prolongado. En este proceso no se considera anómalo, a no ser que sea de una intensidad muy alta que le impida a la persona adaptarse, reorganizar su vida y reintegrarse al mundo real, ya que algunas personas podrían permanecer en la fantasía, al no poder superar o completar su duelo

1.4 Tipos de Duelo

De acuerdo con la Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas de ISSSTE (2008) existe 5 tipos de duelo:

1.4.1 Duelo Patológico

El Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (2013) hace referencia a todas las reacciones anormales de duelo como duelo complicado o duelo patológico. Se refiere a aquella intensificación del duelo ya que se puede llevar a un nivel en que la persona está desbordada de emociones y recurre a conductas desadaptativas o ya sea que la personas permanezca en un estado o en alguna etapa de duelo sin avanzar en el proceso de duelo hacia la resolución del mismo.

Se debe considerar que existe riesgo de estar entrando a una etapa de duelo patológico cuando el dolor moral se prologa considerablemente en el tiempo, ya que su intensidad no podría coincidir con la personalidad previa al duelo de una persona, ya que podría impedir ciertas características, como amar a otras personas, o interesarse por otros, ya que el sujeto se ve invalidando su vida diaria, sin más ocupación que la de recordar a la persona muerta.

1.4.2 Duelo Anticipado

Este tipo de duelo no comienza después de la muerte, sino mucho antes de que fallezca la persona. Cuando se emite algún pronóstico de incurabilidad, se produce una emoción de tristeza en la familia y en el enfermo, pero también se está dando inicio a un duelo anticipado, este prepara a las personas o al familiar a la idea que existirá una pérdida. Los familiares y personas involucradas comienzan a tener consciencia de la nueva situación que se acaba de crear. A partir de ese momento se crea el duelo anticipado, este permite a la persona y brinda la oportunidad de comenzar una despedida hacia su familia, compartir sus sentimientos, emociones y a la disposición para cerrar un ciclo.

1.4.3 Preduelo

El preduelo consiste en que uno mismo, comienza a creer que el ser querido, o persona en cuestión, ha muerto definitivamente, en estado de salud. Se cree que la persona que está a su lado ha sido cambiada, modificada o transformada a un grado de que en algunos casos no se le conoce más, de lo que la persona era antes.

1.4.4 Duelo Inhibido o Negado

Se niega completamente al proceso de duelo, ya que la persona no puede afrontar la pérdida. Puede permanecer en una falsa realidad, que sugiere a la tendencia patológica de la aflicción, negándose a toda costa de que ella está pasando por un duelo y niega por completo la realidad de esta situación.

1.4.5 Duelo Crónico

Es Aquel que tiene una duración excesiva, nunca llega a una conclusión satisfactoria, y la persona que lo sufre es muy consciente de que no consigue acabarlo. (Domingo, 2006). La vida con dolor crónico promueve una reestructuración existencial con reaprendizajes, adaptaciones y algún grado de discapacidad que implican un inevitable duelo, (E. Dysvik; GK. Natvig; B. Furnes, 2013).

1.5 Vivencia Ante la Muerte de un Ser Querido

De acuerdo con Rico Norma (2017) Existen ciertas variables asociadas la muerte de un ser querido que pueden delimitar la duración e inquietud del duelo que entre ellas se incluye el tiempo de vínculo que tenían, ¿Quién murió? Un padre o madre, un hijo, un hermano o un amigo. La edad del fallecido es otro factor, tanto la edad del doliente como del fallecido y la calidad del vínculo que tenían; el tipo de muerte, si era esperada o no esperada (vejez, enfermedad) (accidente, asesinato o suicidio); redes de apoyo como lo son las creencias y las características del doliente. Que a continuación se describirán.

1.5.1 Tipo de Vínculo

La vivencia emocional ante la muerte es personal y puede variar dependiendo quien sea la persona que fallezca, ya que es diferente si muere, un padre, una madre, un hijo, un hermano o un amigo. Así como de igual manera no es lo mismo la muerte de un anciano que de un niño. Si muere el padre o la madre.

O'Connor (2006) Refiere que se espera que los padres mueran antes que los hijos y por consiguiente los hijos están preparados para recibir primero la muerte de un padre, sin embargo, a pesar de saberlo, sigue resultado muy difícil la pérdida de una relación emocional que es tan impórtate, como la de los padres.

Muerte de un Hijo: La muerte de un hijo es un hecho antinatural que se relaciona con la inversión del ciclo biológico esperado, que se mencionaba con anterioridad. Esta situación enfrenta a los padres la vulnerabilidad de la vida, lo que dificulta encontrarle un significado a su muerte. Los padres pierden una parte importante de su futo y sentido de su vida propia (J. Bogensperger. y B. Lueger-Schuster, 2014).

La muerte de un niño suele ser especialmente dramática. Para los padres supone un vacío y privación de los sueños y expectativas sobre el niño. En muchos casos los padres sobreprotegen a los hijos que se quedan y posteriormente tiene dificultades con las transiciones normativas en la adolescencia y emancipación (Trenado, 2009)

La muerte de un Hermano: La muerte de un hermano afecta al sobreviviente de una forma compleja y multideterminada. Las experiencias y respuestas ante la muerte de un hermano pueden variar enormemente, incluso en la misma familia (Moss, 1989)

Cada miembro de ella se ve afectado profundamente. Los conceptos y reacciones ante la muerte de los niños varían despendiendo su edad, personalidad, madurez y desarrollo. La respuesta de un niño ante la muerte de su hermano es única. Con los hermanos compartimos nuestros padres y crecemos en la misma casa. Mas adelante en la vida, los hermanos pueden ser la única familia y para muchos es la relación más larga de su vida. Cuando un hermano muer el niño sobreviviente pierde a un participante de su vida importante (Forward y Garlie, 2003).

Muerte de una Pareja: La muerte de una pareja es un evento trágico que cambia la vida de la persona y puede tener manifestaciones psicológicas y físicas importantes. El viudo o viuda no solo tiene que afrontar la pérdida de su pareja y, en ocasiones, la

de su status social, sino que a menudo el resto de la familia espera que reinicie rápidamente una nueva relación, no dando el tiempo para elaborar la experiencia de dolor y muerte (Trenado, 2009).

Cuando el que muere es una persona mayor, el duelo en pareja tras múltiples años de convivencia y en edad avanzada, puede presentar características propias. La pareja puede presentar una mayor dependencia marital, roles más rígidos y experiencias de múltiples pérdidas cercanas, lo que puede ocasionar que el/la supervivencia experimente una profunda sensación de soledad y la consciencia súbita de su propia finitud (Trenado, 2009).

La Muerte de un Abuelo: El vínculo de los abuelos y los nietos se crea desde una complicidad mucho más íntima y profunda, por ello, su pérdida puede ser en muchos casos algo muy delicado en la mente de un niño o un adolescente. Su pérdida es casi siempre la primera despedida a la que hemos tenido que enfrentarnos en nuestra infancia. Los abuelos que son partícipes en la crianza de sus nietos dejan huellas en su alma, legados que los acompañarán de por vida como semillas de amor imperecedero para esos días en que se vuelvan invisibles. (Sabater, 2022)

La Muerte de un Amigo: Toda persona con la que compartimos tiempo de nuestra vida se instala en nuestra mente y forma parte de nuestra historia. Esto es, de quiénes fuimos y de quiénes seremos. De esta forma nos enriquecemos con cada relación y aprendemos de ella, adquiriendo hábitos, formas de pensar y experimentando sensaciones de compañerismo, altruismo y sinceridad. Esto es a fin de cuentas la gran riqueza de la amistad. Sin embargo, cuando nuestro amigo ha fallecido su recuerdo nos sume en cierta melancolía inevitable, al saber que ya no será posible volver a compartir esos momentos de complicidad. (Soria, 2019).

Sabater (2021) Refiere que la pérdida de una amistad tiene consecuencias, ya que supone pasar por un duelo muy similar al que se vive tras la ruptura con una pareja, o una pérdida de un ser amado, esta incluye una fase de enfado y escepticismo al no entender por qué ha pasado ese hecho determinado.

1.5.2 Tipo de Muerte

Muerte Anticipada: La muerte anticipada hace referencia a que, al familiar o sujeto, está enterado de que la persona en cuestión va a morir, generalmente por una enfermedad terminal, en las que les dan cierto tiempo de vida, y la familia debe prepararse para el último adiós en el tiempo que los médicos crean más conveniente, esta situación está relacionada con el duelo anticipado.

El duelo anticipado es el proceso que afrontan algunas personas antes de que un ser querido fallezca, porque por diferentes circunstancias pueden prever su pérdida. (Losantos, 2021).

Muerte Inesperada: Lo más característico de una muerte inesperada es la lucha con la sensación de irrealidad. Es muy habitual que, tras un fallecimiento repentino, el doliente no sienta el dolor de la pérdida en un primer momento. Cuando se observan reacciones de serenidad mantenida o de gran tranquilidad en dolientes que acaban de perder a un ser querido, generalmente éstas se achacan a la frialdad o incluso a la fortaleza (bien o mal entendida) pero, en cualquier caso, sorprenden. (Pastor P. , 2021)

A menudo estas reacciones provienen de mecanismos de defensa básicos de protección del dolor. No podemos afrontar lo que no estamos preparados para soportar. Estos mecanismos internos de protección dan tiempo a nuestra mente y a nuestro cuerpo para que procesen lo sucedido. Son mecanismos puramente biológicos y necesarios. Cada persona tiene unos tiempos para afrontar la realidad de la muerte, que deben ser respetados. (Pastor P. , 2021).

Capítulo II. Ritos Socioculturales Ante la Muerte

2.1 Definición de Ritos Socioculturales

De acuerdo con Ucha (2011) Un rito es una ceremonia que siempre se repite de la misma forma y se llega a tomar como una costumbre su realización. Los ritos tienen un valor muy simbólico y muchas veces suelen expresar el contenido de un mito o una historia o cierta costumbre a la que se le da culto. La celebración de un rito es conocida también como un ritual que se hace de la misma forma cada vez que se realiza o en ocasiones puede ser modificado la manera en que se realiza sin perder la esencia del rito, ya que existen algunos rituales que pueden llegar a ser divertidos para una persona y en cambio algunos otros, pueden llegar a tener una seriedad importante y muy solemne.

Los ritos también tienen relación con las tradiciones, estos se realizan porque pasan de generación en generación. Las religiones por lo general, cuentan con ritos funerarios que se llevan a cabo por un guía, esta persona lleva a la familia a celebrar el rito para comenzar la despedida e iniciar el duelo. Por ejemplo, en el catolicismo, existe una persona encargada de llevar el rito religioso y tener autoridad ante este, no obstante, también se encarga de dar el pésame a la familia y de dar palabras de consuelo.

Los rituales funerarios se conciben como prácticas socio-culturales específicas de la especie humana, relativas a la muerte de alguien y a las actividades funerarias que de ella se derivan tales como velorios, rezos, entierros, cremaciones, momificaciones, edificación de monumentos y sacrificios humanos entre otros y sea cual sea la opción funeraria que se practique, están caracterizados por un elaborado código simbólico sobre la base del cual se construye la realidad social, producto de una cultura sincrética, donde coexisten trazas de origen indígena que se mezclan con elementos sagrados de origen español para generar las tradiciones funerarias bajo dos premisas fundamentales: la búsqueda de la vida eterna y la atenuación del dolor que la muerte trae consigo mientras se espera la tan ansiada resurrección que identifica a los

miembros de la cultura que los realiza, constituyéndose de esta manera la semiosis social de la muerte para acceder a la semiótica de la vida a través de la celebración de estas prácticas mortuorias.(Torres, D. 2006)

En la celebración de estos rituales, está presente el lenguaje y es gracias a él que el hombre aprehende las cosas para construir su universo de sentido con leyes, hábitos y costumbres con arreglo a lo cual se posesiona no sólo de lo asible sino también de lo invisible, de lo que existe en la naturaleza, pero que no es susceptible de ser percibido a menos que se haga por el concurso de la palabra y es con ella que se puede crear un universo de sentido e instaurar en él una determinada realidad. (Torres, D. 2006)

2.2 La Muerte en México

De acuerdo con la Universidad autónoma de Aguascalientes (2018) México es uno de los países con mayor diversidad natural, lingüística y cultural en todo el mundo, además de ser un país único por tener un respeto especial a la muerte, de ahí que las celebraciones indígenas del Día de Muertos fueron declaradas por la UNESCO como patrimonio cultural de la humanidad.

El sentimiento de la muerte en México no ha sido hasta ahora estudiado. Varios autores literarios han afirmado, basándose en ciertas tradiciones populares, que el mexicano convive y se divierte con la muerte. Con esto parecen afirmar que esta familiaridad con la muerte, que hace en este punto radicalmente distinto a nuestro país de los demás, y que ha subsistido a través de los tiempos, es tan fuerte que se impone a todos los grupos sociales.

La cultura mexicana es muy rica y uno de estos aspectos se debe a que está compuesta por la traición indígena de sus raíces y de la cultura española impuesta por la colonización. Es por esto mismo que actualmente en México las religiones tienen mucho significado al realizar ritos y tradiciones, en especial con los ritos funerarios y como ejecutan estos.

De acuerdo con Statista (2020) El catolicismo era la religión que predominaba México contando el 72.1% de la población pertenecientes a esta religión. A pesar de que México no cuenta con religión oficial, ya que conforme a la Constitución de 1917 México es un país laico. Según Ross (2013) México es el segundo país con más católicos del mundo, después de Brasil y seguido por Filipinas. Es por ello que México en su cultura ha adoptado los ritos funerarios pertenecientes a la religión católica para por tener un rito de despedida antes las personas que mueren.

2.3 La Muerte y sus Ritos Funerarios

Los rituales funerarios, han sido asociados desde la antigüedad como medio para certificar la muerte, y como medio para facilitar el arribo a su lugar de destino mediante actos religiosos o paganos. También se han visto como un método para alejar y espantar malos espíritus, o para evitar que el muerto luego se apareciera y perturbara a los vivos. Asimismo, se usaba el ritual para que el difunto ayudara de alguna forma en la mediación entre los vivos y la deidad a la que se le profesa culto. Por último, los ritos sirvieron para facilitar la adaptación de los vivos a la nueva realidad, logrando aceptar que sí ocurrió el hecho y que se debe seguir adelante. (Oviedo Soto, S.J.; Parra Falcón, F.M.; Marquina Volcanes, M. 2009).

Los investigadores Romanoff y Terencio han publicado recientemente algunos comentarios elocuentes sobre los rituales relacionados con el proceso de duelo, definiéndolos como instrumentos culturales que preservan el orden social y permiten comprender algunos de los aspectos más complejos de la existencia humana. Según estos autores los rituales proporcionan un modelo del ciclo vital, dan estructura a nuestro caos emocional, establecen un orden simbólico para los acontecimientos vitales y permiten la construcción social de significados compartidos. Esto es bien importante tomarlo en cuenta, cuando nos toca vivir la muerte de un ser querido a la persona que participa en los actos fúnebres se le hace más hacedera la aceptación de la pérdida ocurrida; hecho contrario le sucede a aquella persona que es aislada y muchas veces sedada quizás con la intención de protegerla, porque en sus recuerdos no existen

acontecimientos que le reafirmen que la pérdida del ser amado fue real. (Oviedo Soto, S.J.; Parra Falcón, F.M.; Marquina Volcanes, M. 2009).

Los rituales funerarios se conciben como prácticas socio-culturales específicas de la especie humana, relativas a la muerte de alguien y a las actividades funerarias que de ella se derivan tales como velorios, rezos, entierros, cremaciones, momificaciones, edificación de monumentos y sacrificios humanos entre otros y sea cual sea la opción funeraria que se practique, están caracterizados por un elaborado código simbólico sobre la base del cual se construye la realidad social, producto de una cultura sincrética, donde coexisten trazas de origen indígena que se mezclan con elementos sagrados de origen español para generar las tradiciones funerarias bajo dos premisas fundamentales: la búsqueda de la vida eterna y la atenuación del dolor que la muerte trae consigo mientras se espera la tan ansiada resurrección que identifica a los miembros de la cultura que los realiza, constituyéndose de esta manera la semiosis social de la muerte para acceder a la semiótica de la vida a través de la celebración de estas prácticas mortuorias. (Torres, 2006)

2.4 La Importancia de los Rituales de Despedida

Los rituales de despedida son una herramienta que ayudan a las personas a elaborar su duelo, de manera que facilitan la transición desde el dolor, la rabia y la negación hacia una emoción muy resiliente y muy necesaria, que es la tristeza. Los rituales de despedida y de acompañamiento del cuerpo del familiar sirven para despedirse del ser querido: pudiendo resolver los asuntos pendientes, pedirle perdón, o perdonarle, darle las gracias y decirle adiós. Estos rituales facilitan un espacio social para expresar y validar nuestras emociones, recordar su vida y la repercusión que tuvo en la nuestra, pudiendo recordar anécdotas compartidas por compañeros de trabajo, familiares y amigos. (Albia, 2020)

Morir en tiempos de coronavirus no es fácil. Los enfermos de COVID-19 tienen que estar aislados y fallecen sin la cercanía de los suyos, sin poder ser despedidos al ser suprimidos los velatorios y la restricción en los ritos funerarios. Estas limitaciones

se han extendido a todos los fallecimientos, independientemente de las causas. En estas circunstancias, ha quedado bloqueado el ritual de despedida. (Albia, 2020)

2.5 Ritos Funerarios Católicos

La celebración de las exequias cristianas proporciona esperanza y consuelo a los vivientes. A la vez que proclaman el Evangelio de Jesucristo y testimonian la esperanza cristiana en la resurrección, los ritos exequiales también recuerdan a todos los que participan en ellos que Dios es justo y misericordioso, y de la necesidad humana de acudir siempre a Él en momentos de crisis.

Los cristianos celebran los ritos funerarios para dar culto y gracias a Dios, el autor de toda la vida. Rezamos por los que fallecieron y apoyamos a los dolientes. El modelo para los funerales católicos se basa en la jornada Pascual de Jesucristo, de la muerte a la resurrección. Por eso es que animamos a que los funerales se celebren en tres etapas: Vigilia, Misa exequial y Rito de sepelio. (Roman Catholic Diocese of Orange, 2022)

De acuerdo con la Guía Para Los Ritos Funerarios Católicos que nos comparte el Roman Catholic Diocese of Orange el proceso del rito funerario es el siguiente:

Vigilia por un Difunto: La vigilia es el tiempo en el que la familia, amigos y miembros de la comunidad parroquial se reúnen para orar y apoyar en conmemoración del ser querido. La vigilia puede ser celebrada en casa del fallecido, en la funeraria, o en la iglesia.

Misa Exequial: La Misa exequial es la liturgia central de las exequias cristianas. La Misa exequial, en la cual preside un sacerdote, se lleva a cabo en la iglesia, por lo general el día del entierro. La Eucaristía, para los católicos, es parte de la Misa.

Liturgia Exequial Fuera de la Misa: La liturgia exequial fuera de Misa es celebrada cuando no es posible celebrar la Misa o no se considera apropiada su celebración. Por lo general se celebrada en la iglesia, funeraria, casa del fallecido o

capilla del cementerio. La recomendación pastoral por parte de los ministros parroquiales es esencial para determinar lo que es apropiado.

Rito de Sepelio: El Rito de sepelio, es el acto final de la comunidad de fe en el cuidado por el cuerpo de uno de sus miembros fallecidos. Se celebra en el cementerio, mausoleo o capilla del cementerio, por un sacerdote, diácono o laico.

Funerales Católicos: Todo católico, a menos que específicamente esté excluido por normas de ley, tiene derecho a este ministerio de la Iglesia al momento de muerte. En primer lugar, se debe llamar a la iglesia para ver cuál es la disponibilidad y horarios. Los arreglos para la Vigilia, Misa de exequias y Rito de sepelio serán hechos a través de la parroquia.

Símbolos cristianos son los únicos que se pueden colocar sobre o cerca del ataúd durante la liturgia exequial. Banderas nacionales o insignias de asociaciones deben ser removidas del ataúd antes de entrar a la iglesia. Podrán ser colocadas sobre el ataúd una vez que haya salido de la iglesia

Para fomentar y respetar los lazos familiares, los miembros no católicos de familias católicas pueden ser enterrados en un cementerio católico. El entierro en la tierra bendita de un cementerio católico es un signo del compromiso bautismal y da testimonio, aun en la muerte, de la fe en la resurrección de Cristo.

Un niño, a quien sus padres deseaban bautizar, que muere antes de recibir el bautismo, nace muerto o ha muerto por un aborto espontaneo, puede recibir los ritos exequiales de la Iglesia Católica. Los ritos exequiales se pueden celebrar cuando el difunto se haya suicidado.

Palabras de Conmemoración: Los ritos funerarios dan la oportunidad de compartir recuerdos del difunto. Hay un folleto disponible para que los que van a compartir recuerdos sobre el difunto puedan prepararse adecuadamente. Las palabras deben ser breves, menos de cinco minutos, redactadas o escritas de antemano y también revisadas por el celebrante. No deberá de haber más de dos personas compartiendo

palabras de conmemoración durante la Misa exequial. El contenido debe centrarse en la fe y esperanza que el difunto tenía en Jesucristo.

Selección de las Lecturas: Los ministros del ministerio de consolación en las parroquias tienen recursos disponibles que pueden ayudar a las familias a seleccionar los pasajes apropiados dentro de la Biblia Católica. La lectura del Evangelio es seleccionada por el celebrante. Es importante que las personas que se han escogido para las lecturas sean personas que puedan hablar en público.

Música: Los ministros del ministerio de consolación de las parroquias también pueden ayudar a las familias a seleccionar la música para los servicios funerarios. Puesto que la música que se canta en los ritos exequiales es una ‘oración en canto’, la música secular (en vivo o grabada), no es apropiada durante las liturgias exequiales. La plena participación de la asamblea debe de ser apoyada por un instrumentista, un cantor y, cuando sea posible, hasta un coro, el cual puede ayudar con el canto de los himnos, respuestas y aclamaciones de los ritos exequiales.

La selección de la música que se usará en los ritos exequiales debe de estar de acuerdo con todas las recomendaciones que rigen la música en la liturgia, especialmente las que se encuentran en el Ritual de las Exequias Cristianas y los documentos de la Conferencia de Obispos. Entre los signos expresados por los participantes de cualquier liturgia, la música tiene un lugar de preeminencia. Por esta razón, dentro de la liturgia no debe de usarse música grabada para reemplazar a la congregación, el coro, el organista, el cantor u otros músicos.

A menudo la petición de ‘canciones favoritas’ del difunto tiene como resultado representaciones inapropiadas de música totalmente fuera de las demandas litúrgicas. La música para la Liturgia exequial nunca puede ser substituida por canciones populares, música sentimental étnica o canciones de obras musicales de Broadway. Estas canciones son más apropiadas dentro de la vigilia o sepelio.

Creación: Es preferible que la Misa exequial o la Liturgia exequial fuera de la Misa se celebre ante el cuerpo presente del difunto antes de ser cremado. Si el cuerpo

es cremado antes de la Liturgia exequial, el párroco puede dar permiso de que la celebración de la Liturgia exequial sea en la presencia de los restos cremados de la persona difunta. Los restos cremados del cuerpo deben de colocarse en un recipiente funerario. Nunca se coloca un palio funerario sobre un osario o sobre el recipiente funerario en donde se encuentran los restos cremados del cuerpo.

Los restos cremados deben de tratarse con el mismo respeto que se les da a los restos del cuerpo humano, y debe de sepultarse ya sea en la tierra o en el mar. De acuerdo con la guía de la Iglesia, el esparcir los restos cremados en la tierra o en el mar, o el quedarse con alguna porción de los restos cremados en recipientes individuales como recuerdos, no es una disposición final y reverente de los restos del difunto. Se debe notar que el Sepelio de los restos cremados en el mar es diferente a esparcir las cenizas. Si los restos se van a sepultar en el mar, deben de colocarse en un recipiente digno y lo suficientemente pesado para que puedan ser dispuestos a su descanso final en el fondo del mar.

Capítulo III. Protocolos de COVID-19

3.1 El COVID-19

De acuerdo con la página oficial del Gobierno de México (2021) Los coronavirus son una familia de virus que causan enfermedades (desde el resfriado común hasta enfermedades respiratorias más graves) y circulan entre humanos y animales. En este caso, se trata del SARS-COV2. Apareció en China en diciembre pasado y provoca una enfermedad llamada COVID-19, que se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud.

Los síntomas característicos de COVID-19 con los siguientes:

- Tos
- Dificultad para respirar
- Fiebre
- Dolor de Cabeza
- En menores de 5 años de edad, irritabilidad puede sustituir dolor de cabeza
- Dolores en músculos o articulaciones
- Dolor de garganta
- Escalofríos
- Esgurrimiento nasal
- Dolor en el pecho
- Pérdida de olfato y gusto
- Ojos rojos

Forma de Transmisión

Los coronavirus humanos se transmiten de una persona infectada a otras:

- A través de las gotículas que expulsa un enfermo al toser y estornudar
- Al tocar o estrechar la mano de una persona enferma, un objeto o superficie contaminada con el virus y luego llevarse las manos sucias a boca, nariz u ojos.

Se Recomienda:

- No saludar de mano, beso o abrazo
- Evitar automedicarse
- Evitar escupir
- Evitar tocarse la cara con manos sucias.

De acuerdo con una nota informativa de La OMS (2020) menciona que el nuevo coronavirus (COVID-19) podría infectar a las personas de todas las edades, sin embargo, hace hincapié que el riesgo de enfermarse gravemente de esta enfermedad como consecuencia del virus, es mayor si se tiene una edad de 60 años o más. Las personas con Enfermedades No Transmisibles (ENT) también serían vulnerables a enfermedad gravemente como consecuencias del virus y complicación en su cuerpo, refiriendo que las ENT serían las siguientes:

- Enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, hipertensión, personas que han sufrido o presentan riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular)
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Diabetes
- Cáncer

En la misma nota informativa OMS (2020) menciona y resalta todos aquellos factores de riesgo y afecciones que incrementan la vulnerabilidad de las personas en el COVID-19 y su riesgo de enfermedad grave, siendo estos los siguientes:

- Es probable que los fumadores sean más vulnerables a la COVID-19, ya que el acto de fumar supone arrimar los dedos (y los cigarrillos, que pueden estar contaminados) a los labios, lo que aumenta la posibilidad de transmisión del virus de la mano a la boca. Los fumadores también pueden padecer una enfermedad pulmonar o una capacidad pulmonar reducida, lo que potencia enormemente el riesgo de enfermedad grave.

- Ciertos artefactos usados para fumar, como las pipas de agua, suelen conllevar el uso compartido de boquillas y mangueras, lo que puede facilitar la transmisión de la COVID-19 en ambientes comunitarios y sociales.
- Las afecciones que incrementan las necesidades de oxígeno o reducen la capacidad corporal de darle un uso adecuado conllevan un mayor riesgo de sufrir afecciones pulmonares graves como la neumonía.

3.2 Protocolos de Salud

Editorial Etecé (2021) Un protocolo hace referencia a distintas conductas y reglas que las personas en determinada sociedad, deben de conocer y llevar a cabo, ya podría hacer referencia a una serie de pasos que hay que seguir en ocasiones específicas, tales de ámbitos sociales, oficiales por una razón en específico, ya que dicha acción puede tener una finalidad. Los protocolos no son más que un conjunto de conductas, reglas o instrucciones a seguir por cierto tipo de personas o una sociedad específica.

La Organización Mundial de la Salud (2020) El 30 de enero de 2020, declaró que el brote de COVID-19 constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. Inicialmente, la mayoría de los casos se notificaron en China y en personas que habían viajado a China. La Organización Mundial de la Salud (OMS), en colaboración con los asociados técnicos, ha elaborado una serie de protocolos de vigilancia mejorados que se han armonizado para facilitar la transmisión de información detallada sobre las características epidemiológicas de la COVID-19.

3.2.1 Protocolo para Mejorar Higiene de Manos

De acuerdo con la Publicación de la OMS (2020) Recomendaciones a los Estados Miembros para mejorar las prácticas de higiene de manos con el fin de ayudar a prevenir la transmisión del virus de la COVID-19, las recomendaciones fueron las siguientes:

1. Se deben instalar uno o varios puntos de higiene de manos (ya sea para lavárselas con agua y jabón o para frotárselas con un gel hidroalcohólico) b a la entrada de todos los edificios públicos (incluidos los centros educativos y los establecimientos sanitarios) y edificios comerciales privados para que todas las personas puedan practicar la higiene de manos antes de entrar en el edificio y al salir de él.
2. Deben proporcionarse puntos de higiene de manos en todas las instalaciones de transporte, y en particular en las principales estaciones de autobús y tren, en los aeropuertos y en los puertos.
3. La cantidad de puntos de higiene de manos y su facilidad de uso deberá adaptarse al tipo y número de usuarios (por ejemplo, niños pequeños, ancianos o personas con movilidad reducida) a fin de fomentar su utilización y reducir el tiempo de espera.
4. La instalación, supervisión y reabastecimiento periódico de los equipos debe ser competencia de las autoridades de salud pública, que la delegarán en los administradores de los edificios. Se agradecerán las iniciativas del sector privado y la sociedad civil para respaldar la instalación de los puntos de higiene, su mantenimiento y su uso eficaz.
5. Durante la pandemia de COVID-19, el uso de los puntos públicos de higiene de manos debe ser obligatorio antes de cruzar el umbral de cualquier edificio o medio de transporte público. De este modo, la práctica repetida de la higiene de manos siempre que se esté fuera del domicilio particular podrá pasar a formar parte de las rutinas cotidianas en todos los países.
6. Todos los establecimientos sanitarios privados y públicos deben establecer programas multimodales de mejora de la higiene de manos o fortalecer los ya existentes y garantizar rápidamente, como mínimo, la adquisición de cantidades adecuadas de suministros de calidad para la higiene de las manos, la formación de repaso sobre higiene de manos y la difusión de recordatorios y mensajes sobre la importancia de la higiene de manos para prevenir la propagación del virus de la COVID-19.

7. Las autoridades sanitarias locales deben garantizar la presencia continua de puntos de higiene de manos en buen estado de funcionamiento (ya sean dispensadores de gel hidroalcohólico para manos o puntos con agua y jabón y toallas desechables) para todos los profesionales sanitarios en todos los lugares en que se presta atención, en las zonas donde los profesionales se ponen o se quitan el equipo de protección personal (EPP) y en las zonas donde se manipulan desechos sanitarios. Además, deberá haber puntos de higiene de manos, estos filtros deberán estar en buen estado de funcionamiento y estar a disposición de todos los pacientes y familiares, a una distancia de menos de cinco metros de los retretes. A su vez, deberá haber filtros en las entradas y salidas, en las zonas de espera, comedores, y en otras zonas públicas. Se debe alentar firmemente la producción local de formulaciones de gel hidroalcohólico para manos en las farmacias nacionales, subnacionales u hospitalarias o por empresas privadas, siguiendo las correspondientes orientaciones de la OMS, especialmente cuando las opciones comerciales sean limitadas o excesivamente costosas,
8. Los profesionales sanitarios deben practicar las medidas de higiene de manos utilizando la técnica adecuada y siguiendo las instrucciones conocidas como «Mis 5 momentos para la higiene de las manos». En particular, deben hacerlo antes de ponerse el EPP y después de quitárselo, al cambiarse de guantes, después de cualquier contacto con un caso sospechoso o confirmado de COVID-19, con sus desechos o con su entorno inmediato, así como después del contacto con secreciones respiratorias, antes de preparar alimentos o comer, y después de ir al baño.
9. Se alienta firmemente a todos los establecimientos sanitarios a que participen activamente en la campaña de la OMS «Salve vidas: límpiense las manos» que se celebrará el 5 de mayo de 2020 y en el período previo a esa fecha⁸ y a que respondan al llamamiento mundial a la acción sobre agua, saneamiento e higiene en los centros sanitarios efectuado por el Secretario General de las Naciones Unidas.

3.2.3 Uso de Mascarilla

Ponerse una mascarilla médica es una de las medidas profilácticas que puede limitar la propagación de determinadas enfermedades respiratorias víricas, como la COVID-19. Sin embargo, la utilización de una mascarilla no basta para proporcionar un nivel suficiente de protección, por lo que se deben adoptar también otras medidas. (OMS, 2020)

La OMS (2020) Comparte el documento Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19:

Las Mascarillas Médicas se Deben Reservar para los Profesionales de la Salud. El uso de mascarillas médicas en un entorno comunitario podría crear una falsa sensación de seguridad que, potencialmente, derivaría en una menor aplicación de otras medidas esenciales, como la higiene de las manos y el distanciamiento físico. Además, algunas personas se tocan la cara por debajo de las mascarillas o de los ojos. Este uso generalizado ocasionaría costos innecesarios y podría impedir que estas mascarillas estuvieran disponibles para los profesionales de la salud, que son quienes más las necesitan, sobre todo cuando su suministro escasea. (OMS 2020)

Las Personas que Presentan Síntomas Deben Seguir las Siguietes Recomendaciones:

- ponerse una mascarilla médica, aislarse y procurar atención sanitaria en cuanto se sientan mal. Los síntomas de la COVID-19 pueden ser: fiebre, cansancio, tos, dolor de garganta y dificultades para respirar. Es importante recordar que, en algunas personas, los primeros síntomas son leves;
- seguir las instrucciones sobre el modo de ponerse, quitarse y eliminar las mascarillas médicas;
- aplicar las demás medidas profilácticas, sobre todo la higiene de las manos y el distanciamiento físico con otras personas. (OMS, 2020)

Todas las personas deberían seguir las siguientes recomendaciones:

- evitar los grupos de personas y los espacios cerrados y abarrotados;
- mantener una distancia física de un mínimo de un metro con las demás personas, sobre todo si presentan síntomas respiratorios (por ejemplo, tos y estornudos);
- aplicar frecuentemente medidas de higiene de las manos, utilizando un gel hidroalcohólico si las manos no presentan suciedad visible o agua y jabón cuando estén visiblemente sucias;
- cubrirse con la parte interior del codo al toser y estornudar, o hacerlo en un pañuelo de papel, que se deberá desechar de inmediato, y realizar a continuación la higiene de las manos;
- no tocarse la boca, la nariz y los ojos. (OMS, 2020)

Recomendaciones para las Instancias Decisorias Acerca del Uso de Mascarillas por Personas Sanas en la Colectividad: Como se ha descrito más arriba, no hay pruebas que fundamenten la utilización generalizada de mascarillas por las personas sanas y, además, este uso puede generar dudas y riesgos importantes. Por esta razón, la OMS desea formular recomendaciones a los responsables de la toma de decisiones con el fin de que utilicen un criterio basado en los riesgos.

3.2.4 Recomendaciones Casos Sospechosos

OMS (2020) Las personas que sean sospechosas de padecer COVID-19 o presenten síntomas leves deberán:

- aislarse en su propio domicilio cuando el aislamiento en un establecimiento médico no esté indicado o no sea posible;
- aplicar frecuentemente medidas de higiene de las manos, utilizando un gel hidroalcohólico si estas no presentan suciedad visible o agua y jabón cuando estén visiblemente sucias;
- mantener al menos un metro de distancia de otras personas;
- llevar puesta una mascarilla médica todo el tiempo que sea posible, cambiándola al menos una vez al día. Las personas que no puedan tolerar una

mascarilla médica deberán aplicar medidas rigurosas de higiene respiratoria (esto es, cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo desechable de papel al toser o estornudar y desechar el pañuelo de inmediato, o cubrirse con la parte interior del codo, y aplicar medidas de higiene de manos a continuación);

- no contaminar las superficies con saliva, flemas o secreciones respiratorias;
- mejorar el flujo de aire y la ventilación de la estancia que ocupen abriendo las ventanas y puertas todo lo posible

3.2.5 Recomendaciones para Ritos Religiosos

De acuerdo con la OMS (2020) en su publicación Cuestiones prácticas y recomendaciones para los líderes religiosos y las comunidades confesionales en el marco de la COVID-19, refiere lo siguiente:

Manténgase en Todo Momento una Distancia de al Menos 1 m (3 pies) entre las Personas: La COVID-19 se propaga mediante las gotículas respiratorias que se forman cuando una persona infectada estornuda, tose o habla. Esas gotículas pueden caer sobre las personas que están cerca o ser inspiradas por ellas. Las instituciones religiosas y las organizaciones confesionales pueden ayudar a mantener una distancia segura entre las personas («distanciamiento físico»).

- Desalentar las reuniones en persona que no sean esenciales y organizar reuniones virtuales mediante transmisión de video por internet, televisión, radio, redes sociales, etcétera.
- Si se pretende realizar una reunión, sopesar la conveniencia de que sea al aire libre. Si ello no es posible, procurar que el local cerrado esté bien ventilado.
- La cantidad y la circulación de las personas que entran, asisten y salen de los espacios de culto a fin de lograr un distanciamiento seguro en todo momento.
- Se prefieren las reuniones poco concurridas. Los grupos y líderes religiosos deberán sopesar la conveniencia de realizar muchos servicios con pocas personas en vez de reunir a muchas personas.

- En los lugares de peregrinación, la cantidad y circulación de los peregrinos se regirán por la aplicación del distanciamiento físico.
- Los asistentes a los servicios religiosos, sentados o de pie, deben estar separados al menos 1 m (3 pies). Cuando sea necesario, asígnense localidades fijas para mantener la distancia necesaria.
- Designar una habitación o zona donde se pueda aislar a una persona si enferma o empieza a presentar síntomas.

Evítese que las Personas que Concurren a los Servicios Religiosos se Toquen.

Muchas tradiciones religiosas entrañan el contacto físico entre los participantes en los ritos. Las gotículas respiratorias que contienen el coronavirus causal pueden depositarse en las manos de una persona y pasar a otras por el contacto físico.

Los líderes y grupos religiosos deben considerar la necesidad de adaptar sus prácticas rituales y sus vínculos para evitar que los asistentes a los cultos y otras actividades se toquen. Idear nuevas formas de saludo entre la comunidad que disminuyan el riesgo de transmisión del coronavirus. Estos son algunos saludos adoptados por grupos religiosos:

- Sustituir abrazos, besos y apretones de manos por una reverencia, el signo de la paz o un saludo en lengua de señas desde la distancia física prescrita.
- En lugar de apretones de mano u otras formas de contacto físico, recibir a las personas que llegan a los lugares de culto con palabras amables y sonrisas.

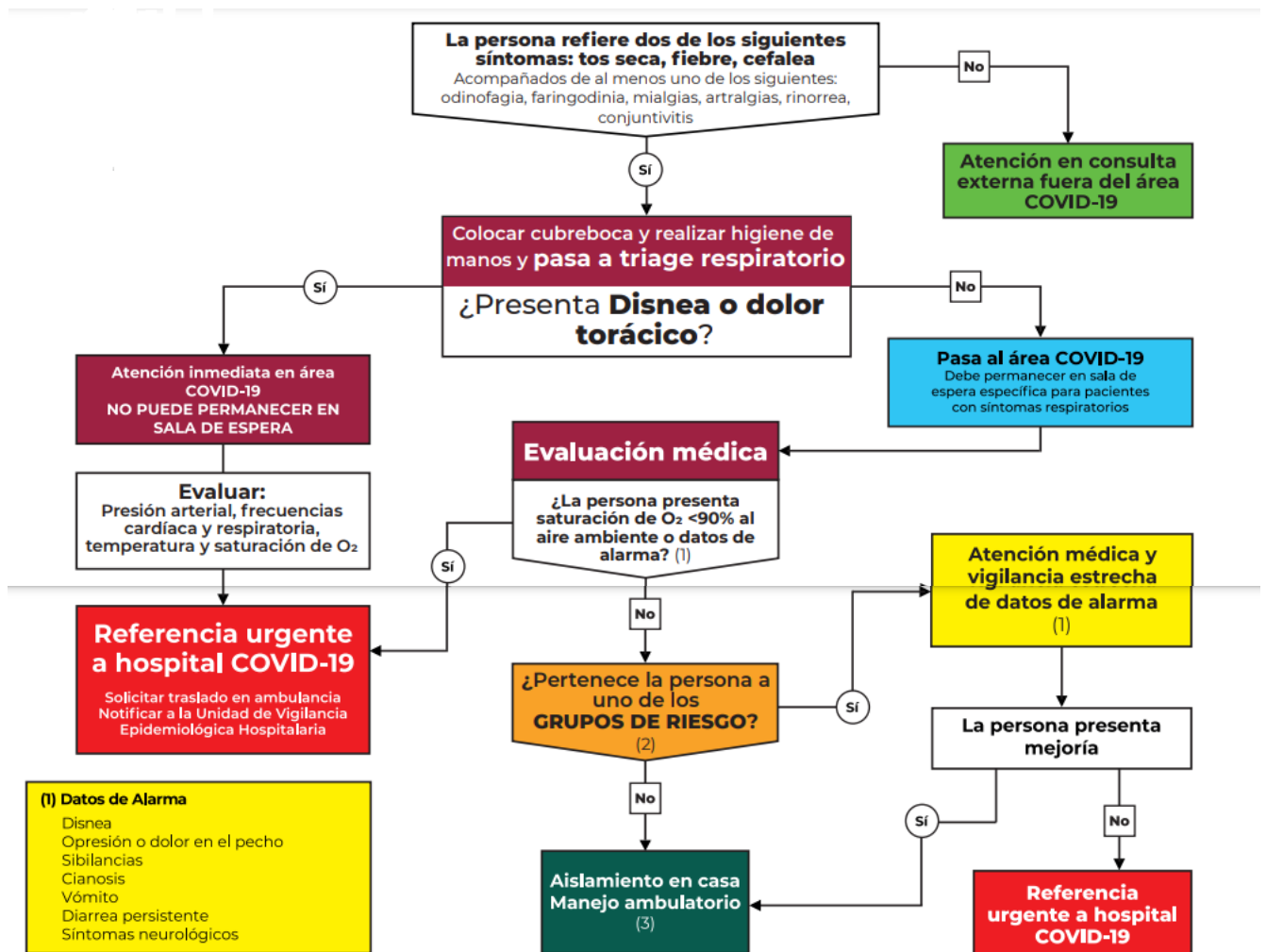
Aprovéchese la tecnología para mantener unido al grupo y seguir practicando el culto. Analice la manera en que su grupo religioso u organización confesional puede utilizar la tecnología para ofrecer los actos litúrgicos y otros actos religiosos mediante canales en línea. Considere la conveniencia de asociarse con otras organizaciones para aprovechar mejor esos canales. Por ejemplo:

- Filme el video o grabe el audio de los actos litúrgicos y las ceremonias y transmítalos o publíquelos en las redes sociales.

- Efectúe las visitas pastorales y asistenciales individuales por vía telefónica o mediante las redes sociales y las plataformas de video y chateo.
- Utilice una plataforma de reuniones a distancia o virtuales o sistemas de teleconferencia para llevar a cabo reuniones o rezos interactivos de grupos pequeños.
- Amplíe el uso de la televisión y la radiodifusión

3.2.6 Lineamiento para la Atención de Pacientes por COVID-19

Tabla 2. Lineamientos para la atención de pacientes por COVID-19



Nota: Esquema obtenido de página oficial del Gobierno de México (2020)

3.2.7 Guía de Manejo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México

La muerte es una etapa natural del ciclo de la vida. Las condiciones en que se presenta determinan el impacto en los deudos. Es importante para el personal de salud tener la sensibilidad de identificar las condiciones por las que estará pasando el familiar que incluye, además de la pérdida del ser querido, tener compromisos económicos, laborales, de organización familiar etc. que complican aún más la experiencia que están viviendo. (Secretaria de Salud 2020).

No hay evidencia hasta la fecha, de que exista riesgo de infección a partir de cadáveres de personas fallecidas por COVID-19, sin embargo, puede considerarse que estos cadáveres podrían suponer un riesgo de infección para las personas que entren en contacto directo con ellos, por lo que deben ser manejados según lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos y las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas, además de considerar el respeto por la dignidad humana en el tratamiento de los cadáveres y la relación con los familiares del fallecido, y se deberá verificar que se sigan las precauciones recomendadas en esta Guía en todo momento. (Secretaria de Salud, 2020)

La secretaria de Salud del Gobierno de México (2020) mediante su Guía De Manejo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2) en México, refiere los siguiente:

1.2.7.1 Tratamiento del Cadáver en la Unidad De Salud. De manera general y en orden secuencial se expresan los cuidados y medidas que el personal en contacto con el cadáver debe mantener en todo el proceso desde el momento de la muerte hasta la disposición final del cadáver.

1. Los principios de precaución y dignidad humana se deben cumplir siempre en todo momento de la manipulación del cadáver.

2. Todo el personal que interviene en el manejo, traslado y disposición final de los cadáveres confirmados o sospechosos de COVID-19, deberán cumplir las normas de bioseguridad y el uso del equipo de protección personal.

3. Realizar lavado de manos con agua y jabón después de la manipulación de los cuerpos. No se recomienda higiene de manos con alcohol-gel.

1.2.7.2 Traslado al Mortuorio.

1. El cadáver debe ser transferido lo antes posible a la morgue de la unidad después del fallecimiento siguiendo las recomendaciones de bioseguridad de acuerdo con el procedimiento que realicen.

Tabla 3. Procedimiento para el manejo de cadáveres

PROCEDIMIENTO	Lavado de manos	Uso de Guantes no estériles	Mascarilla quirúrgica	N-95	Bata impermeable con manga larga	Protección ocular*
Manejo del cadáver	SI	SI	SI		SI	SI
Traslado del cadáver	SI	SI	SI		SI	SI
Cuidados mortuorios	SI	SI	SI		SI	SI
Necropsia	SI	SI		SI	SI	SI

Nota: Secretaria de Salud, Gobierno de México 2020. Guía De Manejo de Cadáveres por COVID-19 (SARS-CoV-2)

2. El personal de salud deberá utilizar precauciones de contacto y gotas (lavado de manos con agua y jabón, uso de guantes, mascarilla quirúrgica, bata impermeable con manga larga y protección ocular) para retirar todos los dispositivos que tenga el paciente para disminuir riesgos de contaminación por derrame de secreciones.

3. Antes de realizar el traslado del cadáver a la morgue de la unidad, puede permitirse el acceso de los familiares y amigos, restringiéndolo a los más próximos y cercanos, quienes deberán de utilizar precauciones de contacto y

gotas; se les dará la recomendación de no establecer contacto físico con el cadáver, ni con las superficies u otros fómites de su entorno que pudiera estar contaminados.

4. El cadáver debe introducirse en una bolsa de traslado para cadáver biodegradable, que reúna las características técnicas sanitarias de resistencia a la presión de los gases en su interior e impermeabilidad. La introducción en la bolsa se debe realizar dentro de la propia habitación. Una vez que el cadáver esté adecuadamente empacado en la bolsa, se recomienda la desinfección externa de la bolsa con solución de hipoclorito 0.1% (1000 ppm).

5. Se debe realizar la clara identificación del cuerpo de acuerdo con los lineamientos de las Instituciones, notificando al camillero para su transporte al mortuario.

6. La camilla de traslado se deberá desinfectar con soluciones con hipoclorito 0.1% (1000 ppm) posterior a dejar el cuerpo en la morgue, de acuerdo con los lineamientos de manejo de RPBI (NOM-087-ECOL-SSA1-2002), limpieza y desinfección.

7. En el área hospitalaria donde ocurrió el deceso, el personal del aseo debe realizar la limpieza y desinfección de toda la zona y elementos (cama, equipos de la cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, etc.) siguiendo la técnica del triple balde conforme a los lineamientos de prevención y control de infecciones.

1.2.7.3 Atención en la Morgue.

Las áreas de acopio de cadáveres deberán estar bien iluminadas y con climatización. Todas las superficies en contacto con los cuerpos deberán ser descontaminadas una vez se han retirado los cuerpos, utilizando hipoclorito de

sodio 0.1% El acceso a esta área debe ser limitado a solo personal autorizado para la recepción y entrega de los cuerpos.

El equipo de protección personal de las personas responsables de traslado y entrega del cuerpo deberá ser eliminado bajo etiqueta de RPBI. Se deberá realizar el control de la entrega de cuerpos en función de lo establecido por los lineamientos de cada Institución.

En caso de que los familiares no acudan a reclamar el cuerpo se deberá dar aviso inmediato a trabajo social para tratar de localizarlos y en caso de no encontrarlos, se dará aviso a la autoridad correspondiente a fin de que se proceda conforme a derecho.

1.2.7.4 Fétetro y Destino Final.

La bolsa para traslado conteniendo el cadáver puede introducirse en un fétetro previa su desinfección externa con solución con hipoclorito de sodio a 0.1%; sin que sean precisas especificaciones especiales. Tras la correcta introducción del cadáver y desinfección de la bolsa para traslado, la manipulación exterior de esta o del ataúd que la contenga no provoca riesgo.

El personal que intervenga en el transporte deberá ser informado de ello previamente, así como del procedimiento a seguir en el caso de producirse un incidente. Una vez finalizado el transporte se procederá de la forma habitual con el vehículo.

La disposición final del cadáver será lo más pronto posible, preferiblemente mediante cremación; de no ser posible, se practicará la inhumación en sepultura o bóveda. Si el destino final es entierro este se da en las condiciones habituales. Las cenizas pueden ser objeto de manipulación sin que supongan ningún riesgo.

1.2.7.5 Atención en casa

Los deudos podrán recibir el pésame de los familiares y conocidos en su hogar siempre y cuando se encuentren asintomáticos, no involucren concentraciones de personas en áreas pequeñas, se asegure la adecuada ventilación del área de recepción y se tomen en cuenta los lineamientos de la Jornada de Sana Distancia.

Se aconseja evitar la realización de rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas en contacto con el cuerpo siguiendo los lineamientos de la Jornada de Sana Distancia. En caso de realizarse, se recomienda sea menor de 4 horas, con féretro cerrado y con menos de 20 personas siempre y cuando el espacio pueda asegurar una sana distancia.

Capítulo IV. Metodología

4.1 Diseño

El diseño de esta investigación tiene un enfoque cualitativo basado en un estudio fenomenológico. De acuerdo con Miguel Martínez (2006) La investigación cualitativa tiende a dar respuesta a la investigación señalando o describiendo su conjunto de cualidades o la calidad del mismo que se investigó. Se trata del estudio de un todo integrado que consiste en hacer un análisis de las diferentes situaciones presentadas, ya sea una persona, una etnia social, empresarial, un producto determinado etc.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que una investigación cualitativa se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. Este diseño está enfocado en profundizar en los fenómenos y explorando desde la perspectiva de cada uno de los participantes.

El enfoque fenomenológico de la investigación cualitativa surge como una respuesta al radicalismo de lo objetivable. Se fundamenta en el estudio de las experiencias de la vida, respecto a un suceso, desde la perspectiva del sujeto (Fuster Guillen, 2019). Ya que uno de los objetivos de esta investigación era conocer cómo se vivía el duelo desde la perspectiva de cada persona, teniendo en cuenta el mismo contexto de pandemia, pero no el mismo contexto de vida de cada individuo.

El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. (Fuster Guillen, 2019). El contexto de pandemia, es el mismo, mas no la historia de vida, contexto familiar, de enfermedad, económico y herramientas significativas para el manejo de la situación en la que se vivió, por ello este tipo de diseño nos ayudó a conocer cómo se vivieron todas estas circunstancias y analizar cada uno de ellas desde este enfoque, ya que los sujetos compartieron la historia que vivieron

ante la problemática de pandemia que nos ayudó a recabar información para esta investigación.

4.2 Limitaciones

Cabe resaltar que esta investigación se realizó aún en el contexto de donde surge esta problemática de investigación, la pandemia, aun teniendo presente los protocolos de salud para la no propagación del virus y enfermedad del COVID-19. Las entrevistas se realizaron en un consultorio psicológico privado, en el cual los participantes tuvieron el protocolo de sanitización, en el cual recibieron, gel para manos, spray sanitizante y únicamente se les permitía el acceso con el uso de cubrebocas, mascarilla o careta.

Un contexto de realidad es que, el tema de pérdidas, muerte y duelo, aún sigue siendo delicado, no solo en la ciudad de Orizaba Veracruz, sino en todo México y en todo el mundo, es por ello que se hizo difícil que los participantes estuvieran disponibles para la entrevista, ya fuera porque aún existe el miedo a contagiarse del virus o porque sigue siendo un tema delicado y difícil de abordar.

Alrededor de 5 personas que cumplían con los lineamientos de esta investigación, se interesaron por participar, pero después cancelaron la cita para la entrevista, ya que preferían no tocar el tema porque aún se hacía delicado y preferían tocarlo en otro momento. 3 interesados tenían miedo al contagio y decidieron no participar.

4.3 Variables

Esta investigación contó con dos variables. Como variable dependiente (VD) definiremos lo que es la discontinuidad en el proceso de duelo, para su mayor comprensión entendimiento y como variable independiente (VI) definiremos a los ritos socioculturales ante la muerte

Como VD (Variable Dependiente) tenemos a la discontinuidad en el proceso de duelo. De acuerdo con la Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas de ISSSTE

(2008) Se le conoce como duelo patológico a la intensificación del duelo a un nivel que la persona está desbordada y recurre a conductas desadaptativas o permanece en un estado si avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución. Esto hace que la persona lleve repeticiones interrumpidas frecuentes hacia la superación del duelo en su estado normal.

De acuerdo con la teoría de las 5 fases del duelo de la psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross (1969) menciona que una persona debe de pasar por 5 pasos: Negación, ira, negociación, depresión y aceptación, cada uno de ellos tiene un proceso y periodo de tiempo del cual la persona pasa y va procesando la información necesaria para poder pasar al siguiente paso y así poder tener un duelo saludable.

Al no poder completarse una de estas etapas, se cree que podría haber una discontinuidad en el proceso de duelo y así generar un duelo patológico y algunas otras alteraciones que se definieron en el marco teórico, al no poder completarse el duelo. Es por ello que se menciona que la discontinuidad tiene relación con no poder despedirse del familiar al momento del fallecimiento que impiden los protocolos de COVID-19.

Como VI (Variable Independiente) vamos a describir a los ritos socioculturales sobre la muerte. Un rito (a veces llamado ritual) es una ceremonia que se realiza de manera rígida y reiterada, es decir, siempre de la misma manera, aunque en años o períodos de tiempo distintos, y que tiene fines conmemorativos, religiosos, simbólicos o sociopolíticos. Generalmente, los ritos se inscriben (y son dictados por) una iglesia o tradición religiosa específica. (Editorial Etecé, 2021). Los ritos se usan en esta sociedad y en nuestra cultura en diferentes celebraciones, ya sea para celebrar la vida y también para celebrar la muerte, nuestra cultura usa ritos para despedir a la persona que ha fallecido y por los protocolos de pandemia se ha visto interrumpido.

De acuerdo con Oikos artículo de ecología de UNAM (2018) La palabra sociocultural hace referencia a un proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De esta manera un elemento sociocultural son acciones y realizaciones humanas que sirven tanto para organizar la

vida comunitaria como para darle un significado específico a la misma. Estas acciones ayudan a una comunidad a o cierto grupo de personas a darles sentido y creatividad a acciones cotidianas, en este caso el proceso de muerte y como una comunidad específica le da un significado a la muerte en conjunto de tradiciones y acciones para celebrar o conmemorar esta situación.

4.4 Instrumentos

Se utilizó una entrevista psicológica semiestructurada, ya que, de acuerdo con Díaz-Bravo, L. Torroco-García, U. Martínez-Hernandez, M. Varela-Ruiz, M. (2013) la entrevista semiestructurada presenta un grado mayor de flexibilidad que las entrevistas estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Es así que, de acuerdo a la entrevista semi estructurada, los entrevistados pudieron tener más apertura a las respuestas y dar respuestas amplias, debido a que la investigación requirió de experiencias de vida en las cuales, toda la información era importante para la recolección de datos, dado que esta fue una investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico, que hace referencia a la vivencia personal de cada participante. (Anexo1)

La entrevista se creó de cuatro partes esenciales

1. Datos generales: Los datos generales, es la información básica de la persona para poder identificarlo y tener un breve conocimiento del sujeto. En esta investigación el nombre se modificó para su confidencialidad, pero los datos como su edad, sexo, religión, estado civil y si alguna vez había acudido al psicólogo ya que son variables que pueden influir en el proceso de duelo.
2. Vivencia ante la muerte: Con esta parte se pretendía conocer, quien fue la persona que murió, su parentesco, cuantos años tenía, si se vivió algún rito sociocultural y que creencias espirituales tiene.

Este apartado fue basado con la teoría de Rico Norma (2017) en su artículo científico de UNAM, haciendo referencia a que existen ciertas variables

asociadas la muerte de un ser querido que pueden delimitar la duración e inquietud del duelo. que entre ellas se incluye el tiempo de vínculo que tenían, ¿Quién murió? Un padre o madre, un hijo, un hermano o un amigo. La edad del fallecido es otro factor, tanto la edad del doliente como del fallecido y la calidad del vínculo que tenían; el tipo de fuerte, si era esperada o no esperada (vejez, enfermedad) (accidente, asesinato o suicidio); redes de apoyo como lo son las creencias y las características del doliente. Que a continuación de describieran.

3. Área Contextual: Basado en Worden, J. (2013) en los factores que el define como importantes para padecer un duelo complicado se elaboraron 8 preguntas que tiene relación al área contextual que Worden define como importantes y significativas para procesar el duelo. Siendo estas las siguientes:
 1. ¿Existió algún tipo de aislamiento al momento de recibir la noticia de que había adquirido la enfermedad?
 2. ¿Hubo hospitalización y que tiempo permaneció hospitalizado?
 3. ¿Tuvo algún contacto durante el proceso de la enfermedad con su familiar?
 4. ¿Cómo recibe la noticia de que su familiar había fallecido?
 5. ¿Pudo despedirse, de qué manera lo hizo?
 6. ¿Existió algún protocolo de salud que haya sido de impacto para usted en el proceso de enfermedad y fallecimiento de su familiar?
 7. ¿Tuvo algún rito de despedida, como funeral o religioso?
 8. ¿En la familia existen ritos de despedida a las familiares difuntos y se vieron interrumpidos por la pandemia?

4. Etapas de duelo: Para identificar el duelo y el proceso de duelo por el que pasa una persona y conocer en que etapa o fase de duelo se encontraban se siguió el modelo de la doctora Elisabeth Kübler-Ross (1969), que consiste de 5 etapas o fases del duelo, las cuales son negación, ira, negociación, depresión y aceptación. Para las cuales se crearon dos preguntas para cada etapa para poder

identificar si el participante estaba pasando por una de esas etapas, para las cuales fueron las siguientes:

Tabla 4. Estructura de la entrevista aplicada

<i>Etapa</i>	<i>Pregunta</i>
<i>Negación</i>	1.- ¿Cómo se sintió cuando le dieron la noticia de que su familiar había muerto? 2.- ¿Cómo se siente ahora ante la muerte de su familiar?
<i>Ira</i>	1.- ¿Ha sentido algún sentimiento de enojo ante esta situación? 2.- ¿Podría describir si este enojo es hacia alguien, hacia algo y como lo ha manifestado?
<i>Negociación</i>	1.- ¿Tuvo algún sentimiento de consuelo posterior a la muerte de su familiar? 2.- ¿Se sintió culpable en algún momento de la muerte de su familiar?
<i>Depresión</i>	1.- ¿Sintió tristeza en algún momento, posterior a la muerte de su familiar? 2.- ¿Actualmente considera que ha superado esa tristeza
<i>Aceptación</i>	1.- ¿Cómo se siente hoy ante la muerte de su familiar? 2.- ¿Cómo es actualmente su día a día sin su familiar?

Nota: Tabla elaborada de acuerdo con las teorías de Rico N. (2017), Worden J. (2013) y Kübler-Ross E. (1969)

4.5 Sujetos

Se utilizó el Muestreo por conveniencia. Battaglia (2008) nos dice que la muestra por conveniencia está formada por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso de llegar.

Requena Serra (2014) menciona que el muestreo por conveniencia es un método de muestreo no probabilístico que consiste en seleccionar a los individuos que solo le conviene al investigador, ya que le resulta más sencillo examinar a los sujetos ya sea por su proximidad geográfica, por una relación específica o por las cualidades que cumplen en la investigación.

Es por ello que los participantes fueron seleccionados en calidad de que cumplieran con las siguientes características: Personas adultas, mayores de 18 años de edad, haber tenido un deceso dentro de la familia directa (progenitores, hermanos, pareja, hijos y abuelos.) causado por la enfermedad de COVID-19 dentro del periodo del tiempo marzo 2020 a marzo 2021. Ser pertenecientes al estado de Veracruz, radicar en la ciudad de Orizaba Veracruz y contar con alguna creencia de tipo religiosa, específicamente la religión católica.

La muestra se obtiene mediante un comunicado digital que circuló en redes sociales (WhatsApp y Facebook) siendo los interesados, quienes se acercaron a preguntar si podrían ser participantes y de igual manera contactando a personas que otros psicólogos y conocidos recomendaban y canalizaron para esta investigación. (Ver anexo 13)

Dentro de las personas interesadas en esta investigación se dejaron fuera a 6 sujetos que no cumplían con los lineamientos antes mencionados, como la afinidad directa de familia y que sus familiares no habían tenido muerte por COVID-19, estos voluntarios fueron entrevistados, pero no integrados a la investigación.

Por lo que, 9 personas voluntarias fueron las seleccionadas para participar en esta investigación.

4.7 Marco contextual

Esta investigación se llevó a cabo en la ciudad de Orizaba Veracruz, teniendo como contexto la pandemia que se generó por el COVID-2019 provocado por el virus SARS-CoV-2. De acuerdo con el Gobierno de México (2020) esta enfermedad surge

en Wuhan China a finales del 2019. Por la vivencia de la nueva normalidad y la situación mundial, fue que se decide llevar a cabo esta investigación.

Las entrevistas se realizaron de forma híbrida, virtual y presencial. Las entrevistas presenciales se realizaron en el consultorio de psicología del investigador, teniendo en cuenta las medidas de sanitización para prevenir el contagio de COVID-19, aplicando gel y sanitizante al participante antes de entrar al consultorio y permaneciendo ambos con cubrebocas durante toda la entrevista.

Se aplicó la entrevista de manera virtual a los participantes que no pudieron acudir de forma presencial por motivos personales, realizando una videollamada online, utilizando la plataforma de Google Meet.

4.8 Procedimientos

Esta investigación se realizó de la siguiente manera:

- a) Se realizó un comunicado virtual, que se compartió por WhatsApp y Facebook, en el cual mencionaba el objetivo de esta investigación para solicitar la participación voluntaria de personas que cumplieran con las características antes mencionadas.
- b) Se contactó a los interesados y sujetos que cumplieran con las características descritas en el apartado de muestra.
- c) Se agendó cita con los participantes para aplicar entrevista presencial o virtual.
- d) Una vez que acudieron a su entrevista se les proporcionó el consentimiento informado (Anexo 2) a los entrevistados, para que fuera conscientes de que la información brindada solo será utilizada para los datos necesarios que solicitaba esta investigación. Esto se realizó con la finalidad de proteger los datos de los sujetos, para términos de confidencialidad de la investigación.

- e) Se aplicó entrevista semiestructurada para poder tener un acercamiento con el sujeto seleccionado, en el cual, él brindaría información con la que se conocería la historia y se recolectarían los datos necesarios para para analizar y comprender la situación por la que vivió el paciente. Desde un enfoque cualitativo fenomenológico.
- f) Terminando la entrevista se daría paso a algunas recomendaciones referente al duelo de la persona y se brindaría información sobre centro de tanatología y psicología.
- g) Se analizaron los resultados obtenidos que nos llevaron los resultados descritos en el siguiente apartado.

Resultados

En este apartado se presenta de manera descriptiva y detallada los resultados obtenidos del instrumento aplicado, que fue una entrevista semiestructurada. Siendo esta una investigación de tipo cualitativa con enfoque fenomenológico, se abordará de forma individual el fenómeno presentado en la investigación y como cada uno de los participantes lo fue experimentando en su contexto. A continuación, se presentan 2 tablas de contenido para su mayor comprensión y entendimiento sobre la muestra y la relación que hay entre los sujetos.

Como primera parte encontraremos la Tabla 5. Datos generales, que define las cualidades de la muestra.

La muestra estuvo conformada por 9 sujetos, mayores de 18 años de edad, pertenecientes al estado de Veracruz, todos identificados con un grupo religioso. La tabla detalla que el grupo de personas seleccionas cumple con los requisitos solicitados para el análisis y comprensión de esta investigación.

Tabla 5. Datos Generales

Participante	Edad	Sexo	Religión	Estado Civil	¿Ha asistido al psicólogo?
Participante 1	21	Masculino	Católica	Soltero	No
Participante 2	28	Masculino	Católica	Soltero	No
Participante 3	35	Masculino	Católica	Casado	Si
Participante 4	29	Femenino	Católica	Casado	Si
Participante 5	32	Femenino	Católica	Soltero	Si
Participante 6	54	Femenino	Católica	Viuda	Si
Participante 7	22	Masculino	Católica	Soltero	Si
Participante 8	31	Masculino	Católica	Soltero	Si
Participante 9	22	Femenino	Católica	Soltero	Si

Nota: Tabla construida por los datos generales de cada paciente.

En la Tabla 6: Vivencia ante la muerte, se pretende conocer, quien fue la persona que murió, su parentesco, cuantos años tenía, si se vivió algún rito sociocultural y que creencias espirituales tiene. De cada sujeto en específico.

Tabla 6. *Vivencia Ante la Muerte*

Participante	Parentesco con la persona fallecida	Edad de la persona fallecida	Tipo de muerte	Redes de apoyo	Creencias Religiosas	Duelos previos significativos
Participante 1	Progenitor	66	No Esperada	Ninguna	Católico	Fin de una relación
Participante 2	Abuela	88	No Esperada	Ninguna	Católico	Muerte de una mascota
Participante 3	Progenitor	59	No Esperada	Ninguna	Católico	Ninguno
Participante 4	Abuelo	57	No Esperada	Ninguna	Católico	Abuela y tío
Participante 5	Hermano	46	No Esperada	Ninguna	Católico	Abuelo
Participante 6	Pareja	59	No Esperada	Ninguna	Católico	Ninguno
Participante 7	Abuelo	82	No Esperada	Ninguna	Católico	Abuela
Participante 8	Progenitor	59	No Esperada	Ninguna	Católico	Ninguno
Participante 9	Abuela	72	No Esperada	Ninguna	Católico	Ninguno

Nota: Cada uno de los participantes refirió estos datos, de acuerdo al familiar que falleció a causa del COVID-19 .

Respondiendo a la variable independiente de los ritos socioculturales ante la muerte, teniendo como contexto la pandemia y los protocolos de salud para evitar el contagio de COVID-19, se plantea en la entrevista el apartado de Área contextual, de la cual obtuvimos los siguientes resultados de cada sujeto:

Tabla 7. Área Contextual

<i>Participante</i>	<i>Área contextual</i>
<i>Participante 1</i>	De acuerdo con la información brindada con el participante 1, el familiar que falleció a causa del COVID-19 fue su papá. Refiere haberse contagiado en la cena de navidad familiar, el papá comienza a sentirse mal, sin embargo, permaneció durante su enfermedad y el avance de la enfermedad en casa, no fue hospitalizado, hasta que la enfermedad comenzó a ser avanzada, sus pulmones comenzaron a tener una función deficiente para la salud y desarrollo neumonía. El participante 1 lo cuida y atiende durante la enfermedad, pero cuando su estado de salud comenzó a necesitar de la atención médica hospitalaria, lo internan, seguido de ello, lo canalizan a un hospital de especialidades de Veracruz y al otro día muere. Estaba lejos al momento de su muerte. Si tuvo contacto durante la enfermedad, solo lo aislaron los días de hospitalización, no pudo estar con él por los protocolos de salud durante la muerte de su padre. Él recibe la noticia de que su padre había muerto estando en la ciudad de Orizaba mediante una llamada telefónica. Cuando fueron a reconocer el cuerpo de su padre, únicamente los dejaron a él y a su madre, reconocerlo de lejos tras un cristal, ya que no podían acercarse, ni tocarlo. El cuerpo de su padre fue incinerado y así fue como se los entregaron, no se pudo despedir. Cuando regresan a casa con las cenizas de su papá no realizan ningún rito de despedida. No hubo funeral, ni rezos, refiere haber tenido oraciones en familia con las cenizas y

después de un tiempo llevaron las cenizas al panteón a la tumba de su abuelo, realizaron algunas oraciones y canciones que hacían recordarlo, eso fue el funeral de despedida para él y su mamá.

Participante 2

Para el participante 2 el familiar que remite haber perdido por esta enfermedad, fue su abuela materna. De acuerdo con lo referido en la entrevista, no hubo aislamiento al momento de enterarse de que su abuela había adquirido la enfermedad, al contrario, se acercó para ayudar, ya que él es estudiante de enfermería y podía brindarle los cuidados necesarios a su familiar. Su abuela permaneció durante su enfermedad en casa, sin embargo, una vez que la señora comenzó a empeorar su estado de salud, fue canalizada al hospital, ya que en casa necesitaba del oxígeno para mantenerse y así había permanecido con la enfermedad durante 15 días, cuando se hospitaliza fue porque su estado de salud iba decayendo, se interna y a los dos días fallece. Refiere haberse despedido de ella antes de que la hospitalizaran, ya que él creía que iba a fallecer por su estado de salud. De acuerdo con los protocolos de salud, entregaron el cuerpo de su abuela incinerado, sin embargo, la familia si pudo realizar una misa en su honor, al igual que realizaron rezos que se acostumbran conforme a la religión católica y realizaron el rito de los 9 días, con las cenizas presentes.

Participante 3

En el contexto de la historia del participante 3, refiere que en la familia se enfermaron cuatro integrantes, el participante 3 y su esposa, su papá y su mamá. En esta historia fue su papá la persona que falleció por la enfermedad. Cuando recibieron la noticia de que estaban enfermos y él se comenzó a sentir mal, se aisló con su esposa, pero cuando se enteró que sus padres también estaban desarrollando la enfermedad, les dió algunas recomendaciones ya

que él es enfermero y personal de salud, refiere que su papá enfermó, pero iba mejorando con medicamentos y cuidados en casa, pero por un descuido de salud volvió a recaer, ahí tuvieron que romper el aislamiento para que él pudiera ir a ver a su papá y ayudarlo, se dieron cuenta que estaba grave, su oxigenación había bajado y necesitaba atención hospitalarias. Es internado y al 3er día y medio falleció. El cuerpo lo reconocieron él y su mamá, no se les permitió acercarse, fue detrás de una ventana de cristal, el cuerpo de su papá fue incinerado. Refiere que uno de los protocolos por los que pasaron fue, recibir noticias sobre el estado de salud de su papá en un módulo de información para familiares sobre el familiar hospitalizado, los doctores únicamente mencionaban su estado, si mejoraba o no. Durante la hospitalización únicamente hablaron por teléfono para solicitarles ropa y cosas de aseo para su papá sin dar más información. Nadie pudo permanecer en el hospital con su papá y para informarles que había fallecido, recibieron una llamada a las 7am en donde dieron la noticia de una forma directa y fuerte. El cuerpo fue incinerado, no hubo velorio de cuerpo presente, pero si realizaron rezos de 9 días con pocas personas.

Participante 4

De acuerdo con la historia del participante 4, ella permanecía aislada ya se había contagiado y al igual que la mayoría de las personas de su familia, es por eso que decide aislarse. En la historia del sujeto 4 es su papá quien fallece. Refiere que una vez que estaba aislada se sentía preocupada por la situación de su familia, ya que su papá era quien cada vez iba empeorando durante la enfermedad, ella y su hermano deciden acercarse para ver la situación de salud de su papá, pero deciden mantenerlo en casa y cuidarlo para no hospitalizarlo por todo lo que veían en los medios de comunicación. Sin embargo, al paso de una semana su papá

comenzó a empeorar, la oxigenación iba bajando mucho, ya necesitaba oxígeno y la única opción era llevarlo al hospital, ellos dos no querían llevarlo, pero tomaron la decisión y lo hicieron. Una vez que su papá se hospitalizó se comunicaban con él por medio de llamadas telefónicas, que eran rápidas para saber cómo estaba. Su papá permaneció hospitalizado 3 días y falleció. Refiere que la manera en la que el hospital les informó no fue la mejor, ya que fueron “muy duros” con la noticia, esta noticia la recibe su mamá y posterior a que su mamá entró en estado de shock, la recibe su hermano. Su hermano reconoció el cuerpo, ya que solo una persona podía pasar, ella ya no pudo verlo y lo recibieron en casa incinerado. No hicieron funeral, pero si le hicieron un novenario con el rosario ante las cenizas.

Participante 5

Para la historia del participante 5, refiere que el familiar fallecido era su hermano y personal de salud, ya que era médico del hospital en atención a COVID-19. Desde que su familiar fue consciente que se había contagiado, él por voluntad propia decidió aislarse de toda la familia y se mantenían en comunicación únicamente por videollamadas. Cuando la enfermedad comenzó a avanzar se hospitalizó, permaneció alrededor de un mes hospitalizado, nadie podía verlo, después de su hospitalización perdimos el contacto completo con él, únicamente no informaban de su estado de salud por teléfono. Cuando recibimos la noticia de que había fallecido fue por una llamada, fue su esposa quien la recibió y les aviso a ella y a su familia, su mamá fue la última en enterarse, ya que sabían que se pondría mal con la noticia. No los dejaron ver el cuerpo, no se pudo despedir de su hermano, cuando lo entregaron solo eran las cenizas. Por la misma situación de pandemia no se pudieron realizar misas presenciales, solo eran virtuales, ni familia se pudo

reunir para despedirlo, ya que todos se sentían vulnerables ante el virus y todos prefirieron guardar distancia. Sin embargo, la familia más cercana junto con la esposa de su hermano, sus hijos, sus padres y el participante 5, pudieron hacer algunos rezos y oraciones en casa con las cenizas del familiar.

Participante 6

En la historia del participante 6 de acuerdo con lo referido durante la entrevista, la persona que falleció fue su esposo. En el contexto de la enfermedad, refiere que se contagia ella y su esposo, pero al mismo tiempo lo hacen su hijo mayor y su nuera, es por ello que cada quien se aísla con su familia. Refiere que, en el trabajo de su esposo al ser identificado como una población de riesgo, le dan un rango de tiempo de descanso para prevenir el contagio, sin embargo, cuando él regresa al trabajo, en un viaje del propio trabajo, él refirió haberse contagiado. Cuando se dieron cuenta que tenían síntomas el participante 6 y su esposo se realizan la prueba y resultan positivos a COVID-19, ellos se aíslan y los síntomas comienzan a ser más notorios, el que comienza a enfermarse y tener complicaciones es su esposo, al parecer le baja la oxigenación y la temperatura era alta. Aparentemente mejora, pero después vuelve a recaer y es cuando deciden internarlo. Únicamente mantuvieron contacto por llamadas, que pudo hacer del teléfono de un enfermero, en algunas ocasiones. Para saber de su estado de salud se tenían que dirigir al módulo que se creó para mantener informados a las familiares fuera del hospital. Su esposo permaneció hospitalizado 3 días y medio y falleció. Les informaron mediante una llamada que recibió su hijo, cuando fueron a reconocer el cuerpo, no la dejaron acercarse, solo lo reconoció de lejos, no le permitieron despedirse. La funeraria tampoco permitió acercarse y posterior a ello, les entregaron el cuerpo en cenizas. No

hubo velorio con cuerpo presente, pero si llegaron con las cenizas a un velorio con pocas personas, hicieron el rosario de 9 días. El participante 6 hace referencia que sintió muy injustos los protocolos de salud, ya que impidieron despedirse, dar el último adiós, estar de nuevo juntos y que la separaron de él.

Participante 7

De acuerdo con la historia del participante 7. La persona que falleció fue su abuelo materno. Resalta que el contagio se dió porque un tío comenzó a tener síntomas de esta enfermedad y posteriormente contagió a su abuelo, primero permaneció en casa, y el participante 7 cuidó de él, ya que él no tenía miedo a la enfermedad, entonces trataba de brindarle los cuidados necesario para que su abuelo mejorara, posteriormente su abuelo comenzó a ponerse más grave y fue cuando decidieron intérnalo en el hospital, ningún miembro de la familia quería llevarlo para hospitalizarlo pero la enfermedad iba avanzando, entonces entra en hospitalización y se aísla, pierde el contacto con su abuelo, el señor llamaba en ocasiones de algún teléfono de adentro para preguntar por la familia, pero él casi no hablaba con su abuelo, posterior a una semana de estar hospitalizado, su abuelo murió. Les dan la noticia a las 5 am por teléfono de lo que había ocurrido, la noticia la recibe su mamá. Dentro de los protocolos de impacto, el hecho de que su abuelo permaneciera solo era algo que no querían, tenían miedo de que no les entregaran el cuerpo y solo lo incineraran. Sin embargo, pudieron darles el cuerpo, una funeraria reconocida de Orizaba le ofreció los servicios de velación, el cuerpo podía permanecer, en ataúd, detrás de una pared de cristal y así hacer el funeral, ellos aceptaron, y asistieron pocas las personas. Al panteón les permitieron entrar a un número reducido de familiares y

realizaron rosarios en familia posterior a enterrar el cuerpo de su familiar.

Participante 8

El participante 8 nos refiere que el familiar que muere a causa de la enfermedad es su papá. En el contexto del participante 8, refiere que él se encontraba trabajando lejos de la ciudad, cuando le informa que su papá estaba enfermo, se mantiene informado y en comunicación, resulta que por su trabajo podía trabajar desde casa. Refiere que el COVID-19 le cambio completamente su vida por todos los protocolos del cuidado de salud, él no salía de su casa, para no contagiarse, utilizaba las medidas de sanitización. Argumenta que su papá solo estuvo dos días hospitalizado y murió, él no pudo estar con él por la distancia, el COVID-19, la situación y los protocolos de salud. No pudo despedirse físicamente, con anterioridad solo se veían por video llamada o llamadas telefónicas. Para los ritos de despedida de su papá, menciona que hicieron rezos de los cuales él solo participó por video llamada. Después de algunos días renuncio a su trabajo, regreso a Orizaba, pero solo pudo ver ya las cenizas de su papá.

Participante 9

El participante 9 refiere haber tenido una cercanía muy íntima con su familiar, que en este caso fue su abuela. En el contexto del sujeto 9 nos dice que su abuela se enferma de COVID-19 pero la familia la comienza a atender, pero por mismas recomendaciones de la familia la abuela del participante 9 se va a Veracruz para atenderse y quedarse en la casa de algunos familiares para aislarse y mediante los medios médicos tener mejor atención médica. Sin embargo, el participante 9 refiere que su abuela recayó mucho allá en Veracruz, se aisló de todos completamente, no mejoraba, es por ello que sus hijos deciden regresarla a Maltrata para que se atendiera en casa, la

señora ya tenía oxígeno y su saturación había bajado mucho. No hubo hospitalización ya que el familiar que la cuidaba en Veracruz les decía que iba mejorando, pero era mentira ya que él también se había aislado de ella para no contagiarse, en la familia también comienza a contagiarse pero atienden a la abuela, menciona que cuando regresó le pusieron oxígeno ya que también padecía problemas de los pulmones, refiere que en Maltrata ya estaba estable, pero poco a poco fue decayendo, menciona el sujeto 9 que esa noche estaba al cuidado de ella, la fue a ver, después de sus clases en línea, pero a las horas falleció, el sujeto 9 regresaba a su casa cuando a los minutos le avisaron. Refiere que los servicios funerarios les permitieron despedirse del cuerpo y poder hacer algunas de las muchas tradiciones de maltrata, ya que ahí se acostumbra poner en la caja del difunto ciertas cosas, como instrumentos o materiales de las creencias de maltrata, cosa que no pudo ser al 100% por los protocolos, le impactó mucho que emplearan el cuerpo, de no permitirse acercarse, no les permitían hacer misas, pero un amigo de la familia que era sacerdote, les realizó una misa en casa, aunque por protocolos no se podría, fueron muy pocas personas, se realizaron rezos con pocas personas y no se pudieron realizar los ritos en los que maltrata se acostumbra en su totalidad.

Nota: De esta manera fue como se pudo ir colectando la información más importante de cada historia en el marco contextual de la situación vivencial, ante la muerte de su familiar. Posteriormente se compartirá la información obtenida en el apartado de la etapa de duelo en la que se encuentra cada individuo.

Respondiendo a variable independiente, sobre la discontinuidad en el proceso de duelo, a continuación, vamos a describir, como es el proceso de duelo por el que está pasando cada sujeto y en que etapa de duelo se encuentra de acuerdo con la teoría

de Elisabeth Kübler- Ross y si podría existir una discontinuidad en el proceso de duelo de cada individuo.

Tabla 8. *Etapas y Proceso de Duelo*

<i>Participante</i>	<i>Etapa y proceso de duelo</i>
<i>Participante</i> <i>1</i>	<p>El participante 1 está pasando por la fase de duelo de Ira. Por lo referido en la entrevista el participante 1 no se permite llorar con frecuencia, el masculino refirió permanecer fuerte para ayudar a su madre en su dolor, con el papeleo que se habría que realizar en ese momento, trámites y demás, no quería verse triste para ser fuerte para su mamá, sin embargo, él no se ha permitido expresar con totalidad sus sentimientos y refiere sentirse enojado con la vida por haber perdido a su papá, siente injusticia y que él no merecía vivir esta situación. Refiere que en ocasiones llega a sentir sentimientos como de envidia por ya no poder tener a su familia completa, porque quisiera ver junta otra vez a la suya, refiere sentir sentimientos de tristeza todos los días. Cuida bastante las cosas que eran de su papá y cuando alguien intenta hacerles algo se enoja mucho, refiere que en una ocasión golpeó a alguien por chocar ligeramente con el carro de su papá, no le pasó nada al carro, pero se peleó con la persona y refiere haberse sentido bien.</p> <p>La muerte del papá del participante 1 tiene un año de que ocurrió de acuerdo con Bowlby (1983) refiere que el duelo puede tener una duración de un año y Bourgeois y Verdoux (1994) consideran que puede durar un periodo de aproximadamente dos años. Al parecer aún sigue en un rango de tiempo en el que estos autores marcan como normalidad el tiempo para procesar todo su duelo, sin embargo, por lo antes mencionado El participante 1 aún permanece en la fase Ira que es la segunda fase del proceso de Kübler-Ross por lo no se permite pasar a otras fases, podría presentar un tipo de duelo</p>

patológico o complicado como otros autores lo nombran, esto debido a que no se ha permitido expresar emociones, como el llanto, prefiere no llorar y durante la entrevista utiliza mecanismos de defensa como reírse en momentos dolorosos para él.

Participante

2

Por lo referido durante la entrevista el participante 2 está saliendo de la etapa de depresión para entrar a la fase de aceptación, después de un año y medio de la muerte de su abuela, ya que aún está en el tiempo de la normalidad para procesar el duelo. De acuerdo con la historia, el paciente pudo procesar de manera más fluida las etapas, ya que el tipo de duelo que tuvo fue Duelo anticipado, así que, él al momento de ser personal de la salud, enterarse sobre los signos y síntomas de la enfermedad y verlos reflejados en su abuelo, teniendo el contexto la situación mundial, él supuso que su familiar no iba a poder recuperarse y que las prevalencias de vivir eran bajas, por lo que él se dispuso a tener un duelo anticipado ante la enfermedad de su abuela y es por ello que en la entrevista refiere que dio lo mejor para ello, los mejores cuidados y haber hecho todo lo que estuvo en sus manos, de esa forma comenzó a hacer su ritual de despedida hacia su abuela, su ritual personal, no sociocultural.

Participante

3

El participante 3 se encuentra en la etapa de Negación y por consiguiente no ha podido pasar por las etapas siguientes, después de haber pasado aproximadamente 1 año y 7 meses aproximadamente de la muerte de su padre. Por lo referido en la entrevista y la historia, él prefirió preocuparse por los documentos y papeles que se necesitaban en ese momento. Refiere que siente que “aún no aterriza” en la realidad de que su padre ha muerto, más adelante comenta que en ocasiones prefiere pensar que está en un viaje de trabajo y que en algún momento lo va a volver a ver. Refiere

que, en vez de ponerse triste, se siente molesto con las personas que lo rodean, comenta y se encuentran sentimientos de enojo y de culpa, ya que, al ser personal de la salud, en algún momento se sintió conflictuado al no saber si ver a su papá como paciente o como familiar.

El tipo de duelo que este participante puede estar presentando es de Tipo inhibido o negado. De acuerdo con la Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas de ISSSTE (2008) Este tipo de duelo se niega completamente al proceso de duelo, ya que la persona no podría estar afrontando la pérdida, podría estar permaneciendo en una falsa realidad, negándose a toda costa del duelo y de la realidad de la situación.

Participante

4

El participante 4 se encuentra en la fase Ira, posterior a un año de la muerte de su familiar. Lo que se encuentra en este sujeto es el no permitirse sentir las emociones y el claro sentimiento de culpa ante la situación. Ella refiere sentirse culpable por que posiblemente ella y su familia pudieron haber contagiado el virus a los demás, y el hecho de que se haya hospitalizado a su papá, no queriendo por miedo y que muriera al poco tiempo, es un sentimiento de culpa que le genera enojo hacia ella, la situación, su hermano, todos los protocolos de salud y hacia la enfermedad. Aún está en un tipo de normalidad para poder comenzar a evocar sus sentimiento y emociones y canalizarlos para no generarle la ira y soltar el pasado para reincorporarse a su realidad del presente. Si pasa de los 2 años en la etapa de ira, podría tener un tipo de duelo patológico.

Participante

5

El participante 5 se encuentra en la etapa de negociación. De acuerdo con lo referido en la entrevista a la participante 5, se le hizo muy sorprendente todo lo que estaba pasando por la pandemia, si le eran

muy impactantes todos los protocolos por los que tuvo que pasar su hermano, como el haberse despedido de él, no haberlo visto por última vez y no despedirse le hizo tener un sentimiento de enojo y de ira, se sintió en negación y no podía procesar la información al momento ya que tenía muchas esperanzas de que saliera, pero posterior a estos sentimientos se podría decir que saltó la fase de depresión en la que se mantuvo por un tiempo, pero pasó a la etapa de Negociación, ella se refiere que le dolió demasiado la muerte de su familiar, pero tiene el consuelo de que murió haciendo lo que más amaba, ya que era médico y le gustaba su trabajo. Este sujeto ha ido procesando esta pérdida de esa forma, con la compensación de que tal vez su muerte sirvió para algo, que tal vez salvo muchas vidas antes de morir, este sujeto cree que su hermano se fue tranquilo y que era una gran persona y que las cosas pasan por algo. A un año y medio de la muerte de su familiar, el sujeto va procesando dentro de la normalidad su duelo y pasar a la fase de aceptación.

Participante

6

El participante 6 se encuentra en la fase de duelo de Depresión. Su marido falleció hace aproximadamente 1 año y 7 meses, aún entra dentro del tiempo como normalidad para procesar el duelo, sin embargo, no se podría predecir con certeza en qué momento podría pasar a la fase de aceptación, ya que pudo haber permanecido mucho tiempo en las demás fases, pero esta la prolongó y también podría prolongarla toda la vida. Por lo referido a la entrevista la participante 6 actualmente siente que tiene el apoyo religioso y se ha integrado a actividad que le han ayudado a procesar el duelo, refiere haber asistido a terapia tanatológica posterior a la muerte de su esposo. Igual refiere que posterior a la muerte y a las medidas de salud o protocolos que ya no son tan estrictos se ha podido integrar a actividades religiosas y tiene más participación dentro de ellas.

Comparte que su pérdida poco a poco la ha ido asimilando, pero aún recuerda mucho. Aún presenta enojo hacia la enfermedad y hacia su familia por no haberla apoyado como ella lo necesitaba. Tiene sentimiento de culpa por haberlo llevado al hospital y por todos los juicios de su familia hacia ella por las acciones que realizó. El momento de compartir la información solicitada, emite el sentimiento de tristeza y refiere que a veces por eso no puede tocar el tema porque no puede controlar la emoción y el sentimiento. Aun es un tema delicado, fuerte y triste. Está llevando un tipo de duelo normal, a menos que permanezca más de los 2 o 3 años en la etapa de depresión, podría convertirse a duelo patológico o complicado.

Participante

7

El participante 7 se encuentra en la fase de Depresión a aproximadamente un año y medio de la muerte de su abuelo. Por lo que el sujeto refiere, permaneció en la etapa de negación para verse fuerte para sus familiares y posterior a ellos entro en la fase de enojo e ira, al ir dándose cuenta de la situación, él refiere que el contexto de la pandemia al igual que la muerte de su abuelo le hicieron cuestionar sus creencias. Refiere ser católico y ser apagado a los ritos, pero esta experiencia le hizo dudar, hacerse preguntas y dudas de lo que cree y si es real, esto podría verse relacionado con el enojo ante la pérdida, esta pérdida fue demasiado fuerte que le hizo ir debilitando su parte de creencias. La ira también se le presenta en su sentimiento de importancia, ya que refiere se sintió impotente al no hacer algo más por su duelo y sentimiento de culpa por haberlo hospitalizado. Posterior a estas emociones y pasar por estas etapas actualmente está en la fase de depresión, refiere hace algunos meses no habría podido hablar del tema porque el dolor era muy fuerte y el recuerdo le hace evocar la emoción de tristeza, refiere que ha ido aceptando la situación, pero aun recordar le llena de tristeza, dado

que su vida cambió, su rutina se modificó y el optó por cambiar algunas actitudes que adaptó de su abuelo para así también recordarlo y llevarlo con él. Se analiza que sus procesos si va rumbo hacia la aceptación, quizás solo deba permitirse sentir y evocar más lo que guarda. Su tipo de duelo es duelo normal o duelo sano.

Participante

8

El participante 8 Se encuentra en la fase de Ira. Ya que se siente culpable por no haber estado con su papá en los últimos momentos por culpa del trabajo y de su ambición económica, por lo que refiere en la entrevista, siente enojo también hacia la situación de pandemia ya que refiere su vida cambio por completo, él era una de las personas que no salía para contagiarse, no regresó a Orizaba por el virus, limpiaba y ordenaba todo. Cuando muere su papá entra en la etapa de negación refiere que tampoco podía creerlo, esperaba que le dijeran que no era su papá que lo habían confundido. Posterior a ellos nace también un sentimiento de culpa al no estar con su familia, por estar lejos y retoma que fue su ambición que lo hizo estar lejos. Después de que falleció su papá renuncio a su trabajo, regresó a Orizaba y no trabajó alrededor de un año, ya que se sentía mal por la situación. Actualmente tiene un negocio propio, pero sigue sintiéndose enojado con la situación que vivió. Nace también un sentimiento de culpa por lo que hizo y por lo que no hizo con su papá y por no haber estado en Orizaba. Refiere que tenía una pareja, la cual no lo supo entender en su duelo y terminaron su relación. Actualmente se siente deprimido, ya que siente que tiene cosas materiales, pero no a su papá.

Participante

9

El participante 9 se encuentra aún en la etapa de negación, después de aproximadamente un año de la muerte de su abuela. Por las referencias en la entrevista su abuela era parte de importante de ella,

ya que todos los días compartían actividades, era como una segunda madre para ella. Comenta que fue muy dolorosa esta pérdida, el sentimiento en ocasiones sigue siendo fuerte cuando lo recuerda. Tuvo sentimientos de ira, hacia familiares, la situación y el contexto. Sentimientos de culpa también existieron, enojo hacia el destino e incluso canaliza ese enojo a personas que podrían recordarle que su abuela estuvo viva pero ahora ya no lo está. También refiere que al momento de la muerte trató de ser fuerte para no entrar en crisis, entró en la etapa de negación, pero después evocó mucho el sentimiento de tristeza, pero no se permitía expresarlo siempre, llegó un momento en que consumiendo alcohol ella podía expresar sus emociones, sus familiares le comentaban que el sujeto 9 decía que podía ver a su abuela que aún estaba viva y que hablaba con ella, bajo los efectos de esta sustancia, su familia pensó que estaba alucinando. Este sujeto refiere que en ocasiones prefiere pensar que su abuela está de vacaciones, quiere pensar que está en otro lado y que la va a volver a ver. Este sujeto aún está procesando el duelo dentro de la normalidad de tiempo que son dos años, sin embargo, si este sujeto no procesa y se permite emitir emociones, soltar y trabajar con su duelo podría volverse un duelo patológico o complicado.

Nota: La tabla se creó con las repuestas de las participantes referidas en la entrevista que se aplicó. El área contextual fue el resumen de lo que vivió el participante entrevistado conforme a la enfermedad, transcurso de enfermedad y muerte por COVID-19.

Se puede concluir este apartado con los siguientes datos de la tabla 9, donde se encuentra la relación de los ritos de despedida y los protocolos de salud establecidos para poder despedir al familiar de una forma segura. Ya que como hemos visto con anterioridad no todos los ritos se llevaron a cabo.

Tabla 9. *Relación de los sujetos con los ritos y protocolos de COVID-19*

<i>Participante</i>	<i>Relación de despedida entre ritos y protocolos</i>
<i>Participante 1</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Le permiten reconocer el cuerpo a distancia, sin acercarse ni tocarlo, a través de un cristal. • No entregan el cuerpo físico, entregan incinerado. • No llevan a cabo un velorio. • No llevan a cabo misas. • Se realizan oraciones familiares. • Después de algunos días lo llevan al panteón, él y su mamá y acompañan el momento con algunas canciones.
<i>Participante 2</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Atendió la enfermedad de su familiar en casa. • Refiere haberse estado preparando para la muerte de su familiar. • Hospitalizan dos días y fallece. • Entregan cuerpo incinerado. • Se realizan misas. • Rezos. • Rito de los 9 días.
<i>Participante 3</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Le permiten reconocer el cuerpo a distancia, sin acercarse ni tocarlo, a través de un cristal. • No entregan el cuerpo físico, entregan incinerado. • No hay funeral de cuerpo presente. • Se velaron las cenizas con pocas personas. • Si realizaron rosarios • Rito de los 9 días • Misas
<i>Participante 4</i>	<ul style="list-style-type: none"> • No entregan el cuerpo físico, entregan incinerado. • No hay funeral de cuerpo presente. • Se velaron las cenizas con pocas personas. • Se realizan algunos rosarios • Misas
<i>Participante 5</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Pierden comunicación absoluta desde que adquiere la enfermedad. • No entregan el cuerpo físico, entregan incinerado. • No hay funeral de cuerpo presente. • Hay aun acto de oración en un altar de la casa de la familia. • Realizaron misas virtuales.
<i>Participante 6</i>	<ul style="list-style-type: none"> • No le permiten quedarse con su familiar en hospital. • Le permiten reconocer el cuerpo a distancia, sin acercarse ni tocarlo, a través de un cristal. • No entregan el cuerpo físico, entregan incinerado. • No hay funeral de cuerpo presente.

	<ul style="list-style-type: none"> • Se velaron las cenizas con pocas personas. • Si realizaron rosarios • Rito de los 9 días • Misas
Participante 7	<ul style="list-style-type: none"> • Lo hospitalizan y pierden el contacto. • Entregan el cuerpo en físico, pero no les permiten acercarse y aplican los protocolos de protección del cuerpo para su ataúd. • El velorio es de cuerpo presente, únicamente se permitió tener el ataúd de lejos y detrás de una pared de cristal de la cual no podían acercarse, pocas personas fueron las permitidas. • En Panteón el acceso a personas fue limitado. • Realizan misas y rosarios.
Participante 8	<ul style="list-style-type: none"> • Este sujeto no se encontraba en la ciudad cuando sucedió a la muerte de su familiar. • Permanecía aislado. • Se realizaron algunos rezos en los que participó de forma virtual.
Participante 9	<ul style="list-style-type: none"> • Su familiar falleció en casa. • Si logra despedirse del cuerpo. • Los ritos a los que ellos están acostumbrado se vieron interrumpidos por los protocolos de salud. • Si hubo velorio. • Rezos. • Ritos de 9 días y parada de cruz. • Al panteón asisten con acceso limitado.

Nota: Tabla elaborada de los datos referidos por los participantes haciendo una conclusión de los ritos que se llevaron a cabo.

Para la Tabla 10. Se identifica a cada uno de los participantes en que etapa de duelo es en la que se encuentra en relación con la teoría de Elizabeth Kübles-Ross y cuál es el tipo de duelo que tuvieron con lo referido y descrito en el marco teórico.

Tabla 10: *Etapa o fase de duelo identificada con el sujeto*

Participante	Etapa o Fase de duelo aparente en relación con la teoría de Elisabeth Kübles-Ross (negación, ira, negociación, depresión y aceptación) y tipo de duelo
---------------------	---

<i>Participante</i> 1	<ul style="list-style-type: none"> • Sujeto se encuentra en fase de Ira • Tipo de duelo normal
<i>Participante</i> 2	<ul style="list-style-type: none"> • Sujeto se encuentra entrando a una etapa de duelo de Aceptación • Tipo de duelo anticipado
<i>Participante</i> 3	<ul style="list-style-type: none"> • Sujeto 3 se encuentra en etapa de negación. • Tipo de duelo inhibido o negado.
<i>Participante</i> 4	<ul style="list-style-type: none"> • Se encuentra en etapa de duelo de Ira. • Tipo de duelo normal.
<i>Participante</i> 5	<ul style="list-style-type: none"> • Etapa de Negociación. • Tipo de duelo normal.
<i>Participante</i> 6	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de Depresión. • Tipo de duelo normal que podría convertirse a crónico.
<i>Participante</i> 7	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de duelo Depresión. • Tipo de duelo normal.
<i>Participante</i> 8	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de duelo Ira. • Tipo de duelo normal, que podría convertirse a crónico o patológico.
<i>Participante</i> 9	<ul style="list-style-type: none"> • Fase de duelo Negación. • Tipo de duelo normal que podría convertirse en crónico o patológico.

Con la tabla anterior podemos concluir que 7 de los 9 participantes están teniendo un tipo de duelo normal, sin embargo, 3 de estos 7 se considera que ese duelo normal podrían estarlo transfiriendo a un duelo crónico o patológico, ya que aún están el tiempo que los autores no refieren como normal para procesar el duelo, no obstante, si no procesan su duelo de manera saludable pueden quedarse en esta etapa estancados y tener un tipo de duelo crónico o patológico. Solo un participante se encuentra en la etapa de aceptación, pero esto gracias a que tuvo un tipo de duelo anticipado, esto hace referencia a que el participante proceso el duelo antes de la muerte del familiar, el se fue despidiendo de la persona antes de su muerte lo que hizo que no deja cosas inconclusas y que fuera aceptando la perdida aún antes de tenerla. También solo un

participante se encuentra con un tipo de duelo inhibido o negado, esto se debe a que sigue en la etapa de negación y no se permite procesar el duelo, prefiere recurrir a la negación que aceptar la muerte del familiar y comenzar un proceso de duelo normal o sano, esto posteriormente podría tener afectaciones psicológicas y conductuales.

Se concluye con la comprobación de las etapas de duelo de la Dra. Elisabeth Kübler-Ross. En donde podemos ver que la referencia de las vivencias de estos participantes, está relacionado con la experiencia que se vive por cada una de las etapas de duelo que define la doctora Elisabeth y que conforme lo descrito en el marco teórico, sobre el tipo de duelo, de igual forma lo podemos ver reflejado en cada uno de nuestros participantes. En la situación del Participante 2, se puede notar que el tipo de duelo anticipado, nos puedes ayudar a procesar mejor la muerte y poder llegar a la etapa de aceptación en la que la persona no se queda estancada y logra procesar la muerte y pérdida. Sin embargo, las muertes no anticipadas, con difíciles de aceptar y procesar, como en los 8 de los 9 participantes que se estudiaron y analizaron, de los cuales 5 podrían tener duelos complicados, al ser la muerte de su familiar un proceso muy fuerte y de impacto que no les permite avanzar en su proceso de duelo y que es un campo de estudio para la psicología el poder intervenir en las cuestiones inconclusas o por qué ellos mismo no se permiten poder soltar a sus familiares, esto se podría intervenir en investigaciones posteriores.

Análisis de Resultados

De acuerdo con la Teoría de Elisabeth Kübles-Ross de las 5 etapas o fases de duelo, se comprueba que los sujetos antes analizados siguen estando en una de estas etapas, y que han pasado también por las demás etapas de duelo, algunos en diferentes tiempos, otros aún permanecen en la primera etapa y solo uno llegando a la fase final del duelo. Los resultados obtenidos en la entrevista comprueban los comportamientos descritos en cada etapa y afirman las características que la doctora Kübles-Ross describe durante el proceso de duelo.

Esta investigación tenía el objetivo de comprobar si los ritos socioculturales de despedida que fueron impedidos por la situación de pandemia de la que se vivió y actualmente hasta la elaboración de esta investigación se sigue viviendo, era importante para poder procesar el duelo y no quedarse estacionados en una sola área.

Lo que se encontró en los resultados fue, que los ritos de despedida son importantes para ir procesando el duelo, sin embargo, no solo este fue el factor que complicó el hecho de que las personas sigan permaneciendo en una etapa de duelo y que no se avance en este proceso. Ya que por lo encontrado en las entrevistas son más los factores que intervienen en un duelo como los son el tipo de vínculo, si fue una muerte esperada o inesperada, apego o afinidad con las persona fallecida y personalidad de cada individuo, los que van a intervenir en el proceso de duelo de cada persona.

Cabe resaltar que no solo fueron los protocolos los que ocasionaron impacto en las personas, sino también la propia enfermedad, la situación del país y del mundo, los medios de comunicación con información falsa y verídica de lo que pasaban con la enfermedad y las personas que morían. Toda la información que se obtenía de los medios de comunicación creó una psicosis colectiva de la cual se creó un miedo a la enfermedad y a los procesos de atención médica para los que la padecían.

De acuerdo con Rico Norma (2017) Nos dice que existen ciertas variables asociadas la muerte de un ser querido que pueden delimitar la duración e inquietud del

duelo que entre ellas se incluye el tipo de vínculo que tenían. Las relaciones son muy importantes para los seres humanos ya que somos seres sociales y que desarrollan ciertos apegos a nuestros familiares y personas cercanos. El vínculo que tenemos con la persona puede decir mucho del tipo de duelo que vamos a procesar.

Se puede decir que no es lo mismo, perder el vínculo con los padres, que, con los hermanos, que, con los abuelos, que otro familiar no directo de la familia, en esta investigación se eligió la parte del vínculo directo. Se podría entrar en discusión la cercanía con los abuelos, pero este vínculo depende de las vivencias y el acercamiento emocional y personal de cada individuo para establecer una buena relación con el familiar, en ocasiones los abuelos pueden ser vistos como figuras paternas. 3 de los 9 entrevistados perdieron a un abuelo y para 2 de ellos fue demasiado significativa la pérdida, ya que en la entrevista refieren, era muy grande el vínculo personal y emocional con ellos, y perderlos fue perder parte importante de su vida.

Cuando perdemos a un progenitor se rompe el vínculo principal de nuestra vida, ya que cuando somos pequeños, los padres son nuestro principal vínculo y apego, se podría definir como una pérdida muy significativa y dolorosa. La pérdida de un hijo, también involucra vínculos principales, pues se retoma como fuentes de dolor y difíciles de aceptar y procesar.

En nuestro análisis relacionando los ritos socioculturales de despedida ante la muerte de una persona en relación con el proceso de duelo, podríamos mencionar que por lo encontrado en esta investigación, fue un factor que impresionó a todas las personas, la enfermedad la situación del mundo, las redes de comunicación y las falsas informaciones que aparecían día con día para poner en ansiedad y estrés a las personas con la situación, fue de importancia para procesar el duelo y la enfermedad, pero no son factor completo que condicione el duelo.

Los ritos de despedida religiosos son costumbres y tradiciones que forma parte fundamental para ayudar al procesar el duelo, el poder ver el cuerpo del familiar, tener las últimas horas con los exequias del familiar, poder despedirse de forma indirecta en

el velorio y los rezos, ayudan a ir procesando y entrar en la aceptación de la muerte para dar paso a un proceso de duelo fluido, estas acciones ayudan a ir entendiendo la situación, poder canalizar el enojo, la pena, el dolor y los sentimientos que comienzan a emanar ante la pérdida de un ser querido.

Un aspecto importante que se encontró durante la realización de esta investigación es que, otro factor predominante son los asuntos que quedaron sin resolver y los sentimientos que emana estas acciones para procesar la pérdida. Un sentimiento que se encontró en la mayoría de los participantes fue el << sentimiento de culpa >>. Los participantes se sentían culpables, por haber tomado decisiones que creen irracionalmente que eso pudo llevar a la muerte a su ser querido como el llevarlos al hospital y no poder dar más de ellos. El sentimiento de culpa de no haber estado con esa persona más tiempo, no haber convivido lo suficiente, situaciones y vivencias del pasado que quedaron inconclusas. Culpa por no haber expresado todo el amor que sentían hacia el familiar y que ahora no podrán hacerlo y situaciones personales que nunca terminaron de arreglarse o componerse.

Según Bonillo Mariola (2020) para hablar del sentimiento de culpa también se tiene que hablar y hacer referencia a otros términos, como lo es autoestima, perfeccionismo, rumiación, falta de autoconfianza, miedo asertividad y regulación emocional, ya que la culpa esta incorporada a muchas de sus deficiencias emocionales y en ocasiones, no es fácil identificar si lo que sentimos es origen o es consecuencia. Cabe resaltar que la culpa está acompañada de emociones displacenteras como la tristeza, angustia, frustración, impotencia o remordimiento, que generan pensamientos recurrentes ante sentirse mal por ciertas acciones.

Este sentimiento de culpa va de la mano con la ira, ya que muchos de ellos refieren haber pasado por momentos de enojo, de canalizar esa ira con otras personas, conflictuarse con los demás por lo sentimientos de ellos mismo y hacer proyecciones consientes hacia los demás para canalizar ese enojo. 4 sujetos coincidían en que no podían ver a personas que le recordaran a su familiar difunto, como señores mayores, familiar o alguien que cubriera estas características, porque les daba envidia, enojo que

esas personas parecieran felices y que esas personas no hayan muerto como su familiar, ese sentimiento de enojo e ira aprecia cada vez que algo les hacía recordar a sus seres queridos y en ocasiones canalizaban el enojo en contextos de su día a día con cualquier persona.

Pastor (2014) menciona que en ocasiones el enfado ejerce una función de catalizador de la tristeza, disfrazándola de rabia e impidiendo que la tristeza, necesaria, tenga su lugar. Ambas actitudes son muy características de los procesos de pérdida. Sin embargo, el enojo o ira deben de ir disminuyendo a medida que se pueda pasar a otra etapa del duelo y comenzar a canalizar las emociones se vayan emitiendo a lo largo de la pérdida.

Otro factor predominante dentro de las variantes que ayudan a procesar el duelo es el tipo de personalidad, encontramos que 3 de los participantes tiende a tener características de apegos enfermizos, ya que por lo mencionado en la entrevista tienen s a hacer apegos enfermizos con todos los vínculos importantes para ellos, les resulta complicado el poder desapegarse de las cosas y de las situaciones.

De acuerdo con Todo es Mente (2020) una persona dependiente emocional posee una débil autoestima, y siente un vacío interior que le impulsa a huir de la soledad, ya que a estas personas le cuesta bastante trabajo permanecer solos. Una persona con apego enfermizo podría tener una buena autoestima, y, sin embargo, podría tener un apego hacia una persona que le genere dolor y cuestiones dolorosas únicamente por su incapacidad de no estar sola. Es por ello que este rango de personalidad también puede definirse como un variable para procesar el duelo, ya que los apegos enfermizos no hacen no soltar la idea de lo que fue mi familiar y entrar en conflicto por que se niegan a aceptar ese vacío que dejo la persona fallecida.

Los sujetos en esta investigación mencionaban que actualmente intenta llevar sus rutinas, e integrar nuevas actividades de las cuales se involucraban sus familiares que fallecieron y es ahí cuando el sentimiento regresa y no se permiten realiza otras actividades o las realizan con dolor, ya que sus rutinas se vieron afectadas. Rodríguez

M. (2018) considera como resistencia al cambio a parte de la naturaleza humana que se resiste a las posibles consecuencias negativas o positivas de un cambio, ya que tenemos miedo a lo desconocido. La resistencia al cambio es un mecanismo de defensa que se manifiesta a través del miedo, ya que se suele sentir temor de perder algo a lo que se está acostumbrados o se tiene un apego, es por ello que mejor se aparta o se aleja el individuo e intenta pasar desapercibida las cuestiones que le generan conflicto ya que de algún modo ya ha ganado o perdido. En esta situación aún está el negarse a reconocer que ya no está y que su vida debe cambiar.

Solo 1 de los 9 participantes se encuentra en la etapa de aceptación ya que él vivió un tipo de duelo anticipado. El duelo anticipado es un proceso que comienza antes de la muerte del familiar, ya que, por lo referido en la historia, el sujeto por su trabajo y profesión de ser enfermero, conocía las posibles consecuencias de la enfermedad y por esto se preparó para la muerte de su familiar y fue así que, se fue despidiendo poco a poco antes de la muerte y eso le consiguió el tener un duelo normal y que, al pasar por casi dos años de la muerte, el participante está pasando por la parte de la aceptación.

Es un periodo realmente muy sano porque ayuda a que cuando ya sucede el duelo real, éste tenga menos impacto en la familia y sobre todo en los seres más allegados; ayuda un poquito más a tener conciencia de esa realidad que se está viviendo. Y también permite una situación de reconciliación, de poder resolver asuntos pendientes con la familia si tienen algún problema, de perdonarse (Mahecha, 2021)

Otro factor que impactó en el proceso de duelo de los sujetos fue el tipo de muerte no esperada. Ya que la muerte inesperada de un familiar provoca entrar en un estado de negación al recibir una noticia que cambia el sentido de la realidad de un individuo, el principal estado de esta muerte es el de negación, la cual comparten 8 de los 9 sujetos entrevistados. De primer momento tuvieron un estado de negación de los cuales aún, algunos permanecen en ella.

La muerte no es una situación fácil, es difícil de aceptar y abordar, ya que al saber y estar conscientes de que todas las personas y seres vivos que posean vida están

destinada a ellos, se sigue negando a ella, ni se está preparado para recibirla en cualquier momento, ya que es lo que menos se espera en la vida y se evita ya que los apegos a los familiares y vínculos fuertes, la hacen pasar desapercibida y se negaban a que esto ocurriera aun durante la enfermedad del COVID-19 de la cual todos estaban vulnerables. La pandemia ha afectado de manera considerable a todas las personas y los protocolos de salud fueron fuertes para procesar el duelo y la distancia para salvaguardar la salud de las personas.

Los ritos socioculturales son importantes ya que así les permite canalizar y procesar la realidad de la pérdida, poder despedirse e intentar dar el último adiós. Con la pandemia este proceso se vio interrumpido, por lo que se supone que esto ocasionó que las personas si pudieran permanecer más tiempo procesando su duelo y que el ya no volver a sus familiares por los protocolos les generara culpa e ira.

Por lo que, la pregunta de investigación se respondería, que los ritos si son importantes y son un factor determinante para procesar el duelo. Sin embargo, existen también otros factores que, en conjunto con los ritos de despedida, harían que una persona permanezca en el proceso de duelo como se mencionó en este apartado. Se concluye con que los ritos socioculturales de despedida son un factor para procesar el duelo, pero no lo que determinara en su totalidad si a persona permanece o no en el duelo, los ritos son importantes, pero también se incluyen otras variables como las situaciones inconclusas.

Las situaciones inconclusas pueden ser objeto de estudio para la psicología, como estas situaciones pueden hacer que el proceso de duelo no se favorable e indagar mas sobre aspectos que se encontraron en esta investigación, pero no fueron descritos en el marco teórico, como lo fue la personalidad, las situaciones inconclusas, los apegos enfermos y los factores que interviene para que la persona no pueda avanzar en su proceso de duelo.

Recomendaciones

Concluyendo el tema para llegar a las recomendaciones sugeridas en esta investigación, se podría comenzar por decir que la situación de pandemia tuvo repercusiones significativas en el estado emocional, psicológico y social de todas las personas, no solo de México sino de todo el mundo. Aún no se han tomado medidas de apoyo psicológico a personas que han pasado por pérdidas de familiares por COVID-19 y cabe resaltar que ninguno de los participantes antes mencionado tuvo alguna red de apoyo de asociación o fundación. Es real que esta situación tomó al mundo por sorpresa, que México no estaba preparado para el apoyo de salud física y psicológica, pero que poco a poco, se podría comenzar a recomendar la creación de redes de apoyo a personas que pasaron por situaciones así, ya que, por lo referido en las entrevistas, fueron vivencias demasiado difíciles, de discriminación, exclusión (por la misma enfermedad) que en algún momento llegan a perjudicar psicológicamente cada individuo en su vivencia de duelo y su vida cotidiana.

Se sugiere a las personas que hayan pasado por una pérdida, soliciten apoyo psicológico, para procesar el duelo y trabajar las heridas que la misma pérdida ocasionó, ya que el duelo y vivir una pérdida humana de una familiar, no son temas fáciles, en su trabajo complejo en el cual la persona necesita compartir sus emociones para poder sanar y trabajar la vivencia que ha tenido.

Se recomienda la creación de redes de apoyo o equipos multidisciplinarios en los cuales las personas puedan acudir a solicitar la ayuda necesaria para poder trabajar su duelo y las situaciones de vida en la que se encuentren, para vivir su duelo de manera sana.

Los grupos religiosos también pueden ser una red en donde las personas con un proceso de duelo pueden buscar apoyo y cómo lo vimos en esta investigación, la religión en ocasiones ayuda a procesar favorablemente la muerte y entrar en un proceso de aceptación de la pérdida del ser querido.

A quien vaya a retomar esta investigación puede abordar, cómo los medios de comunicación y la falta información que se veía en las redes sociales, pueden ser factor predeterminante para que las personas tuvieran miedo de alejarse de su familia al entrar al hospital y desarrollar enojo irracional hacia los médicos y lugares de salud que atendía pacientes COVID-19 ya que se creían que en estos lugares los dejaban morir, por lo referido en las entrevistas. Indagar más sobre la cultura de muerte y cuál es el significado de terror y pánico que se le adjudica a este concepto.

La psicología como ciencia encargada de estudiar e intervenir en los trastornos mentales, actúa de una forma positiva ante la situación del individuo y la pérdida, de la situación de duelo y que atraviesa el mundo en su totalidad. El psicólogo es una persona con una capacidad especial para ayudar al individuo en su problemática emocional para poder conducir a la persona a adquirir la salud mental y una vida en equilibrio aceptando poco a poco el proceso que ha tenido que atravesar.

Es por ello que el psicólogo tiene un papel fundamental en el proceso de duelo y en la intervención de salud mental que atraviesa el país, ante la aceptación de la situación actual para poder tener una vida con equilibrio y en armonía. Ya que el orientar, compartir y fomentar estrategias para el estrés y serie de eventos emocionales que ha causado la pandemia en cada persona es un método para poder encontrar estabilidad emocional en la nueva realidad.

En la actualidad el psicólogo está tomando una importancia mayor, ya que las situaciones por las que atraviesa el mundo requieren del profesionalismo del psicólogo para que actúe ante a sociedad y fomente el equilibrio y la salud mental en las personas.

REFERENCIAS

- Agencia Efe (2021, 29 julio) Madrid, España.
<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/mexico-tuvo-201-163-muertes-por-covid-en-2020-un-35-mas-que-conteo-oficial/20000013-4597907>
- Albia (2020) La importancia de los rituales de despedida.
<https://www.albiaburgos.es/2020/08/09/la-importancia-de-los-rituales-de-despedida/#:~:text=Los%20rituales%20de%20despedida%20son,necesaria%2C%20que%20es%20la%20tristeza.>
- Asociación Psiquiátrica Americana (APA). (2015) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto Revisado. DSM V-TR. Barcelona: Masson.
- Battaglia, Michael P. Michael W. Link, Martin R. Frankel Larry Osborn y Ali H. Mokdad (2008a): “An Evaluation of Respondent Selection Methods for Household Mail Surveys”. *Public Opinion Quarterly*, 72 (3): pp. 459-469.
- Bogensperger, J. y Lueger-Schuster, B. (2014) Losing a child: Finding meaning in bereavement. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1-9
- Borja Cuellar (2017) Evaluación psicológica del duelo patológico. *Práctica clínica*
- Bonillo Mariola (2020) El sentimiento de culpa: El castigo que no merecemos.
<https://www.areahumana.es/sentimiento-de-culpa/>
- Bowlby J. (1993) La pérdida afectiva. Paidós, Barcelona.
- Bourgeois M y Verdoux H. (1994). Deuil: Clinique et Pathologie: *Enclycl. Méd. Chir. Paris Psychiatrie* 37-395.
- Bustos Veldes, M. (2013) El Duelo. Universidad Veracruzana. Asociación Mexicana de Tanatología.
- Casanueva M.A. y Rallo J. (1985). Maternidad y duelo. *Revista de Psicoterapia y Psicosomática* (11), 83-97

- Cobo-Medina, C. *Ars Moriendi* (2001). Vivir hasta el final. Madrid: Díaz de Santos.
- Consideraciones para la cuarentena de los contactos de casos de COVID-19 (2020) (19 agosto 2020) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333968/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.3-spa.pdf
- Díaz-Bravo, L. Torroco-García, U. Martínez-Hernandez, M. Varela-Ruiz, M. (2013) La entrevista un recurso flexible y dinámico. Departamento de Investigación en Educación Médica, Facultad de Medicina, UNAM. *Investigación educ. médica* vol.2 no.7. Ciudad de México.
- Dysvik E, Natvig GK, Furnes B. A (2013) narrative approach to explore grief experiences and treatment adherence in people with chronic pain after participation in a pain- management program: a 6-year follow-up study. *Patient Prefer Adherence*; 9:751–9.
- Editorial Etecé (2021). *Enciclopedia Concepto*. <https://concepto.de/rito/>
- Echeburúa, E. De Corral, P. y Amor, P.J. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. Alivio de las situaciones difíciles del sufrimiento en la terminalidad, San Sebastian, SOVPAL Sociedad Vasca de Ciudadanos Paliativos (SOVPAL), 345, 337-359
- Freud, S. (1973). *Duelo y Melancolía*. Obras Completas, vol. XIV. Madrid, Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras Completas, vol. III, Madrid, Biblioteca Nueva.
- Gamo Medina, E. Pazos Pezzi P. (2009) El duelo y las etapas de la vida. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* vol.29 no.2 Madrid. versión On-line ISSN 2340-2733 versión impresa ISSN 0211-5735.

- García-Pelayo GR. (1993) Pequeño Larousse en color. México:Ediciones Larousse;p:333.
- Gómez-Sancho M. (2004) La pérdida de un ser querido, el duelo y el luto. Madrid: Arán Ediciones
- GUÍA DE MANEJO DE CADÁVERES POR COVID-19 (SARS-Cov-2) EN MÉXICO (2020) (Versión 5 de abril de 2020) Secretaria de salud. Gobierno de México. (sin autor)
- Guillen, F. Elida, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propós. represent. vol.7, n.1, pp.201-229. ISSN 2307-7999. <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014) Metodologia de la Investigación. sexta edición por McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. México.
- Jaimes Torres, M. (2021) Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza
- Kübler-Ross, E. (1975). Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo
- Kübler-Ross, E. (1969). On death and dying. New York: The Macmillan Company.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2007). On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss. New York: Scribner.
- Manejo de cadáveres en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19) (2020, 03 abril) .<https://www.paho.org/es/documentos/manejo-cadaveres-contexto-nuevo-coronavirus-covid-19>
- Martínez, M. 2004. Arte y Ciencia en la Metodología Cualitativa. México: Trillas.

Martínez, M. 1998. La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. México: Trillas.

Mahecha, A. (2021) “El proceso de duelo anticipatorio es muy sano, ayuda a que tenga menos impacto en la familia el duelo real”. Medicos y pacientes. <http://www.medicosypacientes.com/articulo/dra-mahecha-el-proceso-de-duelo-anticipatorio-es-muy-sano-ayuda-que-tenga-menos-impacto-en#:~:text=%2D%C2%BFQu%C3%A9%20es%20exactamente%20el%20duelo,desenlace%20que%20ya%20se%20conoce>.

Moss, S.Z, y Moss, M.S. (1989). The impact of the death of an elderly sibling. Some consideration of a normative loss. The American Behavioral Scientist (33)1, 94-106

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo.

O'Connor, Nancy. (2006) Déjalos ir con Amor. La aceptación del duelo. Reimpresión. México: Editorial Trillas. ISBN: 968-24-4152-8.

OMS (2020) Las personas mayores y las personas con afecciones preexistentes (como las enfermedades cardíacas, la diabetes o las afecciones respiratorias) son más susceptibles de enfermar de gravedad como consecuencia del virus. Nota informativa [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/spanish-covid-19-and-ncds---published-\(23-march-2020\)-sp.pdf?sfvrsn=b67828b8_2](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/inaugural-who-partners-forum/spanish-covid-19-and-ncds---published-(23-march-2020)-sp.pdf?sfvrsn=b67828b8_2)

Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria ante la sospecha de casos de COVID-19. Orientaciones provisionales (enero de 2020).

OMS (2020) Recomendaciones a los Estados Miembros para mejorar las prácticas de higiene de manos con el fin de ayudar a prevenir la transmisión del virus de la

COVID-19: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331849/WHO-2019-nCoV-Hand_Hygiene_Stations-2020.1-spa.pdf

Organización Mundial de la Salud (2020) Manejo clínico de la COVID-19. Ginebra,.
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332638>).

Organización Mundial de la Salud. (2020) Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria ante la sospecha de casos de COVID-19. Orientaciones provisionales

Organización Panamericana de Salud (2020).
<https://www.paho.org/es/temas/depression>

Oikos (2018) Artículo de ecología de UNAM. Mexico

Pastor, P. (2014) El duelo por la muerte inesperada de un ser querido. Fundación MLC.
<https://www.fundacionmlc.org/duelo-muerte-inesperada/>

Pastor, P. (2014) Cuando el enfado y la rabia se apoderan del duelo. Fundación MLC.
<https://www.fundacionmlc.org/enfado-y-rabia-duelo/>

Pérez Trenado, M. (1999). El proceso de duelo y la familia. La familia y la terminalidad. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. San Sebastián.

Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria a casos presuntos o confirmados de COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.
(<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333389/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4-spa.pdf>)

Publicaciones Semana (2017) NIT 860.509.265 -1. ISSN 2745-2794.
<https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/vida-y-muerte-metodo-para-superar-el-duelo/516028/>

Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020.
(<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332657>)

- Requena Serra, B.(2014) Universo de la formulas.
<https://www.universoformulas.com/estadistica/inferencia/muestreo-no-probabilistico/>
- Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas (2008). Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales, vol. 13, núm. 1, enero-marzo, 2008, pp. 28-31 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Mexico, México
- Rico Norman, D. (2017) Cuando muere un ser querido... Variables asociadas a la vivencia ante la muerte. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.
- Roman Catholic Diocese of Orange (2022) GUÍA PARA LOS RITOS FUNERARIOS CATÓLICOS <https://www.rcbo.org/resource/guia-para-los-ritos-funerarios-caticos/>
- Rodríguez M. (2018) La resistencia al cambio, ¿cómo afrontarla? Newsmedia. IPADE.
<https://www.ipade.mx/2018/08/27/la-resistencia-al-cambio-como-afrontarla/#:~:text=La%20resistencia%20al%20cambio%20es,va%20a%20resistir%20al%20cambio.>
- Ross Toro (2013) The World's Catholic Population (Infographic)
<https://www.livescience.com/27244-the-world-s-catholic-population-infographic.html>
- Salgado Lévano, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Universidad de San Martín de Porres. liber. v.13 n.13 Lima
- Sabater. V (2022) Los abuelos nunca mueren, se vuelven invisibles. La mente maravillosa <https://lamenteesmaravillosa.com/abuelos-nunca-mueren-vuelven-invisibles/>
- Sabater. V (2021)

- Secretaría de salud (2020) https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Guia_Manejo_Cadaveres_COVID-19.pdf
- Sede web Gobierno de México (2021) <https://coronavirus.gob.mx/informacion-accesible/>
- Soria, C. (2019) Cómo la pérdida de un amigo puede cambiar nuestra vida <https://www.hola.com/estar-bien/20190605143270/como-muerte-amigo-cambia-vida-cs/>
- Suárez, V., Suarez Quezada, M., Ruiz, S. O. y Ronquillo E. (2020, Noviembre) La epidemiología de COVID-19 en México: Del 27 de Febrero al 30 de Abril de 2020. NCBI.
- Tamayo, Gonzalo (2001). «Diseños muestrales en la investigación». Semestre económico 4 (7): 12. ISSN 0120-6346.
- Torres, Delci (2006) Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas. Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL, Instituto Pedagógico de Barquisimeto Luis Beltrán Prieto Figueroa. SAPIENS vol.7 no.2 Caracas
- Todo es mente (2020) El apego enfermizo. <https://todoesmente.com/blog/blog-de-todo-es-mente-1/post/el-apego-enfermizo-2>
- Universidad Autónoma de Aguascalientes (2018) La Muerte en México. Tradición, inspiración y tragedia https://www.uaa.mx/portal/gaceta_uaa/la-muerte-en-mexico-tradicion-inspiracion-y-tragedia/
- Vedia Domingo, V. (2006) Duelo patológico Factores de riesgo y protección. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Volumen VI, Numero 2, Sentiembre 2016
- Viqueira (SF). EL SENTIMIENTO DE LA MUERTE EN EL MEXICO ILUSTRADO DEL SIGLO XVIII A TRAVES DE DOS TEXTOS DE LA

EPOCA. El Colegio de Michoacán.
<https://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/005/JuanPedroViqueira.pdf>

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

Zumaya Mario, Zurita Sergio. (2012) Irse o dejar ir. La pérdida amorosa. Colección vivir mejor. 1ª. Edición. México:Ediciones B/ Vergara. ISBN: 978-607-480-359-4.

Anexos

Anexo 1. Entrevista

Entrevista: Proceso Duelo

Datos Generales	
Nombre: _____	Edad: _____
Sexo: _____	Religión: _____ Estado civil: _____
¿Asiste o ha asistido a asesoría psicológica?	
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Vivencia ante la Muerte			
Variable	Característica		Respuesta
¿Quién muere?	Progenitor/a	Edad	
	Abuelo/a		
	Hijo/a		
	Hermano/a		
	Pareja		
Tipo de muerte	Esperada	No esperada	
Redes de apoyo	Apoyo Familiar, Social, Espiritual		
Creencias	Creencias familiares, culturales, religiosas y espirituales		
Características del doliente	Duelos previos		

Área Contextual

- 1.- ¿Existió algún tipo de aislamiento al momento de recibir la noticia de que había adquirido la enfermedad?
- 2.-- ¿Hubo hospitalización y que tiempo permaneció hospitalizado?
- 3.- ¿Tuvo algún contacto durante el proceso de la enfermedad con su familiar?
4. - ¿Cómo recibe la noticia de que su familiar había fallecido?
- 5.- ¿Pudo despedirse, de qué manera?
- 6.- ¿Existió algún protocolo de salud que haya sido de impacto para usted en el proceso de enfermedad y fallecimiento de su familiar?
- 7.- ¿Tuvo algún rito de despedida, como funeral o religioso?
- 8.- ¿En la familia existen ritos de despedida a las familiares difuntos y se vieron interrumpidos por la pandemia?

Etapas de duelo

Negación

- 1.- ¿Cómo se sintió cuando le dieron la noticia de la muerte de su familiar?
- 2.- ¿Cómo se siente ahora ante la muerte de su familiar?

Ira
1.- ¿Ha tenido algún sentimiento de enojo o ira ante esta situación?
2.- ¿Pudiera describir si este enojo es hacia alguien, hacia algo y como lo ha manifestado?
Negociación
1.- ¿Tuvo algún sentimiento de consuelo posterior a la muerte de su familiar?
2.- ¿Se sintió culpable en algún momento de la muerte de su familiar?
Depresión
1.- ¿Sintió tristeza en algún momento, posterior a la muerte de su familiar?
2.- ¿Actualmente considera que ha superado esa tristeza
Aceptación
1.- ¿cómo se siente hoy ante la muerte de su familiar?
2.- ¿Cómo es actualmente su día a día sin su familiar?

Nota: Entrevista elaborada de acuerdo con las teorías de Rico N. (2017), Worden J. (2013) y Kübler-Ross E. (1969)

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Interrupción de ritos socioculturales por protocolos de COVID-19 y su impacto en el proceso de duelo.

Objetivo de la investigación:

Conocer cómo se vive el proceso de duelo de una persona que ha perdido a una familiar directo causado por el COVID-19 teniendo como contexto los protocolos de salud frente a la pandemia

¿Qué se propone en este estudio?

Aplicar una entrevista semiestructurada para conocer como la persona está viviendo su duelo posterior a la muerte del familiar.

¿Cómo se seleccionó a los participantes?

Los participantes fueron seleccionados a muestra conveniencia, que cumplieran la característica de haber perdido algún familiar directo causado por COVID-19, vivir en el estado de Veracruz y ser mayor de edad.

Tiempo requerido:

1 hora y 30 minutos aproximadamente.

Riesgos y beneficios:

Este estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no obtiene ningún beneficio.

Compensación:

Ninguna compensación económica por participar.

Confidencialidad:

El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados

Participación voluntaria:

La participación es estrictamente voluntaria

Derecho a retirarse del estudio:

El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias

Nombre del investigador:

Misha Alejandra Rodríguez Núñez.

Nota: Elaborado en base al documento Consentimiento Informado de Studylib (2013)

Anexo 3. Hoja de autorización

AUTORIZO

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Es por ello que yo: _____

_____ voluntariamente doy mi consentimiento para que participar en estudio de **Misha Alejandra Rodríguez Núñez** sobre **Interrupción de ritos socioculturales por protocolos de COVID-19 y su impacto en el proceso de duelo**. Agregando que he recibido copia de este consentimiento

Nombre y firma

Fecha

Nota: Consentimiento de elaboración propia

Anexo 4. Hoja de Autorización Participante 1

AUTORIZO

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Es por ello que yo: Concepción voluntariamente doy mi consentimiento para que participe en estudio de **Misha Alejandra Rodríguez Núñez** sobre **Interrupción de ritos socioculturales por protocolos de COVID-19 y su impacto en el proceso de duelo**. Agregando que he recibido copia de este consentimiento


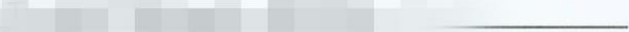
27/02/22

Fecha


Nota: Hoja de autorización impresa y firmada por participante 1. Del cuál se han cubierto sus datos personales como se señala en el consentimiento informado.

Anexo 5. Hoja de Autorización Participante 2

AUTORIZO

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha . Es por ello que yo: David 

voluntariamente doy mi consentimiento para que participe en estudio de **Misha Alejandra Rodríguez Núñez** sobre **Interrupción de ritos socioculturales por protocolos de COVID-19 y su impacto en el proceso de duelo**. Agregando que he recibido copia de este consentimiento

 _____

Nombre y firma

28/02/2022

Fecha

Nota: Hoja de autorización impresa y firmada por participante 2. Del cuál se han cubierto sus datos personales como se señala en el consentimiento informado.

Anexo 7. Hoja de Autorización Participante 4

AUTORIZO

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y he contestado mis preguntas. Es por ello que yo: Ana

voluntariamente doy mi consentimiento para que participe en estudio de **Misha Alejandra Rodríguez Núñez** sobre **Interrupción de ritos socioculturales por protocolos de COVID-19 y su impacto en el proceso de duelo**. Agregando que he recibido copia de este consentimiento

[Firma]
Nombre y firma


26 de febrero del 2022
Fecha

Nota: Hoja de autorización impresa y firmada por participante 4. Del cuál se han cubierto sus datos personales como se señala en el consentimiento informado.

Anexo 9. Hoja de Autorización Participante 6

AUTORIZO

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Es por ello que yo: Silverio voluntariamente doy mi consentimiento para que participe en estudio de **Misha Alejandra Rodríguez Núñez** sobre **Interrupción de ritos socioculturales por protocolos de COVID-19 y su impacto en el proceso de duelo**. Agregando que he recibido copia de este consentimiento


Nombre y firma

27/02/22
Fecha

Nota: Hoja de autorización impresa y firmada por participante 6. Del cuál se han cubierto sus datos personales como se señala en el consentimiento informado.

Anexo 10. Hoja de Autorización Participante 7

AUTORIZO

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Es por ello que yo: Marco Alejandro Rodríguez Núñez voluntariamente doy mi consentimiento para que participe en estudio de **Misha Alejandra Rodríguez Núñez sobre Interrupción de ritos socioculturales por protocolos de COVID-19 y su impacto en el proceso de duelo**. Agregando que he recibido copia de este consentimiento

Marco Alejandro Rodríguez Núñez

Nombre y firma

26 / Feb / 2022

Fecha

Nota: Hoja de autorización impresa y firmada por participante 7. Del cuál se han cubierto sus datos personales como se señala en el consentimiento informado.

Anexo 11. Hoja de Autorización Participante 8

AUTORIZO

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Es por ello que yo: Ricardo voluntariamente doy mi consentimiento para que participe en estudio de **Misha Alejandra Rodríguez Núñez** sobre **Interrupción de ritos socioculturales por protocolos de COVID-19 y su impacto en el proceso de duelo**. Agregando que he recibido copia de este consentimiento

[Redacted Signature]
Nombre y firma

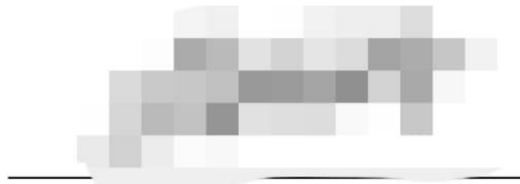
26/02/22
Fecha

Nota: Hoja de autorización impresa y firmada por participante 8. Del cuál se han cubierto sus datos personales como se señala en el consentimiento informado.

Anexo 12. Hoja de Autorización Participante 9

AUTORIZO

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Es por ello que yo: Jocelyn voluntariamente doy mi consentimiento para que participe en estudio de **Misha Alejandra Rodríguez Núñez** sobre **Interrupción de ritos socioculturales por protocolos de COVID-19 y su impacto en el proceso de duelo**. Agregando que he recibido copia de este consentimiento



Nombre y firma

27 de Febrero del 2021

Fecha

Nota: Hoja de autorización impresa y firmada por participante 9. Del cuál se han cubierto sus datos personales como se señala en el consentimiento informado.

Anexo 13. Publicación de solicitud para los participantes



[Redacted name]



25 feb · 🌐

Estas pasando, pasaste o conoces a alguien que haya pasado por un duelo de algún familiar por muerte de COVID-19. Te invito a participar en mi investigación por duelo, necesito de tu apoyo si eres una persona mayor de edad, eres del estado de Veracruz y tuviste una pérdida cercana gracias al COVID-19. Si te interesa, podrías comunicarte conmigo. Te lo agradecería mucho 🙏

👍 15

15 veces compartido

➦ **Compartir**

Nota: Publicación realizado desde un perfil de Facebook personal para solicitar la participación voluntaria de cada entrevistado