

**Procesos de Cambio y Transformación en las Narrativas del Duelo por Covid-19 desde
la Voz de una Terapeuta- Un Abordaje Sistémico**

Yeimy Andrea Hernández Hernández

Natalia Otero Fernández

Trabajo de grado

Para optar al título de Psicología

Dirigido por:

Christian Yamir Mora Bustos

Magister en Calidad y Gestión Integral

Universidad Santo Tomás

Facultad de Psicología

Bogotá, D.C.

2022

Agradecimientos

“Miró al cielo, sonrió y sólo agradezco a Dios por regalarme la oportunidad de dedicarle mis letras, mi legado y mis mayores anhelos de ser la obra que él siempre ha soñado para mi alma. También, agradezco a las manos que me sostienen desde niña, a mis padres y a mis mejores amigos, mis hermanos. Por último, dedicaré mis agradecimientos a cada maestro que con su entrega talla mi vida.” -Andrea, H -

“Agradezco principalmente a Dios por su auxilio, consejo y compañía en los momentos más alegres y críticos de mi vida, así mismo, agradezco a mis padres: Yesid Otero y Leidy Fernández por sus esfuerzos y sacrificios para que yo lograra cumplir mi sueño, ellos estuvieron caminando conmigo y sosteniéndome en este transitar de mi vida profesional, apoyo que jamás podré terminar de agradecer. Finalmente agradezco al profe Christian Mora, a la profe Claudia Johanna López y al profe Luis Felipe por sus aportes, conocimientos y dedicación, pues su ayuda permitió finalizar este proyecto que en un principio no creí poder hacer realidad”-Natalia, O. -

“Aunque la pérdida de un ser querido es un acontecimiento que no puede escogerse, la elaboración del duelo es un proceso activo de afrontamiento lleno de posibilidades”
-Thomas Attig -

Contenido

Listas de Tablas	6
Resumen	7
Palabras claves	7
Introducción	9
Problematización	12
Planteamiento y Formulación del Problema	12
Justificación	17
Objetivos	21
Objetivo General	21
Objetivos Específicos	21
Marco Teórico	22
Marco paradigmático	22
Marco Epistemológico	23
<i>Construccionismo social</i>	23
<i>Teoría General de los Sistemas</i>	24

NARRATIVAS DEL DUELO POR COVID-19 DESDE LA VOZ DE UNA TERAPEUTA	4
<i>Escuela Narrativa</i>	26
Marco disciplinar	27
<i>Duelo</i>	27
<i>Alianza terapéutica</i>	30
<i>Sistema terapéutico</i>	31
<i>Cambio y transformación</i>	33
Marco Multidisciplinar	35
<i>Duelo y Medicina</i>	35
<i>Duelo y Sociología</i>	36
<i>Duelo y Teología</i>	37
<i>Alianza terapéutica y Medicina</i>	37
<i>Alianza terapéutica y teología</i>	38
Marco legal	40
Marco Ético	43
Metodología	46
Participantes	48
Estrategias	49
<i>Entrevista semi estructurada</i>	49
<i>Grupo Focal</i>	51
Procedimiento	53
Cronograma	55

NARRATIVAS DEL DUELO POR COVID-19 DESDE LA VOZ DE UNA TERAPEUTA	5
Consideraciones éticas	56
Resultados	59
1. Sistema: Efectos del duelo	82
2. Cambio o transformación	85
3. Duelo	89
Discusión de Resultados	91
Sistema	92
Ambiente	95
Narrativas	98
Conclusiones	103
Aportes, alcances, limitaciones y Sugerencias	106
Referencias	110
Anexos	123
Anexo 1. <i>Tabla guía para la entrevista semiestructurada</i>	
Anexo 2. <i>Tabla de validación por jueces expertos</i>	
Anexo 3. <i>Formato de consentimiento informado</i>	
Anexo 4. <i>Guion de preguntas entrevista semiestructurada</i>	
Anexo 5. <i>Transcripción de entrevista semiestructurada</i>	
Anexo 6. <i>Guion de preguntas grupo focal</i>	
Anexo 7. <i>Transcripción grupo focal</i>	
Anexo 8. <i>Informe devolución de resultados</i>	

Listas de Tablas

Tabla 1. Cronograma

Tabla 2. Matriz I: entrevista semiestructurada

Tabla 3. Matriz II: *Matriz de análisis de contenido*

Resumen

Desde épocas contemporáneas, el ser humano acude a los profesionales en psicología y se involucra en los contextos terapéuticos para encontrar alternativas que generen bienestar, por tanto, en pleno siglo XXI en contexto de pandemia y postpandemia, es de esperar que los deudos acuden a procesos terapéuticos por motivos de consulta asociados al duelo por Covid-19. Por lo que, se plantea como objetivo en este trabajo investigativo, comprender los procesos de cambio y transformación en las narrativas del duelo por Covid-19 a partir de las estrategias interventivas del enfoque sistémico, desde la voz de una terapeuta.

Para el desarrollo de esta investigación se tiene en cuenta el paradigma de la complejidad de Edgar Morin y como marco epistemológico el construccionismo social de Gergen, la teoría general de los sistemas de Bertalanffy y la escuela narrativa de White acorde al diseño metodológico cualitativo y a la pregunta investigativa. Asimismo, se resalta que las estrategias/técnicas que se utilizaron para el desarrollo de la investigación fueron una entrevista semiestructurada y un grupo focal a una terapeuta de la Maestría de Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás, ambas estrategias utilizadas son soportadas con dos instrumentos (guiones y tablas) que proporcionaron la información para las matrices y, por ende, la redacción de resultados.

Los resultados obtenidos indican que, al comprender el cambio y la transformación en el contexto clínico, estos dos procesos se trabajan ligados el uno del otro, pues, el cambio se presenta junto con la transformación generando un impacto importante en la vivencia del duelo retomando herramientas propias y construyendo otras, centrándose en los significados personales de la pérdida, el abordaje de las emociones, el proyecto de vida y las redes de apoyo e incluso, se podría ampliar las redes de relación incluyendo a una persona dentro del

proceso psicológico capaz de contribuir al duelo en la resignificación de la pérdida. Desde el enfoque sistémico, la autorreferencia permite que el terapeuta se identifique a sí mismo en referente al motivo de consulta y construya una relación terapéutica significativa donde los cambios y transformaciones sean generativos para cada uno de los participantes del proceso

Palabras claves

Duelo, Narrativas, Cambio, Transformación y sistema terapéutico

Abstract

Since contemporary times, the human being turns to psychology professionals and gets involved in therapeutic contexts to find alternatives that generate well-being, therefore, in the XXI century in the context of pandemic and post-pandemic, it is to be expected that the bereaved go to therapeutic processes for reasons of consultation associated with Covid-19 bereavement. Therefore, the objective of this research is to understand the processes of change and transformation in the narratives of grief due to Covid-19 based on the interventional strategies of the systemic approach, from the voice of a therapist.

For the development of this research, Edgar Morin's complexity paradigm is considered and Gergen's social constructionism, Bertalanffy's general theory of systems and White's narrative school as epistemological framework, according to the qualitative methodological design and the research question. Likewise, it is highlighted that the strategies/techniques used for the development of the research were a semi-structured interview and a focus group with a therapist of the master's degree in Clinical and Family

Psychology of the Universidad Santo Tomás, both strategies used are supported with two instruments (scripts and tables) that provided the information for the matrices and, therefore, the writing of results.

The results obtained indicate that, when understanding change and transformation in the clinical context, these two processes are linked to each other, since change is presented together with transformation, generating an important impact on the experience of grief by taking up one's own tools and building others, focusing on the personal meanings of the loss, the approach to emotions, the life project and support networks, and even the relationship networks could be expanded by including a person within the psychological process capable of contributing to the bereaved in the resignification of the loss. From the systemic approach, self-reference allows the therapist to identify him/herself in reference to the reason for consultation and to build a meaningful therapeutic relationship where changes and transformations are generative for each of the participants in the process.

Key words:

Grief, Narratives, Change, Transformation, and therapeutic system.

Introducción

Desde épocas contemporáneas, el ser humano acude a los profesionales en psicología y se involucra en los contextos terapéuticos para encontrar alternativas que generen bienestar, por tanto, en pleno siglo XXI debido a que los deudos acuden a sesiones terapéuticas por motivos de consulta asociados al duelo por Covid-19 es relevante para esta investigación comprender los procesos de cambio y transformación en las narrativas del duelo por Covid-19 desde la voz de un terapeuta sistémico, ya que, el profesional se considera como un coparticipante del proceso

capaz de rescatar las narrativas del consultante. Además, esta investigación intenta generar reflexiones desde los aportes sistémicos, ya que, aunque el enfoque presenta herramientas útiles para contribuir al abordaje terapéutico es elemental generar un estudio constante en referente a las estrategias interventivas ofrecidas por el mismo.

Por ello, se plantean como objetivos investigativos describir los relatos que ha construido el terapeuta en relación con el impacto de las estrategias sistemáticas implementadas en las sesiones, interpretar los aportes que ofrece el terapeuta a las intervenciones actuales del duelo en pérdidas repentinas o en situaciones extraordinarias, específicamente por Covid-19 e integrar las comprensiones acerca de los procesos interventivos sistémicos por muertes imprevistas (Covid-19).

Esta investigación se desarrolla desde la metodología cualitativa, a su vez, se basa en el paradigma de la complejidad y el construccionismo social para comprender e interpretar los procesos de cambio y transformación en las narrativas de un terapeuta sistémico quién fue coparticipante del proceso terapéutico de un consultante cuyo motivo de consulta se encontraba asociado al duelo por Covid-19. Asimismo, en esta investigación se implementa una entrevista semiestructurada y un grupo focal para cumplir con los objetivos propuestos.

Es importante resaltar que para plantear esta investigación se realizó un análisis del duelo, la alianza terapéutica, el sistema terapéutico u otros conceptos asociados al foco de estudio rescatando aportes de disciplinas ligadas al campo de la salud, lo social, educativo y religioso con el fin de recoger datos de fuentes primarias soportadas desde fuentes secundarias como libros, artículos, revistas y trabajos de grado con el objetivo de recopilar elementos asociados al duelo para generar discusiones y/o propuestas capaces de contribuir al conocimiento del duelo en contextos clínicos.

Por otro lado, el participante que hace parte de esta investigación es un terapeuta con una formación en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás que utilizó estrategias sistémicas para el abordaje de un caso con motivo de consulta asociado al duelo por Covid-19. Es importante resaltar que se omite el nombre del participante para proteger la identidad del terapeuta y presentar confidencialidad de la información aportada a la investigación.

Es beneficiosa la participación del participante en este proceso investigativo, ya que, las diferentes estrategias implementadas en la investigación le permiten al terapeuta reflexionar en los procesos autorreferenciales y en el abordaje terapéutico, así como, en generar posturas críticas del contexto terapéutico y del rol de terapeuta en el escenario terapéutico asociado al motivo de consulta del duelo por Covid-19.

Finalmente, se intenta ofrecer aportes significativos desde la psicología sistémica ante la realidad de pandemia presentada para que se incentive la investigación relacionada al duelo por muertes inesperadas en la terapia sistémica que promueva futuras reflexiones tanto para los profesionales en psicología como para otros expertos en ramas de conocimiento interesadas por los procesos de duelo con el fin de fomentar el bienestar individual y social colombiano.

Por último, esta investigación es beneficiosa para la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás debido a que intenta aportar a la línea investigativa Psicología, sistemas humanos y salud mental buscando ofrecer un aporte de conocimiento que amplíe las comprensiones de los profesionales interesados en comprender los procesos de cambio y transformación en las narrativas del duelo por Covid-19 y en conocer el abordaje terapéutico sistémico para innovar en estrategias que fortalezcan los procesos interventivos, e incluso, se intenta aportar a comprender la realidad de un deudo.

Problematización

Planteamiento y Formulación del Problema

En Colombia es una realidad que históricamente las familias de diversas regiones, departamentos y ciudades experimentan una muerte repentina debido a la violencia y otras causas particulares, incrementado el dolor y en consecuencia la generación de un proceso de duelo. Kübler-Ross (1969, citado por Moral & Miaja, 2015) propuso el duelo desde cinco fases que son “negación, ira, negociación/pacto, depresión y aceptación, señaló que dichas fases tienen diferentes periodos de duración.”, e incluso, Castelblanco, Lemus, y Bautista (2016), referencian el duelo como “un estado básico en el cual el sujeto se siente impotente e indefenso ante cualquier circunstancia” (p.8). Sin embargo, White (2004) menciona que “cualquier experiencia de pérdida es única, así como son únicos los pasos necesarios para resolver cada pérdida” (p. 68). Esto permite inferir que el duelo puede presentar algunas etapas similares a las propuestas en las teorías, pero requiere analizarse como una situación particular.

Jensen y Wallace, (1967) citado en Turmo (2018), menciona que “El duelo no está restringido a un individuo de una familia, sino que, como en toda crisis familiar, está reactivado por las interrelaciones y emociones de todos los miembros de la familia” (p. 5), por lo tanto, así como es relevante analizar la pérdida desde la perspectiva individual se hace fundamental analizar la familia, ya que, la ausencia de un ser querido genera una reorganización del sistema en lo referente a las funciones, afectos y demás variantes. Asimismo, es importante mencionar que cuando el sistema familiar o cualquier miembro de la familia realiza un proceso terapéutico para abordar

el duelo, el consultante y el terapeuta construyen una relación terapéutica, Mandanés (1984) al hacer énfasis en diferentes escuelas del enfoque sistémico resalta la persona del terapeuta como aquella que participa del proceso de construcción en las intervenciones realizadas en escenarios clínicos, por tanto, surge la necesidad de comprender los procesos de duelo desde la perspectiva del terapeuta al considerarlo un participante dentro de la intervención clínica.

A nivel mundial, la muerte por Covid-19 comenzó a presentarse en el continente asiático a finales del 2019, luego se propagó por Europa y otros continentes como Latinoamérica. También, en Colombia esta realidad social generó un duelo en miles de ciudadanos que experimentaron la muerte de familiares por la pandemia, asimismo, se puede rescatar que debido a las condiciones de bioseguridad muchas personas no participaron en los rituales de despedida y esto posiblemente ha generado un significado particular atribuido al dolor de la pérdida y a que en ocasiones no se perciban las redes de apoyo. Además, es esencial comprender que el proceso terapéutico ha sido considerado como una alternativa de acompañamiento que fomenta la articulación de nuevos significados de la pérdida e incluso, fortalece las relaciones del deudo, por ello, muchas personas que vivencian un duelo por Covid-19 asisten a los servicios de atención psicológica al considerarlos una opción que aumenta los niveles de bienestar.

Es relevante aclarar que vivir un proceso de duelo sin cuerpo, se presentó históricamente debido al conflicto armado en Colombia, como lo evidencia Acosta y Erazo (2018) en la investigación “*Rememorar más allá del dolor: Construcción de narrativas frente al proceso de duelo en situaciones de desaparición forzada*” donde se referencia la desaparición forzada en Colombia como la principal causa del duelo con la ausencia de ritos y del ser querido y esto, lo confirma Acinas (2011) en su

investigación “*Duelo en situaciones especiales: Desaparecidos (...)*”, e incluso, debido a otras condiciones sociales inesperadas como la mencionada por Calzia (2020) al hacer énfasis en el duelo de familiares que mueren practicando alpinismo y Parada (2007) en duelos por muertes súbitas.

En la investigación “*Abordaje del duelo y muerte en familiares de pacientes con Covid-19: revisión narrativa*” realizada por Araujo et al. (2020) al evaluar las recomendaciones para abordar el duelo en familiares de pacientes con Covid-19 plantean que es fundamental realizar acompañamientos por parte de los profesionales de la salud para resignificar el impacto de la pérdida en los familiares y en el personal médico, es por esto, que surge la necesidad de generar estrategias que fortalezcan la formación del profesional en psicología para intervenir el duelo en relación a muertes inesperadas en el contexto de la pandemia.

Por otro lado, Briceño et al., (2020) en el artículo “*Anotaciones en torno al duelo durante la pandemia Covid-19 en Latinoamérica*” concluyen que esta enfermedad generó cambios estructurales que impactaron en las formas de vivenciar el duelo llegando a causar trastornos psiquiátricos, por ello, es de interés desarrollar más estudios referentes a esta problemática debido a que no existen muchos aportes desde las ciencias de la salud que contribuyan al bienestar mental de la sociedad. Es por esto que surge la necesidad de contribuir al campo investigativo de la psicología desde la perspectiva de los profesionales en esta área que han intervenido el duelo en contexto de pandemia para profundizar en las estrategias, guías o protocolos con el fin de aportar en la formación de otros colegas para que ellos, intenten comprender la realidad actual de la vivencia del duelo por Covid-19. Sin embargo, se resalta que las particularidades de cada persona para afrontar el duelo son dependientes del sujeto y el entorno.

Al revisar las investigaciones desarrolladas desde la psicología Carvalho et al. (2019); Cala (2019); Jann y Ojeda (2017); Corcevoi (2020); Mangion (2019); García et al. (2016); Castelblanco et al. (2016) y Pereira (2017), se puede concluir que la terapia sistémica prevalece en las intervenciones desarrolladas tanto en el país como fuera de él, debido a que estos estudios también están asociados a otros idiomas, por lo tanto, surge la necesidad de explorar el cambio y transformación de los significados en el proceso interventivo desde la perspectiva del terapeuta sistémico, ya que, muchos de estos estudios se enfocan en las revisiones teóricas o en la vivencia del consultante.

Al explorar estudios referentes a la terapia familiar sistémica en el duelo, García (2018), en la investigación *“El proceso de duelo desde la terapia familiar sistémica: El papel del apego adulto”* explora la influencia del apego y las creencias del sistema familiar en el afrontamiento del duelo. Allí, se concluye que es esencial abordar las relaciones de los deudos en los diversos sistemas de interacción de la persona, por tanto, esta investigación contribuye a inferir que es fundamental analizar el sistema terapéutico para abarcar los sistemas amplios que favorecen la despedida del difunto y la reelaboración del duelo. También, Morera et al., (2020) al proponer un planteamiento interventivo en la red más cercana de tres adultos mayores que experimentan un proceso de duelo consideran fundamental intervenir no solamente las personas que vivenciaron el duelo sino con el grupo más cercano, concluyendo que es esencial analizar el trabajo tanto en el sistema familiar como el sistema terapéutico siendo estos un movilizador del relato.

Morer et al. (2017) al desarrollar una revisión del duelo y la familia considera importante analizar los procesos de duelo desde los sistemas relacionados al deudo. Esto infiere que es importante abarcar a profundidad conceptos como la alianza,

vínculo o relación dentro del proceso interventivo, ya que, es en la intervención donde se establece la necesidad de realizar un tratamiento más especializado o un acompañamiento, considerando esto como un factor fundamental para garantizar el cuidado y una atención ética en los centros de atención psicológicos, e incluso, Rodríguez et al. (2021) al realizar una revisión literaria acerca de la alianza terapéutica manifiestan que este tema presenta una influencia investigativa impactante que necesita más estudios, ya que, en diversas investigaciones se ha resaltado que la relación entre el consultante y el terapeuta aporta el éxito del proceso.

Además, Gomendio (2019) en el artículo, *“Duelo y terapia familiar sistémica”* menciona que la terapia sistémica presenta un recorrido histórico a nivel teórico e interventivo que ha generado procesos de resignificación visibilizados en el sistema familiar y en el individuo, e incluso, se agrega que estas dinámicas interventivas han sido acompañadas por un terapeuta, por tanto, se percibe la necesidad de recopilar la percepción de un profesional cuyo enfoque de trabajo se enmarque en los parámetros sistémicos. Desde este mismo enfoque, Turmo (2018) en la investigación *“Duelo familiar: comparación entre la Escuela estructural y la Escuela estratégica”* concluyen que al utilizar la técnica de ritual terapéutico facilita la expresión del dolor y el cierre del duelo, este planteamiento contribuye al proceso investigativo, ya que, invita a los investigadores a profundizar en los planteamientos básicos de la psicología sistémica como las estrategias y técnicas implementadas por un terapeuta sistémico para generar procesos de cambio y transformación en el proceso de duelo por COVID- 19.

Con base en las investigaciones revisadas desde diferentes áreas de conocimiento referentes al duelo en tiempo de pandemia o situaciones semejantes como el conflicto, se puede inferir que la disciplina de la psicología tiene

herramientas interventivas útiles para afrontar el duelo. Sin embargo, las investigaciones desarrolladas se enfocan en la recopilación teórica y los estudios investigativos-interventivos existentes pero aún no han abordado en profundidad el duelo en tiempos de pandemia, por tanto, surge la necesidad de comprender los procesos de cambio y transformación en los significados del duelo desde la perspectiva de un terapeuta sistémico con el fin de contribuir al campo investigativo de la psicología y aportar en la formación de otros colegas analizando estrategias sistemáticas, guías o protocolos institucionales con el fin de generar estrategias que fortalezcan la formación del profesional en psicología para intervenir el duelo en relación a muertes inesperadas en el contexto de la pandemia.

Teniendo en cuenta lo anterior, se plantea como pregunta investigativa:

- ¿Cómo se generan los procesos de cambio y transformación en las narrativas del duelo por Covid-19 a partir de las estrategias interventivas del enfoque sistémico, desde la voz de un terapeuta?

Justificación

En Colombia, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2015) en la *Encuesta Nacional de Salud Mental* se evidencio que:

El porcentaje de personas que recibieron algún tipo de atención en salud mental luego de ser solicitada es de 92,7% en la población infantil (7 a 11 años), 88,5% en adolescentes (12 a 17 años); 94 % (18 a 44 años) y 88,9% (mayores de 44 años) (p. 318)

Sin embargo, es importante reconocer que las estadísticas recopiladas no abarcan los datos totales de la población colombiana, pues, sólo corresponden al

porcentaje de la muestra seleccionada. Asimismo, Colón et al. (2019), agregan que en esta encuesta se menciona que “la terapia más solicitada es la psicoterapia por psicología en el 58.3 % de los casos de niños y el 72.7 % de los casos de adultos” (p. 2), e incluso, estos mismos autores al realizar una encuesta con 1525 personas que asistieron a los Centros de Atención Psicológica Universitarios en el primer periodo de 2018 concluyen que los principales motivos de consulta expresados por los consultantes se enmarcan en la dificultad para expresar las emociones, problemas con el grupo de relación, pérdidas y duelos, también, se resalta que las cifras de los motivos de consulta en los servicios de atención psicológica no presenten actualizaciones recientes pero debido a la pandemia se infiere que se siguen presentando solicitudes de atención psicológica por duelo debido a la alta tasa de fallecidos.

Por otro lado, ante la situación de mortalidad por la pandemia, el Ministerio de Salud y Protección social (2021) al implementar la línea 192 como una herramienta de tele orientación en salud mental debido a la contingencia por Covid-19 en el país, al desarrollar un análisis estadístico de la distribución de atenciones por el tipo de intervención sostienen que la orientación psicológica presenta una tasa representativa de 29,13 % y la remisión al sector salud comprende un 3,98%, por tanto, se puede concluir que la participación del área clínica de la psicología es fundamental para la sociedad colombiana en tiempo de pandemia por Covid-19.

Asimismo, es relevante mencionar que según las estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (2020) en el país, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), anunció que en el año 2020, “La tasa de mortalidad por Covid-19 confirmado y sospechoso para hombres es de 92,5 fallecidos por cada 100.000 habitantes versus 50,6 para mujeres”(DANE, 2020, p.

11), mientras que SALUDATA (2021) anunció que en el año 2021 se presentó “una tasa de mortalidad en hombres de 428,9 por cada 100.000 y en mujeres 277,4 por cada 100.000” (p. 1), por tanto, se puede inferir que ante las altas tasas de fallecimiento por Covid-19 los servicios de atención psicológica han recepcionado diferentes motivos de consultas asociados al duelo por esta realidad social.

Teniendo en cuenta las anteriores estadísticas, esta investigación está enfocada en analizar un proceso terapéutico realizado en un Servicio de Atención Psicológica Universitario con el propósito de comprender las realidades de las pérdidas, y los procesos de cambio y transformación de las narrativas del duelo por Covid-19 desde la perspectiva de un terapeuta sistémico.

Al indagar acerca del duelo, se identifica que ha sido un fenómeno estudiado desde diferentes disciplinas pertenecientes al área de la salud como: enfermería, psiquiatría, medicina, psicología y otras profesiones. Sin embargo, los avances investigativos desde la psicología están enfocados en contextos similares a la violencia social como la desaparición forzada, por ello, se intenta ampliar los aportes al duelo por Covid-19, ya que, es un contexto muy actual que podría influir en la salud mental de los seres humanos no solamente a corto plazo sino también a mediano y largo plazo.

Asimismo, es fundamental entender que, desde el área investigativa, Gomendio (2019), Turmo (2018), Araujo et al. (2020) y Pereira (2017), entre otras investigaciones (Ver anexo 1), han abordado el duelo desde perspectivas clínicas terapéuticas, por ello, surge la necesidad de ampliar el enfoque investigativo con el fin de profundizar en los fundamentos primordiales de la psicología sistémica al considerarse un enfoque influyente en la psicología.

Por otro lado, en referente a los aportes a la población, se pretende que al generar espacios de reflexión y diálogo durante la entrevista semiestructurada y el grupo focal, y la devolución de resultados, permita que el participante de cuenta de su experiencia y el cómo abordar el duelo por Covid-19 no solo a nivel disciplinar, sino transdisciplinar en el cual, se refleje sus principios y virtudes, así como su accionar laboral, salvaguardando sus conocimientos, y a su vez favoreciendo desde la conversación posturas críticas del contexto y de sí misma desde su rol como terapeuta inmersa en el contexto colombiano, visibilizando esas limitaciones al momento de intervenir a los consultantes. Asimismo, esta investigación le permitió a la terapeuta que, a partir de su experiencia, hiciera énfasis en el autoconocimiento y reconociera la importancia de la dignidad humana en un contexto clínico al realizar preguntas y cuestionar los modos en los que el país propone abordar el duelo respecto a la realidad actual.

Por último, esta investigación es beneficiosa para la facultad con la participación de esta población porque permite comprender las formas de afrontamiento y abordaje de la muerte en tiempos de Covid-19 desde la psicología sistémica. Además, se intenta aportar a la línea investigativa de la Universidad Santo Tomás denominada: Psicología, sistemas humanos y salud mental de la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás USTA (2021), buscando principalmente comprender la complejidad del sistema familiar en sus contextos naturales y en su situación actual con el fin de contribuir en la movilización de nuevas formas de organización y la conexión de éstos con los programas de intervención en salud mental de las agencias sociales.

Objetivos

Objetivo General

Comprender los procesos de cambio y transformación en las narrativas del duelo por Covid-19 a partir de las estrategias interventivas del enfoque sistémico, desde la voz de una terapeuta.

Objetivos Específicos

- Describir los relatos que ha construido el terapeuta en relación con el impacto de las estrategias implementadas desde el enfoque sistémico en las sesiones.
- Interpretar los aportes que ofrece el terapeuta a las intervenciones actuales del duelo en pérdidas repentinas o en situaciones extraordinarias, específicamente por Covid-19.

- Integrar las comprensiones acerca de los procesos de cambio y transformación en las narrativas del duelo en los procesos interventivos sistémicos por muertes imprevistas como el Covid-19.

Marco Teórico

Marco paradigmático

La presente investigación se fundamenta en el paradigma de la complejidad propuesto por el sociólogo y filósofo francés Edgar Morín, el cual, según Gómez, et al., (2016, citado por Estrada García, 2020) “concibe a la realidad como un sistema en permanente cambio,

desarrollo y emergencia; reconoce al todo como la suma de sus partes y a la especificidad de las partes respecto al todo” (p. 4). Etimológicamente hablando el término complejidad hace referencia a palabras como “tejido o enlace”, sin embargo, al ser un paradigma científico, invita a enfocarse en comprender e interpretar los fenómenos desde la dimensión relacional y de coparticipación.

A fin de comprender dicha conformación de la realidad social se sustentaron y/o sentaron tres preceptos fundamentales que evidencian la perspectiva compleja, el precepto dialógico, donde la armonía y el caos se conservan en unión, desestimando de esta forma el discurso de una verdad única y/o total. El siguiente es el precepto de recursividad por asociación, donde se plantea que todas las partes implícitas de un sistema consiguen ser originados desde la causa y la consecuencia que tiene lugar en un momento del periodo evolutivo bien sea auto organizador, productor o constitutivo. Por último, el precepto hologramático enfatiza en el valor de las partes, puesto que estas integran el todo para el reconocimiento de la identidad del sistema (Morín, 2007).

Por lo que, al aludir al paradigma de la complejidad, se contempla a lo complejo no como un equivalente de conflicto, sino como un modo de concebir la humanidad desde un criterio integrador plasmado por la multiplicidad de doctrinas y/o componentes en mira de eventos cotidianos (Morín, 2007) observando y comprendiendo que, lo que sucede y existe en el mundo es caótico e impredecible, pues es un todo ilimitado lleno de opuestos que se complementan.

Desarrollar este proceso investigativo desde el paradigma de la complejidad permite reconocer que la interpretación de la experiencia facilita la comprensión del mundo externo, y por ende, de los procesos de cambio y transformación en las narrativas del duelo en los procesos interventivos sistémicos por Covid-19, por tanto, se considera relevante agregar que no existe una estandarización de resultados como verdades absolutas pues esta investigación

sólo se enmarca en explorar posibilidades aproximadas a la realidad vivenciada en un proceso psicológico desde la voz de un terapeuta sistémico.

Marco Epistemológico

Construccionismo social

Gergen (s.f., citado por Archbold et al., 2019) afirma que: “todo conocimiento tiene su veracidad en un contexto como tal que lo legitima. Además, que toda comprensión de ese conocimiento se construye socialmente, se negocia y renegocia” (p.174). Pues es por medio de las conversaciones o discusiones, “como un juego discursivo”, que se puede transformar esa verdad a medida del tiempo y las particularidades del contexto. Desde esta perspectiva el conocimiento se genera a través del transcurso de construir o co-construir la realidad. Por el cual, se va formando por diversos puntos de vista, partiendo de la experiencia individual o propia del individuo por medio de las narraciones.

De modo que, logramos recalcar que el concepto de verdad surge del desarrollo que se da en el contacto e interacciones entre sujetos que proceden de un entorno cultural propio. De igual manera, Archbold et al., (2019) refiere a que “el conocimiento es una manifestación de los significados que en un contexto cultural, histórico, relacional y discursivo se nombra y acepta como tal” (p. 174). Por lo que, siguiendo la línea con dichos autores, desde esta postura, se antepone el conocimiento del individuo. De modo que, se puede asegurar que no se evidencia un saber superior a otro, pues las construcciones que realiza un individuo se discuten y acuerdan con otros. Gergen (1997) alude a que “el lenguaje adquiere su capacidad de significado a partir de las relaciones, de la forma en que se usa cuando las personas se coordinan entre sí y con el mundo que las rodea” (p. 175).

Este modo de concebir la realidad y verdad es el modo dentro del cual se posiciona esta investigación, ya que, se entiende que la realidad de un sujeto está construida en relación con otros y enmarcada en un contexto cultural. Asimismo, se enfatiza en que el conocimiento acerca de las comprensiones de las narrativas en los procesos de cambio y transformación del duelo por Covid-19 se analiza desde la perspectiva del terapeuta debido a que todo se construye en relación con otros individuos que contribuyen al proceso de resignificación, e incluso, se resalta que esta investigación comprende la diversidad de realidades, vivencias, experiencias y por ello, no presenta como finalidad generalizar o normalizar las experiencias asociadas al duelo por Covid-19.

Teoría General de los Sistemas

Velázquez y De la Peña (2018), hacen énfasis en la noción de “sistema” desde sus orígenes y sobre el cual algunos estudiosos han presentado sus reflexiones desde distintos puntos de vista, entre ellas se identifican las apreciaciones de Bertalanffy (1987), Weil (1997), Fuentes, Álvarez y Matos (2004) y Marcelo y Osorio (2015). No obstante, a pesar de los referentes iniciales que configuraron a la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico, se atribuye gran parte los aportes del teórico Bertalanffy (1987), quien se le considera el pionero por definir el término sistemas y delimitar sus características esenciales, pues esta categoría en tiempos anteriores se encontraba en el campo filosófico. El término *sistema* surge del latín *systema*, asimismo, en el Diccionario de filosofía de Razinkov (1980) “se plantea como el conjunto de elementos que tienen relaciones y conexiones entre sí, y que forman una determinada integridad, unidad” (p. 3).

En esta misma línea, un aspecto de gran interés a medida del tiempo es que el *ambiente* se define u observa desde el ámbito de sucesos y circunstancias que contribuyen a las conductas o prácticas de un sistema. Desde la complejidad un sistema no puede interactuar e intercambiar con el ambiente y seguir manteniendo su esencia como sistema, por lo que, se identifica que, lo que caracteriza la relación entre un sistema y su ambiente es que, el sistema se impregna de manera selectiva de algunos de los elementos del ambiente que lo envuelve.

Las diversas interacciones que manifiestan y sostienen los sistemas, según Ludewig, (2010, citado por Acosta & Erazo, 2018) pueden ser observados y analizados desde términos que han ido adoptando ciencias como la biología y las ciencias exactas. Un ejemplo de esto es la autopoiesis, este término ha sido propuesto y fundamentado por la biología y destaca desde la condición de los organismos vivos, como organismos que se autoorganizan y que se originan de manera independiente bajo condiciones interferidas, de manera intrínseca como extrínsecamente

Por otro lado, Martínez (2011, citado por Acosta y Erazo, 2018), refieren a que el ser humano es un “todo integrado que constituye un supra sistema dinámico, formado por muchos subsistemas perfectamente coordinados” (p.9), por lo que, cada uno de esos subsistemas manifiestan una realidad dinámica que se interrelacionan con otros sistemas. Respecto a esto, y en relación al duelo, ante una salida novedosa de uno de los integrantes del sistema familiar se presenta una reorganización que algunas veces puede generar crisis en algunos miembros, debido a la adaptación de esa reorganización o la ausencia de la misma, y es por lo que, los sistemas acceden a procesos de atención psicológica donde el terapeuta entra a explorar los sistemas que envuelven a la familia y a su vez crea uno nuevo, que es el sistema terapéutico.

En referente a la investigación, se comprende la familia, el contexto terapéutico y el entorno como sistemas importantes de analizar, ya que, aportan a la autoorganización de la experiencia de la persona que vivencia el duelo por Covid-19, sin embargo, surge la necesidad de enfatizar en la experiencia terapéutica debido a que en este sistema se genera interrelación constante entre consultante y terapeuta que contribuye a la resignificación del deudo. Además, se considera importante estudiar los elementos que componen los sistemas en relación con el ambiente para comprender los procesos de cambio y transformación en las narrativas del duelo teniendo en cuenta que las relaciones facilitan la construcción de nuevas posibilidades y el estado de equilibrio u homeóstasis.

Escuela Narrativa

La escuela o terapia narrativa se encuentra enmarcada en la construcción de los significados atribuidos a las experiencias, White (2004) menciona que existe un proceso de significación en la narrativa, ya que, estas dos están ligadas. Además, agrega que los relatos, narraciones o historias al iniciar el proceso terapéutico se denominan descripciones saturadas del problema donde prevalecen las historias pobres o limitadas, pues no se perciben muchas posibilidades de solución y estos discursos son representados en el relato dominante de cada persona. Sin embargo, al iniciar un proceso terapéutico no todas los relatos se encuentran saturados del problema debido a la particularidad del individuo, es allí, donde el terapeuta al desarrollar sus habilidades de escucha, comprende los discursos y aporta a la construcción de los relatos alternos de la persona y del sistema familiar, puesto que, al transcurrir las sesiones el terapeuta contribuye a deconstruir la problemática para independizar al individuo del problema buscando la reconstrucción del relato por parte del consultante e incluso, se intenta que el proceso de cambio y transformación se mantenga en el tiempo.

En conclusión, Freeman, Epston y Lobovits, (2001, citados por Navarro, 2010) hacen referencia a la terapia narrativa como aquella que emplea la exteriorización como un método gramático discursivo que posibilita abstraer a los individuos de sus conflictos por medio de nuevas narraciones, transformando la *culpa* y los sentimientos de miedo, angustia, temor, desconfianza y dolor. Por su parte, Anderson (1999, citado por Navarro, 2010) anexa que la terapia vendría a “ser una conversación mutua y no tanto un tratamiento, entendiendo como cambio terapéutico al cambio de narrativa, cambio de relato y asignación de un nuevo significado” (p. 49).

Con relación a la investigación, analizar los supuestos básicos de la terapia narrativa puede contribuir a la comprensión de los procesos de cambio y transformación de los procesos de duelo por Covid-19 durante la atención psicológica teniendo en cuenta que la narrativa saturada y alterna puede facilitar la interpretación de las narrativas ofrecidas por la terapeuta con el fin de rescatar la voz del consultante. También, es importante mencionar que las narraciones del terapeuta representan los propios significados atribuidos al cambio y transformación del motivo de consulta inicial, así como las estrategias sistémicas que generaron las movilizaciones en los relatos.

Marco disciplinar

Duelo

El duelo proviene del latín *dolus* que significa dolor y es una reacción emotiva ante la pérdida de alguien o de algo (Tizón, 2004). En donde lo real (muerte) moviliza todo el orden simbólico (creencias culturales) en los dolientes. Por otro lado, Briceño et al. (2020) refiere al

duelo como “un periodo en cual la persona asimila entiende, supera y reconstruye su vida a partir de la muerte de un ser querido, o ante cualquier tipo de pérdida” (p. 7).

Asimismo, la muerte y, por ende, el duelo es un evento universal manifestado de forma particular en cada ser humano, pero, en ocasiones vivenciado de manera más abrupta como en las pandemias, en donde la pérdida se experimenta en uno o varios miembros del sistema familiar. Como se mencionó anteriormente, Kübler- Ross y Kessler (2006, citados por Gomendio, 2019), “la aceptación de la muerte no implica que al paciente le acaba por gustar la situación, sino que debe tomar conciencia de lo que ha perdido y, por tanto, aprender a volver a vivir con ello” (p, 26). Además, García (2018), agrega que para la vivencia de dicho proceso “no hay una duración estimada o esperable para el proceso de duelo, consistiendo éste en un progreso sucesivo de etapas que deben ir moviéndose y superándose de forma exitosa” (p. 20).

En este sentido, White (2004, citado por Acosta & Erazo, 2018) alude que “cualquier experiencia de pérdida es única, así como son únicos los pasos necesarios para resolver cada pérdida” (p. 26). Por lo que, se podría concluir que no hay un tiempo estimado, ni un orden en las fases para asegurar que el proceso de duelo fue sano, pues los factores *ambientales*, que son mencionados incontables veces en la literatura e investigaciones, desde una mirada sistémica, el término ambiente es definido por Bertalanffy (2006) citado por Gutiérrez (2013), como: “el medio que envuelve externamente el sistema. Está en constante interacción con el sistema, ya que éste recibe entradas, las procesa y efectúa salidas” (p. 38). Lo que da cuenta de que, en conjunto con los factores sociales, estos ambientes influyen a la hora de acompañar/intervenir un proceso de duelo, así como las vivencias individuales y los recursos personales con los que cuenta el doliente.

Por otro lado, según Jann y Ojeda (2017), “en la psicología se ha estudiado los conceptos de trabajo de duelo de Freud, (1917/1974), transición psicosocial de Parkes,

(1988), fases de duelo de Bowlby, (1961) y modelo del proceso de duelo “dual” de Stroebe y Schut, (1999)” (p. 2), generando debates contemporáneos sobre la experiencia del duelo, facilitando por medio de los patrones de conductas, intervenciones en el trabajo de duelo complicado en el sujeto, esto con el objetivo de crear modos y herramientas interventivas, teorías, etc. Un ejemplo de ello son las discusiones entre *comprensión de proceso* y *adaptación del duelo* para abordar de manera ética al doliente cuando este queda “atrapado” en una de las fases, pues lo “normal” es que este logre avanzar. Así como en, el establecimiento de algunas de las herramientas que han facilitado este acompañamiento del duelo como los *rituales* dentro de un contexto terapéutico, asimismo, debido a las investigaciones que se realizaron en relación con el duelo, se propone que, en el proceso interventivo se establezca *la comprensión cambio y transformación* desde un contexto terapéutico.

Pues como se evidencia en la actualidad, el Covid-19 y el término duelo han tomado auge en el campo de la salud mental debido a las incontables muertes que han ocurrido por causa de este virus y las propuestas de algunos profesionales de la salud para intervenir lo. Por lo que, diversas instituciones de los países del mundo han optado por generar manuales para la atención oportuna a familiares de víctimas mortales por Covid-19. En Colombia, el gobierno implementó un manual titulado: “*Comprensiones en relación a la guía para el apoyo psicológico inicial en casos de duelo por hospitalización en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por Covid-19*”, que permite a los profesionales de la salud abordar el duelo por Covid-19 desde estrategias interventivas funcionales partiendo de los supuestos teóricos, para acompañar la vivencia de la pérdida, por lo que, respecto a lo anterior, es de interés para esta investigación presentar una postura crítica para generar reflexiones aplicadas a la práctica clínica.

Alianza terapéutica

Friedlander et al. (2011) describen el papel tradicional de los terapeutas familiares en relación con un “guardia urbano conversacional” que encabeza el tráfico, por medio del empleo de técnicas teóricas propias del enfoque, omitiendo en su labor el establecimiento de relaciones cálidas y esenciales con los consultantes afligidos en el proceso terapéutico. Sin embargo, Friedlander y sus colaboradores realizaron una recopilación teórica en sus investigaciones frente al asunto, al encontrar distintas tendencias en la bibliografía, plantearon un modelo de alianza multidimensional, cuyo objetivo es indicar tanto los modos particulares del trabajo sistémico con el sistema familiar y de parejas, como la de todas las modalidades terapéuticas, basándose en su trabajo, en el concepto de la alianza de Bordin (1979) en donde se es explícita la colaboración y los lazos afectivos entre el cliente y el terapeuta.

Por lo que, es de gran utilidad para entender la alianza terapéutica, la Cibernética de Segundo Orden, puesto que el terapeuta se introduce en el sistema familiar y, en consecuencia, parte de sus propias emociones y subjetividad para comprender el malestar que experimenta la familia. Asimismo, con frecuencia el terapeuta suele pasar a ser integrante del sistema familiar o incluso suele crear otro, en donde se incorpora a la familia y al terapeuta para entrar en una coparticipación en las sesiones y así lograr percibir la vivencia como lo hacen sus miembros y involucrarse en las interacciones repetidas que constituye la estructura familiar y la conducta de cada uno de sus miembros. Con el objetivo de transformarse en un agente de cambio que actúe conforme a las reglas del sistema familiar y con modos de intervención únicos y posibilitadores en la particularidad de cada familia.

Por otro lado, Meissner (2007, citado por Aznar et al., 2014), declara que, el establecimiento de la alianza terapéutica la envuelve distintas particularidades propias del

ambiente terapéutico que son fundamentales para instaurar y sostener un ambiente de trabajo terapéutico eficaz, como son; el entorno del trabajo terapéutico, la posición, las competencias, el secreto profesional, el libre albedrío, la determinación, la neutralidad, la mensura y demás consideraciones éticas. Asimismo, su postura en el proceso psicoterapéutico le permite una visión más amplia respecto al funcionamiento psicológico del o los consultantes, los distintos momentos de la psicoterapia y los diversos procesos psicológicos que allí se enmarcan; por lo que proporciona una vasta comprensión del fenómeno.

Al abordar el término de alianza terapéutica según los diferentes teóricos sistémicos, en las diversas investigaciones encontradas, se ha evidenciado que, en lugar de una comparación entre definiciones, se trabajó desde la complementariedad puesto que, un supuesto no rechaza al otro, sino que se integran y enriquecen unos de los otros. A su vez, proponen ciertos fundamentos teóricos que nacen de la experticia práctica del terapeuta o terapeutas que laboran en ese campo, permitiendo encaminar a otros colegas que se envuelven en el área, a trabajar en conjunto para recopilar herramientas o técnicas que facilitan o impiden el cambio, de modo que se pueda alcanzar una mayor efectividad en el trabajo terapéutico.

Sistema terapéutico

Antes de dar paso a la comprensión de sistema terapéutico, es importante reconocer que al indagar acerca de este concepto en la literatura, los teóricos hacían énfasis en explorar y reconocer los diversos sistemas en los que envuelve al consultante antes de incluir el sistema terapéutico. Por ello, es necesario entender el término ***sistema*** y en nuestro trabajo investigativo nos basamos en lo expuesto por Bertalanffy (2006) citado por Gutiérrez, G.

(2013) “el sistema es un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas (...) con propósito (u objetivo) y globalismo (totalidad)” (p. 36). Por lo que, en las pérdidas, los sistemas suelen generar *efectos en el duelo* del sujeto, pues esa “totalidad” se ve amenazada cuando un miembro vital sale, generando en algunos miembros *soledad emocional*, posible *momificación* y una *necesidad perentoria de proximidad*. Por lo que, el indagar los diversos sistemas que envuelven al sujeto es esencial para comprender las construcciones que este genera con relación a la muerte.

Por otro lado, el término de sistema terapéutico se encuentra en constante evolución, redefinición y estudio. Sin embargo, se puede evidenciar que, dentro del contexto de la terapia familiar, este término se ha configurado desde las distintas posturas, que han avanzado y se han fortalecido en la medida que emergen los modelos y las escuelas. Ackerman & Andolfi (1990) referían que, en el comienzo, se hacía bastante énfasis en los campos de la terapia familiar desde la cibernética de primer orden, por lo que, al ser esta una teoría de la homeostasis, su objeto de atención eran los elementos que generaban que la familia no cambiará y/o que se estancaran en su proceso evolutivo de su ciclo vital familiar y en esto se encaminaron las investigaciones y los estudios y, en relación al terapeuta, se le veía como un componente externo al sistema, un observador neutro que genera transformaciones al sistema desde fuera.

Con el paso del tiempo, el foco de interés en los terapeutas sistémicos se fue movilizando de la homeostasis hacia el cambio. Se puso en consideración la figura del terapeuta dentro del proceso terapéutico, los criterios de la postura neutral, sus modos de generar reflexiones o tareas en el transcurso de las sesiones e incluso ponían en discusión las técnicas adecuadas para inducir el cambio en el o los consultantes, etc. Sin embargo, al dar origen a la cibernética de segundo orden y a medida que se establecía junto con las teorías

constructivistas, se fueron transformando a su vez, los modos de observar e intervenir en el sistema terapéutico.

En relación con lo anteriormente expuesto, Minuchin (1974) refiere que, para la formación del sistema terapéutico se debe tener como referente la unión y el acomodamiento, estos dos términos describen el mismo proceso. En palabras de Minuchin (1974):

La unión se utiliza cuando se pone el acento en las acciones del terapeuta tendientes directamente a relacionarse con los miembros de la familia o con el sistema familiar. El acomodamiento se utiliza cuando se pone el acento sobre las adaptaciones del terapeuta tendientes a lograr la alianza. Para aliarse a un sistema familiar (p. 183).

Por lo que, podríamos concluir que, los procedimientos del terapeuta para establecer un sistema terapéutico y posicionarse como líder, se denomina operaciones de asociación. Este es el cimiento de la terapia, pues si el psicólogo o terapeuta no logra aliarse al sistema familiar y sentar un sistema terapéutico, la reorganización no alcanzará a generarse, y toda intención de lograr cerrar el caso por cumplimiento de objetivos se verá “frustrada”.

Cambio y transformación

Las ***narrativas*** juegan un papel crucial al intervenir en un proceso de duelo, puesto que, según White (2004) citado por Payne (2002), las narrativas son relatos que construyen la realidad, en este caso, la intención es acercarnos a la realidad del duelo. Dentro del “consultorio”, las narraciones del terapeuta representan los propios significados atribuidos al cambio y transformación del motivo de consulta inicial.

Para profundizar en dichos términos, el cambio y la transformación son conceptos polisémicos que poseen una larga lista de sinónimos para indicar de modo equivalente (en este caso), el avance que se efectúa en el proceso terapéutico. Por su parte, la palabra cambio contiene en su repertorio términos como permutar, variar, alterar, modificar, afectar. Por otra parte, el término transformación posee sinónimos como metamorfosis, mutación, innovación, evolución, alternativa, entre otras nociones que a su vez abarcan sus analogías particulares.

Para Morin (2001) la idea de transformación significa cambio de forma. La palabra forma desde un sentido más amplio representa una totalidad y/o globalidad de un sistema o de un ser, esta transformación desde un contexto clínico tiene como objetivo desarrollar elementos o herramientas recursivas que contribuyan al sistema familiar complementar o fortalecer aquellas soluciones intentadas con relación al caos y el desorden producto de los malestares que los envuelven.

En este sentido, Ferrater (2005) alude a que estas palabras (cambio y transformación) forman un “sustantivo al igual que movimiento”, pues, los dos hacen alusión al suceder de una cosa u objeto en estado de “llegar a ser” o “ir siendo”, desde la lógica de cambiar o movilizarse. Para entender mejor esta idea, los procesos de cambio hacen referencia a tomar algo que ya existe, sacar ese algo y colocar otra cosa en su lugar y los procesos de transformación implican complementar ese algo y movilizar lo al añadir un elemento novedoso, sin perder la esencia del que ya existe.

Finalmente, estos términos hicieron parte de la investigación gracias a las *comprensiones en relación a las propuestas de abordaje del duelo por J. William Worden* puesto que, para este autor la primera tarea de un terapeuta es identificar el significado de la pérdida, y en dado caso de que este significado dificulte o estanque el proceso de duelo se debe resignificar. Dicha resignificación puede darse a través del cambio o la transformación del significado que el sujeto construye desde el momento de la pérdida, en donde algunos

elementos como la *culpa*, los *objetos de vinculación* y la *rumiación* influyen en su construcción. Por lo que, es importante no solo identificar, sino explorar y de ser necesario cambiar o transformar esas construcciones para que el doliente pueda avanzar en su proceso.

Marco Multidisciplinar

Duelo y Medicina

A lo largo de la evolución del concepto del duelo, la psiquiatría como una rama de la medicina ha desempeñado un papel fundamental en la comprensión teórica y conceptual del término. Según, Kessler (2015) la teoría más representativa de esta rama de la medicina fue introducida en el ámbito clínico por Kübler Ross quién propuso las cinco etapas del duelo con base en un análisis práctico de diferentes personas que vivieron el duelo. En referente a estas cinco etapas, se puede mencionar que el autor resalta que las etapas son conocidas como: negociación, ira, negociación, depresión y aceptación, así mismo, se rescata que la pérdida es única y que cada etapa le permite al doliente aprender a comprender la pérdida del ser querido.

Este mismo autor menciona que en la primera etapa, negociación, la muerte está asociada con la incredulidad de la pérdida, ya que, el deudo presenta dificultades para asimilar la ausencia del ser querido en las situaciones cotidianas. Asimismo, en la etapa siguiente, ira, la persona que experimenta la pérdida expresa sentimientos asociados a esta emoción con la finalidad de afrontar el duelo, luego, nuevamente aparece la negociación como una tercera etapa en la que el proceso de negociación se acompaña de la *culpa*, en esta misma etapa, la persona inicia a modificar los acontecimientos vivenciados en la pérdida y se evalúan los actos que se realizaron para evitar la muerte o los que se pudieron hacer. Al

finalizar este proceso, surge la depresión, como una respuesta adaptativa ante la pérdida asociada a sensaciones de sinsentido y, por último, se presenta la aceptación, como un momento en el cual la persona inicia a reorganizar su vida.

Es importante reconocer que las etapas del duelo son un proceso determinado por estas fases, pero, desde la psiquiatría este modelo ha presentado muchas interpretaciones que han aportado al modelo original entendiendo que con el tiempo la experiencia del duelo ha evolucionado de acuerdo con los determinantes particulares del área de conocimiento.

Duelo y Sociología

Desde la sociología, el análisis de las comunidades abarca una amplia oferta de realidades sociales, por ello, el estudio del duelo se ha convertido en un concepto de interés para esta área de conocimiento, Bedoya (2019) al enfocarse en comprender el duelo desde diferentes perspectivas sociológicas considera que el término “duelo” es una construcción social que se manifiesta en diferentes prácticas sociales compuestas por múltiples funciones simbólicas que representan un significado comunitario determinado por diferentes órdenes sociales.

Asimismo, este autor menciona a Durkheim (1942) como un exponente de la sociología clásica quién al investigar acerca de este concepto con tribus lo considera como una representación asociada a la esfera social y ligada a diferentes ritos que facilitan la construcción del tejido social, e incluso, en algunos escritos realizados por este reconocido sociólogo se reconoce que el duelo no es una vivencia individual debido a que es una experiencia de pérdida impuesta por un grupo de referencia. Por otro lado, Pamplona (2013) al estudiar a Norbert Elías (1982) hace énfasis en que la muerte está más vinculada a

implicaciones sociales con relación a un proceso biológico, sin embargo, no resalta el duelo como un interés de estudio particular.

Teniendo en cuenta lo anterior, se permite inferir que la sociología considera el duelo como una realidad que se presenta en comunidad y, por tanto, contiene significados particulares compartidos por un grupo de personas.

Duelo y Teología

Desde la disciplina teológica, Cardozo (2019) propone que el duelo ha sido estudiado desde épocas antiguas por medio de los escritos bíblicos que conciben este término como “estar de luto”, asimismo, se agrega que desde la antigüedad la muerte ha estado acompañada de un proceso de duelo vivenciado con rituales o ceremonias fúnebres con el propósito de que los dolientes expresen su dolor y se afiancen en sus creencias.

Por otro lado, la teología cristiana en las versiones bíblicas que contienen el antiguo testamento sugiere que la resurrección es una creencia que trasciende el pensamiento humano y por ende, le permite al doliente resignificar la pérdida como un evento relevante dentro de su esquema de fe. Este mismo postulado acerca de la trascendencia la retoma Athie (2014) quién al estudiar acerca del sentido de la muerte desde la perspectiva budista anexa que en esta tradición “la muerte física es un momento de suma importancia que supone la transición de una existencia a otra.” (p. 1) e incluso, se resalta que el duelo es vivido por los demás miembros de la comunidad por medio de manifestaciones artísticas y conceptuales que hacen parte del apoyo en el momento de la muerte.

En los anteriores apartados se hace énfasis en el abordaje teológico de algunas expresiones de fe profesadas en el mundo, por tanto, esto contribuye a concluir que la muerte representa una forma de vivir a plenitud aquello que creen y se encuentra escrito en sus libros

sagrados, e incluso, se reconoce que el duelo es vivenciado de acuerdo con las creencias propias de los individuos y se vincula con los esquemas sociales del duelo.

Alianza terapéutica y Medicina

En la medicina, Beca (2018) al referirse a la relación médico-paciente infiere que este tema ha sido estudiado desde épocas clásicas de la medicina al concebir la función del médico como un rol paternalista con el paciente quién cuida, protege, acompaña y comparte el conocimiento con el enfermo. Sin embargo, con la evolución de la medicina la comprensión de la relación médico-paciente ha trascendido debido al código ético y a las exigencias de los contextos hospitalarios, por tanto, actualmente se considera que el vínculo establecido presenta una coparticipación emocional donde se comparten decisiones, afectos y propósitos con el objetivo de velar por el bienestar del paciente.

Además, desde la fisioterapia, una rama de la medicina Capo (2016) propone que el aspecto relacional es un aspecto esencial para realizar un tratamiento eficiente que cumpla con las expectativas del paciente y presente resultados eficaces en el tratamiento efectuado por el terapeuta. Lo cual, permite recomendar que, desde los diversos campos de las ciencias de la salud, la relación que se construye entre el profesional y la persona que presenta la dolencia es un tema de interés debido a los excelentes resultados que se vinculan a los procesos terapéuticos cuando se generan vínculos significativos en la atención con los profesionales de la salud.

Alianza terapéutica y teología

En la teología, el acompañamiento pastoral según Zuniga (2016) se realiza teniendo en cuenta las etapas del duelo de Kübler-Ross mencionadas anteriormente, sin embargo, en cada etapa se presenta una conceptualización teológica bíblica que le ofrece al deudo y al acompañante una interpretación basada en las creencias y vivencias de los profetas. A partir de este análisis se plantea que el acompañamiento en el contexto pastoral es una realidad importante de atender específicamente en los procesos de duelo, ya que, es una alternativa para darle sentido a la pérdida de un ser querido. Asimismo, se menciona que este acompañamiento podrá generar cambios en la perspectiva del deudo cuando tanto el acompañante como el acompañado presenten apertura al diálogo, e incluso, se agrega que el acompañador necesita encarnar un rol activo de escucha y comprensión donde involucre todas sus habilidades afectivas, autorreferenciales y prácticas para generar un vínculo significativo con el doliente desde la libertad y el amor.

En esta misma línea, el autor infiere que la acción de acompañar debe estar ligada a una formación y trabajo en equipo, ya que, estas herramientas le permiten al pastor ampliar su visión teórica y práctica del duelo. Además, se plantean algunos ítems para desarrollar el acompañamiento como: Conocer al doliente, asumir que cada persona presenta unas características particulares, hallar las herramientas que posee para afrontar la pérdida y acompañar activamente a la persona en el proceso. En relación a estos ítems, Trujillo (2020) menciona que los acompañadores pueden utilizar diferentes herramientas que les permitan afrontar la pérdida como por ejemplo “[...] escribir una carta dirigida a Dios, expresando los sentimientos de nostalgia y tristeza por la partida del familiar, realizar una oración familiar de frente a la foto del difunto, ofrendando un cirio, el rezo del santo rosario y la imagen de Jesús en la Cruz” (p. 87), logrando liberar sus cargas emocionales.

Por otro lado, Yoffe (2014) plantea que “las dinámicas del ritual tienen funciones interpersonales que ayudan a restablecer los vínculos sociales y a disminuir el sentimiento de soledad” (p. 147), por tanto, se puede inferir que el acompañamiento teológico trasciende la esfera individual, ya que, los rituales son una acción comunitaria que le ofrece un apoyo significativo a los dolientes. También, Torres (2006) agrega que los acompañadores se enfocan en generar un sentido simbólico de la muerte para reafirmar el deseo de vivir y la creencia en la eternidad, por tanto, este autor sustenta que la teología le ofrece al deudo algunas creencias que le permiten al doliente concebir la muerte como un escenario de la vida y así facilitar las comprensiones del duelo.

Desde, otra corriente del pensamiento teológico Athie (2014) al desarrollar un estudio del duelo en las creencias budistas menciona que el proceso de duelo presenta un acompañamiento comunitario, pues, aunque el maestro no tenga un repertorio particular para el deudo, la comunidad realiza diferentes demostraciones artísticas que le permiten al doliente sentir el apoyo de los demás miembros del grupo social. Es importante resaltar que en este tipo de comunidades no se descarta el acompañamiento personal, sin embargo, es poco frecuente cuando se presenta la muerte.

Debido a lo anteriormente descrito, se puede comprender que las diferentes manifestaciones de la teología presentan formas de acompañar a los dolientes desde sus creencias, rituales y acciones comunitarias que generan un acercamiento a los dolientes para afrontar el duelo y resignificar la pérdida, pero, es relevante comprender que el acompañamiento realizado por los expertos en teología está sustentado en diferentes teorías asociadas al campo de la sociología, psicología u otras ramas del conocimiento, ya que, la teología contribuye al campo de las creencias y en ocasiones es esencial comprender disciplinas enfocadas en el estudio del duelo como un fenómeno específico.

Marco legal

Se dispone en este trabajo investigativo las leyes, artículos y decretos correspondientes a la actual emergencia sanitaria por Covid-19, en el Ministerio de Salud y Protección Social (2020) por medio de la resolución 676 del 24 de abril del 2020 en su artículo 3: Información a reportar y entidades obligadas, incluye aspectos como el reporte de las personas afectadas por Covid-19 que se encuentra en los apartados (f, g, i) en el que señalan lo siguiente:

f) Defunciones con diagnósticos relacionados o sospechosos de Covid-19, registradas en el RUAF-ND. **g)** Autopsias verbales por muerte sospechosas de Covid-19 registradas a través de segcovi19. **i)** Alertas de defunciones y situaciones de interés en salud pública dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social por mensajería de texto gratuito y la App comunidad y salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, p. 4).

Por otro lado, en la resolución 5194 de Diciembre del 2010, el Ministerio de Protección Social regula la asistencia de servicios de inhumación, exhumación y cremación de cadáveres prestados por el cementerio, en donde el artículo 15 establece la inhumación de cadáveres, esto conforme al apartado 1 en donde refiere a las condiciones exigidas por las autoridades calificadas para dicho procedimiento y, en el apartado 8 en el que el clínico debe dirigir una custodia rigurosa de todos los componentes asociados a los individuos con sus

respectivas prendas, en donde, en su momento debe asegurarse de inhumar el cuerpo con sus prendas correspondientes.

En esta misma línea, el Ministerio de Salud y Protección Social en marzo del 2020 genera un manual respecto a las orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por Covid-19. En el apartado de medidas generales para el manejo de cadáveres con causa de muerte probable o confirmada por el virus Covid-19, se describe el procedimiento reglamentario en relación a cuidados y medidas a considerar en las instituciones y personal relacionado a todos aquellos procedimientos que desde el momento de fallecer hasta el destino del cuerpo se deben realizar y cumplir, destacamos las disposiciones de prevención y dignidad humana, estos se tienen que asegurar y evidenciar en todo momento cuando se esté realizando la manipulación del cadáver. En segundo lugar, los operadores o trabajadores calificados en los servicios de salud deben asegurar el cadáver en doble bolsa resistente a la filtración de líquidos, así como la debida esterilización de ambas bolsas antes de proceder al traslado. En tercer lugar, la disposición final del cadáver debe ser por seguridad, mediante la cremación, en dado caso que no se cuente con estas instalaciones en el territorio donde murió, se procederá a la inhumación en sepultura o bóveda. En cualquier caso, no se permite el traslado hacia otra ciudad o municipio para su disposición final. Finalmente, la comunicación de riesgo con relación a las defunciones por Covid-19 deberá ser notificada a todos los sujetos que participan en las diligencias del cadáver y familiares, de manera pertinente y formal, siempre en mira al respeto por la dignidad humana.

En casos de muerte hospitalaria por sospecha de un cuadro respiratorio no identificado, el profesional calificado en el servicio de salud debe proceder a la toma de muestras de secreción respiratoria en un periodo dentro de las primeras 6 horas postmortem, y enviarlas inmediatamente al Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital (LDSP). En estos casos en los que se sospecha infección por Covid-19, es obligatorio la

realización de todos los procedimientos descritos anteriormente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, pp. 5-8).

A pesar de la presencia de un marco jurídico amplio en el tratamiento de los cuerpos de personas que fallecieron por sospecha o confirmación de Covid-19, la realidad de esta pandemia en muchos países latinoamericanos es la visibilización de la desigualdad económica en el proceso funerario. Así como las adaptaciones locales guiadas por los protocolos internacionales, donde según Guzmán (2020) recomiendan la agilización y disminución de la cantidad de personas implicadas en todo el proceso de planificación, movilización y almacenamiento del cuerpo, esto con el objetivo de disminuir la propagación del virus en terceros, bien sea familiares, allegados, personal de salud y de funeraria, etc. En consecuencia, ha ocasionado restricciones y/o inhabilitaciones temporarias del velatorio y en algunos casos, la ceremonia de sepultura generando que se atribuyen significados particulares al dolor de la muerte del ser querido debido a que no se presenta la despedida del fallecido.

Se sabe que a nivel cultural, social y religioso los ritos funerarios se les confiere un profundo significado, puesto que, en palabras de Thomas (s.f., citado por Guzmán, 2020) “por un lado, se celebra y enaltece la vida, obra y memoria de los que se van. Por otro, tienen la función terapéutica de que los vivos puedan controlar el estremecimiento que les provoca la muerte, desculpabilizándoles, reconfortándoles, revitalizándoles” (p. 1).

En relación con lo anterior, es inevitable que la actual contingencia sanitaria generará inconformidad y tensión entre los rituales y las normas o exigencias de la higiene, cuidado y salubridad que son típicos en medio de una pandemia. Sin embargo, el limitado acceso de ejercer las honras fúnebres no debería ser sinónimo de una vulneración, sino como una medida éticamente aceptable, pensado desde el amparo y respeto de la vida de los que quedan (familiares y allegados). Finalmente, La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020, citado por Guzmán, 2020) hace énfasis en que “la dignidad, las tradiciones culturales y

religiosas de los fallecidos y sus familiares deben ser respetadas y protegidas” (p. 2). Es crucial recordar que en ninguna circunstancia se debe impedir que se trate el cadáver con dignidad y respeto, solo debe ser visto a la luz de las condiciones logísticas que se hayan establecido, la gravedad epidemiológica y la realización de algunas liturgias.

Marco Ético

Desde el rol de investigadores se retoman para esta investigación las premisas de la ética propuestas por Morín, se comprende que la ética implica en la actividad del psicólogo investigador un constante autoexamen, responsabilidad, autorreflexión y tolerancia con el otro, pues se percibe la necesidad de practicar una ética capaz de resaltar la voz de los participantes y a partir de las realidades que enmarcan las construcciones o sentidos individuales respetarlos y trabajar desde los mismos haciendo una construcción conjunta del fenómeno a estudiar, e incluso, es importante mencionar que el presente proyecto investigativo procede de los planteamientos éticos contemplados en la ley 1090 del año 2006 del Código Deontológico del Psicólogo, por lo que, se avala que el trabajo de grado está enmarcado por los Principios Básicos Éticos y Legales que aseguran la calidad del ejercicio profesional, conforme al título II Disposiciones Generales y el Artículo 2.

Desde los principios generales, se tienen en cuenta los aspectos necesarios para desempeñar la profesión de los psicólogos y efectuar un proceso investigativo que continuamente esté orientado al bienestar tanto físico como psicológico de los participantes, ya que, los profesionales en psicología al realizar aportes al área de investigación deben aportar tanto al conocimiento del objeto de estudio como a promover el cuidado de los participantes humanos. Por tanto, uno de los principios generales recopilados es la

responsabilidad entendida como aquella que se dedica a prestar la más alta calidad de los servicios en las diferentes labores del profesional, reconociendo a su vez, la competencia de los psicólogos para realizar estudios investigativos. Desde lo anteriormente descrito en referente a la responsabilidad se reconoce que las investigadoras incluyen este ítem desde la evidente capacitación metodológica y teórica frente al tema con el objetivo de brindar acciones éticas con los participantes asegurando el bienestar.

Por otro lado, desde la **competencia** se reconocen los límites de la labor que el profesional desarrolla en el ámbito investigativo y el implemento de técnicas evaluadas por jueces expertos con la finalidad de promover la coherencia entre el instrumento y los demás parámetros investigativos. Teniendo en cuenta este principio se puede inferir que el desempeño del profesional en esta investigación se enmarca únicamente en la investigación, es decir, no se realiza un proceso terapéutico o de acompañamiento a los participantes, ya que, la finalidad es netamente de indagación, asimismo, se garantiza que las técnicas implementadas por los investigadores presentan criterios de confiabilidad y validez para métodos cualitativos que facilitaron la recolección adecuada de la información y el procesos de reflexión individual de los participantes con el objeto de un beneficio mutuo.

En esa misma línea, la participación de los investigadores obedece a **estándares morales y legales** regidos por las leyes que abarcan a todos los ciudadanos, por ello, desde esta investigación se reconoce la libertad de los participantes para involucrarse en las diferentes técnicas investigativas, así como, el respeto a la dignidad humana al presentar **confidencialidad** con la información recolectada, pues, los datos específicos que involucran el bienestar de los participantes no se revelan a otras personas sin el debido consentimiento del sujeto participante. Además, es pertinente aclarar que debido al principio del **bienestar del usuario** en los resultados de la investigación se presentan datos recopilados por medio de las técnicas empleadas, pero, se salvaguardan los nombres de los participantes para proteger

la identidad y la información proporcionada, pues, desde la labor profesional se respeta la integridad y el bienestar de los participantes, puesto que, al ser una **investigación con participantes humanos** se debe desempeñar el uso ético y consciente con la información recolectada en los diferentes escenarios de recolección de datos.

Por último, al hacer énfasis en la **evaluación de técnicas**, esta investigación presenta instrumentos avalados con la finalidad de proporcionar bienestar a cada uno de los participantes del proceso y los resultados obtenidos evitando el uso indebido de los datos. También, se puede agregar que los participantes de la investigación son informados de los resultados, conclusiones, aportes y recomendaciones generadas en la investigación para promover criterios que aporten al bienestar del usuario.

Al favorecer las relaciones de confianza entre el participante y los investigadores se entablaron espacios de co-construcción donde cada uno de los autores del proceso desde los ejercicios prácticos desarrollados en la investigación, y en los contextos de formación (Maestría-Pregrado) aportaron desde la experticia y las lecturas a nutrir la investigación.

Metodología

La presente investigación obedece a una metodología de orden cualitativo, que busca el alcance e interpretación de la dimensión propiamente humana y colectiva, con un enfoque pragmático, es decir cuya finalidad es situar, entender e instruir la acción humana y su realidad subjetiva. Denzin y Lincoln (2011) plantean que “la investigación cualitativa implica un enfoque interpretativo y naturalista del mundo, lo cual significa que los investigadores cualitativos estudian las cosas (...) tratando de entender o interpretar los fenómenos en

función de los significados que las personas les dan” (p. 48). Esto permite inferir que, en los estudios cualitativos se intenta comprender la particularidad de los individuos que hacen parte de una comunidad profundizando en el análisis de la realidad y partiendo de la interpretación de su propio marco de referencias, afectos, juicios y sistemas de creencias.

Por lo que, esta investigación está pensada desde la hermenéutica, pues, se intenta describir los fenómenos humanos significativos que según Packer (s.f., citado por Acosta & Erazo, 2018) refiere a ser “libres de supuestos teóricos previos, aludiendo a la comprensión práctica de los fenómenos que implica la necesidad de interpretar la experiencia” (p. 38). Por ende, los resultados de conocimiento son vistos y pensados desde la vida cotidiana que usualmente no es consciente en los sujetos. En resumen, esta metodología tiene como objetivo la estructura semántica de la vida cotidiana, donde las acciones en el contexto son de gran importancia para responder a fenómenos investigativos como el presentado en este escrito.

Por otro lado, damos cuenta que, la hermenéutica siendo una corriente filosófica nacida aproximadamente a mediados del siglo XX y que cimienta sus orígenes en la fenomenología de Husserl, donde se debe apuntar a una reflexión e intuición constante para lograr describir la experiencia tal y como es vivida. Sin embargo, el método hermenéutico en medio del contenido, dinámicas e implicaciones del sujeto o sujetos estudiados en su contexto o ambiente busca organizar la interpretación de manera coherente de esas realidades o vivencias para la comprensión de la vida psíquica en un mundo social y caótico.

Por lo que, se pretende entender el fenómeno a partir de las competencias del o los participantes para atribuir significado a las actuaciones sociales y responder a algunos de los interrogantes que atañen a la sociedad y al área de la salud mental, por medio del método de sistematización. Este método posibilita la reconstrucción de las historias, durante esta reconstrucción, se va identificando y visibilizando las prácticas, supuestos, técnicas o

recursos, y paradigmas, que no siempre han sido reconocidos o conscientes, pero igualmente son los que orientan la práctica del terapeuta.

Finalmente, Gadamer (citado por Acosta y Erazo, 2018) refiere a que “el texto e intérprete se conciben como elementos que se inscriben en todo ejercicio interpretativo, aquí el sentido, no es una realidad única, sino que se inscribe en un espacio, o escenario de codependencia entre texto e intérprete” (p. 39). Por ende, este trabajo investigativo no abarca y describe una realidad precisa, sino un proceso continuo, en donde las investigadoras se encontrarán sumergidas en la actividad interpretativa generando reflexiones constantes no sólo de sí mismas, sino de aprehender del mundo y sus realidades tal y como se manifiestan.

En este trabajo investigativo, se amplía el marco disciplinar con las categorías emergentes resultado de la entrevista semiestructurada, y se tuvieron como focos de profundización en el grupo focal para integrar comprensiones en torno a aquellos factores o elementos que son de interés para los terapeutas y psicólogos en formación y, que permiten a su vez, contribuir a posibilitar el cambio y/o transformación en las narrativas del duelo Covid-19.

Participantes

El participante que hace parte de esta investigación es un terapeuta que finalizó un proceso terapéutico, cuyo motivo de consulta está relacionado al duelo por Covid-19. En relación con los criterios de inclusión se requiere que el profesional:

1. Tenga una formación más allá del pregrado (Especialización, maestría, doctorado u otro) con énfasis en psicología clínica y de la familia.

2. Presente experiencia en el abordaje sistémico de al menos un (1) caso asociado al duelo por Covid-19.
3. Incluya estrategias del enfoque sistémico en las sesiones realizadas a un caso por Covid-19, hace aproximadamente 6 meses o 1 año.
4. Cierre el proceso terapéutico de duelo por Covid-19, por cumplimiento de objetivos o por corte intersemestral.

Por tanto, los profesionales que se encuentren adscritos a otros enfoques de la psicología como conductismo, psicoanálisis, humanismo u otros se encuentran al margen de la investigación. Asimismo, los terapeutas que solo han tenido una formación académica (pregrado), y que no se encuentren ejerciendo en el ámbito de la psicología clínica y de familia.

Es importante resaltar que en esta investigación se omite el nombre del participante y de su consultante debido a la preferencia individual de la terapeuta. Para que, primeramente, se evidencie la respetabilidad, confidencialidad y la debida protección de sus identidades (consultante/terapeuta), y, en segundo lugar, para que sean identificados los relatos procedentes de las mismas de manera anónima durante la aplicación de las estrategias investigativas.

Estrategias

Las estrategias que permitieron dar respuesta a la pregunta de investigación fueron dos técnicas investigativas; entrevista semi estructurada dirigida a la terapeuta y un grupo focal. Para estas dos estrategias, se elaboraron como instrumentos dos guiones para soportar y focalizar lo que se abordará en el encuentro con el terapeuta (ver anexo 4 y 6). A su vez, con

el permiso de los participantes se grabó en audio lo conversado, para la correcta transcripción y análisis de los datos obtenidos.

Entrevista semi estructurada

Díaz, et al (2013) se refiere a la entrevista semiestructurada como “una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar” (p. 1), es decir, la entrevista es considerada como un instrumento técnico de investigación cualitativa donde los participantes del proceso comunicativo tienen una finalidad ligada a unos propósitos específicos que se enfocan en recabar datos para aportar a la investigación.

Este tipo de entrevista se caracteriza por presentar una dinámica más flexible que las entrevistas estructuradas u otros cuestionarios más estandarizados, ya que, las preguntas establecidas se pueden ajustar de acuerdo a las necesidades de los entrevistados facilitando que los sujetos investigados expresan ideas, conocimientos o experiencias de forma abierta, e incluso, se rescata que este tipo de entrevista es considerada como un instrumento práctico donde los investigadores tienen más posibilidades para clarificar los términos y ampliar la información solicitada contribuyendo así al abordaje de los focos investigativos.

Martínez (S.f) citado por Díaz, et al (2013) agrega que, para realizar este tipo de entrevista, el investigador debe explicarle al sujeto investigado el objetivo de la entrevista, solicitar el permiso para realizar la grabación del contenido verbal que se genere en la entrevista para facilitar la transcripción de la misma, indagar los datos personales solamente con fines investigativos y presentar una guía con preguntas agrupadas por categorías de acuerdo con los objetivos de investigación. También, García, et al (2016) menciona que el proceso de planificación de la entrevista semiestructurada está compuesto por diferentes etapas dentro de las cuales se destaca la construcción de un guion conformado por preguntas

abiertas para facilitar que el entrevistado pueda generar un discurso referente al tema de interés que aporte a la interpretación de los ejes investigativos en la etapa de interpretación.

Teniendo en cuenta la perspectiva de los autores anteriormente mencionados, es relevante resaltar que para esta investigación se plantea un espacio de 45 a 60 minutos donde se solicita el permiso para grabar la conversación. Asimismo, se resalta que para el desarrollo de este encuentro se realizó una matriz compuesta por las categorías de sistema, ambiente y narrativas que presentan una explicación teórica y un apartado de preguntas referentes a las categorías, e incluso, para la construcción de este instrumento se hace énfasis en los objetivos generales y específicos de la investigación con la finalidad de comprender los procesos de cambio y transformación en el consultante teniendo en cuenta los elementos, rituales, creencias y la relación del consultante con sus diversos sistemas.

Por otro lado, García, et al (2016) enfatiza en que el investigador debe presentar una actitud receptiva y sensible para entablar una relación generativa que facilite la recolección de la información y prestar atención a las respuestas del entrevistado para establecer conexiones entre los temas relacionados al tema de interés. Por tanto, el rol de los entrevistadores en esta entrevista se enmarca en la escucha activa de los aportes ofrecidos por los sujetos investigados con la finalidad de comprender el discurso ofrecido y generar conexiones entre los temas presentados y los objetivos de indagación. Para ello, se plantea como instrumento un guion (ver anexo 4) para el desarrollo de la entrevista semiestructurada con preguntas reflexivas, circulares, directivas, que permitan dar respuesta a los dos primeros objetivos específicos que son describir las estrategias implementadas que utilizó la terapeuta e interpretar el impacto de dichas estrategias que ofrece el enfoque para el abordaje del duelo por COVID 19.

Grupo Focal

A lo largo de la historia, se han establecido diversas y en algunos casos extensas comprensiones o definiciones de la estrategia investigativa grupo focal; no obstante, son varios los teóricos que coinciden en que esta estrategia está orientada a un grupo de discusión, encaminado o dirigido por un conjunto de preguntas preparadas metódicamente con una intencionalidad particular Aigner, 2006; Beck, Bryman y Futing, (2004, citados por Escobar y Bonilla 2017). Por lo que, el objetivo primordial del grupo focal es ocasionar que aparezcan o emerjan posturas, opiniones, respuestas, emociones y experiencias en los participantes para dar respuesta al fenómeno que se está investigando, cabe aclarar que no es sencillo lograr comprensiones amplias o profundas si se usan otras estrategias investigativas como la entrevista o el uso de prueba o encuestas.

Por su parte, Abraham Korman (citado por Aigner, 2009) define un grupo focal como “una reunión de un grupo de individuos seleccionados por los investigadores para discutir y elaborar, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de una investigación elaborada”. Por lo que, la población participe en esta estrategia puede constituirse de diversos actores bien sea desde la profesión (psiquiatras, doctores, psicólogos u otros investigadores) como de los estratos socioeconómicos (1, 2 o 7) e incluso de otras zonas del país o del mundo entero.

Por otro lado, por medio de estas estrategias los participantes manifiestan sus opiniones o juicios, alcanzando consensos en conjunto para que empiecen a reconocerse estos discursos, experiencias o comprensiones y así conseguir llevar la información obtenida a posiciones en común. Pero, puede ocurrir que, debido a que las opiniones o posturas no siempre llegan a ser consensuadas, se puede usar esto a favor en la investigación para enriquecer la discusión y posibilitar que, desde estas dos partes los resultados hallados sean

bastante amplios y permitan dar una respuesta más profunda a los interrogantes expuestos inicialmente en la investigación.

Para Caplan (1990, citado por Augusto, 2000), los grupos focales son "pequeños grupos de personas reunidas para evaluar conceptos o identificar problemas". Se encuentra que, usualmente esta herramienta es empleada en la investigación desde el campo de mercadeo, para establecer posibles reacciones de los consumidores ante nuevos productos, servicios o mensajes promocionales. Sin embargo, se ha fundamentado bastante bien en las ciencias de la salud, permitiendo desde la psicología explorar y dar respuesta a fenómenos sociales que contribuyen al malestar emocional de los sujetos.

En la concepción de Vaughn et al. (1996), quienes utilizaron esta técnica en sus investigaciones, la entrevista de grupo focal, la entienden y trabajan como una técnica cualitativa que se puede ser utilizada de manera individual o en conjunto con otras técnicas cualitativas e incluso cuantitativas para ahondar en el conocimiento de aquellas necesidades o malestares de los usuarios, clientes o sujetos inmersos en la sociedad. Por lo que, en esta investigación, se utilizará esta técnica como un elemento complementario para identificar y profundizar aquellos términos o conceptos que surgen de la entrevista semiestructurada referente al duelo.

Finalmente, Beck et al. (2004), las preguntas en este tipo de investigación deben seguir u obedecer a un orden o sentido abierto y comprensible de modo que sea para los participantes entendible, para así poder brindar una respuesta coherente. Asimismo, deben tener un contenido concreto e incitadoras. Por su parte, Boucher (2003) afirma que para las sesiones que llegan a cumplir dos horas se podrían plantear alrededor de doce preguntas para el encuentro, y para el establecimiento de dichas preguntas se debe contemplar el uso de contenido abierto que permitan al participante dar una respuesta cada una de las preguntas de manera extensa, pero cuidando que no se desvíe del tema de conversación. Por lo que, se

debe evitar preguntas que puedan invitar al participante a dar respuestas de si o no, porque el empleo de estas respuestas no suministra una explicación minuciosa y, por ende, no permiten un análisis profundo y el uso del por qué, debe ser poco empleado, pues da a entender al participante un sentido de reclamo y en consecuencia pueden tomar una actitud a la defensiva.

Por lo que, se establece como instrumento un documento de Word (ver anexo 6) con preguntas que permitan focalizar, ampliar e integrar conceptos, teorías o términos en relación al cambio o transformación en las narrativas del duelo y al abordaje del mismo por COVID 19.

Procedimiento

Para el desarrollo de la presente investigación, se retoman algunos de los elementos establecidos por Manterola y Otzen (2013), puesto que se considera que, el ejercicio investigativo tiene como principal objetivo la producción de conocimiento por medio de nuevas propuestas investigativas orientadas a problemáticas particulares y la solución o comprensión de las mismas.

Asimismo, proponen que, para el correcto desarrollo de una investigación es preciso partir el proceso en etapas, sentar una metodología adecuada, manifestar resultados completos y claros para lograr una interpretación, y finalmente, construir conclusiones acertadas y coherentes. Por otra parte, Navarro et al. (2017) expone que la investigación es un proceso constante y que además de apuntar a dar respuestas a interrogantes, también se centra en la generación de conocimiento conforme a unas pautas estipuladas, como parte del método. Por lo que, esta investigación se compone de cinco fases que exponen de manera detallada el desarrollo de la misma:

1. Diseño de la investigación y revisión bibliográfica: se realizó una búsqueda de escritos como documentos, libros, artículos, protocolos, masterclass y protocolos del ministerio de salud que permitiera recoger la información requerida para el desarrollo de nuestra investigación para posibilitar el sustento teórico de la misma, por medio del establecimiento de un estado del arte con los escritos y otros recursos localizados, se realizaron los marcos que soportan el trabajo investigativo los cuales son el planteamiento y formulación del problema, la justificación, el objetivo general junto con los objetivos específicos, el marco epistemológico y el marco paradigmático, el marco disciplinar, el multidisciplinar y las consideraciones éticas.

2. Evaluación jueces expertos: Para que el instrumento utilizado conteste a las categorías planteadas, se solicitó por medio de un correo electrónico, la colaboración de personas cuya experticia se relaciona con nuestro enfoque investigativo, ellos fueron seleccionados a partir de la búsqueda de su perfil académico y profesional. Por consiguiente, se envió una carta solicitando su participación en calidad de jueces expertos.

3. Acercamiento y primer contacto con la población: Se buscó la población en hospitales y centros de atención psicológica, así como en el SAP de la Universidad Santo Tomás, donde, en su repertorio se encontró a una terapeuta graduada de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia quién cumplía con los criterios de inclusión de nuestra investigación, se hace el primer contacto y se le informa el propósito de la investigación, para finalmente, tener un encuentro vía virtual, en donde se expone a mayor profundidad nuestra investigación

4. Aplicación de estrategias: nuevamente se contacta a la profesional participante, se realiza la socialización del consentimiento informado y se desarrolla la primera estrategia que es entrevista semiestructurada, para luego acordar con la terapeuta la fecha del segundo encuentro que es el grupo focal, después de aplicar las estrategias, finalmente, se agradece la

participación y colaboración del trabajo investigativo, recordando la fecha máxima de la devolución de los resultados.

5. Transcripción: Se obtuvieron un total de 2 encuentros, el primero fue la entrevista semiestructurada por medio de la plataforma MEET con una duración de 1 hora y 16 minutos a una terapeuta con formación/conocimiento en el enfoque sistémico y el último encuentro fue realizado de manera grupal por medio de la plataforma MEET con el objetivo de hacer un grupo focal con una duración de 51 minutos orientado a las categorías emergentes que surgieron en la entrevista semiestructurada. Esta entrevista se transcribe en un documento aparte (anexo 5), y se realiza la sistematización de la misma en la tabla 2.

6. Resultados, conclusiones y aportes: La sistematización anterior, se empleará como marco de referencia para generar discusiones orientadas a dar respuesta al objetivo general propuesto en el trabajo investigativo, teniendo presente la entrevista semiestructurada y el surgimiento de categorías emergentes, en el desarrollo de la misma. Se buscará interpretar e integrar las comprensiones que, mediante la entrevista y el grupo focal se obtuvieron y así construir las conclusiones, precisando los aportes, identificando las limitaciones y generando las recomendaciones correspondientes a futuras investigaciones.

7. Devolución de resultados: Finalmente y dando cumplimiento a los requerimientos éticos de la investigación y al acuerdo con el terapeuta, se realizará la devolución de los resultados por medio de un informe escrito con el objetivo de compartir los hallazgos obtenidos en el análisis y/o discusión de los resultados a la terapeuta, dando cumplimiento a nuestro compromiso y aportes en su formación.

Cronograma

Tabla 1. *Cronograma*

[illegible]

Consideraciones éticas

Las investigaciones cualitativas como generadoras de ciencia y conocimiento deben contemplar un desarrollo ético, el cual se garantiza desde las diversas prácticas y consideraciones a medida del trabajo de grado. Por lo que, se plantea que los desarrollos científicos dispongan primeramente de aprobación social, es decir, que la investigación no solo sea aceptada por entidades académicas sino también por el resto de la sociedad, en mira de contribuir en el fortalecimiento de valores adheridas en la sociedad, como la libertad, la autonomía y la dignidad.

En cuanto a la contribución de la libertad, esta se logra desarrollando un espíritu crítico, pero con cierta independencia intelectual de la sociedad o cultura, en mira de argumentos y contraargumentos permitiendo así, hacer una autoexploración y movilización de juicios individuales. Pues gracias a esto, se es consciente que la ciencia social logra conservar una postura ética en el momento de la aplicación. Para nuestro trabajo investigativo se retomará lo mencionado en el Título II de las Disposiciones Generales de la Ley 1090 del 2006, en su artículo segundo, donde indica la responsabilidad, estándares morales y legales, confidencialidad, investigación con seres humanos, reconociendo la importancia de la dignidad y el bienestar de nuestros participantes durante el desarrollo investigativo, siguiendo una línea conforme a los demás principios mencionados. Lo anterior implica que como investigadoras debemos en todo momento ver al sujeto con dignidad, entendiendo que es él quien tiene el protagonismo, pues es quién participa y amplía nuestro conocimiento desde su experiencia, reflejando su libertad y un trato igual en cada momento o fase del trabajo.

Dicho esto, respecto a la dignidad humana, se procuró garantizar el bienestar de la terapeuta participante, entendiendo el valor constitutivo y total que le atañe por el hecho de ser persona. Por lo que, se efectúa en el transcurso de las estrategias acatar lo consagrado en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) en la que se insta que, todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad, derechos y, dotados como están de razón y conciencia. Por lo que, la participante recibió un trato por parte de las investigadoras conforme a los principios humanos, éticos y legales que rigen nuestro ejercicio investigativo. De igual manera, se afianza el ejercicio de la autonomía, recordando que se debe preservar dos componentes elementales como lo son: la libertad y la dependencia que deben de ser entendidos por la participante como la independencia que tiene de accionar libremente en el trabajo investigativo.

Por otro lado, en cuanto a la confidencialidad de nuestros participantes, y bajo el foco de ser sujetos de derechos, se enfatiza el Artículo 29 de la ley 1090 del 2006, el cual contempla que la divulgación de la información recolectada de forma oral o escrita dentro de las investigaciones debe ser planteado y desarrollado de forma en que no se identifique al sujeto. Además, en el Artículo 36 de la ley 1090 del 2006, se evidencian los deberes del psicólogo con los sujetos participantes del ejercicio profesional, donde se enfatiza que haya claridad en la comunicación frente a los probables riesgos o beneficios que representa esta investigación. Por lo que, los sujetos deben estar al tanto de los principios de libertad para decidir participar del proceso y consentir estas acciones a través del consentimiento informado.

En cuanto al carácter ético en el tipo de preguntas que se realizaron en ambos ejercicios (entrevista semiestructurada y grupo focal), se hace la respectiva validación por parte de nuestros jueces expertos, a quienes enviamos con anterioridad, por medio del correo electrónico, el formato de las preguntas que se iban a manifestar en los encuentros, así como

los focos a trabajar en las mismas. Esto con el objetivo de asegurar el no develamiento de la identidad del consultante que dicho terapeuta atendió, así como aspectos del caso que no sean relevantes en nuestro trabajo investigativo.

Cabe resaltar, que la presente investigación tuvo un riesgo mínimo (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993), puesto que, no se intentó afectar, ni ocasionar situaciones de control a la participante, por el contrario, se enfocó el ejercicio en recoger información relacionada con la experiencia laboral de la profesional en ciencias de la salud, desde en un entorno como el Servicio de Atención Psicológica (SAP), con una formación adicional al pregrado.

Finalmente, en el consentimiento informado se manifiesta de manera escrita en el consentimiento, que no se tiene ningún tipo de conflicto de intereses entre los investigadores y el terapeuta participante, ni ninguna relación de orden económica, personal, política o interés financiero que pueda influir en el ejercicio de este trabajo investigativo, así como bienes o subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

Resultados

La aplicación de las estrategias, las cuales son la entrevista semiestructurada y el grupo focal, se realizó mediante una videollamada en la plataforma de Google Meet, se dividieron en dos encuentros para abordar los objetivos específicos de la presente investigación, logrando dar respuesta a cada uno de estos.

Se realiza el ejercicio de procesamiento de la información desde la transcripción de la entrevista semiestructurada (Anexo 5) y del grupo focal (Anexo 7) para la sistematización y recolección de los datos se realiza la matriz 1 (para la entrevista semiestructurada) y la matriz 2 (para el grupo focal). En la primera, se realizó la categorización de la entrevista semiestructurada que daba respuesta a los objetivos específicos 1 y 2; y en la segunda, se llevó a cabo la transcripción de lo conversado en el grupo focal para dar respuesta al objetivo específico 3 y de acuerdo con los ejes temáticos establecidos y evaluados por los jueces expertos. A continuación, se presentarán las matrices:

Tabla 2. Matriz I: entrevista semiestructurada

Categoría	Definición	Subcategoría	Preguntas	Respuestas de la terapeuta	Interpretación
a	teórica	ría			(sistematización)

				Podría inferirse que
		1.En algún momento	1. Si, pero fue algo de ella que surgió. A ella le gustaba escuchar un tipo de música con su esposo y había una canción en particular que le gustaba mucho a los dos y desde que él murió ella no la había podido escuchar porque lloraba y la hija la regañaba. En una de las sesiones cuando resignificamos la tristeza, emociones, paso por el duelo, etc. Y dijo que se sentía preparada para escuchar la canción y dejar fluir lo que surja en el proceso	en la categoría de sistema se identificó la inclusión de elementos físicos significativos para la vivencia del duelo en el deudo como la música y las cenizas debido a que estos contienen significados relevantes para la consultante y, por tanto, se consideran movilizantes para el proceso terapéutico.
Según Bertalanffy (2006) citado por Gutiérrez, G. (2013)	Referentes a la constitución.			
		- Sistemas físicos o concretos: Este tipo de sistema se compone de objetos y cosas reales. (En la investigación, ejemplo: la tumba, el cajón... etc.)	2. Si menciono las cenizas (ambas) y de querer hacer como un ritual alrededor de las cenizas, como un ritual de cierre, de hecho, el ritual era poner fin a su trabajo, porque el trabajo de ella era con su esposo e irse a hacer una vida nueva en otro sitio diferente.	
Sistema				Asimismo, se hizo alusión a los rituales de cierre asociados a estos elementos mencionados anteriormente como un recurso importante para el trabajo terapéutico debido a

o, dentro	que para la
de sus	consultante poseían
narrativas	un sentido al
¿hizo	experimentar el duelo.
alusión al	
significad	
o de la	
entrega de	
cenizas u	
otro	
elemento	
del	
proceso?	

Sistemas	1.¿Cómo se	1. Es muy	Desde los sistemas
abstractos: Son	configuran y	importante hablar	abstractos se puede
todos aquellos	conectan las ideas	de esto, y a veces	mencionar que al
que están	sociales y	me parecía un error,	abordar casos de
compuestos por	personales cuando	que veían el duelo	duelo por Covid-19
ideas o planes.	trabajamos con	como un problema,	se podrían
(Se puede	motivos de	el tener que venir a	implementar
indagar ideas	consultas ligadas a	terapia por tener	intervenciones con
referentes a la	la muerte, el duelo	tristeza muy grande	grupos que se
muerte.	y el sufrimiento?	y no lo llamaban	enfocan en el
		duelo, sino que le	abordaje de esta

2.¿Cuáles creencias religiosas, culturales o sociales, cree que se trabajaron en sesión? ¿Cómo cree que se debería abordar?	ponían el nombre del síntoma. Otro aspecto, el duelo toma tiempo y no es un problema, hace parte de la naturalidad del ser humano e incluso significa un proceso de terminación de cualquier cosa, trabajo, de una vida en Bogotá. El primer trabajo que se debe hacer en sesión es resignificar el duelo como problema y llamarlo duelo, y el segundo es saber que es un tránsito ellos se demoran con unas etapas o las pasan rápido y no lo podemos	experiencia, ya que, este tipo de dinámicas puede fortalecer la capacidad de reflexión en referente a la vivencia del duelo, e incluso, le permite
3.¿Cree pertinente realizar intervención con grupos en duelo por Covid-19 para fortalecer el proceso interventivo? (como alcohólicos anónimos)	al deudo identificar herramientas de otras personas para aprender de ellas. Además, se interpreta que al abordar el duelo por Covid-19 la inclusión de creencias permite resignificar el concepto de muerte y amplía las redes de apoyo cuando la persona pertenece a un grupo religioso.	

controlar desde la Sin embargo, es
terapia y la posición importante tener en
del terapeuta es cuenta que el
acompañar el abordaje de
proceso desde creencias depende
permitirse sentir y de los recursos que
después en visibilice la persona
encontrarse en un que vivencia el
futuro no hacer el duelo. Además, se
proceso más rápido. resalta que en las
Es retador para el primeras sesiones
ser humano realizar la
enfrentarse a tantos redefinición de
sentimientos y las ideas sociales al
situaciones cuando abordar motivos de
se encuentra en consulta ligados a
duelo. la muerte, el duelo
2. Para ella la y el sufrimiento
religión era una facilita la
herramienta con la comprensión del
que ella contaba, al proceso y el
ser una mujer establecimiento de
creyente, cristiana, estrategias
entonces para ella sistémicas.
era significativo un

ser superior que
tiene un propósito
para todo facilitó la
comprensión y
resignificación de la
pérdida. Esa
creencia
esperanzadora que
tenía la mantenía
con positivismo y
compañía, además
que su comunidad
cristiana también le
brindaba
muchísimo apoyo.

3. Me parece
buenísimo, porque
en estos grupos las
personas
encuentran
situaciones
similares y
retadoras, porque
está la creencia de
que a nadie le dio

tan duro como a ti,
que nadie entiende
la magnitud de la
pérdida y estos
encuentros
permiten evidenciar
que hubo más que
no se pudieron
despedir, que no
hicieron el
velatorio, que no
pudieron decirle
algo o verlo por
última vez.
Entonces da cuenta
del parecido de los
procesos,
emociones, etc. y le
muestra a la
persona el ejemplo
de la fuerza que
saca el otro, de los
significados que
tiene el otro puede
ser una herramienta

para el que escucha
y el terapeuta, no
solo en duelo sino
en otras situaciones.

Relacionados		1. Para mí el tipo de	En relación a este
con la	1. ¿Qué estrategias	preguntas y la	apartado, la
naturaleza	interventivas	terapia como clínica	autorreferencia
	utilizó y cómo	era mi estrategia	facilitó la
Sistemas	tomó la decisión	siempre, porque	construcción de una
cerrados: Hacen	sobre el desarrollo	mis estudios son de	relación terapéutica
referencia a	de dichas	medicina y no se	significativa, e
aquellos que no	estrategias (ósea	hacer otra cosa. por	incluso, se percibió
realizan	sobre qué marco	mi experiencia	que el proceso de
intercambio con	teórico las	como médica	resignificación se
el medio que los	escogió, anclada a	2. Esta fue una	enmarcó en una
rodea y no	que escuela o	consultante que,	dinámica
reciben recursos	perspectiva	muy desde la	bidireccional donde
externos. (Se	epistemológica)?	autorreferencia	todos los
puede asociar a	2. ¿Cómo se	encontramos	participantes del
la relación	estableció la	bastantes	proceso
terapeuta-	alianza terapéutica	similitudes y claro	aprendieron de las
consultante)	durante el	diferencias también,	experiencias
	proceso?	pero diferencias que	narradas. Por otro
	3. ¿Cómo eran	nos	lado, se identificó
	para la terapeuta	complementaban en	que para abordar el

en formación las sesiones?

conocimiento y experiencia. Yo no tuve perdida. Sin embargo, mi papá estuvo muy mal y utilice esa autorreferencia que me sensibilizada con esa situación y me conectaba desde la enfermedad, la impotencia, la incertidumbre del futuro y pienso que eso genero un buen enganche terapéutico y buena relación durante la sesión.

duelo por Covid-19 la entrevista clínica compuesta por preguntas lineales, estratégicas, y circulares es una estrategia funcional para contribuir al proceso psicológico.

4. ¿Cuáles fueron los mayores retos, temores o dilemas frente a este motivo de consulta?

3. Eran súper agradables y enriquecedoras, esta era una consultante que me movilizaba bastante y

aprovechaba
muchísimo las
sesiones (2 horas) y
se nos pasaban
como agua y
podríamos avanzar
mucho y la
resignificación iba
y venía

4. Por supuesto, yo
no soy tan creativa,
entonces siempre
sentía como que me
atrancaba porque
las sesiones son
más dinámicas que
una consulta
médica
(pregunta-respuesta
) y siempre pedía
ayuda a mi
supervisora y el
tiempo que tuve
con ella, porque fue
una consulta

		terminando el	
		semestre y era	
		importante	
		atenderla.	
		1. No fue un caso	Se interpreta de los
	1. ¿Alguna vez	como tal que	sistemas abiertos
	realizaste un caso	llevará en vivo, fue	que en el contexto
	en vivo con la	más como una	de la intervención
	consultante?	consulta que le hice	clínica desde el
Sistemas	Recuerdas, ¿Cómo	a mi supervisora en	enfoque sistémico
abiertos:	fue ese encuentro?	ese momento, y la	los aportes
Presentan	y ¿Qué aportes	sugerencia fue traer	ofrecidos por
intercambios	recuerda del	a la hija y ponerla	agentes externos al
constantes con el	equipo de	en el contexto de la	proceso amplían la
ambiente.	supervisión para el	terapia en la que	visión del abordaje
(Asociar con	abordaje del caso?	estábamos.	del caso. También,
equipo de	2. ¿Se invitó a	2. Si, a la hija	se resalta que para
supervisión,	alguien más del	menor (12 años), la	el terapeuta
supervisores y	sistema familiar a	madre nunca fue	comprender el caso
agentes externos	las sesiones o se	parte de nuestra	desde las estrategias
al terapeuta)	recomendó?	terapia porque fue	sugeridas por
	3. ¿En estos	corta, pero además	expertos le ofrece
	momentos se le	de eso trabajaba	una amplia gama de
	ocurre alguna	mucho y era difícil	conocimientos
	estrategia que	su horario, entonces	prácticos para

hubiera podido	su hija fue la que	innovar en las
apoyar su trabajo	nos prendió esta luz	estrategias a
terapéutico en este	de que las mujeres	implementar.
caso?	no pueden sentir	Asimismo, es
4. Durante el	tristeza porque eso	elemental realizar
proceso	es un sentimiento	sesiones con
terapéutico,	negativo. Tanto	personas ajenas al
¿cuántas sesiones	que, su mamá decía	proceso si así se
se realizaron y	que, desde que su	considera pertinente
cuáles fueron los	papá murió, nunca	debido a que esto
focos a trabajar?	la había visto llorar,	facilita la
	ella dice que las	comprensión del
	mujeres de esa casa	motivo de consulta
	son muy fuertes y	y temas asociados a
	desde ahí empecé a	este. Por último,
	moverme con esos	desde el abordaje
	discursos.	realizado por la
	3. De pronto,	terapeuta se puede
	resignificar su rol	inferir que la
	en el hogar, la	escuela estructural
	relación de ella con	ofrece postulados
	ella hacía el futuro,	asociados a los
	nuevos roles,	roles del sistema
	aspiraciones	que facilitaron el

			4. Fueron cuatro sesiones, cada una de dos horas y en estas sesiones yo me organizaba con un pequeño guion de lo que íbamos a hablar, el tema de las creencias al principio y al final fuimos resignificando cosas junto con la hija y finalmente el cierre	desarrollo del proceso.
Ambiente	Según			En referente al
	Bertalanffy	Contexto:	.	1. No, ella casi no
	(2006) citado por	“Este	1.La	mencionaba eso,
	Gutiérrez, G.	concepto se	consultante, al	porque en ese
	(2013) “es el	refiere al área	inicio del	momento de la
	medio que	y las	proceso, hizo	pandemia y creo
	envuelve	condiciones	alusión a	que todavía es así,
	externamente el	que influyen	contextos	los pacientes no
	sistema. Está en	y afectan el	como los	pueden tener
				abordaje del duelo

constante	comportamie	hospitales,	acompañantes y no	por Covid-19 se
interacción con	nto del	funerarias,	sé porque en	consideran
el sistema, ya	sistema que	medidas del	Colombia, algunos	relevantes en estos
que éste recibe	se está	gobierno u	hospitales tienen la	casos solamente si
entradas, las	estudiando.	otras entidades	dificultad de no	el consultante lo
procesa y efectúa	Es importante	en sus relatos	poder comunicar a	menciona debido al
salidas” (p, 38)	considerar el	¿Cómo se	los pacientes con	significado
	contexto	refería a esas	los familiares,	particular que se le
	como parte	entidades?	cuando su esposo	puede atribuir a la
	del estudio de	2. ¿Qué	llega al hospital,	pérdida. Asimismo,
	los sistemas	esferas	ella menciona que	se logra percibir
	abiertos.”	(sociales,	de una vez se puso	que en los procesos
	Bertalanffy	personales) se	muy mal y cuando	psicológicos
	(2006) citado	abordaron en	los entuban es aún	asociados al duelo
	por Gutiérrez,	las sesiones y	más difícil la	por Covid-19, el
	G. (2013)	cuales se	comunicación. En	abordaje de las
		trabajaron con	las funerarias es la	emociones, el
		mayor	misma situación,	proyecto de vida y
		énfasis?	no permitían que	las redes de apoyo
		3. Desde tu	ellos entraran, sino	pueden potenciar al
		percepción	que les daban las	consultante a lograr
		profesional,	cenizas. Entonces,	afrontar la pérdida,
		¿cómo crees	lo que puedo decir	e incluso, se
		que ellas	de los hospitales y	rescata que es
		construyeron	funerarias es que	primordial conocer

el ideal de	precisamente no	la construcción
mujer fuerte?	tuvo contacto con	personal del
¿Tendría	ellos	consultante para
relación con la	2. Trabajamos más	potenciar las
región?	con la esfera	herramientas que
	emocional y	posee el
	personal, la social	consultante.
	no tanto, esta	
	podría ser como el	
	segundo bloque de	
	sesiones, pero no	
	alcanzamos porque	
	se acabó el	
	semestre	
	3. Pues yo no me	
	casaría con esas	
	creencias de que	
	depende de la	
	región. Uno va	
	resignificando estas	
	cosas con base en	
	las experiencias de	
	su vida, puede que	
	lo otro influya,	
	pero es en menor	

[illegible]

encarnan el	significativos	esposo, con quién	asociados. Además,
«relato	del relato de	tiene una hija, y	se destaca que para
dominante» de	la consultante	estos ataques se	el abordaje del duelo
la vida de una	para en	volvieron repetitivos	por Covid-19 la
persona (...)”	conjunto	hacía unos meses	entrevista clínica
(p. 22)	redefinir el	debido a que ella	como una estrategia
	problema?	había tenido dos	interventiva permite
	3. ¿Recuerdas	pérdidas por	profundizar en la
	alguna	Covid-19, una fue su	información
	pregunta que	padrastro y la otra su	solicitada para
	haya marcado	esposo, fueron	comprender el caso,
	el proceso	seguidos, todos en la	en la reflexión de los
	terapéutico?	casa tuvieron	significados
		Covid-19 al tiempo,	asociados al duelo y
		pero ellos fueron los	contribuye a generar
		únicos que	cambios y
		fallecieron y a raíz	transformaciones en
		de eso surgen los	el consultante. Por
		episodios que ella	otro lado, para la
		llamaba ansiedad	terapeuta esta
		cada vez que ella	herramienta facilita
		salía a la calle, en	la interacción y el
		Transmilenio,	planteamiento de
		cuando iba a un	otras estrategias
		supermercado, si la	como las metáforas.

visitaban. Esto ella
lo veía un problema
y por eso la
consultó. No dijo la
palabra duelo, pero
si era enfática en
decir que era por la
pérdida de su
padrastro y esposo

2. Yo creo que todos
los tipos de
preguntas que hay,
como preguntas
directas, pero sobre
todo las que son
reflexivas y
circulares que son
las que más te hacen
reflexionar
precisamente sobre
ese concepto que
tienes sobre algo
(por ejemplo) o te
hacen volver a ti y
escucharte

3. Cuando la hija			
dijo que las mujeres			
eran fuertes en su			
casa y no lloraban y			
podían con todo, le			
pregunte algo así:			
“Escuchando a tu			
hija diciendo esto,			
¿tú qué piensas de			
que es ser mujer?”			
Narrativas ricas: Según, White citado por Payne, M. (2002) son aquellas narrativas que presentan un relato alternativo a las situaciones problema.	1. ¿Qué	1. Bueno, sobre todo el	Se infiere de este
	cambios o	de la mujer super	apartado que las
	transformacio	poderosa al inicio, pasó	estrategias sistémicas
	nes percibió	al final a ser una mujer	como las metáforas
	en las	sensible, que tenía	generan un impacto de
	narrativas del	muchas emociones	reflexión en los
	consultante	guardadas y que nunca	consultantes que facilita
	desde la	había podido expresar.	el cambio y la
	primera	Ella se fue muy contenta	transformación de los
	sesión a la	porque sentía que se	significados de la
	última?	había como liberado de	pérdida, e incluso, se
	2. ¿Cómo	esa cadena en la que	podría agregar que las
	crees que se	estaba atada (de no poder	estrategias del enfoque
	encuentra hoy	sentirlo y expresarlo) y	sistémico le permiten al
	el consultante	asimismo el liberar a su	terapeuta ampliar sus

con los	hija. Lo otro es que	focos de intervención a
cambios y	pudimos hacer una	algunos miembros del
transformacio	resignificación de la	sistema familiar, pero
nes obtenidos	tristeza de sentimientos	esto se puede generar
en el proceso	negativos a una emoción	dependiendo de los
terapéutico?	que hace parte de la vida	objetivos del
3. ¿Recuerda	y naturalidad del ser	consultante. Por último,
alguna	humano. Finalmente	es importante mencionar
metáfora	dejaron de existir los	que a lo largo del
usada que	ataques de ansiedad.	proceso interventivo, se
haya	2. Yo me la imagino en	percibió que al
contribuido a	Canadá con sus dos hijos	implementar estrategias
ese cambio o	en una nueva vida, con	sistémicas las narrativas
transformació	tristezas de vez en	ralas se nutrieron, por
n del	cuando, recordando a	medio de metáforas y al
significado de	esta persona que fue tan	abordar creencias
la pérdida e	importante para ella,	personales acerca del
incluso del	pero con un nuevo	imaginario de mujer.
proceso de	sentido de la pérdida y	
duelo de la	con una relación más	
consultante?	cercana con su hija en	
4. ¿Qué	donde se den la mano en	
recursos	este nuevo sentido de la	
visibilizó la	pérdida y con un nuevo	
consultante al		

finalizar el rol desde su trabajo y su
 proceso hogar
 interventivo? **3.** El concepto si lo
5. ¿Cómo recuerdo, la tecnicidad
 eran las en palabras no muy
 relaciones del buena, estoy segura de
 sistema que utilice metáforas, no
 familiar antes recuerdo cual, voy a
 de la pérdida? pensarlo y más adelante
6. Si tu les comento cual. En lo
 consultante personal, me encanta el
 estuviera en tema de las metáforas.
 la Me parece importante
 videollamada, usar la metáfora, genera
 ¿Cómo crees esa reflexión en el
 que nos consultante
 relataría el **4.** Su red familiar, su fe
 proceso en Dios, su resiliencia,
 terapéutico? su capacidad de
 reconocer de que no
 estaba bien.
5. SES-Ella tiene un
 sistema familiar que es
 bastante unido, la
 relación con su padrastro

era buena pero no eran
tan cercanos y con su
esposo, tenía una
relación que era muy
generativa, respetuosa,
de compañía,
complicidad, un apoyo,
basada desde el amor
con una hija y un trabajo
en común

6. Creo que diría que fue
muy importante para ella
este proceso de terapia
para poder llevar a cabo
el duelo de ella, que se
extendió también hacia
su mamá y su hija. Creo
que puede decir que fue
un proceso enriquecedor
para ella y para la
terapeuta.

Tabla 3. Matriz II: *Matriz de análisis de contenido*

Categorías	Códigos	Denominación de los participantes
Sistema terapéutico/Sistema	SES-Soledad emocional SEM-Momificación SENPDP-Necesidad perentoria de proximidad	SI-T (Sujeto de investigación - terapeuta) I1-A (Investigador uno - Andrea) I2-N (Investigador dos - Natalia)
Cambio o transformación / Narrativas	NCC-Culpa NCODV-Objetos de vinculación NCR-Rumiación NCSDP-Significado de la pérdida	
Duelo/Ambiente	ACR- Rituales ACCCT-Comprensión cambio y transformación en el contexto terapéutico ACCDPAD-Comprensión de proceso y adaptación del duelo en el contexto terapéutico	

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta lo anterior, los resultados de este apartado se presentan como un complemento de las categorías planteadas en la entrevista semiestructurada, seguido de sus respectivos códigos que dan cuenta de la respuesta de nuestro tercer objetivo específico. A continuación, se describen los resultados en cada una de las categorías emergentes de la investigación:

1. Sistema: Efectos del duelo

- SES- Soledad emocional

La soledad es una sensación que aparece con mucha frecuencia cuando se pierde un familiar, varios autores han planteado una distinción entre soledad emocional y soledad social, manifestando que, al trabajar estas soledades, el apoyo social es útil para la soledad social. Sin embargo, no alivia la soledad emocional puesto que se trata de la ruptura de un vínculo. ¿La manera de responder a esto es por medio de la integración de otro vínculo?

SI-T: “Bueno, los vínculos son únicos e irrepetibles así que no considero que se pueda reemplazar, de pronto en el camino uno pueda encontrar otra persona con la que genera unos vínculos también importantes y que sea movilizantes en su crisis y eso pueda ser una casualidad. Pero no creo que eso deba ser un objetivo”

I1-A: “Con relación al vínculo, considero que la integración de otro vínculo puede contribuir a fortalecer al consultante, sin embargo, jamás podrá sustituirlo. Aunque podría mencionar que la integración de una nueva persona si puede aportar a la función pérdida por el fallecimiento”

I2-N: “Lo que he encontrado en la literatura es que, al integrar un vínculo, el trabajo va más allá de sustituir el vínculo perdido, consiste en una herramienta para que el sujeto se adapte a un entorno nuevo sin el fallecido”

Teniendo en cuenta las transcripciones anteriores de la terapeuta y las investigadoras, podríamos concluir que los vínculos poseen una característica única e irrepetible en las relaciones. Dentro del trabajo terapéutico, el objetivo del terapeuta va más allá de sustituir. Evidentemente, la persona en duelo necesita de un otro para que ese nuevo vínculo que forme ayude a movilizar en su crisis, aportar una función que, si bien no es la misma del fallecido, representa en el sujeto un valor igual de significativo para adaptarse en un mundo sin el fallecido.

- **SEM-Momificación**

Consiste en guardar las cosas del fallecido en un estado “momificado”, preparadas para que el fallecido las utilice cuando regrese o solo para que “vea” que todo está tal y como lo dejó (eje: padres que pierden a sus hijos). ¿Cómo transformar la momificación como parte del significado de la pérdida por otra estrategia para afrontarla?

SI-T: “Considero que cualquier cosa es una herramienta. no para todo el mundo significa lo mismo, cada uno tiene un significado y una experiencia diferentes. Hay que ver si hace parte del mismo proceso, ver si hasta es una herramienta para salir del proceso de duelo o si es que se convirtió en un problema”.

I1-A: “Creo que es importante analizar la momificación como un sentido personal de cada persona, ya que, dependiendo de la funcionalidad se considera si es necesario remplazar esta práctica por otra estrategia para afrontarlo”.

I2-N: “Es evidente que, muchos autores concuerdan que no es raro ver esta actitud a corto plazo, pero considero que hay una línea muy fina que lo separa de ser una actitud “esperable” a ser una actitud de negación y eso es lo que se debe explorar”

Teniendo en cuenta las diferentes posturas, al trabajar en un caso de duelo, se debe explorar acerca de los significados que tiene la persona en duelo acerca de su pérdida, siendo como punto de partida elementos u objetos que tomaron un valor crucial desde el momento de la pérdida hasta la actualidad. Evaluando qué tanto esos elementos son herramientas funcionales en su proceso o que tanto le impiden continuar con las etapas o procesos del duelo.

- **SENPDP-Necesidad perentoria de proximidad:**

Esto surge cuando se deshace la relación con un miembro del sistema familiar que cumplía una función vital en la vida del deudo. Puesto que la angustia de la separación provoca una

búsqueda cuyo fin es restablecer la relación perdida. ¿Cómo abordar la necesidad perentoria de mantener o restablecer la proximidad desde el enfoque sistémico?

SI-T: “En el caso de que se vuelva un problema de no poder soltar al fallecido, por querer lo mantener, es importante convertir esa materialidad (objetos) en herramientas, resignificar como herramientas, no creo que ahí esté el problema, sino que significado le doy a lo que estoy guardando. Que sea un baúl de los recuerdos que sea agradable abrir”

I1-A: “Considero que en algunos casos esa necesidad de mantener la proximidad se debe conversar con el consultante pues algunas veces, aunque el fallecido no esté presente físicamente, la resignificación del vínculo más allá de la muerte es un recurso para reelaborar el duelo.”

I2-N: “Otra manera en la que se podría abordar es hacer que el consultante en duelo interiorice a su familiar y lo integre en su proyecto de vida con el fin de que esa proximidad psicológica reemplace la necesidad de proximidad física”

Teniendo como referente los discursos anteriores, se logra evidenciar que los significados nuevamente tienen un papel crucial en los modos en que el sujeto responde a la pérdida, siendo un objetivo terapéutico, el resignificar el vínculo que conserva el consultante y que este logre interiorizar a su familiar de modo que la proximidad psicológica reemplace la física.

2. Cambio o transformación: Comprensiones en relación a las propuestas de abordaje del duelo por J. William Worden

- **NCC-Culpa**

En las muertes evitables suelen surgir en los familiares sentimiento de culpa, en el contexto en el que nos encontramos, medios de comunicación afirman que la manera de evitar el contagio y por ende una posible muerte por Covid-19 es cumpliendo con las medidas de

bioseguridad. Por lo que, es común que nos encontremos con discursos desmesurados de culpa. Desde el enfoque sistémico, ¿este elemento sería uno de los primeros a trabajar en las sesiones?

SI-T: “Si, me parece importante, lo que pasa es que me parece avanzado para las sesiones explorar si una persona tiene sentimientos de culpa, porque por lo general no es algo que te gusta mencionar”

I1-A: “Creo que es importante indagar en los sentimientos de culpa desde el primer momento, aunque no se mencionen directamente con este nombre, ya que, este es un elemento que determina muchas vivencias de las personas.”

I2-N: “Considero que la identificación de la culpa al inicio del proceso junto con otros elementos, pueden direccionar la intervención e incluso aminorar desde un primer momento la carga emocional que conlleva.”

Respecto a lo mencionado por las investigadoras y la terapeuta, si bien el término culpa puede llegar a traer incomodidad en el consultante durante la sesión, es fundamental conversar lo. Debido a que, muchas veces, parte de la magnitud del malestar de los consultantes frente a la pérdida (en contexto Covid-19), se podría deber a un sentimiento (amplio o reducido) de culpa y el abordarlo como estrategia contribuiría a aminorar la carga emocional y a movilizar al consultante en su proceso.

- **NCODV-Objetos de vinculación**

Una de las principales intervenciones del terapeuta en el duelo es explorar y desactivar los objetos de vinculación, puesto que la presencia de algunos de estos genera que el proceso de duelo fracase.

SI-T: “Me parece que la palabra es resignificarlos”.

I1-A: “Considero que es importante comprender y conversar con el consultante acerca

de los objetos de vinculación para profundizar en el significado y en la funcionalidad de estos en su vida presenta y en común acuerdo pactar el paso a seguir”.

I2-N: “Lo que he encontrado en la literatura es que un objeto de vinculación es distinto a un recuerdo, porque los objetos de vinculación tienen un significado más profundo y usualmente genera bastante ansiedad y malestar si no están presentes, puesto que tienen elementos físicos. Aspecto que no se tiene en un recuerdo. Por ello es importante trabajarlo y diferenciarlos en el proceso”.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de la intervención del terapeuta no debería ser desactivar dichos objetos sino comprender el significado de estos en el duelo del sujeto y en conjunto resignificarlos, para así, como se mencionó anteriormente, lograr que el vínculo pase de un plano físico a uno psicológico.

- **NCR-Rumiación**

En el contexto del duelo, se entiende desde, el cómo las personas sienten y centran su atención en las emociones negativas durante más tiempo impidiéndoles explorar y afrontar el dolor de la pérdida, llevándola incluso a un estado de depresión. ¿Cómo proteger la rumiación desde estrategias interventivas sistémicas?

SI-T: “Claro, es importante porque no permite hacer una prospectiva del futuro, por ejemplo”.

I1-A: “Desde el enfoque sistémico, existen diferentes herramientas que le permiten al terapeuta proteger la rumiación en los casos de duelos podría mencionar la entrevista clínica como la estrategia interventiva que contiene los axiomas de la comunicación como un elemento funcional y práctico para contribuir en los procesos de duelo”.

I2-N: “Una de las maneras para explorar, afrontar y dar palabras a las emociones negativas es por medio de metáforas, puesto que el uso de estas genera ayudas visuales y verbales a aquellas emociones que el consultante difícilmente es consciente que posee”.

De acuerdo con lo conversado, existen diversas herramientas desde el enfoque que permiten proteger de la rumiación, algunas de ellas son la entrevista clínica que contiene los axiomas de la comunicación como un elemento funcional y práctico para contribuir en los procesos de duelo y el uso de metáforas que fomenta la expresión y el simbolismo de las emociones. Abordarlo permite hacer una prospectiva del futuro en el sujeto en duelo.

- **NCSDP-Significado de la pérdida**

El ayudar a dotar de significado la pérdida es la primera tarea de las sesiones, puesto que genera la capacidad de volver a atribuir significado a un mundo transformado. ¿cómo lograr esta tarea? (terapeuta habla desde su caso)

SI-T: “Esto fue a través de varias consultas, en donde el sistema entendió que definitivamente los sentimientos eran como un tema del que no se hablaba y al contrario se esquivaba porque mostraba debilidad de la mujer. Entonces, a lo largo de varias sesiones nos dimos cuenta de este significado, se reconoció y lo segundo es haberlo escuchado de la voz de un tercero (hija) y para que ambas resignificaran la creencia familiar que tenían, pienso que eso fue lo que más la movilizó para entender que era necesario para poder visualizarse en un futuro.”

I1-A: “Para lograr esta tarea, es esencial utilizar estrategias sistemáticas que nos permitan entender el significado de la pérdida, e incluso, si hablamos desde el enfoque considero que redefinir el problema es uno de los primeros pasos para lograr una transformación”.

I2-N: “Evidentemente es importante explorar los significados, debido que el no tenerlo, podría impedir al sujeto ser consciente de la realidad de la pérdida e incluso no visualizar un proyecto de vida en un mundo sin el fallecido”.

De acuerdo con los aportes, se concluye que para lograr dotar de significado hay que redefinir el problema y en caso de ser necesario resignificar creencias y/o discursos dominantes que impiden u obstaculizan el proceso de duelo en el consultante e incluso en el sistema familiar.

3. Duelo: Comprensiones en relación a la guía para el apoyo psicológico inicial en casos de duelo por hospitalización en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por Covid-19 de la secretaría de salud pública.

- **ACR-Rituales:**

Pregunta orientadora: En las guías o manuales que generó el gobierno para atender duelo, hacen alusión a los rituales terapéuticos, pero desde casa ¿consideras que dichos rituales pueden ser funcionales para la vivencia del duelo?

SI-T: “Siempre me parecen importante los rituales cualesquiera que sea, me parece importante porque si bien se te quita la posibilidad de despedirse de esta persona como normalmente uno lo haría, ya no lo puedes hacer y este ritual ofrece posibilidad de hacerlo y permite sanar la ausencia de esa persona”

I1-A: “Creo que los rituales en algunos casos se convierten en una herramienta muy potente para cerrar el ciclo en la vida de una persona, por eso, considero que, aunque dichos rituales se hagan desde casa es importante tenerlos presentes para el proceso de cierre.”

I2-N: “Concuerdo en que los rituales poseen un gran significado en relación con la pérdida y un gran impacto en el proceso de duelo. Sin embargo, no debería volverse un foco

central en el abordaje del duelo”.

Teniendo en cuenta lo anterior, los rituales ofrecen la posibilidad de que todo el sistema consultante pueda despedirse y permite a su vez, sanar la ausencia de esa persona. En el contexto terapéutico, es una herramienta potente para cerrar ciclos y cerrar el proceso en sí. Sin embargo, no es el único recurso en el que debe apoyarse el terapeuta.

- **ACCCT-** Comprensión cambio y transformación en el contexto terapéutico

Pregunta orientadora: ¿Cómo podrían otras personas que abordan el duelo percibir estos conceptos de cambio y transformación?

SI-T: “Me parece super interesante la distinción porque usualmente no se tiene tan claro que, desde la terapia uno podía hacer una cosa u otra. No tenía cómo la distinción de traer algo nuevo o potencializar algo que ya se había intentado. En el caso de esta consultante hubo dos aspectos en todo el proceso, potencializar el resignificado de la muerte, sus sentimientos de tristeza y reacomodarse a un nuevo rol y el cambio surgió en incluir en la terapia las emociones”

I1-A: “Creo que los terapeutas que abordan el duelo, como ustedes lo mencionan deberían socializar un poco más acerca de los conceptos de cambio y transformación en las diferentes acciones interventivas, por ejemplo, al realizar cualquier actividad sería más pertinente socializar con el consultante estos conceptos como eje central de la terapia.”

I2-N: “Concuerdo totalmente, respecto a lo que mencionan, es evidente que si se trabaja en las sesiones. Sin embargo, el hacer más consciente y explícito estos términos, considero que crea una intencionalidad en las estrategias por parte del terapeuta”.

Con relación a lo mencionado por la terapeuta y las investigadoras, el socializar o hacer más consciente y explícito estos términos en la terapia, permite direccionar las acciones interventivas e incluso, permite que el consultante de cuenta de la intencionalidad en las

soluciones intentadas.

- **ACCDPAD**-Comprensión de proceso y adaptación del duelo en el contexto terapéutico

Pregunta orientadora: ¿El término proceso de duelo debe cambiarse adaptación del duelo?

SI-T: “Es importante la teoría como la experiencia, es importante saber el paso a paso, no para que lo agarres y lo sigas o para qué condiciones a la persona de que tiene que estar atado a un paso a paso, pero sí para que se conozca. Me quedo más con la parte experiencial (la adaptación) porque eso es lo que te va a marcar el transcurso de las sesiones y es bueno tener el trasfondo teórico”

I1-A: “Desde la práctica clínica e investigaciones asociadas a estos conceptos considero que es elemental comprender que hay situaciones humanas, como el duelo, que se han estudiado, por ello, sí sería muy relevante para un terapeuta comprender el duelo desde el proceso y la adaptación como variables complementarias”.

I2-N: “Lo que he encontrado en la literatura, es que, en la terapia sistémica se va más allá de la terminología proceso de duelo, adaptación vital del duelo y aspectos como las etapas del duelo (obviamente se tiene como referente). Pero uno de los trabajos del terapeuta sistémico es examinar cómo la pérdida de esa persona vital del sistema puede desequilibrar la homeostasis de la familia”.

Teniendo en cuenta lo anterior, más allá de cambios de conceptos, se deben trabajar esos términos como variables complementarias, hacer presentes en las sesiones los procesos por los que los sujetos en duelo vivencian, sin dejar de lado, la individualidad del sujeto y sus construcciones personales. Sin embargo, en la terapia sistémica, el trabajo del terapeuta es examinar cómo la ausencia de ese miembro del sistema puede desequilibrar la homeostasis de la familia.

Discusión de Resultados

Teniendo como referente los resultados obtenidos expuestos anteriormente, con base en los antecedentes investigativos y los marcos de referencia, se pretende establecer una interpretación a partir de las narrativas expuestas por los participantes y las posturas de los diferentes autores, esto con el objetivo de dar respuesta a la pregunta problematizadora planteada en esta investigación y al objetivo general el cual es, comprender los procesos de cambio y transformación en relación a los significados del duelo por Covid-19 desde las estrategias interventivas del enfoque sistémico, desde la voz de una terapeuta.

Se llevó a cabo la construcción de dos matrices, una para la entrevista semiestructurada, en donde se tiene como referente las categorías establecidas en el trabajo investigativo. Y una matriz de análisis de contenido con el fin de especificar e integrar comprensiones respecto a las categorías emergentes resultado de la entrevista semiestructurada. Integrando los diversos discursos expresados por la participante terapeuta y las investigadoras. Para así obtener una comprensión más cercana acerca de los procesos de cambio y transformación en relación a los significados del duelo por Covid-19.

A continuación, se presenta un análisis desde cada una de las categorías de la investigación y las categorías emergentes que surgieron de cada uno de estos discursos.

Sistema

La categoría de sistema es definida por Bertalanffy (2006) citado por Gutiérrez, G. (2013) como “un conjunto de unidades recíprocamente relacionadas (...) con propósito (u objetivo) y globalismo (totalidad)” (p. 36). Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, en este apartado se trabaja desde los estudios de Karl Ludwig Von Bertalanffy, quién tipifica dichos sistemas desde dos grandes grupos.

Los referentes a la constitución que están compuestos a su vez de dos sistemas, los sistemas físicos o concretos; este tipo de sistema se compone de objetos y cosas reales. (“En la investigación, ejemplo: tumba, cajón, cenizas, etc.”), y los sistemas abstractos son todos aquellos que están compuestos por ideas o planes. (Se puede indagar ideas referentes a la muerte).

El segundo grupo son los relacionados con la naturaleza. Allí podemos observar los sistemas cerrados que hacen referencia a aquellos que no realizan intercambio con el medio que los rodea y no reciben recursos externos. Y los sistemas abiertos, son aquellos que presentan intercambios constantes con el ambiente.

Con relación a lo planteado por Bertalanffy (2006) citado por Gutiérrez, G. (2013), lo descrito en los relatos de la participante y la integración de las comprensiones en el grupo focal, se evidencia una mayor presencia de los sistemas referentes a la constitución en la elaboración del significado de la pérdida, pues la inclusión de elementos físicos significativos para la vivencia del duelo en el deudo, son movilizantes para el proceso terapéutico. El siguiente relato de la terapeuta participante deja en evidencia lo anteriormente expuesto:

Si menciono las cenizas (ambas) y de querer hacer como un ritual alrededor de las cenizas, como un ritual de cierre, de hecho, el ritual era poner fin a su trabajo, porque el trabajo de ella era con su esposo e irse a hacer una vida nueva en otro sitio diferente. (Fragmento de entrevista semiestructurada (p.63))

Este discurso de su consultante, da cuenta no solo de los efectos que (basadas en el libro “El tratamiento del duelo de J. William Worden”) se producen en el duelo, sino los elementos que los envuelven, dando paso a la profundización en el grupo focal de categorías emergentes de sistema como lo son la *soledad emocional*, este es un sentimiento que constantemente hace bastante eco en los sujetos que han perdido a un familiar, sin embargo, suele trabajarse desde el apoyo social, pero este tipo de apoyo solo satisface la soledad social.

Para abordar la soledad emocional es necesario tener presente el cómo los deudos se narran a sí mismos al momento de conversar acerca de la pérdida o antes de esta, su amor propio y la percepción de autoeficacia. Debido a que muchas veces sienten que, a raíz de la pérdida, hay algo que perdieron de sí mismos. Por lo que, se logra comprender entre la terapeuta y las investigadoras que, al trabajar en un caso de duelo, se debe explorar acerca de los significados que tiene la persona en duelo acerca de sí mismos y su pérdida como elementos aislados, siendo como punto de partida en el abordaje psicológico la exploración de las redes de apoyo y de ser necesario integrar un otro para que ese nuevo vínculo ayude a movilizar en su crisis y esa relación represente en el sujeto un valor igual de significativo para adaptarse en un mundo sin el fallecido, siendo uno de sus focos de trabajo la transformación o resignificación de las relaciones.

En tiempos de Covid-19 es probable que el terapeuta identifique en los efectos de la pérdida/duelo la *Momificación*, que consiste en que el sujeto en duelo guarde posesiones del fallecido de tal manera que pareciera que nunca se había ido o que fuera a regresar, esto surge como producto de una negación de la realidad. Puesto que, debido a que las condiciones de bioseguridad no permitieron una mayor participación en los rituales de despedida, posiblemente el consultante u otros miembros del sistema familiar hayan generado un significado particular atribuido al dolor de la pérdida a través de objetos. Siendo una tarea del

terapeuta identificar aquellos elementos u objetos que impiden el reconocimiento y la expresión del duelo/pérdida y que tomaron un valor crucial desde el momento del fallecimiento hasta la actualidad.

En relación a lo anterior, se logra identificar casos contrarios u opuestos a la momificación, en donde la persona en duelo elimina o no permite objetos u elementos que evoquen el recuerdo de la persona que perdió, y en consecuencia, impide la expresión de las emociones o sentimientos que no se ha permitido vivenciar bien sea por el sistema de creencias, el estilo de afrontamiento o el estilo de resolución de problemas. Sin embargo, es importante explorar la resistencia o evitación, para que puedan generarse esos procesos de cambio en las narrativas y por ende significados de la pérdida. Como lo refleja el trabajo de la terapeuta con una consultante que perdió a un familiar por Covid-19: “En una de las sesiones cuando resignificamos la tristeza, emociones, paso por el duelo, etc. Dijo que se sentía preparada para escuchar la canción y dejar fluir lo que surja en el proceso”

Siendo como foco de trabajo el cambio con relación a los significados de la pérdida y la resignificación de los sistemas de creencias respecto a la expresión durante el duelo. Por último, se identifica como categoría emergente la *necesidad perentoria de proximidad* y surge cuando fallece un miembro del sistema familiar que cumplía una función vital en la vida del deudo, generando una posible angustia de la separación que en consecuencia provoca una búsqueda cuyo fin es restablecer la relación pérdida. Jensen y Wallace, (1967) citado en Turmo (2018), menciona que el duelo se encuentra vinculado a las interrelaciones del sistema familiar, por tanto, teniendo en cuenta esto y los resultados investigativos se podría inferir que las personas no se desvinculan de sus familiares fallecidos, sino que encuentran maneras de instaurar unos vínculos continuos con ellos.

Por lo que, es importante que el terapeuta pueda incluir en el proceso a otros miembros del sistema familiar para explorar acerca de los modos en los que los miembros

conviven, interactúan o se relacionan, para así establecer factores facilitadores o factores de riesgo del consultante, y establecer o fortalecer las redes de apoyo, para que este pueda avanzar en su proceso. pues,

Se logra evidenciar que los significados nuevamente tienen un papel crucial en los modos en que el sujeto responde a la pérdida, siendo una de las tareas del trabajo terapéutico el resignificar el vínculo que conserva el consultante y que este, logre interiorizar a su familiar de modo que la proximidad psicológica reemplace la física, siendo un objetivo terapéutico encontrar un lugar para el difunto que le permita a la persona en duelo seguir vinculado con él, pero de una manera que no le impida proyectarse en un futuro, e incluso seguir conviviendo y relacionándose en un mundo sin esa presencia física.

Ambiente

Según Bertalanffy (2006) citado por Gutiérrez. (2013) el ambiente es el medio que envuelve externamente el sistema. Está en constante interacción con el sistema, ya que éste recibe entradas, las procesa y efectúa salidas” (p, 38), es decir, se comprende para esta investigación esta categoría como el medio dinámico que rodea al deudo para vivenciar su proceso de duelo. Domínguez Ríos, V. & López Santillán, M. (2017) al citar a Arnold y Osorio, (1998) agregan que el ambiente comprende unas condiciones particulares que se relaciona con el comportamiento de un sistema o en el entorno de relación, e incluso, resaltan que la vinculación entre el sistema y el ambiente es que el sistema recopila elementos del ambiente, pero sin perder su identidad. Asimismo, Morer et al. (2017) considera que el ambiente permite analizar los procesos de duelo desde los sistemas relacionados al deudo.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede inferir que el ambiente compuesto por los contextos como hospitales, funerarias u otras medidas del gobierno para el abordaje del duelo

por Covid-19 se consideran relevantes en los procesos psicológicos por Covid-19, solamente si el consultante lo rescata dentro de las sesiones, y esto último se puede inferir en el siguiente fragmento de la entrevista semiestructurada:

No, ella casi no mencionaba eso, (al referirse al ambiente) (..) cuando su esposo llega al hospital, ella menciona que de una vez se puso muy mal y cuando los entuban es aún más difícil la comunicación. Entonces, lo que puedo decir de los hospitales y funerarias es que precisamente no tuvo contacto con ellos.

Sin embargo, es importante resaltar que todo sistema es influido por su ambiente, aunque no se involucre o tenga contacto directo con él. Por otro lado, al resaltar como categoría emergente, *los rituales*, se retoman las comprensiones en relación a la guía para el apoyo psicológico inicial en casos de duelo por hospitalización en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por Covid-19 de la secretaría de salud pública, ya que allí, se menciona que realizar rituales de despedida a los difuntos afianza los procesos de duelo en el deudo, (cómo se evidenció en el apartado anterior) e incluso, dentro del contexto terapéutico también se retoma este concepto para fortalecer el proceso de resignificación.

Asimismo, se retoma la *comprensión del cambio y transformación en el contexto terapéutico*, en donde, Ferrater Mora (2005) alude a que estas palabras (cambio y transformación) hacen alusión al suceder de una cosa u objeto en estado de “llegar a ser” o “ir siendo”, desde la lógica de cambiar o movilizarse. Por lo que, en conjunto permiten establecer objetivos terapéuticos y direccionar las acciones interventivas del terapeuta. Este fragmento del grupo focal da cuenta de ello:

En el caso de esta consultante hubo dos aspectos en todo el proceso, potencializar el resignificado de la muerte, sus sentimientos de tristeza y reacomodarse a un nuevo rol, y el cambio surgió en incluir en la terapia las emociones.

Por lo que, en este caso, la terapeuta estableció como objetivos del trabajo terapéutico ambos términos, cambio (se evidencia al incluir sentimientos de tristeza en el proceso) y transformación (se identifica en el resignificar la muerte para asumir un nuevo rol debido a la pérdida), para así enfocar sus estrategias interventivas y lograr que la intervención tenga el efecto deseado y esperado en la consultante.

Finalmente, en la recolección de los discursos de la entrevista semiestructurada y del grupo focal en relación a esta categoría, se propone hacer énfasis en el campo clínico (desde el duelo), la *comprensión del proceso y adaptación del duelo en el contexto terapéutico*, puesto que, como vimos en la anterior categoría emergente, la intencionalidad de visibilizar y hacer énfasis en los términos cambio/transformación y proceso/adaptación en el enfoque, va más allá de modificar o desechar uno de los conceptos, sino de trabajar esos términos como variables complementarias, pues los momentos cruciales por los que los sujetos en duelo atraviesan, son exclusivos del mismo y sus reacciones son producto de las construcciones personales que sus diversos sistemas alimentan.

En esta misma línea, al conversar con la terapeuta acerca de las discusiones que plantean los diferentes autores respecto a la terminología *proceso de duelo y adaptación del duelo*, se concluye que los procesos de duelo permiten que el profesional conozca las diferentes etapas y acompañe al deudo a transitar por ellas, para que al final, este logre adaptarse a un mundo en donde no se encuentra la presencia física de su ser amado.

Sin embargo, en la terapia sistémica, una de las principales tareas del terapeuta es identificar cual es el problema, como es un problema y para quién es un problema la pérdida

de esa función, y examinar cómo la ausencia de ese miembro del sistema puede desequilibrar la homeostasis de la familia.

Narrativas

Según White (2004) citado por Payne (2002), las narrativas son relatos que construyen la realidad y permiten un acercamiento a ella, ya que, por medio de las narraciones la persona describe sus vivencias, experiencias o situaciones cotidianas que adquieren un significado dentro de un contexto histórico-social con un significado particular que impacta en la vida de la persona que las posee. Asimismo, este autor comprende que las narrativas, se componen de *narrativas ralas* al considerarlas descripciones aisladas o incompletas que se conciben como erróneas dentro del marco cultural, social y personal y de *narrativas ricas* compuestas por relatos alternativos que ofrecen significados más amplios y generativos en la vida de las personas.

Desde las narraciones, se infiere de este apartado que las estrategias sistémicas amplían la comprensión del motivo de consulta facilitando el cambio y la transformación de las narrativas de la pérdida en las formas en cómo el sujeto en duelo las relata, ya que, amplía la comprensión del marco terapéutico desde los diferentes ambientes de relación del doliente. Asimismo, se puede concebir que la redefinición del problema se puede percibir en las narrativas ricas retomadas por el terapeuta.

Para que se logre ese cambio y transformación de las narrativas de la pérdida, esta investigación se amplía gracias a las *comprensiones en relación a las propuestas de abordaje del duelo por J. William Worden*, para este autor la primera tarea de un terapeuta es identificar el significado de la pérdida, y en dado caso de que este significado dificulte o estanque el

proceso de duelo se debe resignificar, para resignificar lo, se deben abordar algunos elementos como la *culpa*, los *objetos de vinculación* y la *rumiación* que influyen en el contenido y en las respuestas de cómo el sujeto narra dicha pérdida.

Por lo que, es importante no solo identificar, sino explorar y de ser necesario cambiar o transformar esas construcciones para que el doliente pueda avanzar en su proceso. Porque el sentido de la pérdida es el cimiento del camino que el sujeto decide construir y transitar en su proceso de duelo. Un ejemplo al lograr la resignificación es lo expresado por la terapeuta en el siguiente fragmento de la entrevista semiestructurada:

Yo me la imagino en Canadá con sus dos hijos en una nueva vida, con tristezas de vez en cuando, recordando a esta persona que fue tan importante para ella, pero con un nuevo sentido de la pérdida y con una relación más cercana con su hija en donde se den la mano en este nuevo sentido de la pérdida y con un nuevo rol desde su trabajo y su hogar.

Respecto a lo anterior, y a las comprensiones de J. William Worden y como resultado de la entrevista semiestructurada, se comprende como categorías emergentes el ***significado de la pérdida*** como un elemento transversal a las demás categorías emergentes pues a lo largo del proceso se elaboran los objetivos de vinculación, la culpa y la rumiación para que se logre un proceso exitoso. Siendo una tarea del terapeuta y consultante atribuir o reelaborar un significado a la pérdida que permita al consultante avanzar en su proceso de duelo. Pero ¿cómo lograrlo? La respuesta a esta pregunta se evidencia en el siguiente discurso de la terapeuta en el grupo focal:

Esto fue a través de varias consultas, en donde el sistema entendió que definitivamente los sentimientos eran como un tema del que no se hablaba y al contrario se esquivaba porque mostraba debilidad de la mujer. Entonces, a lo largo de varias sesiones nos dimos cuenta de este significado, se reconoció, y lo segundo es haberlo escuchado de la voz de un tercero (hija) y para que ambas resignificaran la creencia familiar que tenían, pienso que eso fue lo que más la movilizó para entender que era necesario para poder visualizarse en un futuro.

Ahora bien, la palabra **culpa** trae consigo cinco (5) clases de culpa, la culpa cultural, la culpa causal, la culpa moral, la culpa de supervivencia y la culpa de recuperación. Por lo que puede llegar a traer incomodidad o resistencia en el consultante e incluso en el sistema familiar, pero es fundamental conversar lo, pues parte de la magnitud del malestar de los consultantes frente a la pérdida (en contexto Covid-19), podría deberse a un sentimiento amplio o reducido de culpa después de dicha pérdida, discursos como: “debí haberle ofrecido una mejor atención médica”, “debí conducirlo a un hospital antes” o “debí haberle llamado más seguido” e incluso “no debí seguir con mi vida tan rápido”, deben ser abordados y explorados en las primeras sesiones para contribuir a aminorar la carga emocional y a movilizar al consultante en su proceso, debido a que, produce una reconciliación consigo mismo e incluso con otros miembros del sistema familiar, facilitando la capacidad de volver a atribuir significado a un mundo transformado y abrirse paso a las siguientes etapas de su proceso de duelo.

Sin embargo, la culpa lleva al sujeto en duelo a un estilo cognitivo importante y es la **rumiación**, las personas que rumian sienten y centran su atención en una generalización excesiva de las emociones negativas durante más tiempo impidiéndoles explorar y afrontar el dolor de la pérdida, llevándola incluso a un estado de depresión. Los sujetos que centran su

atención durante un tiempo prolongado (10 meses-1 año) por la pérdida, lo hacen para entenderla y dotarla de significado. Por ello, es fundamental que la primera tarea u objetivo terapéutico sea resignificar el significado de la pérdida o crearla (en dado caso que el consultante no lo construyera), pues los sujetos centran sus reacciones, pensamientos y proyectos de vida con base al significado de la ausencia de esa persona que cumplía una función significativa en su vida

De acuerdo con lo conversado, existen diversas herramientas desde el enfoque sistémico que permiten proteger de la rumiación a las personas en duelo, algunas de ellas son la entrevista clínica como un elemento funcional y práctico, así como en el uso de metáforas que fomentan la expresión y el simbolismo de las emociones. Abordarlo permite generar en el sujeto en duelo una prospectiva del futuro.

Finalmente, se comprende como categoría emergente los *objetos de vinculación*, al trabajar en el duelo, puede ser bastante frecuente que los consultantes conserven objetos que cumplen una función crucial en el fracaso o éxito de su duelo, esa función consiste en mantener con el fallecido una relación, en donde hay un conflicto entre el saber de no tener la presencia física de él y el deseo de mantener vivo el sentimiento de su presencia. Este objeto no puede asociarse a un recuerdo, pues los objetos de vinculación son elementos tangibles, físicos y observables, envueltos de un significado más profundo y generan reacciones negativas si se pierden o no se encuentran al alcance del deudo.

Sin embargo, es de aclarar que, suele evidenciarse en los discursos la existencia de objetos de transición, que consiste en que, los sujetos se aferran a dichos objetos, pero a medida que avanzan en su proceso, se desprenden el objeto por iniciativa propia.

La intervención del terapeuta no consiste en desactivar inmediatamente dichos objetos, sino indagar acerca del tiempo en que transcurrió la pérdida y el tiempo en el que

conservó dicho objeto, pues este aspecto es el que diferencia ambos objetos (transición y vinculación), en los primeros 4-6 meses, es de esperarse que los sujetos presenten objetos de transición, pero si ha transcurrido 1 año o más y la carga emocional o de significado hacia el objeto sigue siendo igual que en los primeros meses del fallecimiento, se debe comprender el significado de estos en el duelo del sujeto y en un segundo momento conversar con el consultante acerca de la funcionalidad de estos objetos para continuar con su proyecto de vida.

Un objetivo terapéutico para estos casos es generar modos de vínculos continuos más funcionales como que el sujeto pase de obtener consuelo mediante el apego a unas posesiones, a mantener un apego basado en buenos recuerdos, para ello, técnicas como las metáforas pueden contribuir a resignificar la vinculación.

Por lo que, la respuesta a la interrogante del trabajo investigativo y al objetivo general del mismo, que es comprender los procesos de cambio y transformación en las narrativas del duelo por Covid-19 a partir de las estrategias interventivas del enfoque sistémico, desde la voz de una terapeuta. Y gracias a las estrategias e instrumentos utilizados se evidencia que, las intervenciones psicológicas enfocadas en abordar el duelo por Covid-19 dependen de los objetivos interventivos establecidos por el sistema terapéutico (consultante(s) y terapeuta), sin embargo, se logra visibilizar una ruta para establecer los objetivos y abordar dicha pérdida, como el analizar los significados personales de la pérdida, el abordar las emociones positivas y negativas, el proyecto de vida y las redes de apoyo. Incluso, dentro de los objetivos se podría ampliar las redes de apoyo incluyendo a una persona dentro del proceso psicológico que contribuya al deudo a elaborar la resignificación de la pérdida.

Conclusiones

Al comprender el cambio y la transformación en el contexto clínico se puede concluir que estos dos procesos se manifiestan ligados el uno del otro, pues, el cambio se presenta junto con la transformación generando un impacto importante en la vivencia del duelo retomando herramientas propias y construyendo otras. Además, en referente a la comprensión del proceso y adaptación del duelo en el contexto terapéutico se puede agregar que presentar un referente teórico del duelo y acompañar en la adaptación del deudo a la pérdida son elementos funcionales para aportar al deudo. Sin embargo, es relevante entender que las concepciones teóricas compuestas por etapas pueden representar una guía, pero no una ruta

de intervención lineal debido a que cada doliente presenta una vivencia particular y por ende, un proceso único e irrepetible.

En esta misma línea, se puede concluir que para aportar a los procesos de cambio y transformación en el escenario clínico interventivo del duelo por Covid-19, se debe inicialmente, comprender estos patrones o reacciones generales no como universales de respuesta al duelo, sino que dichos patrones contribuyen a la formación y a la comprensión de un abordaje más detallado del duelo en situaciones COVID-19 centrados en los significados para aportar a su proceso de elaboración del duelo. Por lo que, es necesario realizar una redefinición del problema con los consultantes debido a que el motivo de consulta por duelo no es identificado en un primer momento dentro de la intervención. En relación con el proceso terapéutico se concluye que en las primeras sesiones esta redefinición del problema se puede generar acompañada de la indagación de ideas personales, sociales, culturales, políticas o de otra índole en referente a la muerte para establecer estrategias sistémicas de intervención de acuerdo con la consultante. Asimismo, se concluye que los procesos psicológicos que se enfocan en abordar el duelo por Covid-19 dependiendo de los objetivos interventivos pueden estar enfocados en analizar los significados personales de la pérdida, el abordaje de las emociones, el proyecto de vida y las redes de apoyo e incluso, se podría ampliar las redes de relación incluyendo a una persona dentro del proceso psicológico capaz de contribuir al duelo en la resignificación de la pérdida.

Es relevante concluir que a lo largo de un proceso interventivo, el profesional que aborda el duelo por Covid-19 puede identificar los objetos de vinculación que han aportado al proceso de cambio y transformación, así como aquellos que impiden el reconocimiento y la vivencia del duelo desde el momento del fallecimiento hasta que se inicia el proceso psicológico debido a que los elementos pueden movilizar o dificultar el cambio y

transformación de las narrativas o discursos que el sujeto trae en el proceso terapéutico en relación a su pérdida.

Al abordar el duelo por Covid-19 desde el enfoque sistémico, la autorreferencia permite que el terapeuta se identifique a sí mismo en referente al motivo de consulta y construya una relación terapéutica significativa donde los cambios y transformaciones sean generativos para cada uno de los participantes del proceso. Por otro lado, esta investigación permite concluir que para el terapeuta que aborda un caso asociado al duelo por Covid-19 implementar estrategias sistémicas sugeridas por colegas le permite al profesional ampliar sus conocimientos prácticos e innovar en la implementación de estrategias interventivas, por tanto, es elemental comprender que aunque la autorreferencia es transversal a los procesos de cambio y transformación, los aportes ofrecidos por agentes externos al proceso permiten que el terapeuta amplíe la visión del abordaje del caso. Por otro lado, se concluye que en el proceso psicológico por Covid-19 la inclusión de las creencias personales le permite al deudo reinterpretar el concepto de muerte y puede aportar al fortalecimiento de las redes de apoyo cuando la persona pertenece a un grupo religioso, pero, es fundamental comprender que intervenir desde las creencias depende de los recursos visibilizados por el consultante. Igualmente, se puede concluir que analizar los contextos relacionados a la muerte por Covid-19 como hospitales, funerarias u otras medidas del gobierno se consideran relevantes para el abordaje del duelo por Covid-19 solamente si el consultante lo menciona debido al significado particular que se le puede atribuir al acompañamiento social de esa pérdida.

En referente a las estrategias interventivas se destaca que para el abordaje del duelo por Covid-19, la entrevista clínica compuesta por preguntas lineales, estratégicas, circulares y reflexivas permiten explorar en el motivo de consulta, reflexionar en los significados asociados al motivo de consulta y contribuye a los procesos de cambio y transformación en el

consultante debido a que facilita la construcción de estrategias interventivas. Asimismo, se concluye que las estrategias sistémicas para abordar el duelo por Covid-19 que involucran las metáforas pueden generar reflexiones en los consultantes que facilitan el cambio y la transformación de las narrativas asociadas a la pérdida, e incluso, se puede concluir que las diversas estrategias del enfoque sistémico facilitan que el terapeuta involucre miembros de la familia que amplían los focos de intervención.

En relación con las estrategias sistémicas se puede concluir que incluir estrategias en el proceso terapéutico referentes a los rituales terapéuticos con elementos físicos que representen un significado particular para el deudo permiten realizar un acto de despedida al difunto cuando no se presentan rituales de cierre en el momento de la pérdida y movilizan el relato en el contexto de intervención. También, se concluye que implementar intervenciones grupales enfocadas en el abordaje del duelo por Covid-19 contribuye a que el deudo exprese sus vivencias, emociones y se involucre en una red de apoyo que le permita al doliente identificar herramientas de otras personas para aprender de ellas y construir las propias.

Por último, se menciona que en contextos similares al duelo por Covid-19 como la desaparición forzada o muertes en prácticas de alpinismo se analiza el concepto de culpa como un elemento a intervenir. Aunque la pérdida tiene un componente profundo de significado personal, es importante visibilizar que, una mayor parte de la construcción de las narrativas tiene que ver con el fortalecimiento, la reafirmación y ampliación de las relaciones e interacciones con los demás, por tanto, se concluye que desde la psicología en el duelo por Covid-19 es esencial que el terapeuta como aquel autor que co-construye con el consultante el sentido o el significado atribuido a la pérdida, aborde los sentimientos asociados a la culpa aunque no se reconozcan con esta terminología dentro de las narrativas de los deudos y, a partir de allí identifique las redes de apoyo para movilizar al deudo en su proceso o

adaptación del duelo y a su vez, examinar cómo la ausencia de ese miembro o función del sistema puede desequilibrar la homeostasis de la familia.

Aportes, alcances, limitaciones y Sugerencias

La presente investigación es un referente para comprender los procesos de cambio y transformación en relación a los significados del duelo por COVID 19 desde la rama de la psicología, específicamente desde el enfoque sistémico. Asimismo, aporta a los diferentes

actores pertenecientes al ámbito de la psicología clínica enfocados en los casos de duelo por COVID 19 o en situaciones similares de pérdidas repentinas, pues, se considera como aporte investigativo mencionar que las intervenciones terapéuticas generan un impacto movilizante en el sistema terapéutico que se construye por medio de estrategias interventivas significativas y un abordaje ético por parte del profesional enmarcado en los principios éticos como la beneficencia, autonomía, confidencialidad y otros aspectos establecidos en la ley.

En esta investigación, se presenta la perspectiva de un profesional en psicología enfocado en “Psicología Clínica y de la Familia” cuyas estrategias de intervención en un caso de duelo por Covid-19 se enfatizan en el enfoque sistémico, por tanto, se pretende aportar con este proceso investigativo al resaltar que el duelo posee comprensiones teóricas de diferentes áreas de conocimiento como la psiquiatría que pueden contribuir al proceso de abordaje terapéutico, sin embargo, es necesario comprender las particularidades de los procesos del deudo para generar una redefinición del motivo de consulta que se consolide en objetivos terapéuticos alcanzables y significativos que se aborden desde estrategias interventivas capaces de contribuir al cambio y la transformación de las narrativas.

Por otro lado, esta investigación presenta un alcance investigativo enfocado en el sistema terapéutico como un espacio donde los estándares deontológicos que presenta el terapeuta contribuyen a establecer los principios éticos como el cimiento que sostiene la relación terapéutica y por ende, las estrategias implementadas en el abordaje del duelo, e incluso, se comprende que esta investigación presenta alcances investigativos referentes a las estrategias sistémicas donde se considera que la inclusión de las creencias personales dentro del proceso se generan dependiendo del deudo, la revisión de los objetos de vinculación y

momificación por parte del terapeuta podrían contribuir al abordaje del duelo y el análisis de los aspectos referenciales dentro del sistema terapéutico aporta a la construcción de la relación entre el terapeuta y el deudo.

En relación a las limitaciones investigativas se reconoce que no fue posible realizar un análisis en el sistema familiar debido a que en los servicios de atención psicológica los casos asociados al duelo por Covid-19 se encontraban muy escasos, e incluso, los motivos de consulta referidos al duelo casi no se identificaban en el discurso inicial debido a que los consultantes se dirigían a los procesos de atención clínica por aspectos derivados del duelo, pero no directamente por este aspecto. Por tanto, fue imposible analizar el sistema familiar en un proceso psicológico, sin embargo, se presenta como sugerencia para futuras investigaciones realizar un estudio acerca del duelo en el sistema familiar debido a que se reconoce la necesidad de comprender los procesos de cambio y transformación en cada uno de los miembros de la familia porque a pesar de que en el análisis individual se recopilan comprensiones del sistema familiar es esencial conocer aspectos referentes a la vivencia de la reorganización familiar y el significado particular de cada uno de los deudos.

Finalmente, desde la academia se recomienda trabajar en un estudio permanente acerca de las teorías del duelo debido a que es necesario presentar una constante actualización que le permita al terapeuta comprender el duelo en pérdidas extraordinarias o por COVID 19 teniendo en cuenta que las explicaciones teóricas presentan aportes significativos para el abordaje del duelo, pero la base principal del proceso es el deudo. Asimismo, se invita a los terapeutas especializados en otros enfoques de la psicología a plasmar construcciones, comprensiones e investigaciones para profundizar, direccionar, capacitar e instruir a los futuros psicólogos en el abordaje del duelo, más específicamente por Covid-19 desde

aspectos asociados a la intervención individual y familiar, ya que, el individuo se encuentra inmerso en un sistema que influye la percepción de la vivencia del duelo.

Referencias

Acinas, P. (2011). Duelo en situaciones especiales: suicidio, desaparecidos, muerte

traumática. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(1), 1-17.

https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Duelo_en_situaciones_especiales.pdf

Acosta, M. y Erazo, L. (2018). Rememorar más allá del dolor: construcción de narrativas frente al proceso de duelo en situaciones de desaparición forzada. [Tesis de pregrado de psicología, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/15472/2018merelynacosta.pdf?sequence=9&isAllowed=y>

Ackerman, A. y Andolfi, M. (1990). *La creación del sistema terapéutico*. Buenos Aires: Paidós.

Aigner, M. (2009). La Técnica de Recolección de Información Mediante los Grupos Focales. *Centro de estudios de opinión*, Universidad de Antioquia.

Araujo, M., García, S. y García, B. (2020). Abordaje del duelo y de la muerte en familiares de pacientes con Covid-19: Revisión narrativa. *Enfermería Clínica* 31.
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862120303089>

Arredondo, V., Gonzáles, S. y Rivas, C. (2008). Duelo y rituales terapéuticos desde la óptica sistémica. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 11 (4) 128-148.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol11num4/Vol10No4Art8.pdf>

Archbold, G., González, E., Ospina, D. y Toro, E. (2019). Relaciones entre el construccionismo social y la terapia familiar narrativa. *Revista Universidad Católica*

Luis Amigó (3) 163-182.

<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RULuisAmigo/article/view/3264/2500>

Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (2006). Código deontológico del psicólogo.

Asociación Española de Neuropsiquiatría (2020). Guía de Apoyo al duelo durante esta epidemia de coronavirus. *Repositorio de la Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria*.

<https://ome-aen.org/apoyo-al-duelo-durante-esta-epidemia-de-coronavirus/>

Athie, Y. (2014). La muerte y el proceso de morir en el budismo, Universidad Complutense de Madrid.

<https://eprints.ucm.es/id/eprint/29853/1/EPRINT.%20UCM.%20LA%20MUERTE%20Y%20EL%20PROCESO%20DE%20MORIR%20EN%20EL%20BUDISMO.pdf>

Augusto, C (2000). Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. Universidade de Brasília: Mestranda em Ciência da Informação. Brasil.

<https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/330/252>

Beca, J. (2018). La relación médico-paciente en el siglo 21. *Revista de enfermería Chile*. Universidad de Chile.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v34n4/0717-7348-rcher-34-04-0209.pdf>

Beck, M., Bryman, A. y Futing, L. (2004). The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods. *New Delhi: SAGE Publications*

- Bedoya, J. (2019). Entre el duelo y el afrontamiento: Recomposición familiar y personal tras la muerte del padre. Universidad del Valle: Facultad de Ciencias sociales y económicas. Departamento de ciencias sociales programa de sociología. Santiago de Cali: Colombia.
- <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/14607/3350-0582784-S.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Briceño, B., León, A., Medina, N y González, J. (2020). Anotaciones en torno al duelo durante la pandemia Covid-19 en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*. 1(9) 06-12. http://www.apalweb.org/docs/revista_20.pdf#page=6
- Boucher, F. (2003). Propuesta de una campaña publicitaria para equipos de fútbol [Tesis de pregrado, Universidad de las Américas].
- Cala, W. (2019). Recursos y capacidades resilientes en familias ante duelo por muerte parental. [Tesis de Especialización, Universidad Pontificia Bolivariana].
- https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6379/digital_38690.pdf?sequence=1&idAllowed=y
- Capo, J. (2016). Efectividad de programas educativo-terapéuticos en Fisioterapia. *Revista de la Sociedad Española del dolor*; 23(3): 154-158.
- https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v23n3/06_revision.pdf
- Cardozo, J. (2019). Superar el duelo ante la muerte de un ser querido. Un acercamiento exegético-teológico a Juan 11, 1-45 para contribuir en la praxis teológico- pastoral ante el duelo. [Tesis de pregrado, Universitaria Agustiniiana].
- <https://repositorio.uniagustiniana.edu.co/bitstream/handle/123456789/953/CardozoCardenas-JahirJavier-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carvalho, A. Cavalcante, L. y Lopes, R. (2019) Dialogando sobre a morte como forma de

prevenção do luto mal elaborado. *Revista Psicológica y saberes*, 8(12), 31-50.

<https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1054>

Castelblanco, N., Lemus, T y Bautista, K. (2016). *Duelo patológico desde el enfoque sistémico por medio de un estudio de caso*. Programa de psicología, Facultad de ciencias humanas y sociales: Seminario sobre el manejo de duelo.
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14783/2/2016_duelo_patologico_sistemico.pdf

Calzia, P. (2020). *Duelo por alpinismo: Aceptando la desaparición y la muerte*. Menlo Park, Estados Unidos. Editorial: ibukku, LLC.
<https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=olUMEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=duelo+sin+cuerpo++por+muerte+subita&ots=tL1hdxrfeN&sig=jKjUzMuq-rGQpBl-PioegyTQXZo#v=onepage&q=duelo%20sin%20cuerpo%20%20por%20muerte%20 súbita &f=false>

Colón, T., Escobar, A., Santacoloma, A., Granados., A, Moreno, S y Silvia, L. (2019) .
Caracterización psicosocial y de motivos de consulta de población asistente a 28 centros de atención psicológica universitarios en Colombia. Universidad Pontificia Javeriana. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-23.
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/26886>

Corcevoi, M. (2020). Rolul intervenției paradoxale în terapia de familie. Facultatea de Științe ale Educației, Psiologize și Arte. Universitatea de Stat, Alecu Russo” din Bălți.
http://dspace.usarb.md:8080/jspui/bitstream/123456789/4595/1/Corcevoi_M_Rolul.pdf

- Cubides, L. Méndez, E y Morena, A. (2020). Configuración narrativa identitaria en adulto mayor por duelo. Una intervención en red. [Especialización en familia, Universidad Santo Tomás]. Repositorio Institucional.
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/31298/2020elsymendez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chavira, L. Ramos, J y Serrano, J. (2020). La vida trastocada. el sentido de la pandemia en estudiantes de educación superior. *Revista Brasileira de Pesquisa*, 05(16), 1714-1736.
https://www.researchgate.net/profile/Lorena-Chavira-Alvarez/publication/348323534_La_vida_trastocada_El_sentido_de_la_pandemia_en_estudiantes_de_educacion_superior/links/5ff7dc84a6fdccdb83b5f9f/La-vida-trastocada-El-sentido-de-la-pandemia-en-estudiantes-de-educacion-superior.pdf
- Denzin, N y Lincoln, Y. (2011). *En el campo de la investigación cualitativa: Manual de investigación cualitativa*. Pág. 48. Gedisa editorial.
<http://metodo3.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/169/2014/10/Denzin-Norman-K.-Lincoln-Yvonna-S.-Introducci%C3%B3n-general.-La-investigaci%C3%B3n-cualitativa-como-disciplina-y-como-pr%C3%A1ctica.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). *Estadísticas Vitales - EEVV Defunciones por COVID -19*.
<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones-covid19/boletin-defunciones-covid-2020-02mar-04oct.pdf>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M y Varela., M. (2013). La entrevista, recurso flexible y Dinámica: Metodología de investigación en educación médica. *Redalyc*. Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

Días, M (2016). Manejo de duelo con terapia narrativa "Honrar la vida más allá de la muerte". *Revista de Psicología, procesos psicológicos y sociales*, 1(2), 7-73.

Domínguez, V. y López, M. (2017). Teoría General de Sistemas, un enfoque práctico. *Economía y Administración*, 10(3), 125-132.

http://tecnociencia.uach.mx/numeros/v10n3/Data/Teoria_General_de_Sistemas_un_enfoque_practico.pdf

Escobar, J y Bonilla, F (2017). Grupos Focales: Una Guía Conceptual y Metodológica. *Revista Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 9 (1), 51-67.

<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/bitstream/123456789/957/1/Gupos%20focales%20una%20gu%C3%ADA%20conceptual%20y%20metodol%C3%B3gica.pdf>

Estrada, A (2020). Los principios de la complejidad y su aporte al proceso de enseñanza. *Revista Ensaio* 28(109), 1012-1032.

<https://www.scielo.br/pdf/ensaio/v28n109/1809-4465-ensaio-S0104-40362020002801893.pdf>

Ferrater, M. (2005). Diccionario de Filosofía. Editorial Ariel, nueva edición actualizada, Barcelona, España

Gamba, H. y Navia, C. (2016). Adaptación del Inventario de Duelo Complicado en población colombiana. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1).

<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/66349/51205-318187-2-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, M., Martínez, C., Martín, N., y Sánchez, L. (2016). La entrevista: Metodología de Investigación Avanzada.

http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f53e86_entrevistapdfcopy.pdf

García, R., Mellado, A., Illarramendi, C. y Pérez Cequera, M. (2016). Uso de técnicas con enfoque sistémico narrativo: intervención psicoterapéutica en una familia por duelo infantil. *Alternativas en Psicología*, (33), 7-173.

<https://alternativas.me/attachments/article/98/Alternativas%20en%20Psicolog%C3%ADa.%20N%C3%BAmero%2033%20-%20Agosto%202015%20-%20Enero%202016.pdf#page=8>

García, R. (2018). El proceso de duelo desde la terapia familiar sistémica: El papel del Apego adulto. *Revista Miscelánea Comillas*, 77, 341-36.

<https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/12224/11357>

Gergen, K. y Gergen, M. (1997). Toward a cultural constructionist psychology. *Theory and Psychology* 7, 31-36. Doi:10.1177/0959354397071003

Gomendio, L. (2019). Duelo y terapia familiar sistémica. [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia]. Repositorio Comillas.

https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31788/TFG_GomendioHerranz_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Gutiérrez, G. (2013). Teoría general de sistemas. [Tesis de pregrado, Universidad Santo Tomás]. Repositorio institucional.
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/23242/Teor%C3%ADa%20general%20de%20sistemas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guzmán, J. (2020). Covid-19 y el manejo ético de los cadáveres. *Boletín Centro de Bioética*.
https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/pandemia/COVID_19.pdf
- Jann, C. y Ojeda, C. (2017). Narrativas e processo de reconstrução do significado no luto. [Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)]. *Revista M*. 2(3), 152-172.
<http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/8154/7020>
- Kessler, D (2015). *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciérnaga. Planeta libros.
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31277_Sobre_el_duelo_y_el_dolor.pdf
- Larrotta, R., Méndez, A., Mora, C., Córdoba, M. y Duque, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista Salud UIS*, 52(2), 179-180.
<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-179.pdf>
- Mangion, V. (2019). Rôle des rites funéraires sur le processus de résolution du deuil familial: approche comparative interculturelle Corse/Belgique. [Tesis de maestría, Université de Liège, MatheO].
<https://matheo.uliege.be/bitstream/2268.2/7521/5/R%c3%b4le%20des%20rites%20fun%c3%a9raires%20sur%20le%20processus%20de%20r%c3%a9solution%20du%20d>

euil%20familial%20%3a%20Approche%20comparative%20inter-culturelle%20Corse
%3aBelgique%20-%20Val%20c3%a9rie%20Mangion.pdf

Manterola, C y Otzen, T. (2013). Por qué investigar y cómo conducir una investigación.

International Journal of Morphology. *Revista SciELO*, 31(4), 1498-1504. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v31n4/art56.pdf>

Ministerio de Salud y Protección social (2021). *Más de 18 mil atenciones en salud mental en opción 4 de Línea 192*.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mas-de-18-mil-atenciones-en-salud-mental-en-opcion-4-de-Linea-192.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Orientaciones para el manejo, traslado y*

disposición final de cadáveres por Covid-19. Ministerio de Salud y Protección Social. https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/Manejo_traslado_y_disposicion_final_de_cadaveres.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta de Salud Mental Tomo I*.

Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www2.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf

Montserrat, M. (2017). Duelo y personalidad dependiente: estudio de caso en psicoterapia

desde una perspectiva integradora [Tesis de Maestría, Universidad Iberoamericana Puebla]. Repositorio Institucional Universidad Iberoamericana Puebla.

<https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3741/Tesis.pdf?sequence=1&idAllowed=y>

- Moral de la Rubia, J. y Miajá, M. (2015). Contraste empírico del modelo de cinco fases de duelo de Kübler- Ross en mujeres con cáncer. *Revista de Pensamiento Psicológico*. 13(1).http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612015000100001
- Morera, A., Méndez, E. y Cubides, L. (2020). Configuración narrativa identitaria en adulto mayor por duelo. Una intervención en red [Tesis de maestría, Universidad Santo Tomás Colombia]. Repositorio institucional. <http://hdl.handle.net/11634/31298>
- Morer, B., Alonso, R y Oblanca, M. (2017). El duelo y la pérdida en la familia. Revisión desde una perspectiva relacional. *Revista digital Redes* 36, 11-34.
<http://redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/viewFile/196/159>
- Morin, E. (2007). *La cabeza bien puesta: repensar la reforma*. Editorial: Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina
- Morin, E (2001). *El Método. La naturaleza de la naturaleza*. Ediciones Cátedra, sexta edición, Madrid, España.
- Navarro, C. (2010). Terapia Narrativa Aplicada A Una Familia Con Una Niña Con Síndrome De Down. *Revista Redalyc*, 8(2), 45-61.
<https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545466003.pdf>
- Navarro, E., Jiménez, E., Rappoport, S y Thoilliez, B. (2017). *Fundamentos de la investigación y la innovación educativa*. Universidad Internacional de la Rioja: Unir.
https://www.unir.net/wp-content/uploads/2017/04/Investigacion_innovacion.pdf
- Núñez, J. (2017). Los métodos mixtos en la investigación en educación: hacia un uso reflexivo. *Revista SciELO: Cadernos de Pesquisa*, 47(164), 632-649.
<https://www.scielo.br/pdf/cp/v47n164/1980-5314-cp-47-164-00632.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus Covid-19*.

<https://www.paho.org/es/file/73306/download?token=AMtVXDit>

Pamplona, F. (2013). *Violencia y civilización en la sociología figuracional de Norbert Elías*. Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

<http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/republicana/pdf/ActaRep12/2.pdf>

Parada, L. (2007). Duelo por muerte súbita desde el enfoque apreciativo: Una opción de vida desde la pérdida. *Revista Diversitas - perspectivas en psicología* 3(1), 55-65.

<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v3n1/v3n1a05.pdf>

Payne, M. (2002). *Terapia narrativa. Una introducción para profesionales*. Paidós, Barcelona.

Pererira, R. (2017). Abordaje sistémico del duelo. *Revista PsicoObjetivo* p. 1-9.

<http://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Abordaje-Sistemico-del-Duelo.-PsicoObjetivo.R-Pereira.pdf>

Pereira, R. (2002). Duelo Familiar. *Revista Sistemas Familiares*. 18. (1-2) 48-61.

https://www.researchgate.net/profile/Roberto-Pereira/publication/265571895_DUELO_FAMILIAR/links/551bc6050cf2909047b96293/DUELO-FAMILIAR.pdf

Resolución 000676 de 2020. [Ministerio de Salud y Protección Social]. *Por la cual el Sistema de información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas por Covid-19*. 24 de abril del 2020.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf

Saludata (2021). Datos de salud: Enfermedades transmisibles, Casos confirmados de Covid-19 en Bogotá D.C.

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-transmisibles/covid19/>

Secretaria Distrital de Salud (2020). Guía para el apoyo psicológico inicial en casos de duelo por hospitalización en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por COVID 19. Ascofapsi.

<https://ascofapsi.org.co/men/wp-content/uploads/2020/05/GUIA-PARA-EL-APOYO-PSICOLOGICO-EN-DUELO-POR-COVID19.pdf>

Stroebe, M., Schut, H. y Boerner, K. (2017). Models of coping with bereavement: an updated overview / Modelos de afrontamiento en duelo: un resumen actualizado. *Revista Estudios de Psicología*, 38(3), 582-607.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6142749>

Tizón J. (2004). *Pérdida, pena, duelo: Vivencias, investigación y asistencia*. Paidós, Barcelona.

https://books.google.com.co/books/about/P%C3%89RDIDA_PENA_DUELO_Vivencias_investigac.html?id=-jrPFKEtoZQC&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- Torres, D. (2006). Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas. *Revista Universitaria de Investigación Sapiens*, 7(2), 107-118. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41070208.pdf>
- Turmo, L (2018). Duelo familiar: comparación entre la Escuela estructural y la Escuela estratégica [Tesis de maestría, Eduvic Escola Itinere].
<https://itinere.eduvic.coop/wp-content/uploads/sites/11/2016/12/LaraTurmo-1.pdf>
- Trejo, J. (2016). Análisis de un caso clínico sobre duelo familiar no resuelto: Un proceso desde la terapia sistémica. *Revista Huella de la palabra*. 1(10), 19-28.
- Trujillo, J. (2020). Acompañar en tiempos de pandemia Algunas propuestas desde la Teología pastoral. *Revista Internacional de Humanidades Médicas*, 8(2), 79-89.
- Universidad Santo Tomás [USTA]. (2021). *Línea investigativa de la Universidad Santo Tomás*. Universidad Santo Tomás.
- Velázquez, R y De la Peña, G. (2018). Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. *Revista Cubana Educación Superior*, (2), 31-44.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v37n2/rces03218.pdf>
- Vivas, M. (2017). La alianza terapéutica en la terapia familiar sistémica [Tesis de maestría, Escola Itinere]. EDUVIC.
https://itinere.eduvic.coop/wp-content/uploads/sites/3/2017/11/LA-ALIANZA-TERAPEUTICA_Mireia-Vivas.pdf

White, M. (2004). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Editorial Gedisa. S.A.

<https://studylib.es/doc/8786895/michael-white---guias-para-una-terapia-familiar-sistémica>

Worden, W. (2013). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Editorial Paidós, Barcelona.

<https://es.scribd.com/document/385239537/354195034-El-Tratamiento-Del-Duelo-Asesoramiento-psicologico-y-terapia-William-Worden-pdf-pdf>

Yoffe, L. (2014). Rituales funerarios y de duelos colectivos y privados, religiosos o laicos.

Revistas Unife, 22(2), 145-163.

<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/182/171>

Zuniga, L. (2016). Propuesta pastoral para acompañar el duelo a partir de Lc 24,

13-35. [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Javeriana]

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19588/ZunigaCadenasLuisAlberto2016.pdf?sequence=1>