



## EL DUELO DEL PÚBER EN EL CONTEXTO DE AISLAMIENTO SOCIAL LATINOAMERICANO

The duel of puberty in the context of Latin American social isolation

FERNANDO LEDESMA-PÉREZ<sup>1</sup>, JUANA CRUZ-MONTERO<sup>1</sup>, ANA HOLGADO-QUISPE<sup>2</sup>, JENNY RUIZ-SALAZAR<sup>3</sup>, JHON  
HOLGUIN-ALVAREZ<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidad César Vallejo, Perú

<sup>2</sup> Universidad Tecnológica del Perú, Perú

<sup>3</sup> Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú

<sup>4</sup> South American Center for Education and Research in Public Health, Universidad Privada Norbert  
Wiener, Perú

---

### KEYWORDS

*Child Grief  
Child socialization  
Duel Resolution  
Family Loss  
Mind pain  
Professional Support  
Pathological Grief*

---

### ABSTRACT

*Grief is a hard psychological process to cope with death due to the appearance of Covid-19 in Peru. When infected people died as a result of the infection, they were cremated at the hospital's expense, and relatives were given a small box in which they were told that the ashes of their deceased were. Interviews with 11-year-old children, parents and hospital psychologists; they revealed pictures of anxiety or anguish, due to generalized fear. The social and school protection factors were not very sustainable to cope with the penalty.*

---

### PALABRAS CLAVE

*Apoyo profesional  
Dolor mental  
Duelo patológico  
Duelo infantil  
Pérdida familiar  
Resolución del duelo  
Socialización  
infantil*

---

### RESUMEN

*El duelo es un proceso psicológico duro de sobrellevar ante la muerte por la aparición del Covid-19 en el Perú. Cuando las personas infectadas morían a consecuencia de la infección, eran incineradas por cuenta del hospital, y a los familiares se les entregaba una caja pequeña en la que se les decía que estaban las cenizas de su difunto. Las entrevistas realizadas a niños de 11 años de edad, padres de familia y psicólogos de hospitales; revelaron cuadros de ansiedad o angustia, debido al temor generalizado. Los factores de protección social y escolar fueron poco sostenibles para sobrellevar la pena.*

Recibido: 29/ 08 / 2022  
Aceptado: 31/ 10 / 2022

## 1. Introducción

### 1.1. Problemática de estudio

En el Perú a partir de la tercera semana de marzo de 2020, el gobierno dispuso el aislamiento obligatorio como medida de prevención para evitar la propagación del Sars-Cov2, productor del Covid-19. Dado que se trataba de una medida de emergencia asumida por todos los países del mundo, se generaron, como es propio de los estados de emergencia, una serie de interrogantes y temores que desencadenaban en angustia, con el agravante que quienes se infectaban tenían pocas probabilidades de sobrevivir, porque se desconocían las propiedades del virus y el curso de la evolución de la enfermedad. Se conocía que la letalidad era alta, que las personas fallecidas no podían ser recogidas por sus familiares y eran incineradas por cuenta del Ministerio de Salud; por ello, existe desconocimiento sobre el dolor y afronte en la población infantil.

La situación cambió desde el 7 de febrero de 2021 con la llegada de la primera remesa de vacunas. Ahora se tiene mayor información sobre la evolución y consecuencias de la infección y el personal de sanidad tiene un mayor conocimiento; sin embargo, en esta investigación se busca una comprensión del duelo en los familiares sobrevivientes y no de la muerte propiamente dicha.

El proceso del duelo es un fenómeno inevitable que acaece en la vida de todas las personas y se produce por la pérdida; en este caso, se investiga el fenómeno en niños de nueve a 11 años edad con pérdida familiar. Los fenómenos humanos, en tanto, los componentes subjetivos deben ser investigados desde la intersubjetividad para construir los significados para la comprensión del hecho. Es evidente que todos los seres humanos vivencian pérdidas por muerte y asumen su muerte eventual. En consecuencia, se trata de un hecho con repercusiones para toda la humanidad y de la cual nadie puede sustraerse, condición que requiere una aproximación teórica y empírica sobre el acompañamiento familiar y el apoyo profesional especializado.

Los niños que pierden un progenitor por muerte, en muchos casos no comprenden el fenómeno de la muerte en su real sentido, ya que el tema no se aborda ni en la familia ni en la escuela, lo cual genera dificultades para su afronte. En otros casos, dada la escasa edad de los niños, estos no tenían experiencias sobre muertes en su familia. Las diferencias en el afronte de una pérdida familiar están influenciadas en gran medida por la forma como se han construido las estructuras básicas de la emocionalidad, en tal sentido, los niños que han tenido una infancia segura y han vivido en ambientes signados por la confianza, tienen mejores mecanismos emocionales para su afronte. En este sentido, el apoyo profesional es esencial para cualquier tipo de emociones fuertes, en especial cuando se trata de pérdidas de figuras significativas.

Ante la pérdida de varios miembros de una misma familia por fallecimiento, los niños carecían de mecanismos para resolver el duelo o los duelos sucesivos. Esto mueve el interés por indagar: ¿cómo se vivencia el duelo en la niñez en contextos de aislamiento social? El objetivo es interpretar la vivencia del duelo de los niños en contextos de aislamiento social.

### 1.2. Hallazgos

Entre las investigaciones, Verdery et al. (2020), describieron sobre la aplicación del multiplicador del duelo, que, en la primera ola en Estados Unidos, la epidemia dejaba alrededor de nueve deudos. Por otro lado, Wallace et al. (2020), destacaron las formas de mitigación ante el impacto devastador del virus posterior a las muertes, encontrando asociación de la pandemia con el duelo anticipado y otros tipos de duelo. Selman et al. (2020), reportaron que los fallecimientos por Covid-19 en el Reino Unido están asociados a factores de riesgo desencadenantes en un trastorno de duelo prolongado, provocando estrés postraumático en los familiares. Por otro lado, Cipolletta et al. (2022), desarrollaron videollamadas en la región más afectada de Italia, por lo que describen que la muerte súbita y la falta de despedida mediante un funeral impidieron que los participantes advirtieran anticipadamente la pérdida; cuando la ira fue la principal reacción, los dolientes centraron toda su atención en denuncias a diversas instituciones.

Otros estudios en Italia como el de Menichetti et al. (2021), describen el contacto con 246 personas para comprender sus reacciones frente al duelo de un familiar fallecido por Covid 19; concluyen ante el duelo traumático: las familias buscaban rituales alternativos y el significado de esa muerte, el rol de los psicólogos a través de las llamadas validó los sentimientos de duelo y su apoyo afectivo. Así mismo, Borghi y Menichetti (2021) describen la comprensión de las estrategias familiares para afrontar la

muerte de otro miembro de la familia. Los evaluados en los primeros días posteriores a la pérdida de un familiar, crearon rituales alternativos para la despedida, se aferraron a la esperanza y a la fe, aceptaron como medida ventajosa el aislamiento.

Pearce et al. (2021) hallaron cambios en las prácticas de atención del duelo como el uso del teléfono, empleo del vídeo y apoyo a distancia en los conceptos de profesionales de la salud del Reino Unido e Irlanda. En el informe de Acosta y Bembibre (2016), se reporta información sobre la relevancia de la edad y su correlación con las adquisiciones cognitivas en niños cuyos procesos de duelo a los que se enfrentan y su estabilidad emocional. En otro estudio, Garciandía y Rozo (2019) encontraron la conexión entre el dolor crónico y el proceso de duelo, profundizando en las relaciones intuitivas que las conectan. Además, Nwanneka et al. (2013), hallaron que la población adolescente nigeriana adopta nuevos estilos de vida tras el duelo familiar, aplicando estrategias de afrontamiento emocional. En un contexto similar, Mortazavi et al. (2021), desligaron diversas perturbaciones en los sobrevivientes de Irán, debido a que no se realizó la ceremonia de cada muerto conforme a la costumbre del lugar, tampoco se recibió el apoyo social necesario en la pandemia ante el duelo no resuelto.

### **1.3. Marco referencial**

La teoría general se basa en la construcción social de la realidad (Berger y Luckmann, 2003). Se sostiene que la sociedad existe como una realidad subjetiva que se da en el nivel de la conciencia subjetiva, la realidad se construye socialmente y la realidad se entiende como una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia voluntad y que permiten definir el conocimiento como la certidumbre de que los fenómenos son reales y de que poseen características específicas. Es el sujeto quien en relación con los demás elementos construye la realidad.

La teoría sustantiva propuesta por el psicoanálisis fue el duelo. Se sostiene como la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal... A raíz de idénticas influencias, en muchas personas se observa, en lugar de duelo, melancolía (y por eso sospechamos en ellas una disposición enfermiza). Además, es que a pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se considera un estado patológico ni procede remitirlo al médico para su tratamiento, hay confianza que pasado cierto tiempo se lo superará, y se juzga inoportuno y aun dañino si se perturba (Strachey y Freud, 1993).

La teoría temática corresponde a la antropología de la muerte. Las diferencias en la vivencia del manejo de la muerte en cada cultura están impuestas por el concepto personalista de la muerte, ya que cada individuo la construye y la introyecta a través de su historia (Caycedo, 2000), así como por el contexto social donde crezca y se desarrolle, pese a las similitudes de los procesos expresados en diferentes culturas (Abengózar, 1994). Por otra parte, el tipo de muerte (buena muerte o mala muerte) se corresponde también con un estilo funerario particular. Una realidad desconocida a la que cada una de las civilizaciones se ha enfrentado inventando formas felices, tristes o indiferentes de estilizar y darle gloria a sus vidas (Acarín et al., 2005). Hay pueblos que miran el fin de sus días con miedo y desolación, como los países más civilizados de Occidente, que en la actualidad se rehúsan a hablar de los muertos, quizás por la influencia hedonista de la publicidad. Sin embargo, también existen pueblos que han convertido el día de los difuntos en fiesta nacional.

El proceso del duelo es el grado de relación entre las actitudes, las estrategias de afrontamiento y el miedo ante la muerte; se trata de un constructo que presenta el rango de habilidades y capacidades humanas para afrontar la muerte (Schmidt, 2002). De manera adicional, de acuerdo al Manual -DSM-5- (2016), el duelo es el estresor desencadenante de uno o varios episodios depresivos en una persona vulnerable, de cualquier edad, especialmente, en los dos primeros meses después de la pérdida, incrementándose el sufrimiento del doliente (a diferencia de versiones anteriores en que se excluía tal diagnóstico puesto que el estado de ánimo depresivo se consideraba normal). Asimismo, indica que este cuadro se encuentra en la categoría de trastornos para su estudio futuro como el «*trastorno por duelo persistente*», con criterios propios.

## 2. Método

### 2.1. Participantes y categorización

La presente investigación se desarrolló en el enfoque cualitativo, con ocho niños quienes, al momento del fallecimiento de su progenitor, se encontraban en el rango de nueve a 11 años de edad. Sus familiares autorizaron su participación en la investigación. Para ampliar las perspectivas del duelo en púberes, se entrevistaron a cuatro padres de familia y a tres psicólogos de Hospitales Nacionales, quienes atendieron a los púberes en el proceso de duelo. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas a profundidad que se desarrollaron en forma presencial con las medidas de seguridad sanitarias correspondientes. La investigación tuvo una tendencia fenomenológica hermenéutica, para el tratamiento de los datos se empleó la técnica del análisis del discurso y el análisis de contenido, lo cual facilitó la codificación. El procesamiento se hizo con el auxilio de un software para datos cualitativos.

En el proceso de codificación, se asignaron 72 códigos. Antes de cada código se colocaron dos letras: *Pu* se refiere a entrevista de un púber; *Pa* se refiere a padre; y *Ps* a psicólogo. Para la categoría mecanismos de soporte se encontraron 13 códigos, los cuales estaban distribuidos del modo siguiente: 8 correspondían a los púberes, 2 a los padres y 3 a psicólogos. En la categoría de acompañamiento se asignaron 13 códigos, de los cuales, 6 correspondían al relato de los púberes, 2 a padres y 5 a los psicólogos. Se asignaron 17 códigos a la categoría apoyo profesional, de los cuales, 2 correspondían a los púberes, 4 a los padres y 11 a los psicólogos. Las tres categorías propuestas de forma apriorística resultaron insuficientes, por lo que se agregaron dos categorías: (a) *afronte y resolución*; (b) *proyecto familia*.

En la primera categoría planteada, denominada *afronte y resolución*, se asignaron 12 códigos, de los cuales, 9 correspondían a relato de los púberes, 2 a los padres y un código compartido. En la segunda (*proyecto familia*) se asignaron 10 códigos. De estos, 5 correspondían al relato de los púberes, 3 al de los padres, 1 al del psicólogo y un código compartido. Después de la codificación quedaron siete códigos que no se correspondían con ninguna de las 5 categorías (tabla 1), todos se consideraron códigos ordinarios y ninguno fue emergente. Por lo tanto, su exclusión de las redes semánticas no perjudicó los resultados.

**Tabla 1.** Códigos sin categoría

Código	Enraizamiento	Densidad	IDE*
Pu. La noticia de la muerte se recibió en el hospital	8	1	9
Pu. Mis hermanos empezaron a trabajar	4	2	6
Pu. Más de 40 días hospitalizado	1	4	5
Pu. Mis ascendientes están en provincia	1	2	3
Pu. Teníamos hermanos anteriores de otra relación amorosa de mis padres	2	0	2
Pu. Mientras estaba vivo, hemos recibido llamadas del hospital	1	0	1
Pu. Presencia de enfermedad previa: Diabetes	1	0	1

Fuente: elaboración propia.

*Nota.* \*Índice de emergencia (Resultado de la sumatoria del enraizamiento y la densidad del código).

Se determinó la media de la sumatoria del enraizamiento y la densidad de cada código; y se obtuvo 19 (tabla 1), por lo cual, el índice de emergencia queda conformado por los datos que superan el promedio y los demás códigos son códigos ordinarios (figura 1).

**Figura 1.** Índice de emergencia



Fuente: elaboración propia.

Nota. La descripción colorimétrica corresponde a: marrón[púberes], verde[padre], celeste[psicólogo], amarillo[incidencia compartida por todos]

## 2.2. Consideraciones éticas

En esta investigación se respetaron las disposiciones éticas contenidas en las normas de las universidades participantes, los criterios éticos considerados en el Manual de la APA, así como se mantuvo la reserva de la identidad de los participantes quienes luego de revisar el contenido de sus entrevistas se ratificaron en sus versiones. Se les informó que en cualquier momento podían expresar su voluntad de no participar.

## 3. Resultados y discusión

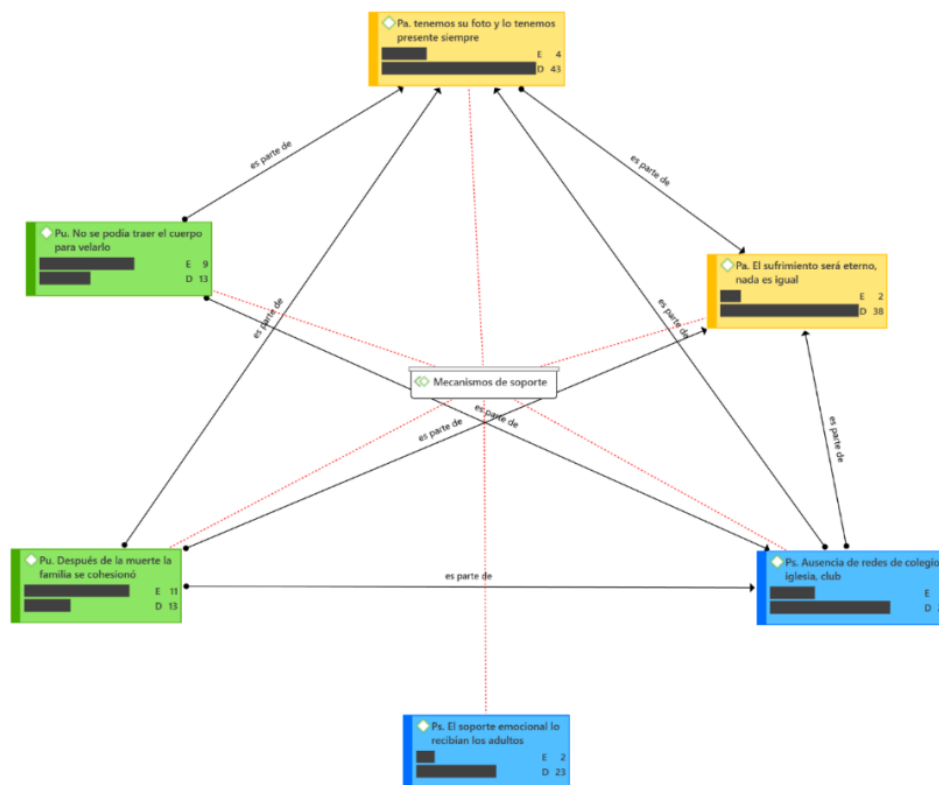
### 3.1. Red de mecanismos de soporte

Sobre los mecanismos de soporte frente a la pérdida del progenitor, se deduce que el progenitor sobreviviente ha colocado la fotografía en un lugar visible (figura 2), hace comentarios permanentes sobre la persona fallecida; y considera que el sufrimiento será eterno porque nada es igual. Los psicólogos atribuyen el sufrimiento a la ausencia de redes de amigos del colegio, iglesia, club o grupos del barrio; quienes ofrecían soporte emocional lo hacían con los adultos sin considerar al púber. Los púberes consideran que después de la muerte, la familia se cohesionó; esto permitió resistir la conmoción e iniciar la aceptación de la pérdida. Sin embargo, fue imposible ver y despedir al fallecido debido a que no se podía externar el cuerpo del hospital para velarlo conforme a la tradición cultural.

Además, en el discurso se encuentra la mención que se ha hecho el velatorio de prendas de vestir, las que, a través de sus trajes, simbolizaron la presencia del cadáver. Indican que la noticia de la muerte generó un sentimiento de desamparo por la pérdida irreversible e impotencia, al no estar en condiciones de realizar ninguna acción debido al aislamiento; refieren que su dolor lo han vivido en la

privacidad de su hogar. Se han reconfortado inicialmente con la celebración de rosarios en su casa, los rosarios son actos religiosos de rezos, meditación y súplica para la intercesión de la virgen por el descanso eterno del fallecido.

Figura 2. Red de mecanismos de soporte



Fuente: elaboración propia.

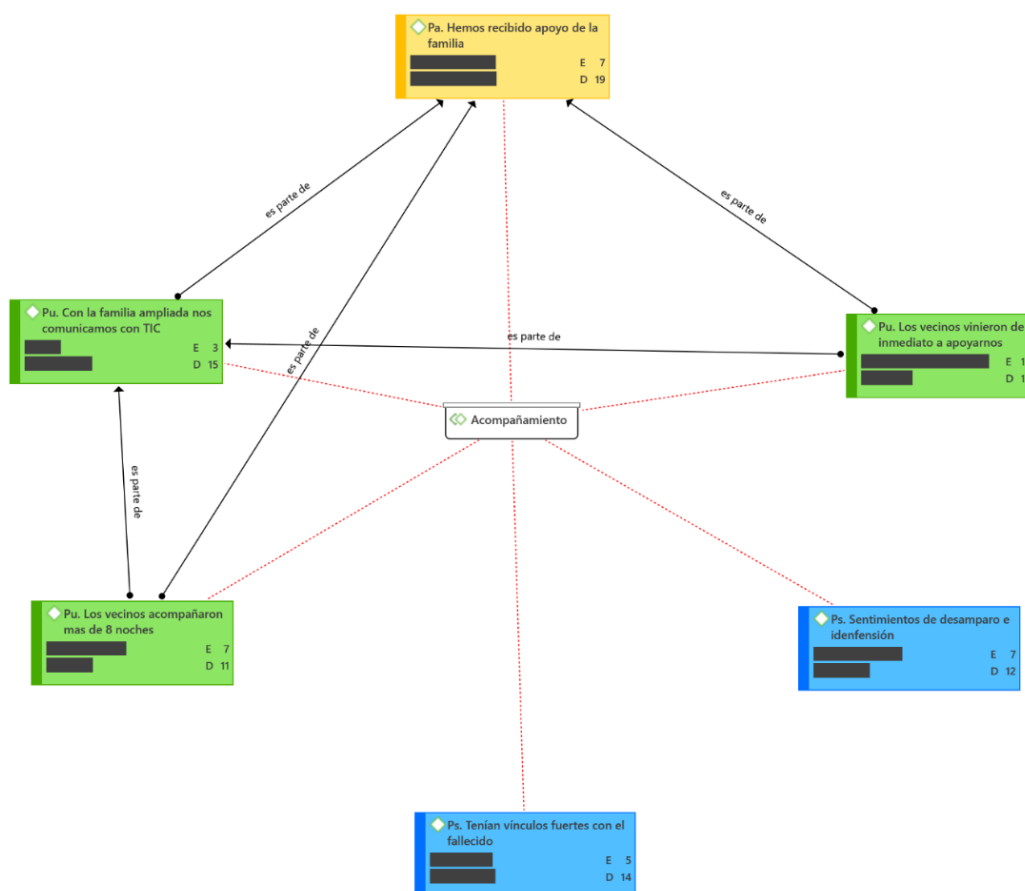
En esta investigación se encontró la presencia de rituales religiosos como mecanismos alternativos a los funerales, lo mismo encontraron Cipolletta et al. (2022) cuando trabajaron en Italia con familiares cuyos seres queridos murieron como consecuencia de la enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19). Las características de la población son similares, referidas a fallecimientos en la primera ola, los componentes de aflicción y congoja, así como la ausencia de redes de soporte son también parecidas. Una situación parecida, encontraron Nwanneka et al. (2013) en la población adolescente nigeriana, aunque no fallecieron a consecuencia de una pandemia. El afrontamiento emocional de la pérdida de un progenitor produjo alteraciones emocionales debido a la falta de preparación para el afrontamiento individualista.

El sentido de la muerte está fuertemente influenciado por la construcción del significado social, espacio donde se han construido los procesos que deben llevarse a cabo para despedir a un fallecido y ver el cadáver, hacer rituales religiosos, llorar frente al ataúd, recibir muestras de apoyo de sus amistades, tal como lo propusieron Berger y Luckmann (2003). Los sentimientos de frustración, de impotencia, la negación de la muerte, sobrevienen al deceso, y deben ser sufridos en el proceso del duelo (Strachey y Freud, 1993), la no aceptación de la realidad conlleva a la melancolía, caracterizada por una marcada dificultad de aceptación que el rompimiento del vínculo afectivo es irreversible, tampoco es posible encontrar un sustituto del ser ausente. En consecuencia, la relación afectiva que está anclada en el sustrato cerebral no es posible eliminarla. Cada sujeto ha construido e introyectado su propio concepto de la muerte a partir de la influencia de su cultura (Caycedo y Bustos, 2000), y lo vivenciará de modo auténtico, personal. Para el púber, por lo general, es una realidad desconocida y su propio espectro emocional está en construcción, allí es emergente la necesidad de requerir expresiones de amor, por lo cual, la pérdida tiene repercusiones fuertes en su vida.

### 3.2. Red de acompañamiento

Sobre el acompañamiento recibido inmediatamente de ocurrido el fallecimiento, el progenitor vivo valora el apoyo de la familia extensa en los que incluyen suegros, cuñados, primos, sobrinos. Los púberes por su parte valoran la actitud de los vecinos quienes vinieron de inmediato a acompañarlos y ofrecerles su apoyo (figura 3). Los psicólogos encuentran que la presencia de vecinos y familia permitió que los púberes expresaran sus sentimientos de desamparo y su autopercepción de indefensión. Los púberes tenían vínculos fuertes con el fallecido, pasaban mucho tiempo juntos; el sufrimiento menguó, así como indican que los vecinos los acompañaron más de ocho noches, en tanto, que con la familia ampliada la comunicación se hacía a través de teléfonos móviles, lo cual incluyó videollamadas.

Figura 3. Red de acompañamiento



Fuente: elaboración propia.

Además, se ha encontrado en la consulta que se tratan de duelos no resueltos, lo cual se agrava por la falta del apoyo profesional, algunas familias perdieron varios familiares como consecuencia de la infección del virus. La solidaridad influyó significativamente, los familiares que no compartían la casa y los vecinos, les llevaron víveres e hicieron colectas para ayudarles con dinero. Los ascendientes eran personas de riesgo por edad superior de 65 o con alguna comorbilidad, por lo cual nunca llegaron como visitas. Sin embargo, el progenitor vivo recibía diversos apoyos: mensajes, dinero u otras muestras de afecto.

La ausencia de ceremoniales al muerto y la presencia de las personas que vienen a acompañar al velatorio y al entierro tienen un gran valor, representan la solidaridad con los deudos y el aprecio al muerto, situación que no ocurrió en el caso en estudio; lo mismo se encontró en Irán por Mortazavi et al. (2021), quienes describen que el proceso del duelo no resuelto podría generar problemas posteriores en la salud de los familiares del fallecido. Ante una muerte inesperada es elemental el acompañamiento a los niños y adolescentes para ayudarlos a cumplir las tareas para la resolución del

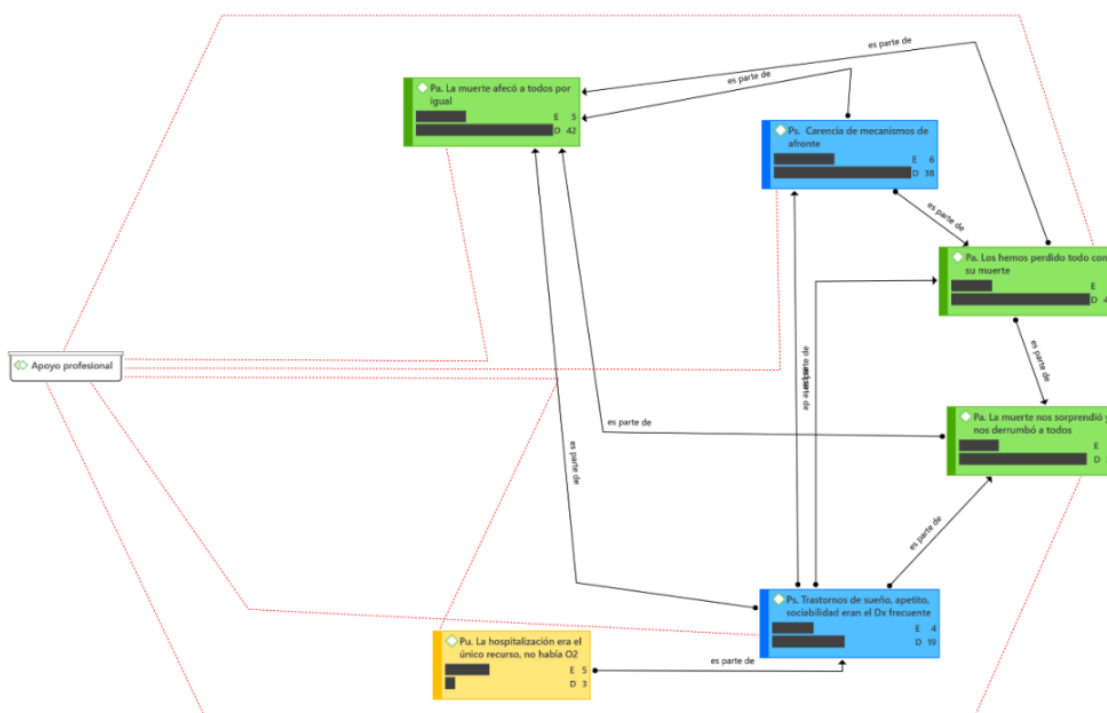
duelo, ayudarles a encontrar mecanismos para soportar la pérdida, tal como los señalan Acosta y Bembibre (2016): cuando los niños se enfrentan a la muerte de uno de sus progenitores, tienen la prioridad de atender sus necesidades ante este doloroso acontecimiento.

El acompañamiento tiene un efecto reparador para los deudos, la costumbre indica que hay que expresar las condolencias a quienes pierden a familiares y acompañarlos en su dolor, así se ha construido la convivencia entre personas como una respuesta social (Berger y Luckmann, 2003). El púber en un primer momento sabe que perdió a su familiar, pero con el paso de los días toma conciencia de las posibilidades y oportunidades que perdió; allí el acompañamiento de otras personas que lo acompañen, impedirá que pierda el interés por la vida y se aíse (Abengózar, 1994). El deber de los no dolientes o de los familiares cercanos es emplear su capacidad para consolar al doliente y ayudarle a encontrar un sentido a su existencia, así como sobrellevar su sufrimiento (Caycedo y Busto, 2000).

### 3.3. Red de apoyo profesional

Con respecto al apoyo profesional recibido por los púberes tras la pérdida de su progenitor, los padres indicaron que la muerte afectó a todos los miembros del hogar por igual, algunos no asistieron a consulta debido al aislamiento en que se encontraban. El personal de psicología considera que agravó la situación la carencia de mecanismos de afronte en los púberes (figura 4). Los padres creen que lo han perdido todo con la muerte porque esta los sorprendió y los derrumbó, subsiste una percepción de desamparo y soledad. El personal de psicología indica que los diagnósticos frecuentes de la interconsulta son trastornos de sueño, alteraciones en el apetito y dificultades para sociabilizar con personas nuevas. Los púberes tienen un pensamiento recurrente que la hospitalización era el único recurso porque no había oxígeno para atenderlo en su casa.

Figura 4. Red de apoyo profesional



Fuente: elaboración propia.

Además, se encontraron índices de conducta errática en los púberes y proclividad a la ingesta de alcohol en quienes viven en barrios populosos, esto se explicaría por la incapacidad de aceptar la muerte y por la falta de su atención ante el desamparo percibido. Los adolescentes fueron derivados al consultorio de psicología por interconsulta con sintomatología instalada. Los casos de púberes atendidos corresponden a la primera ola durante la cual no fue posible ver al fallecido y la atención ocurrió en hospitales generales de tercer nivel. Tanto los padres como los hijos, aún mantienen un



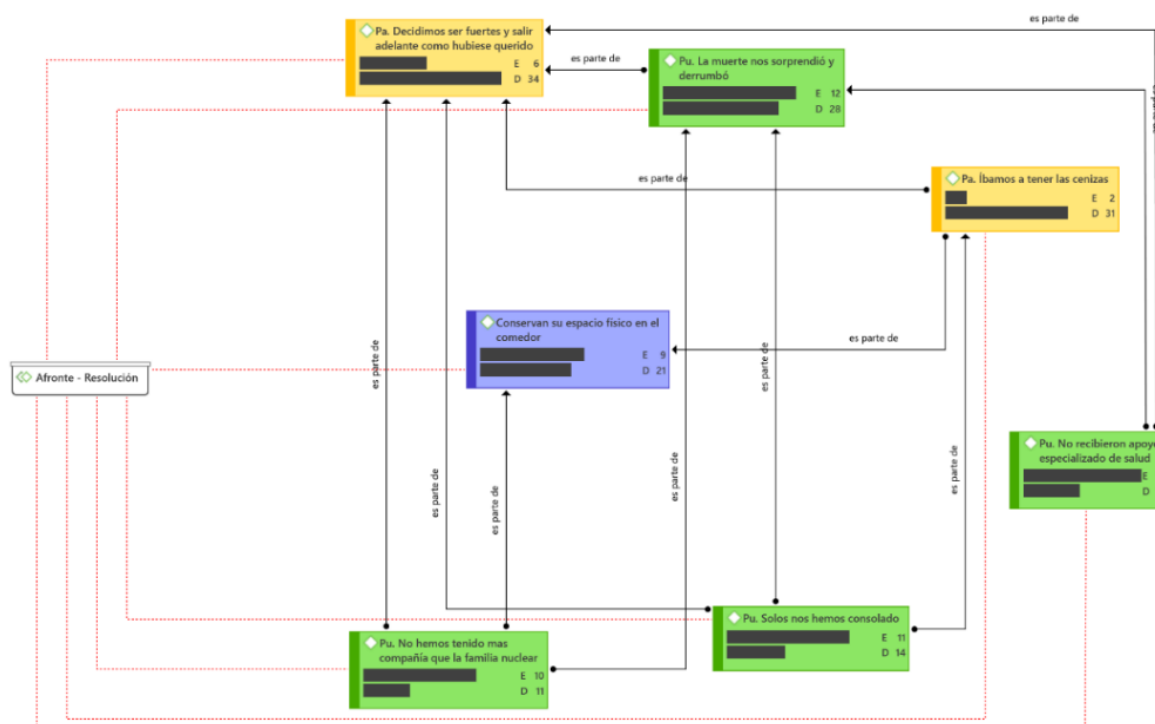
sentido de culpa hacia los médicos por no haberlos atendido o al empleador por haberle obligado a seguir trabajando. En los barrios populosos hay más unión entre vecinos, pero al mismo tiempo existen mayores riesgos, muchos de los jóvenes cometen transgresiones. La población cuestiona la hospitalización porque en la primera ola casi todos los que ingresaban a la Unidad de Ciudades Intensivos (ICU), morían.

La pérdida de un progenitor requiere de apoyo profesional, el cual podía hacerse a través de telefonía y representa el soporte en la fase de transición o fase aguda del duelo, tal como señalan Pearce et al. (2021) quienes reportan que los sobrevivientes de la primera ola quienes perdieron un familiar encontraron efectos positivos en el acompañamiento telefónico; lo cual no ocurrió en el Perú, porque incluso faltaba personal para la atención de los infectados. Las reacciones de los deudos fue el despliegue de actividades espontáneas para el afronte como ceremoniales en la intimidad de la familia. Así lo hallaron Menichetti (2021) en Italia con familiares de fallecidos en la primera ola. Sin embargo, Garcíandía y Roza (2019) encontraron poca evidencia en la conexión entre el dolor crónico y el proceso de duelo.

### 3.4. Red de afronte y resolución

En esta categoría se encuentra que los padres y demás miembros de la familia, decidieron ser fuertes y salir adelante tal como lo hubiese hecho si la persona fallecida seguiría con vida (figura 5). Si bien la muerte los sorprendió y derrumbó a todos, la esperanza de tener las cenizas luego de la cremación se convirtió en un consuelo.

Figura 5. Red afronte y resolución



Fuente: elaboración propia.

Los púberes indican que no recibieron apoyo especializado de salud, pero entre los miembros de la familia se han consolado unos a otros, no tuvieron más compañía que su propia familia nuclear. Hay coincidencia en que conservan su espacio físico en el comedor. Además, reconocen que, como reacción a la pérdida de un familiar, extremaron el autocuidado usando mascarillas y alcohol. Las dificultades de afronte se incrementaron debido a que no asisten a ninguna iglesia, no hacen vida social en su barrio, no pertenecen a academias o clubes; como consecuencia, nadie los acompañó. Los púberes si tenían experiencia de pérdidas de familiares.

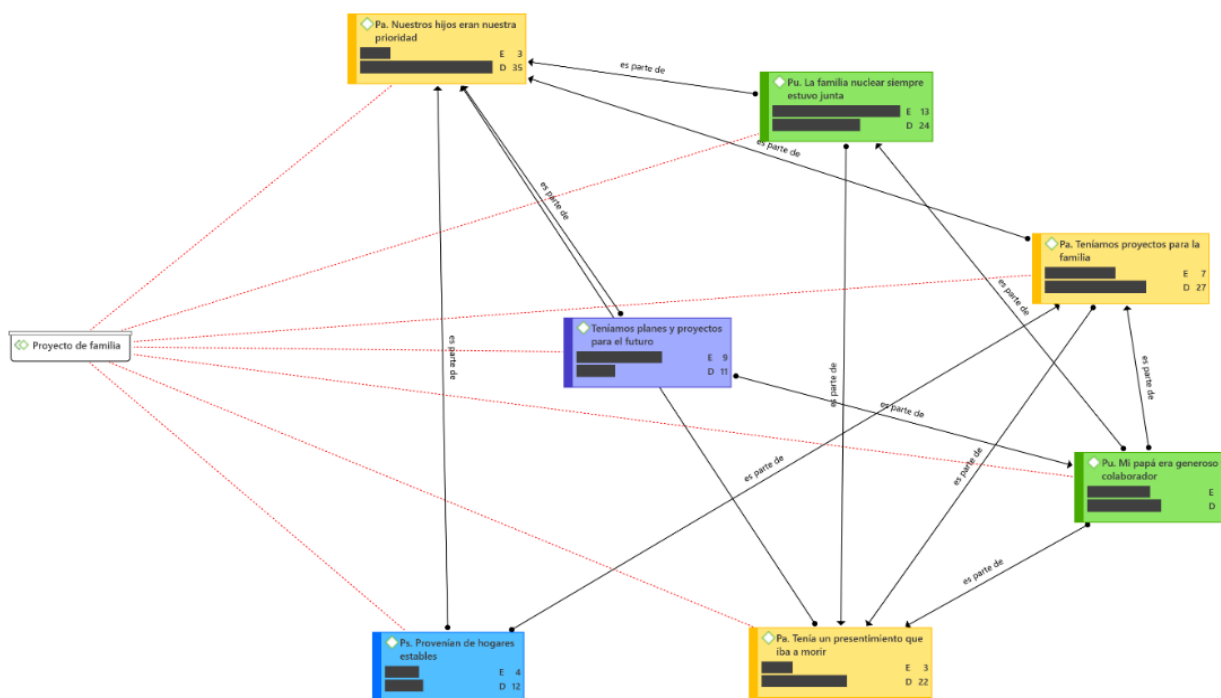
La imposibilidad de ver al progenitor infectado en su etapa de tratamiento hospitalario y de verlo cuando estaba fallecido generó una serie de sentimientos adversos, dieron lugar a complicaciones en

las cuestiones asociadas al proceso del duelo tal como encontraron en Estados Unidos, Wallace et al. (2020), quienes refieren que afectó tanto a los familiares como al propio personal de salud, pero estas restricciones impidieron que más personas se infecten. Un duelo no vivido de manera cultural genera un duelo prolongado, incluso, puede provocar reacciones compatibles con el estrés postraumático, la angustia y los daños morales como se halló en el Reino Unido (Selman et al., 2020). Por lo cual, se complica aún más el afronte del duelo, por lo que se sugiere permitirse a los familiares despedirse en persona cuando sea posible.

### 3.5. Red proyecto familia

En la categoría proyecto familia, desde el discurso del progenitor se encuentra que habían decidido con su pareja fallecida que sus hijos fueran su prioridad, los púberes rememoran que su familia nuclear siempre estuvo junta; los proyectos para la familia lo habían imaginado los padres y venían trabajando para ello (figura 6). Los hijos recuerdan al progenitor fallecido como una persona generosa y colaboradora. El padre vivo refiere con dolor que tenía un presentimiento que iba a morir su pareja con quien habían construido un hogar estable. Comparten el recuerdo que tenían planes y proyectos para el futuro los cuales ahora están truncados.

Figura 6. Red proyecto familia



Fuente: elaboración propia.

Se encuentra en el contenido del discurso la alusión que la relación del púber con su progenitor fallecido era muy fuerte. Una repercusión inmediata ante la pérdida del padre proveedor fue que el progenitor vivo empezó a desarrollar diversas actividades para generar dinero y proveer a la familia. Recuerdan que el progenitor se infectó porque insistió en salir a trabajar durante la primera ola de contagios.

Cada familia que formó parte de esta investigación, era una familia cohesionada, tenían planes y proyectos para el futuro de la familia; y la pérdida de uno de sus miembros repercutió de manera directa e inmediata por lo menos en nueve personas. Ello ocurrió tal como en las estimaciones de Verdery et al. (2020) en Estados Unidos, quienes revelan que para los sobrevivientes los problemas de salud relacionados con el duelo y la reducción del apoyo social generaron mayor incidencia por cada muerte por COVID-19, multiplicándose exponencialmente en vidas truncadas. La asimilación de los proyectos truncados se agravó con los elementos asociados (Menichetti et al., 2021), ya que en Italia la gestión del duelo es en extremo difícil para la familia debido a que ocurren: (1) sin rituales de muerte,

(2) generan soledad, (3) se presenta de forma inesperada, (4) es injusta, (5) tiene clima inseguro, y (6) se agrava por la coexistencia con otros estresores.

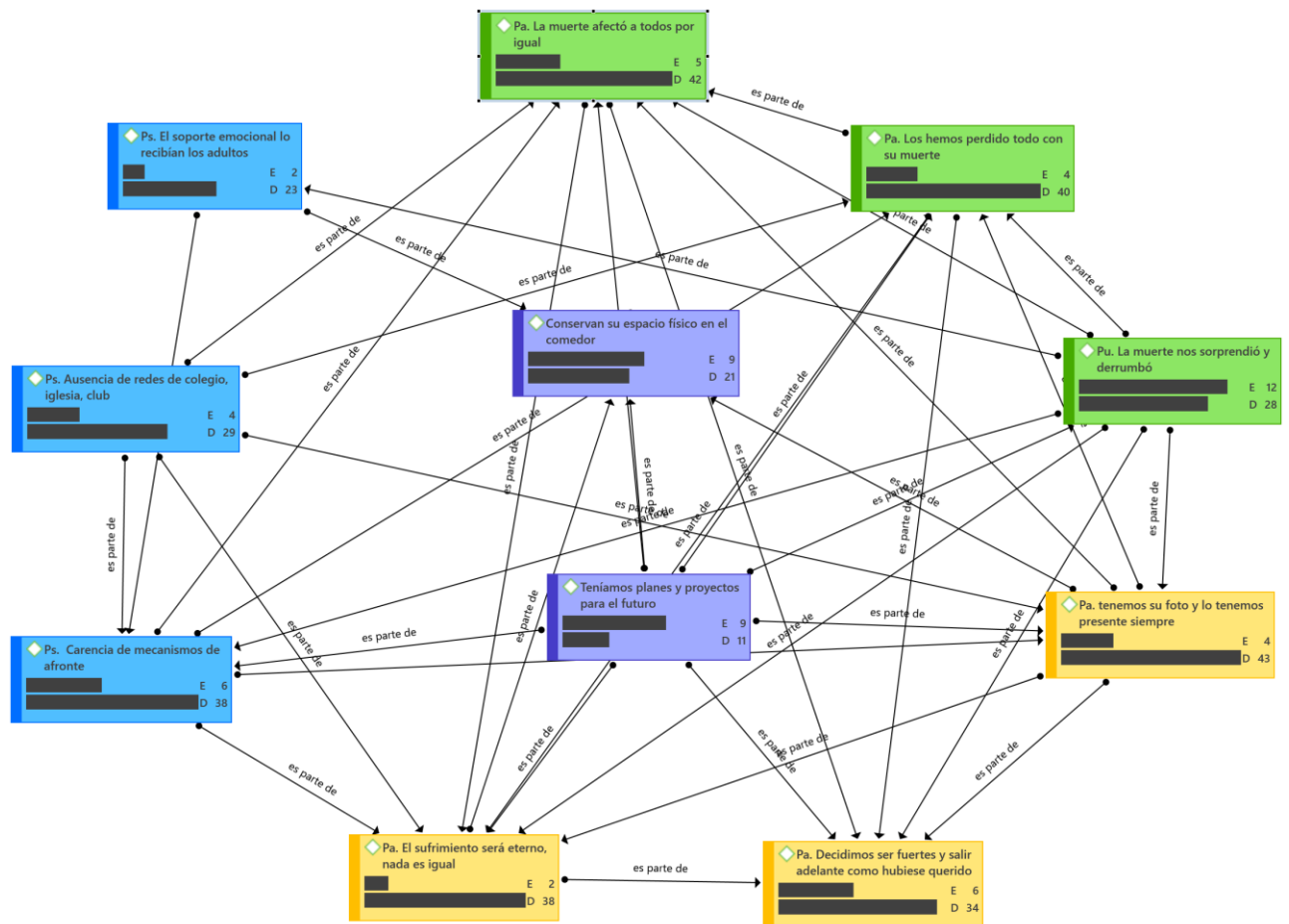
El futuro de una familia se construye desde el consenso familiar o desde los planes que hacen los padres para sus hijos y los hacen saber. A partir de ello, juntos se esfuerzan para conseguirlo, hay una ideación del futuro cuando todos los hijos estén ya realizados. Esta es una construcción social, que se rige por los parámetros imperantes para el desarrollo en el contexto o entorno de desarrollo (Berger y Luckmann, 2003). Los mecanismos que se despliegan para enfrentar una pérdida, pueden ser de duelo en sus diversas manifestaciones o melancolía (Strachey y Freud, 1993). La cultura de occidente, no considera la muerte como una posibilidad cercana (Caycedo y Bustos, 2000).

### 3.6. ¿Cómo se vivencia el duelo en la niñez en contextos de aislamiento social?

La muerte de un progenitor en el hogar de un púber afectó a todos sus miembros por igual, vivieron una sensación de haberlo perdido todo con su muerte, cuya noticia los sorprendió y los derrumbó.

Para menguar el dolor por la pérdida, el padre vivo había colocado una fotografía en lugar visible y con ella tienen la certeza que lo tienen presente siempre (figura 7). Ante la situación irreversible han decidido ser fuertes y salir adelante como hubiese querido el progenitor muerto, y consideran que el sufrimiento será eterno, que ya nada será igual. El afronte del duelo se ha dificultado por la carencia de mecanismos de soporte, la ausencia de redes de amigos del colegio, las amistades de una iglesia o los compañeros de un club o academia. Otra situación que afectó a los púberes era que las condolencias y el apoyo emocional lo recibían los adultos. En esta categoría resaltan de manera compartida la ilusión de que conservan su espacio físico en el comedor y los planes proyectados al futuro.

Figura 7. Triangulación



Fuente: elaboración propia.

Así mismo, se encuentra que la muerte los sorprendió y conmocionó porque el plan de vida incluía a la familia en su conjunto ya que siempre vivieron juntos. La idea de tener las cenizas del fallecido los reconfortó dentro de la incertidumbre, pero el duelo para las púberes estaba latente porque no recibieron consejería especializada, tuvieron el apoyo de la familia y de sus vecinos. Realizaron rituales para velar las prendas del fallecido, se mantuvo la sensación de soledad y desamparo; los participantes del estudio presentaron alteraciones del apetito, sueño e interés por la vida.

#### **4. Reflexiones finales**

La pandemia del Covid-19 generó alteraciones en los diferentes ámbitos del quehacer humano, en esta investigación se trató de hacer una aproximación comprensiva al ¿Cómo se vivencia el duelo en la niñez en contextos de aislamiento social? Los sujetos que se incluyeron en el estudio, fueron niños quienes al momento de fallecer su progenitor eran púberes, lo cual de por sí ya muestra cierta complejidad para el desarrollo, puesto que, se complica aún más con la pérdida de algún progenitor. La perspectiva del sujeto interpretado resultaba insuficiente para la comprensión del problema, por lo que se seleccionaron a cuatro padres de familia que habían perdido a su pareja y quienes tenían un hijo, también fue necesaria la perspectiva del personal de salud pública, razón por la que se incluyeron a tres psicólogos con experiencia en atención en consultorios psicológicos. Estos llegaron a interconsulta derivados de otro consultorio hospitalario.

El Perú es un país con una tradición del catolicismo, aun así, en la lectura de los códigos ordinarios se encuentra que la muerte sorprendió a los evaluados, conmocionó sus vidas, porque el plan vital incluía a la familia en su conjunto y porque siempre vivieron juntos. La idea de tener las cenizas del fallecido los reconfortó dentro de la incertidumbre, pero el duelo para las púberes estaba latente porque no recibieron alguna consejería especializada, solo tuvieron el apoyo de la familia y de los vecinos. Además de todo lo realizado, esto fue insuficiente pues se mantuvo la sensación de soledad y desamparo, lo cual sugiere a estos elementos como una influencia directa en el sostenimiento de su emocionalidad y de otros aspectos de socialización para las interrelaciones.

## Referencias

- Abengózar C. (1994). *Como vivir la muerte y el duelo: una perspectiva clínico evolutiva de afrontamiento*. Universidad de Valencia.
- Acarín, N., Argullol, R., Cirlot, V., Marí, A., Maté, C., Pániker, S. y Hallado, D. (2005). *Seis miradas sobre la muerte*. Paidós.
- Acosta Vicente, I. M. y Bembibre Serrano, J. (2016). Duelo infantil por la muerte del progenitor y trabajo social. Una perspectiva evolutiva. *Azarbe, Revista internacional de trabajo social y bienestar* (5), 89-96. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/266951>
- Berger, P. L. y Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu Editores.
- Borghi, L., & Menichetti, J. (2021). Strategies to Cope With the COVID-Related Deaths Among Family Members. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 622850. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.622850>
- Caycedo Bustos, M. L. (2000). La muerte en la cultura occidental: antropología de la muerte. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(2), 332-339. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502007000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502007000200012)
- Cipolletta, S., Entilli, L., & Filisetti, S. (2022). Uncertainty, shock and anger: Recent loss experiences of first-wave COVID -19 pandemic in Italy. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1-15. <https://doi.org/10.1002/casp.2604>
- Freud, S. (1993). *Duelo y melancolía*. Amorrortu Editores.
- Garciandía Imaz, J. A. y Roza Reyes, C. M. (2019). Dolor crónico y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(3), 182-191. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.008>
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales –DSM-5– (2016). Actualización del DSM-5® septiembre 2016. *Suplemento del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, (5ª Ed.) <http://dsm.psychiatryonline.org>
- Menichetti Delor, J. P., Borghi, L., Cao di San Marco, E., Fossati, I., & Vegni, E. (2021). Phone follow up to families of COVID-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles. *International Journal of Psychology*, 56(4), 498-511. <https://doi.org/10.1002/ijop.12742>
- Mortazavi, S. S., Shahbazi, N., Taban, M., Alimohammadi, A., & Shati, M. (2021). Mourning During Corona: A Phenomenological Study of Grief Experience Among Close Relatives During COVID-19 Pandemics. *Omega, Journal of Death and Dying*, <https://doi.org/10.1177/00302228211032736>
- Nwanneka, N. M., Onyechi, K. C. y Obidoa, M. (2013). Emotional strategies for coping with bereavement of parent by teenagers in Nnewi, Anambra State of Nigeria. *Research on humanities and social sciences*, 3(18), 111-113. <https://www.iiste.org/Journals/index.php/RHSS/article/view/8962/9202>
- Pearce, C., Honey, J., Lovick, R., Zapiain Creamer, N., Henry, C., Langford, A., Stobert, M., & Barclay, S. (2021). 'A silent epidemic of grief': a survey of bereavement care provision in the UK and Ireland during the COVID-19 pandemic. *BMJ Open*, 11(3), e046872. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1116353>
- Schmidt, J. (2007). *Valoración de la versión española de la "Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte"*. Universidad de Granada.
- Strachey, J. y Freud, A. (1993). *Sigmund Freud obras completas XIV*. Amorrortu Editores.
- Selman, L. A., Chao, D., Sowden, R., Marshal, S., Chamberlain, C. and Koffman, J. (2020). Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: Recommendations for Hospital Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60, e81 - e86. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.024>
- Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60, e70 - e76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Verdery, A.M., Smith-Greenaway, E., Margolis, R.H., & Daw, J. (2020). Tracking the reach of COVID-19 kin loss with a bereavement multiplier applied to the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117, 17695 - 17701. <https://doi.org/10.1073/pnas.200747611>