



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo final de grado

Ensayo Académico

**Duelos silenciados... pérdidas invisibles durante la
pandemia por COVID-19**

Estudiante: Gabriela Carolina Devia Cornelius

C.I: 5.189.343-2

Docente tutora: As. Mag. Susana Quagliata

Docente revisora: Prof. Adj. Mag. Pilar Bacci

Octubre 2024

Montevideo, Uruguay

Contenido

Introducción.....	3
Breve recorrido histórico sobre las pandemias.....	4
Situación de la COVID-19 como pandemia (2020-2022).....	9
Muertes indirectas al Covid-19.....	9
Familiares y víctimas colaterales de la COVID-19	14
El duelo en tiempos de Pandemia.....	15
Prohibidas las despedidas.....	20
Circunstancias de las muertes en pandemia.....	24
Consideraciones finales	27
Referencias.....	31

Introducción

El presente texto se enmarca en el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de la República (UdelaR). En él se busca problematizar sobre una temática muy antigua y a la vez muy relevante en lo que refiere a la pandemia que azotó a la humanidad: Los duelos transitados por las muertes durante la pandemia de COVID-19.

Para comprender mejor el escenario que se vivió en el 2020, se realizará un breve recorrido histórico sobre las anteriores pandemias que han acompañado a la humanidad a lo largo del tiempo. Veremos cómo se han visto afectadas y modificadas las esferas sociales, económicas y afectivo-emocionales.

Se intenta comprender cómo las medidas preventivas que fueron implementadas, motivadas por las situaciones extremas y cómo las prohibiciones de realizar los rituales fúnebres, de la misma manera con el distanciamiento social, cuarentenas prolongadas, etc. han influido en los procesos de duelo.

La elección de la temática surge a partir de la experiencia cercana por la muerte de un familiar durante la pandemia. A partir de ese momento: algo novedoso y distinto comenzó a interpelar cómo, cuánto y de qué manera transitan los duelos los sobrevivientes. Se busca comprender las particularidades del proceso “natural” de elaborar la pérdida en este contexto particular.

La modalidad de trabajo elegida es el ensayo académico —informativo y argumentativo—, ya que este permite una exploración profunda del conocimiento de una temática compleja como el duelo en el marco de un contexto de crisis sanitaria global. En este sentido, la modalidad permite una mayor presencia de la subjetividad del autor en el desarrollo de la temática. La misma integra y aporta experiencias propias, reflexiones y opiniones.

Se tomará en cuenta las dimensiones: psicológica, sociológica, salud pública e historia, entre otros territorios disciplinarios. El formato nos permite dialogar con campos problemáticos conjuntamente a investigaciones y desarrollos teóricos emergentes, aceptando flexibilidad y libertad en la escritura. Al tratarse de tema tan global y aún cercano en el tiempo, las escasas investigaciones y las porvenir están en constante relevamiento de las causas y consecuencias y en constante desarrollo.

Se aspira a una producción crítica y reflexiva: no definir ni cerrar una temática. Explorar diferentes aspectos del duelo durante la pandemia, pensar y reflexionar en torno a cómo estas experiencias fueron vividas y podrían evolucionar en el futuro.

Breve recorrido histórico sobre las pandemias

Es común creer que los trágicos eventos que transitamos en los últimos años debido a la pandemia de COVID-19 han sido excepcionales, pero la realidad es que la enfermedad como tal es algo inherente a la historia de la humanidad. Desde la devastadora peste negra en la Edad Media, hasta la amenazante fiebre amarilla, la mortífera gripe española y la más reciente en el tiempo gripe A (H1N1). Hemos sido testigos de cómo los brotes de estas epidemias han afectado grandemente a la sociedad y la vida social. Asimismo, han cambiado el curso de la historia tal cual la analizamos, las vidas y subjetividades, lo cual desafía permanentemente nuestra capacidad para enfrentar la magnitud de estas crisis sanitarias globales. Estos eventos no solo han cobrado muchas vidas, sino que han puesto a prueba la capacidad de resistir y sobrevivir, es decir, la resiliencia de las sociedades y la adaptación de los sistemas de salud. Las pandemias trastocan y trascienden todas las áreas de las sociedades que han sido damnificadas, causando crisis emocionales, psicosociales y económicas (Ceberio, 2021). Además, estas crisis sanitarias han evidenciado las desigualdades estructurales en el acceso a la atención médica y subrayado la importancia de la cooperación internacional en la lucha contra las enfermedades. A lo largo de la historia, los avances en la ciencia y la medicina han permitido mitigar el impacto de las pandemias, pero la naturaleza impredecible de estos eventos sigue siendo un desafío constante. Es así que, en este recorrido se abordará cómo las sociedades se han visto forzadas a modificar las formas de cumplir los rituales fúnebres para afrontar los tiempos de pandemia.

Según Rezende (2007), una epidemia se caracteriza por la propagación rápida de una enfermedad que se transmite activamente en una población y escapa al control socio-sanitario. Por otro lado, según la Organización Mundial de la Salud (2020a) una pandemia refiere a la propagación mundial de una enfermedad para la cual las personas no tienen inmunidad. Por consiguiente, implica que la enfermedad se ha extendido a nivel global, afectando a múltiples regiones y países y no está limitada a una región geográfica específica. Es importante distinguir entre epidemia y pandemia. Esta última está relacionada con la extensión geográfica de la enfermedad y el grado de propagación en la población. Mientras que una epidemia puede ocurrir en una región más limitada, una pandemia implica una propagación a nivel mundial. También es cierto, que cada vez más rápidamente se pasa de la epidemia a la pandemia en tiempo récord, impulsado no solo por la evolución y resistencia de los virus, sino también por el incremento en la movilización de las personas y medios de transporte cada vez más rápidos y accesibles (Garré, 2022).

Investigadores como Qiu, et al. (2016-2017; citados en Marrero, 2020) indican que estos eventos mundiales son recurrentes en la historia de la humanidad, pero impredecibles. Subrayan que, si bien es posible anticipar la posibilidad de nuevos brotes debido a patrones históricos y condiciones biológicas, la magnitud y el momento exacto en que ocurrirán son siempre inciertos. Esta imprevisibilidad exige que los sistemas de salud y las sociedades en general tengan que estar cada vez más preparados en desarrollar planes de contingencia y estrategias de respuesta rápida para mitigar el impacto —a todo nivel— de futuras crisis sanitarias.

En estos tiempos de pandemia las sociedades despliegan un abanico de mecanismos para hacer frente a las nuevas situaciones. Todas las pandemias tienen en común las devastadoras olas de muerte que dejan a su paso, lo cual representa un desafío significativo en el ámbito de las circunstancias en que las mismas irrumpen. Dentro de los efectos primarios, aparecen los rituales mortuorios y los mecanismos de afrontamiento de los duelos en los sobrevivientes dolientes. Esto obliga a adoptar un enfoque colectivo desde una perspectiva comunitaria y no individual, debido a la magnitud de las pérdidas durante una pandemia: desde las restricciones sanitarias para evitar más contagios hasta los cambios en las mismas prácticas funerarias. Estas incluyen la implementación de cremaciones masivas o el uso de fosas comunes, dada la sobrecarga —también— de los sistemas funerarios. Las ceremonias tradicionales, como los velatorios y funerales, se ven limitadas o sustituidas por otros ritos que ofician como tales. Así surgen iniciativas colectivas de conmemoración a los fallecidos, como ser los actos simbólicos o días de recuerdo a nivel nacional. Estos enfoques colectivos impulsados por los estados y autoridades sanitarias transforman profundamente la manera en que las sociedades abordan la muerte y el duelo en tiempos de crisis sanitaria.

En la historia de la humanidad, pocas crisis han sido tan devastadoras como la peste negra en la Edad Media (siglos V al XV) donde la forma de enfrentarla era a través de la oración, los enfermos eran abandonados por miedo al contagio y destinados a morir solos. Los cadáveres eran tan numerosos que se encontraban abandonados en plena calle, incluso por las propias familias o bien quemados como herejes, siendo el final una fosa común anónima (Ortega, 2020). Aquello rompía totalmente con las costumbres ante la muerte de la época, donde el tratamiento de los cuerpos tenía una dimensión comunitaria y ritualizada. Philippe Ariès (1983) relata sobre el SXIII: “murieron en tan poco tiempo tantas personas que hubo que cavar en los cementerios parisinos grandes fosas ... se metía 30 o 40 personas, amontonada como tocino” (p.55). El autor explica que, en circunstancias normales, los cuerpos de

los fallecidos hubieran sido preparados cuidadosamente por familiares o vecinos, quienes los velarían en sus casas antes del entierro. En este periodo, la muerte no se vivía con miedo o rechazo, sino con una actitud de familiaridad, al considerarla un evento natural y parte de la vida misma, a lo que Ariès (1983) afirma: “la habitación está llena de gente porque siempre se muere en público” (p.97).

Ya hacia el final de la edad media empiezan a surgir las prácticas de las *ars moriendi* (Ariès, 1983) o artes del buen morir y los rituales de muerte adquieren un carácter profundamente espiritual con el propósito de guiar a los cristianos en su preparación para la muerte, siguiendo aquellas prácticas sociales que permitan la salvación del alma. De a poco, tanto el velatorio como el cortejo pasan a manos de la iglesia, dónde el cuerpo muerto deja ya de ser un objeto familiar, para ser oculto y “será apartado de la vista, disimulado en una caja, bajo un monumento, donde ya no es visible” (p.145). La negativa a observar el cuerpo sin vida no implica un rechazo a la identidad física de la persona fallecida, sino un rechazo profundo hacia la muerte corporal y su realidad cruda: la descomposición del cuerpo físico.

Avanzando en el tiempo, esta tendencia a ocultar el cuerpo y despojar a la muerte de su presencia en la vida diaria se mantuvo y, en muchos casos, se reforzó. Sin embargo, cada vez que una nueva pandemia azotaba, el trato hacia los muertos volvía a recordar las prácticas medievales.

En el siglo XIX Buenos Aires fue devastada por la fiebre amarilla, y como en otras pandemias, los rituales funerarios individuales también fueron suprimidos. Los cadáveres envueltos en sábanas fueron nuevamente dejados en las esquinas y transportados por los carros de basura (Lazzarino, 2021). La ciudad implementó la creación de un nuevo ramal del ferrocarril Oeste, popularmente denominado “tren de la muerte” (Dal Castello, 2014), cuya función era el traslado de las víctimas a un nuevo cementerio más alejado de la ciudad, ya que los existentes se habían saturado meses antes durante la pandemia de cólera, cobrándose incluso la muerte del vicepresidente del país, Marcos Paz. Este nuevo cementerio, —hoy el parque Los Andes en La Chacarita— fue una solución ante la magnitud de la crisis.

La siguiente gran pandemia que azotó al mundo fue la Gripe Española en el S.XX, considerada la influenza más devastadora de la historia. Se expandió en dos olas en los años 1918 y 1919 y se estima que el número máximo de muertes a raíz de esta pandemia alcanzó los 50 millones de personas (Parmet & Rothstein, 2018 citado en Marrero, 2020). Arribó a Uruguay con barcos mercantes y de pasajeros desde Europa en septiembre de 1918 (Garré, 2022) y a diferencia de otras epidemias de

influenza, incluyendo al COVID, la gripe española fue más letal principalmente en la población joven (Marrero, 2020). Previo a la llegada de la gripe española, lo común era que la persona muriese en su hogar, rodeada de su familia, seguida de una ceremonia de despedida con misas en su honor. El entierro en el cementerio se realizaba en una procesión que reflejaba el vínculo del difunto con la comunidad (Dal Castello, 2014). Sin embargo, y una vez más, esto no fue posible.

Sin ser la excepción, durante esta pandemia de gripe, la cantidad de muertos en Uruguay sobrepasó la capacidad de las funerarias, por lo que no era raro que se acumularan varios cuerpos juntos para llevar al cementerio. Según el relato de la señora Ana Lencina sobre esta época vivida en Artigas: “No dejaban velar, no había carro fúnebre que diera abasto, cuando apretó mismo no daban abasto los cajones, muchas veces se ponían de a diez muertos en una carreta y se los llevaban al cementerio” (Garré, 2022, p.15). El mismo panorama se vivió en muchos países, tal es el caso de grandes ciudades de Brasil:

El drama de los cadáveres insepultos en Río de Janeiro demostró que los servicios funerarios habían colapsado. Los cuerpos quedaron en las calles, no hubo suficientes sepultureros ni ataúdes para los entierros. En São Paulo se abrieron fosas comunes y había una larga fila de cadáveres para ser enterrados. Los cementerios comenzaron a funcionar por la noche y el ayuntamiento contrató carpinteros para construir ataúdes. No se permitieron aglomeraciones y se modificaron velorios, procesiones y entierros. En un escenario de muerte masiva, se suspendieron todos los elementos de los ritos de paso y, en palabras de Delumeau (2009), se abolió la muerte personalizada. (Kind & Cordeiro, 2020, p.7)

Una y otra vez, a lo largo de la historia, siempre las crisis sanitarias provocadas por pandemias han afectado profundamente las costumbres funerarias. La imposibilidad acompañar al enfermo, de velar los cuerpos y los entierros sin cajones en fosas comunes en el anonimato suponen un golpe muy duro a las estructuras simbólicas, ya que desde las nuevas normas sociales imponían a la sociedad abandonar el ideal de la muerte digna.

Con el avance de la medicalización cada vez más surge la tendencia a ocultar y excluir la muerte de la vida cotidiana, se tiende a desplazar y profesionalizar la muerte, despojándola de sus aspectos comunitarios y familiares que en épocas anteriores le daban sentido. Incluso las expresiones más personales son mal vistas “la manifestación pública del duelo y también su expresión privada demasiado insistente y

lánguida, son de naturaleza morbosa. La crisis de lágrimas se convierte en crisis de nervios. El duelo en una enfermedad” (Ariès, 1983, p.481). El autor emplea el término de *imagen invertida*, haciendo alusión a esta transformación radical: la muerte deja de ser una experiencia pública y compartida para convertirse en un acto privado, aislado y ahora “la habitación del moribundo ha pasado de la casa al hospital” (p.474). En la modernidad, la desaparición de un individuo no interrumpe el ritmo de la vida cotidiana. Ariès lo ilustra diciendo que en las ciudades modernas “todo sigue como si nadie muriese” (p.466). La sociedad, en su afán de ignorar la muerte y prolongar la vida, trata de “expulsarla” de la vista, dejando al moribundo en soledad y despojando a la muerte de sus elementos rituales y comunitarios. Es en esta sociedad, marcada por el aislamiento de la muerte y la medicalización extrema, donde irrumpe la pandemia de COVID-19.

Con la llegada de la pandemia de COVID-19, a más de 100 años de la gripe española, se hizo más presente y se puso nuevamente de manifiesto todos nuestros miedos a la muerte de una manera exponencial. Se repite el patrón de expulsión y evitación de la enfermedad, obligando a tomar decisiones éticamente complejas y difíciles. Sobre este último punto quisiéramos ejemplificar con una situación muy sonada en las noticias del país, corriendo el 2020. Por muy irreal que parezca, durante la COVID-19, algunos países negaron el ingreso a sus puertos a barcos con personas infectadas, dejando a los pasajeros en altamar. Este ha sido el caso del buque *Greg Mortimer*, un crucero australiano que regresaba de la Antártida, y que, con más de la mitad de sus pasajeros y tripulación infectados, le fue negada la entrada en los puertos de Chile, Argentina e incluso las islas Malvinas. El gobierno de Uruguay brindó asistencia sanitaria a los enfermos y creó un “corredor humanitario” desde el puerto de Montevideo al aeropuerto de Carrasco para repatriar a las personas varadas en el Crucero (Pais, 2020). La situación del Greg Mortimer ilustra el dilema ético y logístico de muchos países, que, por un lado, querían resguardar a su población de la amenaza del virus, y por otro, enfrentaban las consecuencias humanitarias de abandonar a personas en circunstancias extremas. Este es apenas un ejemplo de cómo el miedo se apodera de las personas en tiempos de pandemia.

Si algo vemos en común en las pandemias infecciosas es lo cruel y deshumanizante que puede volverse el trato hacia los enfermos y los muertos, congelando todos los rituales y costumbres, principalmente causado por el miedo y la necesidad de controlar la propagación de las enfermedades.

En conjunto, estos eventos históricos nos muestran que las pandemias dejan una marca profunda en la sociedad, especialmente en lo que respecta a los rituales

mortuorios, despedir al ser querido y los duelos. Cada brote ha puesto a las personas ante lecciones de vida cruciales, lo que ha moldeado la manera en que la sociedad actual enfrenta los nuevos desafíos para la Salud Pública.

Situación de la COVID-19 como pandemia (2020-2022)

El coronavirus SARS-CoV-2 por sus siglas en inglés (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) es una infección respiratoria aguda identificada por primera vez en la ciudad de Wuhan, China en diciembre de 2019 (Farahmandnia et al., 2020). Debido a su elevada transmisibilidad de persona a persona, el 30 de enero de 2020 la OMS (2020b) nombra a la enfermedad COVID-19 y declara una emergencia de salud pública de impacto mundial. Para el 11 de Marzo esta emergencia pasa a la categoría de pandemia y la OMS exhorta enfáticamente a los países a adoptar medidas de distanciamiento social y movilidad con el fin de evitar la propagación del virus entre la población (2020c).

Pese a los esfuerzos internacionales, que incluyeron el cierre de muchas fronteras, a tan solo un mes de declarada la pandemia, ya había alrededor de 1.603.330 casos confirmados en 185 países y al menos 95.758 fallecidos, aumentando este número día a día (Farahmandnia et al., 2020).

El 13 de marzo en Uruguay, las autoridades sanitarias del Ministerio de Salud Pública confirmaron los primeros cuatro casos de COVID en Uruguay, decretándose la emergencia sanitaria en el país. El gobierno suspende actividades académicas de escuelas, liceos y universidades, así como también los espectáculos públicos (Decreto N° 93/020). Conjuntamente al cierre de las fronteras con Brasil y Argentina, se exhorta a la población a permanecer en sus hogares y se impone una cuarentena obligatoria a positivos y quienes llegaban del exterior. El 28 de marzo fallece en Uruguay la primera víctima de COVID.

Actualmente no hay un seguimiento de muertes por esta enfermedad, aunque el último registro (accesible) fue de 7197 muertes en Uruguay hasta el 2022 según los datos del Ministerio de Salud (MSP, 2022).

Muertes indirectas al Covid-19

Algo de lo que poco se ha hablado, estudiado y explicado es el papel que tuvo la pandemia en el cómo y cuándo murieron las personas de otras enfermedades (no COVID). Entonces... *¿Qué ocurrió durante la pandemia con las personas que*

padecían enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, enfermedades cardiovasculares o con las otras enfermedades potencialmente mortales?, ¿cómo fueron las circunstancias de muerte de las personas con cáncer, esclerosis múltiple, deficiencias renales, etc. y que también requerían de atención médica urgente?

Se ha demostrado que la interrupción del acceso a la atención sanitaria para el tratamiento de este tipo de enfermedades deriva en emergencias agudas evitables, lo cual deviene en una calidad de vida reducida y una progresión de la enfermedad de carácter negativa e incrementa la potencialidad mortal (Ponce et al., 2023).

Una revisión sistemática a 167 estudios (Lau et al., 2022) examinó los resultados sobre el impacto de la pandemia de COVID-19 en pacientes con enfermedades no relacionadas con el virus y en los sistemas de atención médica, comparando datos de todo el año 2020 con los períodos previos a la pandemia. Se encontró en estos estudios que, la mortalidad por enfermedades no relacionadas con COVID-19 aumentó un 16% durante la pandemia en comparación con el 11% del período previo a la pandemia. El análisis concluye que, cuando se reportaron cambios significativos entre los estudios, se observó un incremento en la morbilidad de enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, enfermedades cardiovasculares, neurológicas, etc; además, se registró una disminución en las hospitalizaciones y un aumento en las interrupciones en los estándares de atención para estas enfermedades. Es decir, que la falta de continuidad en la atención médica durante los períodos críticos, ya sea por restricciones en el acceso a los servicios de salud o por el redireccionamiento de recursos hacia emergencias sanitarias, ha tenido un impacto directo en la gestión de estas enfermedades crónicas. Aunque el estudio no profundiza en las causas de esta interrupción en la atención médica, otros autores (Ponce et al., 2023) sugieren que, además del temor al contagio de COVID-19 que llevó a muchos pacientes a evitar los centros de salud, este fenómeno se debió principalmente a la cancelación de consultas y cirugías programadas por los especialistas en los primeros meses tras la declaración de la pandemia.

En esta sucesión de hechos acontecieron —lo que nombraremos como— las muertes indirectas al Covid-19, es decir, muertes “atribuibles a otras condiciones de salud para las que las personas no pudieron acceder a la prevención y el tratamiento porque los sistemas de salud estaban sobrecargados por la pandemia” (OPS, 2022). El propio organismo señaló que el índice de exceso de mortalidad —casi 15 millones de personas entre 2020 y 2021(Naciones Unidas, s. f.) — permite estimar cuántas más muertes ocurrieron en un período determinado en comparación con lo esperable para ese tiempo y lugar según registros previos. No obstante, este parámetro incluye todas

las muertes, independientemente de su causa, por lo que no permite determinar específicamente el número de muertes indirectas.

Las diferencias en cómo los países codifican, contabilizan y registran estas muertes dificulta determinar el número exacto de las mismas. Los datos varían según el país: en algunos lugares (como Bélgica), el número de muertes relacionadas con COVID-19 coincide estrechamente con el exceso de mortalidad; en otros (como el Reino Unido y Estados Unidos), representan alrededor de tres cuartas partes del exceso; y en otros más (como Portugal), menos del 50% (Morgan et al., 2020).

Si bien la comparación del exceso de mortalidad con las muertes notificadas por COVID-19 no evidencia el número de muertes indirectas, puede indicar el alcance de la posible falta de notificación sobre estas muertes, así como los fallecimientos colaterales no resultantes del virus.

Con respecto a Uruguay, la OMS (2021) estima que durante el 2021, hubo un exceso de mortalidad de alrededor de 5906 muertes. Como señalamos anteriormente, estas estimaciones incluyen las muertes por todas las causas, ya sean relacionadas directa o indirectamente al COVID-19, lo cual deja en una nebulosa las respuestas a muchas preguntas, acerca de cómo sucedieron las muertes de seres queridos.

Cabe preguntarse particularmente aquí, ¿qué responsabilidades tuvo el Sistema de Salud, en las políticas sanitarias y el establecimiento de prioridades?, también, ¿cómo fue considerada la capacidad de respuesta para la atención de pacientes con enfermedades crónicas y/o convalecientes de alto riesgo, que no se relacionaban directamente con el COVID?

El sistema de salud —sin dudas— enfrentó enormes desafíos durante la última pandemia, especialmente en cuanto a la gestión de recursos sanitarios muy limitados. A pesar de que en Uruguay contábamos con un Sistema Nacional Integrado de Salud lo suficientemente entero para afrontarla. Hoy, en el 2024, sabemos que los fondos destinados a la atención de enfermos por COVID (Ley N° 19874, 2020) resultaron ser sumamente insuficientes, resultando en la sobrecarga de los proveedores de servicios médicos.

En cualquier caso, esto no libra de responsabilidades por la insuficiente planificación a la hora de atender a los pacientes delicados o la suspensión de los tratamientos de las enfermedades crónicas de alto riesgo de vida a nivel estadístico, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, respiratorias, etc. La priorización —casi exclusiva— de la atención a los pacientes de COVID-19 relegó la atención de las otras patologías críticas. Esto resultó en el agravamiento de enfermedades

prevenibles y tratables. Como vimos, esto llevó a un aumento en las muertes indirectas, que podrían haberse evitado con una mejor organización de los recursos y la administración de los protocolos con procedimientos más flexibles, para atender a pacientes no contagiados (Pentaris, 2023).

Al respecto, otro punto a destacar ha sido la comunicación deficiente y poco clara sobre los diagnósticos y relevamiento de síntomas por parte del sistema médico, lo cual aportó una creciente incertidumbre y miedo en la pandemia. La crisis del sistema reveló o dejó a la vista las deficiencias estructurales que existían antes de la pandemia, como la escasez de personal de la salud, la falta de infraestructura asistencial en áreas rurales y el déficit de la inversión en tecnología médica. Estas debilidades en la capacidad de alcanzar los estándares de atención de manera sostenible hicieron que el sistema colapsara más rápidamente a lo esperado y afectó gravemente a quienes dependían del mismo, para la atención a pacientes con patologías crónicas, agudizaciones y urgencias no relacionadas con el virus.

Si nos preguntamos sobre qué pasó con los familiares de los enfermos, en general sintieron que sus seres queridos no recibieron la atención que necesitaron, incluso presentaron dificultades para saber y comprender cómo se descompensaron sus seres queridos en el hospital, sin verlos directamente y comprobarlo (Dennis et al., 2022). Los familiares reportaron sentimientos de rabia y amargura por la pobre comunicación que existió con el proveedor de salud (Lacasta-Reverte et al., 2020).

Al respecto, el Doctor en Psicología Guillermo Fouce (2020), quien perdió a ambos padres durante la pandemia con tan solo días de diferencia entre sí, relata la experiencia en un texto de su autoría:

Hablaba todos los días (con mi padre) y varias veces con mi madre, preocupado primero por las escasas noticias que nos llegaban de mi padre (una llamada al día, a mi madre o a mí y con poca información: “está grave”, “hay que esperar”... La situación empeoraba: mis padres ingresados los dos, graves, yo aislado y con una incertidumbre creciente porque teníamos poca información, una llamada al día sobre su situación y a veces ni eso y poca información de lo que ocurría ... finalmente una primera llamada el 26 para notificarte que lamentablemente tu padre había fallecido... En ese momento, la incredulidad, la pena, el dolor, el recuerdo, las conversaciones pendientes, la despedida imposible ... Y después, mi madre ... “hubo complicaciones, empeoró y falleció, no pudimos hacer más, sentimos lo ocurrido”. (p.127)

En este contexto de vulnerabilidad y falta de respuestas claras y suficientes de los responsables de los sistemas de salud, permanece en los familiares una profunda sensación de injusticia, sintieron que sus seres queridos podrían haber recibido una mejor atención en circunstancias diferentes. Algunos familiares incluso se encuentran convencidos de que sus seres amados aún estarían con vida de no haber sido hospitalizados (Cipolletta et al., 2022).

Las restricciones en pandemia afectaron también a los funerales, se convirtieron en eventos extremadamente limitados, independientemente de si el fallecimiento había ocurrido a causa del virus o no. En este sentido, las medidas y recomendaciones de los gobiernos se centraron en el aislamiento y distancia social. Se establecieron condiciones que impidieron a muchas familias realizar las ceremonias necesarias para despedir a sus seres queridos. Como consecuencia, surgieron testimonios profundamente conmovedores de personas que no pudieron dar el último adiós en un momento tan significativo. Ejemplificaremos con narrativas documentadas por Herrera-Gil, estudiante de la universidad de Antioquia, Colombia, quien indaga sobre las experiencias de los dolientes. Es así que relata como muchas familias recurrieron a eventos alternativos para despedir a sus seres queridos:

No hubo ceremonia ... la recibieron en cenizas, todos se fueron para el restaurante de ella para darse como una despedida, no se podían abrazar, no sabían quién podría estar contagiado y quién no... lloraron un rato, cada quien en su mesa, y cada uno para su casa, y nunca más temas de exequias. (Herrera-Gil, 2022, p.46)

Algunos otros ni siquiera tuvieron esa oportunidad: “A nosotros simplemente nos dijeron, ella se murió a ella no la van a ver, a ella simplemente la van a entregar en ceniza” (Herrera-Gil, 2022, p.52).

El mal manejo de todo lo referido a los rituales *peri-mortem* se ve reflejado en el silencio político actual sobre este tema. Sin embargo, el malestar que ha generado está todavía latente en muchas personas. Si tomamos el ejemplo de cómo se manejaron las medidas de control en la expansión del virus en Argentina, observamos que tuvo la cuarentena sin interrupciones más larga del mundo, regido por un decreto presidencial de aislamiento total, preventivo y obligatorio (Smink, 2020), por lo que todo tipo de reunión estaba prohibida. Es así que cuatro años después, han salido a la luz fotos del festejo de cumpleaños de la primera dama, junto al presidente y amigos (Salinas, 2022). En las imágenes, se observaron alrededor de doce personas

reunidas, una cifra mucho mayor a la permitida en ese período y para cualquier evento, incluidos también la realización de los velatorios y funerales.

Esta contradicción —dos años después— revivió nuevamente el sentimiento generalizado de injusticia y desamparo vivido por la sociedad, especialmente entre aquellos que, por cumplir con lo dispuesto por el gobierno, acataron las normas. No pudieron acompañar a sus seres queridos en sus últimos momentos ni realizar los rituales de despedida que forman parte esencial del proceso de duelo, incluso si su familiar no estaba contagiado de COVID al momento de fallecer.

Familiares y víctimas colaterales de la COVID-19

Las muertes directas e indirectas que ha dejado la pandemia trajeron consigo daños, heridas y perjuicios sociales. Durante los años más duros (2020-2022), hubo muertes inevitables por el coronavirus y evitables. Estas últimas quedaron suspendidas entre la encerrona dada por la irresponsabilidad de las autoridades y la impunidad de no asumir el resarcimiento moral ante los familiares.

Los familiares son víctimas de la falta de respuestas del Estado y sus organismos de contralor sanitario, que ocasionaron un daño moral y emocional a los sobrevivientes. Muchos familiares siguen suspendidos en lo inexplicable de esa pérdida y en el duelo. Cuidados de no ser contagiados por un virus potencialmente mortífero —de hecho así fue— y la paradoja de no ser cuidados de otras enfermedades, cuya evolución puede tornarse impredecible y fatal.

Las dimensiones que atravesaron nuestra vida cotidiana, por aquellos días, forman parte del silencio de las personas perjudicadas. Consideraremos las medidas adoptadas y recomendaciones internacionales para echar luz sobre las consecuencias:

- a) El distanciamiento social y el aislamiento de las personas, que se convirtieron en las medidas de contingencia más destacadas durante la pandemia, jugaron un papel crucial en la prevención del contagio masivo. Sin embargo, estas mismas medidas afectaron profundamente a los enfermos y a sus familiares. Al prohibirse las visitas a hospitales y residencias, muchos pacientes se vieron obligados a enfrentar la muerte en soledad, lo que dejó a sus seres queridos con una intensa sensación de impotencia y frustración por no poder acompañarlos ni ofrecerles consuelo en sus últimos momentos.

b) La falta de claridad en los procedimientos médicos creó un clima de incertidumbre sobre la calidad de la atención brindada. Esta situación dejó a los familiares con muchas dudas sobre los tratamientos aplicados a sus seres queridos, ya que no pudieron estar presentes como acompañantes, cuidadores ni testigos. *¿dónde quedaron los consentimientos y deseos de los familiares?* Surgen incógnitas sobre si su familiar murió realmente por COVID o si fue dejado sin cuidados, incluso si algún tipo de alivio farmacológico fue brindado. Al decir de Sánchez-Sánchez (2020):

la mayoría expresa la angustia por no haber podido participar ni en el cuándo, cómo o qué decisiones clínicas se adoptaban, ni conocer el porqué de las mismas. La fantasía puede llevarlos a temer que se haya producido encarnizamiento, o bien abandono (sea por falta de tiempo, por la abundancia de enfermos, por la escasez de recursos médicos, camas de asistencia intensiva o respiradores, por ejemplo). (p.55)

Al mismo tiempo, la naturaleza impredecible de la enfermedad supone un sentimiento muy grande de arbitrariedad en el cual se pierde el sentido de control. Todos estuvimos expuestos al virus en algún momento, lo que provocó que la ira y frustración de los familiares no solo se volcara hacia ellos mismos, por haber sido posibles fuentes de contagio, sino también hacia otros actores como directivos de residencias, médicos, políticos, o los propios difuntos por no haber reconocido a tiempo la gravedad de su situación o por no haber actuado con la rapidez y eficacia necesarias para frenar o combatir la enfermedad de manera adecuada (Sánchez-Sánchez, 2020).

En síntesis, las medidas adoptadas durante la pandemia no solo generaron un impacto profundo en la gestión sanitaria, sino también en las experiencias emocionales de los afectados. La separación forzada, la incertidumbre en los procedimientos médicos y la arbitrariedad percibida frente a la enfermedad dejaron marcas imborrables en quienes atravesaron estas situaciones. Estas vivencias, cargadas de angustia, frustración y cuestionamientos éticos, son fundamentales para comprender el doloroso proceso de duelo que muchas personas enfrentaron en este contexto excepcional.

El duelo en tiempos de Pandemia

Antes de profundizar en las particularidades del duelo durante la pandemia, es esencial entender qué se entiende por duelo desde nuestra disciplina y para ello no

podemos dejar de mencionar a la teoría psicoanalítica de Freud (1917/1992) en “Duelo y melancolía”. En él, Freud teoriza sobre el duelo partiendo de la diferenciación que hace de éste con la melancolía, considerando únicamente al primero como un afecto normal. Según palabras del autor “el duelo es, por regla general, 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, etc.” (p.241).

Si bien ambos procesos tienen un mismo origen —la pérdida del objeto amado— y comparten rasgos similares, como el intenso sufrimiento emocional, el desinterés por el entorno, la incapacidad de establecer vínculos afectivos y la paralización de la capacidad productiva, Freud distingue el duelo de las patologías psíquicas. Aunque reconoce que en el duelo pueden observarse “graves desviaciones de la conducta normal” (pp. 241-242), no lo considera patológico ya que el *yo* se encuentra intacto. Incluso llega a considerar inoportuna toda intervención durante el duelo, al entender que, con el paso del tiempo, se resolverá de manera natural. Contrariamente, no sucede lo mismo con la melancolía, donde el sujeto no logra separar su libido del objeto perdido y el *yo* se identifica inconscientemente con el objeto. Esto genera una autocrítica intensa y desproporcionada, donde el sujeto experimenta sentimientos de indignidad, culpa y vacío, dirigiendo hacia sí mismo la hostilidad originalmente destinada al objeto amado.

Freud explica este proceso en términos de movimiento de energía libidinal enmarcado en el trabajo de duelo. Una vez el examen de realidad ha demostrado que el objeto amado (real o abstracto) ya no existe, el sujeto debe realizar un arduo trabajo, el cual demanda gran tiempo y energía, para retirar —“pieza por pieza” dirá el autor— la libido enlazada en el objeto perdido: “Cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido” (p.243). Finalizado el trabajo del duelo el sujeto podrá volcar nuevamente su libido en un nuevo objeto.

Si bien Freud no escribió este texto para exponer estrictamente postulados sobre el duelo, sino con el fin de teorizar sobre la naturaleza de la melancolía (Allouch, 2011), resulta un pilar clave en el que muchos psicoanalistas han fundamentado sus teorías sobre el duelo. Tal como señala Singer (1999), el duelo no ha recibido en psicoanálisis la atención que realmente merece en relación a su importancia psicopatológica, como si, de alguna manera, fuera un tema que quedara en los márgenes del campo psicoanalítico.

Uno de los autores en problematizar el duelo fue el psicoanalista contemporáneo Jean Allouch (2011), quien en su libro “Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca” realiza una crítica al modelo freudiano del duelo. En su texto cuestiona —entre otras cosas— tres afirmaciones básicas en la teoría de Freud: el duelo como una afección normal, la sustitución del objeto como objetivo del trabajo del duelo y la no-alteridad del sujeto tras la pérdida del objeto amado.

Según Singer (1999), Allouch no entiende el duelo como un proceso marcado por la normalidad, sino más bien como algo que implica elementos patológicos. Además, destaca que, para el autor, una clínica del duelo debe centrarse en identificar la diversidad de formas en que se vive este proceso y las relaciones diferenciales entre ellas, en lugar de buscar establecer normas generalizadoras (p.131).

Con respecto al objetivo del trabajo del duelo, Allouch (2011) toma distancia del postulado de sustitución del objeto que plantea Freud. Su teoría destaca la dimensión estructural del deseo en el proceso del duelo, subrayando que el objeto amado no es un objeto cualquiera, sino un objeto simbólico profundamente ligado al deseo y a la estructura misma del sujeto. Según Allouch (2011):

no hay objeto sustitutivo por la razón esencial de que el objeto de amor no es situado por el recuerdo, sino por la repetición, y lo que cuenta en la repetición es justamente la cuenta, la imposibilidad para la segunda vez de ser la primera —aun cuando se la pretenda en todo idéntica a la primera. La cuenta, por sí sola, inscribe como esencial la no-sustituibilidad del objeto. (p.163)

En este sentido, el duelo, más allá de enfrentar la ausencia de un objeto amado, confronta al sujeto con esta falta estructural. Por este motivo se instaura una nueva posición subjetiva en el duelo. Mientras que para Freud (1917/1992), el objetivo del trabajo del duelo consiste en sustituir al objeto perdido, Allouch (2011) indica que existe una disparidad entre el estado previo a la pérdida y el posterior. De ahí su afirmación de que “la segunda vez nunca será la primera” (p.205).

Allouch también critica la mirada extremadamente medicalizada y normada del duelo que presenta Freud, al decir que “no hay pues duda alguna referida a la ecuación duelo = trabajo de duelo, a tal punto que “trabajo de duelo”, como cualquier otro antidepresivo, se vuelve objeto de prescripción” (p.46). En contraparte, el autor presenta una visión que compromete la totalidad del sujeto. Su teoría tiene la mirada del duelo puesta en problematizar la subjetividad de quien sufre el duelo, busca el entendimiento de lo que le pasa a quien vive la pérdida, en tanto lo que se debe retirar del objeto de amor perdido pone en juego aspectos narcisistas propios depositados en

el otro. Desde esta perspectiva, considera que, sin subjetivación, el duelo se reduce a un acto meramente operativo, incapaz de integrar emocionalmente la pérdida, lo que deja al sujeto enfrentando una ausencia sin compensación ni elaboración significativa lo que nomina como “pérdida a secas” (p.9). Dirá entonces que:

El duelo no es solamente perder a alguien (agujero en lo real), sino también convocar en ese lugar a un ser fálico para poder sacrificarlo. El duelo es efectuado si y solo si se ha hecho efectivo ese sacrificio. El sujeto habrá perdido entonces no solamente a alguien sino, además [...] un pequeño trozo de sí. (Allouch, 2011, p.300)

Aquí, el autor indica que la pérdida de una persona cercana no es solo un hecho concreto y palpable —es decir, algo que ocurre en el nivel de la realidad externa, como la muerte o ausencia física—, sino que también implica una dimensión más profunda en el plano simbólico y subjetivo. Al hablar de “convocar en ese lugar a un ser fálico para poder sacrificarlo” refiere a otorgar un lugar simbólico a la persona querida fallecida, para convertirla en algo más que una ausencia física transformándola en un objeto de significación simbólica. El sacrificio implica poder desprenderse de esta representación idealizada que se ha construido de esa persona, y en ese acto de arranque del ser amado, el doliente pierde un “pequeño trozo de sí”.

Allouch explica que el duelo se da realmente cuando, en lugar de esperar recibir algo del ser querido fallecido, la persona en luto reemplaza esa pérdida con otra, perdiendo algo valioso para ella misma. De esta manera, el duelo involucra dos pérdidas: por un lado, la persona que ya no está en el plano real, y por otro, algo de uno mismo que también se pierde en un nivel más simbólico, relacionado con nuestra identidad y nuestros vínculos emocionales.

En resumen, entendemos que para Allouch la posibilidad de dar cierre al duelo, no radica en sustituir al objeto perdido ni en reestablecer el equilibrio previo a la pérdida, sino en realizar el sacrificio que nos permita desprendernos de aquello que quedó ligado a nuestro ser amado, y es esta separación la que nos empuja a la transformación y reconfigura nuestro mundo. El problema surge cuando, en ese sacrificio se genera una herida tal en la vivencia de un sujeto, que podría considerarse del orden de lo traumático.

Al respecto, la teoría psicoanalítica sobre el trauma ofrece dos perspectivas complementarias. Por un lado, se concibe el trauma como un evento que desarticula momentáneamente el funcionamiento del yo. Por otro lado, también se reconoce una función defensiva del trauma, en la que el sujeto, frente a una experiencia arrolladora,

tiende a "entumecer" o bloquear la vivencia como un mecanismo de supervivencia psíquica (Gampel, 2006). Este "entumecimiento" puede ser observado en muchas personas que, tras la pérdida de un ser querido durante este periodo, evitaron hablar de ello o negaron la magnitud de su dolor. Sin embargo, este mecanismo de defensa, aunque útil a corto plazo, dificulta la simbolización necesaria para transformar la pérdida en algo integrado dentro del mundo interno del doliente.

En este marco, podríamos considerar la muerte de un ser amado como ese evento disruptivo que genera una discontinuidad existencial transitoria en el sujeto, con relación a la vivencia. Sin embargo, no toda muerte ni todo duelo se convierten necesariamente en traumáticos. Entonces, *¿por qué los duelos vividos durante la pandemia parecen haber tenido este componente del orden de lo traumático? ¿de qué manera ha afectado la pandemia la elaboración de estos duelos?*

Tomaremos la perspectiva de Ornstein (2010) sobre los *duelos traumáticos*, definidos como aquellos que están profundamente influenciados por la naturaleza súbita, violenta o masiva de las muertes. Este tipo de duelos, frecuente en contextos de guerras, desastres naturales o accidentes, suelen implicar una demora en su elaboración, ya que los dolientes necesitan tiempo para recuperarse emocionalmente antes de enfrentar el dolor agudo del duelo. En este sentido, el duelo no solo depende de la magnitud de la pérdida, sino también del entorno en el que ocurre y de los recursos disponibles para afrontarlo.

En el mismo orden de ideas y para lograr un mejor entendimiento de la problemática, tomamos de Winnicott (1965) su visión acerca de trauma enfocado en el entorno. Destaca la importancia del cuidado emocional y la contención en las primeras etapas de vida. Según su visión, el trauma se relaciona con la incapacidad del ambiente para sostener las necesidades emocionales del bebé. Cuando el entorno falla en proporcionar un sostén emocional adecuado —a través del *holding* o cuidado suficientemente bueno—, el bebé se enfrenta a una experiencia de desamparo que genera una ruptura en su sentido de seguridad y continuidad del ser, configurándose así el trauma. Entonces, la escasa contención en periodo de aislamiento por la pandemia, el soporte colectivo y simbólico no estaba disponible para elaborar la pérdida o estuvo gravemente limitada. La falta de un entorno sostenedor, tanto en lo individual como en lo social, agravó la situación. Una especie de ausencia de un *holding* comunitario para procesar cada pérdida. Sin este sostén, el duelo se convierte en una experiencia solitaria, donde el doliente queda enfrentado a lo real de la muerte sin los mediadores simbólicos que permitan darle sentido.

Es así que nos preguntamos: *¿cuáles habrán sido los efectos de las medidas adoptadas durante la pandemia, como el confinamiento o distanciamiento social en el tránsito de duelo? ¿Qué aspectos de estos contextos contribuyeron a que estas experiencias adquirieran un carácter ligado a lo traumático?*

Prohibidas las despedidas

Aries (1983) acuña el término de “muerte excluida” o “muerte invertida” frente a la actitud contemporánea hacia la muerte, que se caracteriza por el rechazo, la negación y la exclusión de ésta como parte visible de la vida. Describe este fenómeno, en donde cada vez más, la muerte deja de ser un hecho público, y se le impone al doliente sufrir a escondidas. Particularmente en el contexto de la pandemia, esta exclusión social de la muerte se vio agravada por el estigma asociado a la COVID-19, lo que aumentó el aislamiento de quienes enfrentaban una pérdida, exacerbando el dolor y la incompreensión.

Por su parte, Allouch (2011) aborda esta transformación de la relación con la muerte en términos de “muerte seca”, refiriéndose a estas experiencias de pérdida desprovistas de todos los significados simbólicos, rituales y elaboraciones emocionales:

Ya no hay muerte en el nivel del grupo, la muerte de cada uno ya no es un hecho social. Por lo tanto, prácticamente ya no tiene nada público ... ya no hay signo alguno de la muerte en las ciudades, ni telas negras sobre las casas, ni crespones en los sacos, ni cortejos fúnebres. (pp. 145-146)

Como hemos visto, esta expulsión de la muerte alcanza su máxima expresión durante las pandemias. En los relatos de las familias que han perdido algún integrante durante la pandemia de COVID-19, se suele repetir en los testimonios —junto a la rapidez del paso del hospital al cementerio— la imposibilidad de llevar a cabo funerales o de hacerlo de manera muy limitada. Se recalca que lo importante era:

dar prioridad al proceso sanitario y no al proceso de duelo, el cual se deja incompleto: se enterró al cadáver pero no se enterró la incertidumbre que pesa en el ánimo, el desasosiego que deja la pérdida de la esperanza, ni las ganas de despedirse, porque en menos de siete días la persona ya no está en la vida de sus allegados. La prisa sanitaria genera que no se entierre junto con el cuerpo la realidad de la muerte. (Lara Romero & Castellanos Suárez, 2020. p.8)

El funeral cumple una función esencial en el proceso de duelo al ofrecer un espacio de transición entre el antes y el después de la muerte, para poder asimilar el shock y dar continuidad a la línea temporal, donde se facilita la elaboración simbólica de la pérdida. Este acto no solo permite a los dolientes compartir su dolor de manera colectiva, sino que también brinda una estructura ritual que ayuda a contener emocionalmente lo que de otro modo podría ser intolerable (Sánchez-Sánchez, 2020).

A pesar de la gran importancia de estos rituales, muchas de las funciones esenciales de los mismos no pudieron cumplirse debido a las restricciones. Destacamos algunas de especial relevancia en estos *duelos traumáticos* que se transitan en el ámbito de lo no-visible y necesitan de otro que le otorgue lugar. La presencia del otro acompañante brinda contención al familiar, en tanto que lo inexplicable adiciona una cuota de sufrimiento mayor. Simultáneamente a lo que el mundo atravesaba, algunos autores como Sánchez-Sánchez (2020), en España caracterizaron la importancia de los rituales funerarios en el inicio del duelo:

- a. Velar al agonizante – despedirse: La despedida en persona facilita un proceso de duelo más saludable y fluido, ya que brinda la oportunidad de resolver asuntos pendientes y encontrar paz. Esto permite estar preparado para continuar la vida sin el ser querido, tras haber aceptado su ausencia y su partida definitiva.
- b. Certificar la muerte: entender la causa del fallecimiento y recibir la confirmación oficial del deceso ayuda a evitar caer en procesos de negación o distorsión respecto a la realidad de la muerte. Ver el cuerpo en el contexto del funeral elimina cualquier posibilidad de duda en la mente del doliente sobre la realidad de la muerte del ser querido, cerrando así cualquier espacio en el que pudiera surgir la incertidumbre de que realmente no ha fallecido.
- c. Congregación social: La reunión social en torno al difunto, mientras se vela su cuerpo, constituye un rito de paso fundamental que ayuda a los seres queridos en estado de shock a aceptar la realidad de la muerte. Este proceso se ve reflejado en el dolor compartido de los demás, brindando apoyo y compañía en un momento de gran confusión y vulnerabilidad.
- d. Resignificar al muerto: se realiza una reflexión colectiva sobre la vida del difunto, explorando sus orígenes, su desarrollo personal, sus logros y fracasos, así como el legado que deja y los sueños que no se concretaron. Este ejercicio permite a los presentes reconocer el valor del vínculo que compartían con él, un lazo que ahora se siente profundamente perdido.

- e. Tributar y agradecer al muerto: Los deudos buscan que otros mitiguen su angustia a través de testimonios elogiosos que honren la memoria del fallecido, reconociendo su contribución al mundo y expresando la deuda emocional que sienten hacia él.
- f. Expiación de culpas: Al enfrentar la muerte, es inusual no experimentar sentimientos de culpa o vergüenza por lo que se ha hecho o dejado de hacer. Casi siempre hay algo que uno puede reprocharse. Los ritos funerarios pueden servir como un medio para abordar y expresar estas emociones, permitiendo la ventilación de culpas y la búsqueda de perdón.

En lo que refiere a la pandemia, la preocupación constante por el futuro y la angustia relacionada con la posibilidad de muerte —tanto propia como de los seres queridos— generaron en las personas un nivel de estrés considerable, dejando huellas emocionales duraderas que afectaron el bienestar mental y exacerbando sentimientos de desesperanza y angustia. Este estrés se vio agravado por diversas circunstancias vividas durante la crisis sanitaria, como la interrupción abrupta de las rutinas diarias, la inseguridad económica, el distanciamiento social y el aislamiento forzoso, lo que tuvo profundas consecuencias en la vida cotidiana, social y laboral. Estos factores marcaron un quiebre en la experiencia del sujeto, generando un fuerte sentimiento de desconexión tanto emocional como física (Pérez Carrasco, 2024a). De manera similar, surge un sentimiento de rabia latente que busca un culpable, dirigiéndose hacia los directivos de residencias, los médicos o incluso hacia los propios fallecidos, a quienes se les reprocha no haber reconocido a tiempo la gravedad de su situación o no haber actuado con rapidez y eficacia para afrontar la enfermedad y mitigar sus efectos (Sánchez-Sánchez, 2020). Al mismo tiempo, se ha visto exacerbado el sentimiento de culpa, que es justamente lo que observamos en estas muertes en pandemia (Worden, 1997, citado en Domingo, 2016). En principio por no poder ayudar o participar en el acompañamiento y quedarse con el sentimiento de las cosas pudieron haber sido diferentes sumado a no haber podido cumplir sus deseos en cuanto al manejo del cuerpo o los ritos funerarios.

Sin funerales entonces no es posible llevar a cabo lo que Roberto Aceituno (2010, citado en Pérez Carrasco, 2024b) nombra "juicio de existencia", no hay testigos que validen la realidad del doliente. Siguiendo esta línea de pensamiento, Sánchez-Sánchez (2020) indica que estos duelos vividos en pandemia se tornan duelos silentes y furtivos, ya que ocurren de manera oculta y se viven en silencio. La falta de visibilidad de las muertes fue tan grande que logra que las pérdidas fueran percibidas

como irreales y la conmoción muy grande. El silencio sobre estas muertes lleva consigo no dar tributo a quien falleció. En palabras de Sánchez-Sánchez (2020):

De ahí que un entierro en soledad deja vacío de sentido y valor el paso por la vida de un ser humano, la ausencia del murmullo de las voces recalca el borramiento, la insignificancia del muerto, su trivialidad, y eso es una grave herida para la autoestima familiar, pues tiende a sentir que ha dado sepultura a nadie. (p.57)

Por otra parte y siguiendo la idea de los duelos silentes, la psicoanalista argentina Julia Braun (2018) trae el concepto de *duelos especiales*, para decir que son aquellos vinculados a la desaparición de personas. Aunque esta especificidad de duelo no es el objeto de este trabajo, resulta útil para reflexionar sobre estas pérdidas donde las circunstancias limitan el acceso a información sobre la muerte, el reconocimiento del cuerpo, la realización de funerales, la sepultura y el acompañamiento social que suelen darse en condiciones normales, a través de las prácticas comunitarias que cumplen una función simbólica fundamental para el proceso del duelo, su elaboración e integración emocional de la pérdida. Como hemos visto, durante la pandemia, la incertidumbre acerca de las circunstancias de la muerte —sumada a la imposibilidad de cumplir con rituales significativos— dificultó aún más la construcción de una representación mental de la pérdida, esencial para que el yo pueda tolerar la idea de la muerte. Sin estos rituales, el duelo queda atrapado en el registro de lo traumático, despojando al sujeto de herramientas para simbolizar la pérdida y enfrentarse a su significado. Esto evidencia que el duelo no es solo un proceso individual, sino también un acto profundamente social, como lo plantea Jean Allouch (2011), y cuya interrupción puede derivar en una carga emocional difícil de elaborar. La pérdida, al carecer de un marco simbólico y colectivo, intensifica el sufrimiento del doliente y dificulta la integración emocional de la ausencia.

En este escenario de *muerte excluida* o *muerte seca*, el duelo pierde su dimensión colectiva y simbólica, dejando al doliente en un aislamiento que no solo profundiza su sufrimiento, sino que dificulta la elaboración de la pérdida. Freud subrayó la importancia del *trabajo del duelo* como un proceso necesario para aceptar la ausencia y reconfigurar el vínculo con el objeto perdido. Sin embargo, en un contexto donde los rituales se han desvanecido y la muerte se esconde tras puertas cerradas, este proceso se ve obstaculizado, generando un vacío que amenaza con convertirse en una herida traumática.

Circunstancias de las muertes en pandemia

La pandemia de COVID-19 no solo trajo consigo una crisis sanitaria global, sino que también impuso condiciones excepcionales que afectaron profundamente las experiencias emocionales y sociales de las personas frente a la muerte de un ser querido.

Es por ello que varios autores, como Lacasta-Reverte et al (2020), Sánchez-Sánchez (2020) y Quiles (2021) coinciden al señalar que lo que distingue al duelo en pandemia de otros tipos de duelos son las circunstancias en torno a las que se produjeron las muertes, con protocolos que han resultado traumáticos para los familiares. Quiles (2021) habla de “bad deaths”, como las malas muertes, en referencia al sufrimiento físico previo y la ausencia de despedidas. Estos factores circunstanciales propios del período pandémico podrían actuar dificultando la elaboración del duelo, deviniendo en traumático. Un estudio realizado en Madrid (Lacasta-Reverte et al., 2020) identifica las siguientes:

Tabla I. Circunstancias del duelo por muerte por COVID-19.

- No anticipación de los acontecimientos
- Falta de tiempo para anticipar duelo y activar recursos personales y estrategias eficaces
- Culpa por contagio, abandono, no despedirse
- Desinformación o información confusa de cómo han sucedido los hechos
- Desenlace rápido e inesperado
- Soledad, falta de presencia, contacto y apoyo sociofamiliar
- Confinamiento
- Estresores concurrentes de incertidumbre respecto a factores laborales, económicos y pérdida de la salud.
- Tiempo de espera para realizar los ritos o limitación de aforo. No acceso a los restos mortales del ser querido

El conjunto de estas circunstancias traumáticas que rodean la muerte del ser querido, deja a los familiares frente a un sufrimiento desconocido donde la culpa y la soledad predominan. La muerte en tiempos de pandemia, —ya sea por la COVID u otras enfermedades— enmarca las pérdidas en estas circunstancias muy particulares. Desde la rapidez en la aparición de la enfermedad, la soledad al momento de morir, el inusual manejo de los cuerpos tras la muerte y las limitaciones al momento de realizar las despedidas, tuvieron un efecto en la vivencia de muerte y el proceso de duelo. Los dolientes se vieron frente a un duelo especialmente difícil de procesar y elaborar.

Otra circunstancia particular en este tipo de muertes es la brevedad entre el contagio y el deceso, junto con las circunstancias confusas en los procedimientos que se han nombrado anteriormente, dejan a los familiares en estado de estupor e incredulidad creando una sensación de irrealidad, como si fuera imposible que la persona que vieron salir de casa hacia el hospital hace unos días, ya no pueda volver, tornando así a la muerte como algo irrepresentable (Sánchez-Sánchez, 2020).

Vemos entonces cómo la pandemia logra este efecto de desaparición del otro, ya que quienes entraban a emergencias no podían recibir visitas, y lo único que los familiares lograron ver fue un féretro cerrado, en el mejor de los casos (Pérez Carrasco, 2024b). En estas circunstancias se inscribe entonces la *figura del desaparecido*, de un cuerpo ausente (Arbizu et al., 2020), ya que no solo carece de ritos fúnebres convencionales, sino que también deja a los familiares sumidos en la incertidumbre, quedando el sujeto atrapado en un tiempo de repetición, rumiando preguntas acerca del cómo murió o cómo habrán sido sus últimos momentos de vida. Al respecto de los duelos sin cuerpo Arbizu et al. (2020) señalan que:

la ausencia de los ritos funerarios de cada cultura que certifican que un cuerpo muerto es un ser humano muerto, impide que el proceso de duelo inicie. Frente a la ausencia del cuerpo, se torna necesario apelar a otros recursos que posibiliten la tramitación simbólica... (Duer & Franze, 2010). (p.144)

Desde un enfoque psicoanalítico, el ocultamiento del cuerpo en los rituales funerarios, así como la falta de contacto con los seres queridos durante el proceso de despedida, afecta gravemente el proceso de duelo. Pensando el duelo en términos freudianos *¿cómo puede el sujeto retirar su libido cuando no se le ha dado la oportunidad de reconocer plenamente la pérdida?* La imposibilidad de acceder al cuerpo o participar en rituales simbólicos interrumpe el "trabajo del duelo", ya que el sujeto no encuentra espacios que posibiliten que el examen de realidad comience a actuar sobre el yo para retirar la libido del objeto, dejando al doliente en un estado de ambigüedad que puede derivar en melancolía o en un duelo traumático.

La imposibilidad de simbolizar la pérdida tiene consecuencias profundas. Sin los rituales que permiten estructurar la experiencia del duelo, el sujeto queda atrapado en un estado traumático, incapaz de poner en palabras su dolor. Esta incapacidad para procesar la pérdida impide al doliente distanciarse del ausente, manteniéndolo en una especie de estado de fusión simbólica, es decir, en la amenaza de "hacerse uno con el muerto" (Valderrama, 2022). Solo cuando el duelo es expresado y procesado a

través de la palabra, el doliente puede comenzar a alejarse de este sufrimiento y reintegrarse a su propia identidad.

Desde esta perspectiva, Bleichmar (2009) toma el concepto de simbolización para representar y elaborar la pérdida. Este proceso actúa como una herramienta defensiva y estructurante, que ayuda a las personas a procesar experiencias dolorosamente traumáticas. Como afirma la autora: "la simbolización se construye sobre la materialidad que brinda el universo de pertenencia" (p.212). En el contexto del duelo, esta materialidad se inscribe en lo real a través de los ritos post-mortem, tales como funerales, ceremonias y otros actos conmemorativos que permiten dar forma a la experiencia de la pérdida.

En consecuencia, el duelo queda en un estado de suspensión y el doliente queda desprovisto de los elementos que permiten inscribir simbólicamente la pérdida en el orden de lo imaginario y lo simbólico. De alguna manera se siente como si la persona en duelo quedara "atrapada" en el dolor, incapaz de representarlo ni simbolizarlo o darle un lugar dentro de su vida psíquica. No hay entonces una imagen real que deje espacio a la simbolización, que nos permita poner en palabras lo que acaba de suceder en nuestro mundo e integrarlo a nuestra historia de vida.

Al respecto, Ornstein (2010) propone la creación de "espacios conmemorativos" como un recurso terapéutico para los *duelos traumáticos*. Estos espacios permiten traer el pasado al presente, facilitando que los sentimientos latentes asociados a la pérdida emerjan y sean procesados. A través de este proceso, el presente se remodela retroactivamente, ofreciendo una oportunidad para integrar el dolor y encontrar significado en la experiencia de pérdida.

Si nos privamos de las funciones simbólicas del funeral, se corre el riesgo de deshumanizar el proceso de morir y nos convertiríamos simplemente en un número más de las miles de muertes que hubo en pandemia. Nos enfrentamos entonces a la "muerte seca" de la que habla Allouch (2011), una muerte despojada de significado, dónde no hay elaboración social ni simbólica del duelo. *¿Cómo hacemos en estas circunstancias para dar comienzo al sacrificio simbólico, como lo entendía Allouch, para lograr reconstruir la subjetividad tras la pérdida?* Esta elaboración se complica, y deja al sujeto en una relación constante con el vacío de la pérdida:

Si me preguntan a mí, cómo me siento, es como si aquí en la parte del pecho me hubieran abierto un hueco... Lo que me arrancaron de aquí del pecho es demasiado grande, que lo que trato de meter ahí, no soy capaz de llenarlo ahora. (Herrera-Gil, 2022, p.51)

Por consiguiente, corresponde al psicólogo/a preguntarse acerca de *¿cómo sostener a los dolientes sin contar con la información de los hechos para asimilar la pérdida y lo oculto en el duelo? ¿cómo se transitan estos duelos cuando algunos componentes simbólicos son inaccesibles al momento de representar?* De esta manera, *cómo se libera la energía psíquica para que el sujeto ponga en marcha sus fortalezas en el recorrido y trabajo de duelo.* Indudablemente, faltarán piezas en este rompecabezas.

Es entonces ese “trozo de sí” del que habla Allouch, una parte de la propia identidad, lo que hay que simbolizar en el duelo, además del dolor psicológico y desapego con el ser amado. Por el contrario, si no es a través de la palabra como acto clínico, se condenará a vivir en pérdida. En consecuencia, el duelo puede cronificarse y adquirir otras formaciones de compromiso.

La tarea del psicólogo/a radica en proporcionar un espacio contenedor que permita al doliente transitar este camino, integrando el dolor y las emociones asociadas al objeto perdido. En definitiva, el duelo es un acto profundamente humano que, aunque marcado por el sufrimiento, también abre la puerta a la posibilidad de reinención y crecimiento personal. Como lo plantean los autores mencionados, la clave está en no rehuir el vacío, sino en reconocerlo, darle forma y significado, para que el doliente pueda salir fortalecido de esta experiencia transformadora.

Consideraciones finales

Pareciera que las reacciones de las distintas sociedades frente a la muerte durante las pandemias infecciosas han mantenido patrones similares a lo largo del tiempo, revelando tanto miedos profundos como estrategias de adaptación que se repiten con cada nueva crisis. Durante estas épocas, el temor al contagio, la incertidumbre y la necesidad de proteger a los vivos alteran y a menudo, suprimen los rituales tradicionales de despedida, dejando a los dolientes sin un recurso fundamental para organizar su dolor y resignificar la pérdida.

Entre todas las experiencias dolorosas-traumáticas que ha generado esta pandemia, la pérdida de amigos y familiares es una de las más impactantes, no solo por el dolor en sí, sino también por la impotencia ante un contexto caótico y desconocido que apenas comprendíamos en sus primeros momentos. El contexto histórico en el que estas muertes ocurren no pasará desapercibido en el futuro cuando se recuerde a los fallecidos. El hecho de que las muertes se hayan producido en un escenario tan incierto y abrumador, entrelaza las mismas con componentes

inesperados y trágicos, agravados por el arrebató del derecho a la despedida y un funeral digno. Morir en tiempo de COVID no es morir por COVID, por lo que las muertes sucedidas como consecuencia de la falta de atención a lo no-COVID han intensificado la carga traumática de los dolientes por doble vía, por lo imprevisto y por las circunstancias, las cuales invisibilizaron más estos duelos.

Nombramos estos duelos como silenciados, ya que quedan invisibilizados en la masividad de las pérdidas, la falta de memoria colectiva y el enigma actual. Estos duelos se vivieron en silencio y aislamiento, marcados por el no-lugar del encuentro que se produce en el velatorio y la culpa asociada a la imposibilidad de una despedida digna.

En este sentido, la pandemia nos deja una tarea pendiente: repensar cómo enfrentamos la muerte en situaciones de emergencia sanitaria y cómo podemos preservar, incluso en circunstancias extremas, el derecho a una "buena muerte". Tal como señalaba Philippe Ariès (1983) en sus estudios sobre la muerte, el concepto de "buen morir" refleja un tipo de muerte que ocurre de manera esperada, en el entorno familiar, y rodeado de sus seres queridos. Sin embargo, cada vez más nos alejamos de esta idea, sumidos en la inmediatez de la hipermodernidad, en donde el último adiós —muchas veces limitado a un post en redes sociales— se vive en soledad, en el afán de excluir la muerte. El concepto de "buena muerte" tiene hoy más relevancia que nunca, y su reinterpretación es un tema importante, especialmente en situaciones como la pandemia de COVID-19. En tiempos de crisis, las sociedades se enfrentan al reto de mantener esta dignidad a la cual refiere Ariès, garantizando un adiós digno y humano para cada persona.

Es responsabilidad de los psicólogos incluir en su caja de herramientas, aquellas que nos permitan trabajar e interpelar los duelos, y poder también reflexionar sobre las consecuencias a largo plazo de estos duelos no elaborados. Si la psique queda atrapada en el vacío simbólico de la pérdida, *¿podríamos estar frente a una generación marcada por duelos melancólicos o traumáticos?*

Como sociedad aún nos debemos la conmemoración de aquellos que han perdido la vida durante la pandemia, invitando a un espacio para nuevas narrativas e hitos simbólicos que ayuden a elaborar el dolor colectivo. La conmemoración no solo es un acto de memoria, sino una forma de reestablecer el lazo social que la pandemia fracturó. Desde una perspectiva psicoanalítica, es fundamental reconocer que el duelo no es solo un proceso individual, sino también un acto comunitario donde el otro, como

testigo, valida la pérdida y permite al doliente integrar la ausencia en su realidad psíquica.

En este sentido, los psicólogos deben asumir un rol activo en la construcción de estos espacios, tanto en la práctica clínica como en el ámbito comunitario. Es necesario generar intervenciones que no solo atiendan al individuo, sino que promuevan la reconstrucción de rituales y narrativas colectivas que otorguen sentido a las pérdidas. Además, debemos preguntarnos cómo crear un holding en la clínica suficientemente bueno que contenga a los sujetos que consultan. Esto implica diseñar espacios seguros donde las emociones puedan ser expresadas y elaboradas, evitando así que el sufrimiento quede atrapado en el registro de lo real, inasimilable e irreparable.

La pérdida de seres queridos, el aislamiento social y la incertidumbre permanente han generado un nivel de estrés colectivo sin precedentes y existe un alto riesgo de enfrentarnos a una crisis de la salud mental mayúscula. A largo plazo, es crucial plantear estrategias comunitarias que integren la memoria de estas pérdidas en el tejido cultural, permitiendo que las cicatrices de esta experiencia no solo duelan, sino que también transformen.

Por otra parte, el sistema de salud también tiene un papel clave en este proceso. Durante la pandemia, muchas personas se sintieron desamparadas no solo por la pérdida de sus seres queridos, sino por el trato impersonal y protocolar que caracterizó el manejo de la enfermedad y la muerte en contextos hospitalarios. La falta de información clara, la separación abrupta de los pacientes y sus familiares, y la rapidez con la que se manejaron los cuerpos generó en los dolientes una sensación de abandono que intensificó su dolor. Es indispensable repensar el papel del sistema de salud más allá de la atención física, sino también en la dimensión emocional y simbólica que rodea la muerte, asegurando que los protocolos incluyan prácticas más humanizadoras.

El duelo, cuando es acompañado y simbolizado, tiene el potencial de ser un acto creativo, un espacio donde el dolor puede transformarse en significados nuevos y donde lo perdido puede encontrar su lugar en la historia individual y colectiva.

A medida que la vida continúa tras la pandemia, no solo como psicólogos, sino también como sociedad, tenemos el desafío de aprender de estas pérdidas y de construir un futuro donde la vida, la muerte y el duelo sean reconocidos como experiencias profundamente humanas, dignas de tiempo, atención y respeto.

En muchos sentidos, el mundo no ha vuelto a ser el mismo, y estas transformaciones han sacudido la manera de trabajar, estudiar y como nos relacionamos. Sin embargo, los efectos inmediatos y las repercusiones a largo plazo de la pandemia aún no se comprenden completamente y deberán seguir estudiándose durante años. En términos de salud mental, la respuesta global ha sido la adopción masiva de comportamientos adaptativos frente a un estrés colectivo. Para algunos, la pandemia ha sido una llamada de atención sobre la importancia de las relaciones humanas y ha despertado el anhelo de salir más, conscientes de aquello que pueden perder; para otros, ha generado un replanteamiento de prioridades y una nueva forma de vivir en la que el contacto social está mediado o reducido.

En conclusión, la pandemia de COVID-19 nos ha dejado una herencia compleja: además de dolor y pérdida, nos ha brindado una oportunidad de reflexión sobre la vida y la muerte, sobre cómo enfrentamos el duelo y cómo podemos adaptarnos para preservar los valores de humanidad y dignidad en cualquier circunstancia. La creación de estos nuevos rituales y la capacidad de reinventarnos en comunidad son señales de la resiliencia humana, y nos muestran que, incluso en medio de la adversidad, es posible encontrar formas de sanar y seguir adelante.

Este trabajo ha intentado echar luz sobre un pequeño recorte de la realidad pensando los duelos desde la subjetividad de quienes hemos perdido a un ser querido en tiempos de pandemia. Surge del gran dolor de haber perdido a un padre en estas circunstancias, de haber derramado lágrimas detrás de un barbijo, de no haber podido estar allí en sus últimos momentos, de ver interrumpidos los rituales de despedida y de afrontar un duelo silenciado, sin el consuelo de los abrazos de amigos y familiares. La experiencia de pérdida en este contexto deja una herida que va más allá de la ausencia: es el peso de la despedida inconclusa y el dolor oculto detrás de la incertidumbre de qué hubiera pasado si las circunstancias hubieran sido diferentes.

Referencias

- Allouch, J. (2011). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca* (Silvio Mattoni, Trad.; 1º). El cuenco del plata.
- Arbizu, J., Cepeda, C., & Kannt, M. (2020). Duelo sin cuerpo. Experiencias con familiares de desaparecidos en el mar. *IV Congreso Internacional y VII Congreso Nacional de Psicología*, 5(7), 141-147.
- Ariès, P. (1983). *El Hombre Ante La Muerte* (M. Armiño, Trad.; 1º). Taurus.
- Bleichmar, S. (2009). *Inteligencia y simbolización. Una perspectiva psicoanalítica*. Paidós.
- Braun, J. (2018). Duelo. *Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 21/22, 61 a 70.
- Ceberio, M. R. (2021). Las pandemias precedentes a la COVID-19: De la peste de Atenas a la peste rosa. *Ciencias Psicológicas*. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2555>
- 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*, 32(5), 983-997. <https://doi.org/10.1002/casp.2604>
- Dal Castello, D. W. (2014). *El tren de la muerte: Presencia e invisibilización de la muerte en el escenario urbano de Buenos Aires a fines del siglo XIX*. XI Congreso Argentino de Antropología Social., Rosario, Argentina. <https://www.academica.org/000-081/1068>
- Declaracion De Estado De Emergencia Nacional Sanitaria Como Consecuencia De La Pandemia Originada Por El Virus Covid-19 (coronavirus), Decreto N° 93/020 (2020). <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/93-2020>
- Dennis, B., Vanstone, M., Swinton, M., Brandt Vegas, D., Dionne, J. C., Cheung, A., Clarke, F. J., Hoad, N., Boyle, A., Huynh, J., Toledo, F., Soth, M., Neville, T. H., Fiest, K., & Cook, D. J. (2022). Sacrifice and solidarity: A qualitative study of family experiences of death and bereavement in critical care settings during the pandemic. *BMJ Open*, 12(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058768>
- Domingo, V. V. (2016). Duelo patológico. Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, VI(2), 12-34.
- Farahmandnia, B., Hamdanieh, L., & Aghababaeian, H. (2020). COVID-19 and Unfinished Mourning. *Prehospital and Disaster Medicine*, 35(4), 464-464. <https://doi.org/10.1017/S1049023X20000631>
- Fouce Fernández, J. G. F. (2020). Cómo enfrentar un adiós sin abrazos. *Tiempo de Paz*, 137, 125-132.

- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía* (J. Strachey, Trad.; (J. Strachey, Trad.)). Amorrortu Editores.
- Gampel, Y. (2006). Cuerpo, duelo y trauma. *Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 9, 115 A 132.
- Garré, G. (2022). El impacto de la gripe española en la sociedad artiguense de 1918. *Estudios Históricos*, 27. <https://estudioshistoricos.org/>
- Herrera, S. (2022). *Morir en pandemia: La experiencia de los dolientes y su expresión en las redes sociales* [Trabajo de grado, Universidad de Antioquia]. <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>
- Kind, L., & Cordeiro, R. (2020). NARRATIVAS SOBRE A MORTE: A GRIPE ESPANHOLA E A COVID-19 NO BRASIL. *Psicologia & Sociedade*, 32, e020004. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240740>
- Lacasta-Reverte, M. A., Lacasta, M., Torrijos, M. T., López-Pérez, Y., Carracedo Sanchidrián, D., Pérez Manrique, T., Casado, C., Rocamora González, C., Blanco Rosado, L., Iglesias Gutiérrez, N., Vidal, E., Trigo, D., & Marti, J. (2020). Impacto emocional en pacientes y familiares durante la pandemia por COVID-19. Un duelo diferente. *Medicina Paliativa*, 27(3), 201-208. <https://doi.org/10.20986/medpal.2020.1188/2020>
- Lara Romero, L., & Castellanos Suárez, V. (2020). Derecho a decir adiós, muerte en soledad y duelo crónico en la pandemia COVID-19. *Publicaciones e Investigación*, 14(2). <https://doi.org/10.22490/25394088.4440>
- Lau, V. I., Dhanoa, S., Cheema, H., Lewis, K., Geeraert, P., Lu, D., Merrick, B., Vander Leek, A., Sebastianski, M., Kula, B., Chaudhuri, D., Agarwal, A., Niven, D. J., Fiest, K. M., Stelfox, H. T., Zuege, D. J., Rewa, O. G., & Bagshaw, S. M. (2022). Non-COVID outcomes associated with the coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic effects study (COPES): A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 17(6), e0269871. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269871>
- Lazzarino, C. (2021). Epidemia De Fiebre Amarilla En La Ciudad De Buenos Aires En 1871. *Revista Argentina De Salud Pública*, 13(50).
- Ley N° 19874, Pub. L. No. Ley N° 19874 (2020). <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19874-2020>
- Marrero, L. F. (2020). Pandemias, epidemias y salud mental: Recorrido histórico, mirando hacia el futuro. *Psicologías*, 4, 28-52.
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Visualizador de casos coronavirus COVID-19 en Uruguay*. Sistema Nacional de Emergencias. <https://www.gub.uy/sistema-nacional-emergencias/pagina-embbebida/visualizador-casos-coronavirus-covid-19-uruguay>

- Morgan, D., Ino, J., Di Paolantonio, G., & Murtin, F. (2020). *Excess mortality: Measuring the direct and indirect impact of COVID-19*. 122. <https://doi.org/10.1787/c5dc0c50-en>
- Naciones Unidas. (s. f.). *Las muertes por COVID-19 sumarían 15 millones entre 2020 y 2021*. Naciones Unidas; United Nations. Recuperado 26 de octubre de 2024, de <https://www.un.org/es/desa/las-muertes-por-covid-19-sumar%C3%ADan-15-millones-entre-2020-y-2021>
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *Alerta y respuestas mundiales (GAR)*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) Global research and innovation forum*. [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
- Organización Mundial de la Salud. (2020c, marzo 11). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020* [Organización Mundial de la Salud]. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global excess deaths associated with COVID-19 (modelled estimates)*. <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-covid-19-modelled-estimates>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, mayo 5). *El exceso de mortalidad asociada a la pandemia de la COVID-19 fue de 14,9 millones de muertes en 2020 y 2021*. <https://www.paho.org/es/noticias/5-5-2022-exceso-mortalidad-asociada-pandemia-covid-19-fue-149-millones-muertes-2020-2021>
- Ornstein, A. (2010). The missing tombstone: Reflections on mourning and creativity. *American Psychoanalytic Association*, 58(N° 4).
- Ortega, R. R. (2020). *Ensayos desconfiados. Ideas de debate para la post pandemia*. (Grupo de investigación Corona Social, Ed.; primera). AntropiQa 2.0. <http://www.anthropiQa.com>
- Pais, A. (2020, abril 14). Coronavirus en Uruguay | La historia del crucero australiano con covid-19 rechazado por varios países y el «corredor humanitario» que encontró en Montevideo. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52285382>

- Pentaris, P. (2023). The impact of Covid-19 on dying and grieving. *Revista Internacional de Organizaciones*, 30, 13-26.
- Pérez Carrasco, E. (2024a). *El Duelo En Tiempos De Pandemia. Un Acercamiento Psicoanalítico*. RIL editores. <https://rileditores.publica.la/reader/el-duelo-en-tiempos-de-pandemia-un-acercamiento-psicoanalitico>
- Pérez Carrasco, E. (2024b). Narrativas de familiares sobre el duelo y la muerte por COVID-19 en Chile: Un estudio psicoanalítico. *Praxis Psy*, 25(41). <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v25i41.266>
- Ponce, S. A., Wilkerson, M., Le, R., Nápoles, A. M., & Strassle, P. D. (2023). Inability to get needed health care during the COVID-19 pandemic among a nationally representative, diverse population of U.S. adults with and without chronic conditions. *BMC Public Health*, 23(1), 1868. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16746-w>
- Quiles, C. E. (2021). *Abordaje Del Duelo En La Situación Covid-19: Una Revisión Sistemática* [Tesis de Maestría en Psicología General Sanitaria, Blanquerna, Universidad Ramon Llull]. <http://hdl.handle.net/20.500.14342/372>
- Rezende, J. M. (2007). Epidemia, endemia, pandemia, epidemiología. *Revista De Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology*, 1(27). <https://doi.org/10.5216/rpt.v27i1.17199>
- Salinas, L. (2022, julio 14). *Se cumplen dos años de la Fiesta en Olivos y el juez está a punto de sobreseer a Fabiola Yañez y Alberto Fernández*. Clarín. https://www.clarin.com/politica/cumplen-anos-fiesta-olivos-juez-punto-sobreseer-fabiola-yanez-alberto-fernandez_0_HqipFr2hiZ.html
- Sánchez-Sánchez, T. (2020). Duelo silente y furtivo: Dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. *Studia Zamorensia*, XIX, 43-65.
- Singer, F. (1999). El duelo: Que modelización? *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 2(1), 129-140. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999001010>
- Smink, V. (2020, agosto 21). Coronavirus en Argentina: Los efectos que está teniendo la cuarentena más larga del mundo sobre los argentinos. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53857858>
- Valderrama, L. H. (2022). Lo Real Del Silencio. Pandemia, Muerte, Duelo Y Psicoanálisis. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.*, 25(1), 313-333.
- Winnicott, D. (1965). *Exploraciones psicoanalíticas I. El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia*. Paidós.

