

NARRATIVAS DE FAMILIARES SOBRE EL DUELO Y LA MUERTE POR COVID-19 EN CHILE; UN ESTUDIO PSICOANALÍTICO

FAMILY NARRATIVES ON GRIEF AND DEATH FROM COVID-19 IN CHILE: A PSYCHOANALYTIC STUDY

Eduardo Pérez Carrasco¹

*Correspondencia:

Eduardo Pérez Carrasco
eduardo.perez@uacademia.cl

RECIBIDO: JUNIO 2024 | PUBLICADO: JULIO 2024

Resumen

Antecedentes: La pandemia COVID-19 presentó graves consecuencias a nivel mundial, con más de 6.81 millones de muertos y 681 millones de contagiados. En Chile, los efectos también fueron devastadores, especialmente en la pérdida y el duelo. **Propósito:** Conocer las narrativas de los familiares de fallecidos por COVID-19 en Chile y su experiencia de duelo bajo una mirada psicoanalítica. **Método:** Se utilizó una metodología cualitativa con enfoque narrativo temático, empleando entrevistas en profundidad. Se realizó un análisis narrativo temático, con el uso de *Atlas.ti*, desde la codificación a la categorización. **Resultados:** Se identificaron cinco categorías narrativas temáticas que son: Características de la muerte en pandemia por COVID-19 en Chile; Destinos del duelo (duelo patológico, duelo, melancolía); Factores que afectan la muerte y el duelo en el contexto de pandemia por COVID-19; La relación entre los familiares y las instituciones de salud; y Sobre las experiencias traumáticas y la desmentida. **Conclusiones:** El duelo de familiares de personas fallecidas por COVID-19 se traumatiza cuando los contextos carecen de: entrega de información oportuna, contención emocional, conversaciones directas y cuidadosas sobre la muerte, presencia de espacios físicos de cuidado y por último preparación a las familias en cada uno de los pasos del rito mortuario.

Palabras claves: COVID-19; Muerte; Psicoanálisis; Trauma; Duelo.

Abstract

Background: The COVID-19 pandemic has had serious consequences globally, with over 6.81 million deaths and 681 million infections. In Chile, the effects were also devastating, especially concerning loss and grief. **Objective:** To understand the narratives of relatives of COVID-19 victims in Chile and their grieving experiences through a psychoanalytic lens. **Method:** A qualitative methodology with a thematic narrative approach was employed, using in-depth interviews. A thematic narrative analysis was conducted using *Atlas.ti*, from coding to categorization. **Results:** Five thematic narrative categories were identified: Characteristics of death during the COVID-19 pandemic in Chile; Pathways of grief (pathological grief, mourning, melancholia); Factors affecting death and grief in the context of the COVID-19 pandemic; The relationship between relatives and healthcare institutions; and Traumatic experiences and denial. **Conclusions:** The grief of relatives of COVID-19 victims becomes traumatized when contexts lack: timely information delivery, emotional support, direct and sensitive conversations about death, presence of physical spaces for care, and preparation of families at each step of the mortuary ritual.

Keywords: COVID-19; Death; Psychoanalysis; Trauma; Grief.

ANTECEDENTES

Las pandemias han sido siempre parte de nuestra historia, de hecho “Etimológicamente el vocablo pandemia procede de la expresión griega *pandêmonnosêma*, traducida como enfermedad del pueblo entero” (Henao-Kaffure, 2009, p. 55), lo cual nos hace pensar como desde la antigua Grecia ya tenían definiciones para estas formas epidémicas. No obstante, lo vivido en la historia más reciente, es sin precedentes, ya que ni una sola pandemia previa había cruzado en simultáneo todas las fronteras territoriales e intersectoriales en el mismo tiempo en el globo terráqueo al cual algunos autores han sostenido en llamarle *Sindemia* (Almeida-Filho, 2022).

El contexto de este artículo se sitúa en el escenario inédito de la pandemia de COVID-19 (OMS, 2020), que rápidamente se extendió por Asia, Europa, África y América. Definitivamente si hacemos una retrospectiva de los últimos años y a través de los informes de la CEPAL (2020) podemos observar que no estábamos preparados a nivel mundial para una crisis de este tipo.

Al momento de la escritura de este artículo se pueden contabilizar un total de más de 6.81 millones de muertes y 681 millones de contagiados a nivel mundial. Esto lleva a pensar en cómo afecta en las personas el sobrellevar la muerte repentina de alguien en un contexto que no se conocía anteriormente, como un efecto traumático social. Jerome Blackman (2020) refiere que la forma y el impacto de la pandemia ha estado reencaminando a las personas a revivir conflictos neuróticos infantiles sobre todo en contextos de duelo y muerte, lo que podría llevar a múltiples formas de psicopatología.

En el caso de la realidad chilena según Aguilera, Cabrera, Duarte, García, Hernández, Pérez, Sasmay, Signorini & Talbot-Wright (2022) hasta la fecha de escritura de este texto existen 4.314.459 casos diagnosticados con COVID-19, y un total de 59.835 de personas fallecidas, cifras que si son actualizadas al momento de la redacción de este artículo se incrementan a 5.235.730 los casos totales diagnosticados, y 52.650 de muertes datos entregados por MINSAL en su plataforma de informes diarios del día 21 de marzo del 2023.

Lo que hace eventualmente particular el fenómeno de la muerte en la pandemia de COVID-19 no es tan solo el hecho de que cambiara nuestra realidad tajantemente, sino que la forma de cómo los rituales de la muerte fueron llevados a cabo. Los familiares de pacientes diagnosticados por COVID-19 vivieron un efecto de desaparición de sus familiares, quienes entraban a las urgencias, no podían recibir visitas en muchos casos, y luego fallecían, para luego ser entregados en féretros herméticamente cerrados (Amthauer, Espinoza, Padilla Fortunatti, Palma, Rojas, Rojas, Martín, Valdebenito, Varela, Vargas, 2020).

Este efecto de la desaparición del otro en la muerte es uno de los mayores impactos de la pandemia del COVID-19 y por ende, cabe preguntarse sobre el impacto psicológico que deja el fin de vida en un contexto donde el cuerpo desaparece, en donde “La muerte, es un problema del campo de lo imposible, es decir, su posibilidad de resolución como pregunta es eterna, y al mismo tiempo, inalcanzable” (Pérez, 2022, p. 27).

La muerte en un contexto pandémico ha generado según la Mesa Social COVID-19 (2020) efectos psicológicos normativos y patológicos. En relación a lo anterior existen en el estado del arte múltiples estudios (Fiorillo, Gorwood, 2020; Huarcaya-Victoria, 2020; Moeti, Gao, & Herrman, 2022) que han observado que se identifican variados efectos psicopatológicos graves por la pérdida de un ser querido por COVID-19 (DESOC, 2020).

Si bien existen múltiples estudios actuales en el estado del arte sobre la temática, tanto nacionales como internacionales (Flandes, Catalán & Tala, 2022; Malpartida, 2021; Navarro, 2020; Orozco-Guzmán, 2022; Patiño, 2022; Pérez, 2023, 2024; Sánchez, 2020), los cuales abordan el problema desde lo psicoanalítico, lo narrativo, y el duelo, la información cualitativa que puede entregar un estudio de estas características, es siempre una visión renovadora. Por lo demás la fecha de inicio fue el 2020, en plena pandemia, siendo una de las primeras investigaciones en su tipo, la cual está siendo ahora publicada en esta revisión de resultados y discusiones.

Sobre el proceso mortuorio a lo largo de los siglos en occidente:

La problemática de la muerte en Occidente ha sido una pregunta constante en el devenir de la filosofía y la historia, por ello es complejo para todo ser humano la interrogante sobre la muerte de un bienqueriente y por sobre todo la pregunta por la propia muerte. Desde la cultura griega y su filosofía se pensaba que la muerte se vislumbra como una oportunidad de encuentro y reencuentro con aquellos que han trascendido. Así, en esta perspectiva, Sócrates concebía el acto de morir no solo como una esperanza, sino como una genuina fuente de dicha inigualable (Mazo & Osorio, 2023).

Sócrates plantea una mirada espiritual de la muerte, la cual devendrá en el futuro en una posibilidad de poder mitificar el proceso y conllevar de esta manera el duelo, por otro lado “Según Aristóteles, la distinción entre alma y cuerpo existe sólo epistemológicamente, es decir, sólo puede ser pensada. Por lo demás, el alma no puede existir sin el cuerpo, razón por la cual, para Aristóteles, el alma no puede ser inmortal” (Brena, 2020, p. 1), lo cual planteará rumbos dicotómicos sobre el progreso de la muerte y el duelo en occidente.

Es indudable que la forma de procesar la muerte o hablar de ella ha tenido divergencias desde los inicios de la civilización occidental, teniendo cosmovisiones opuestas que apuestan a formas de lidiar con el duelo de maneras diversas, el filósofo Byung-Chul Han comenta lo siguiente al respecto:

Las sociedades arcaicas no conocen la separación tajante entre vida y muerte. La muerte es un aspecto de la vida. La vida solo es posible en un intercambio simbólico con la muerte. Los ritos iniciáticos y sacrificiales son actos simbólicos que regulan múltiples tránsitos entre la vida y la muerte. La iniciación es un segunda nacimiento que sigue a la muerte, al final de una fase vital. La relación entre vida y muerte se caracteriza por la reciprocidad. (Han, 2020, pp. 40-41).

La muerte como paso simbólico es parte de la sociedad que trata de dar sentido al proceso a través de su rito, a pesar de ello la experiencia actual resalta en la complejidad de la realidad y las dificultades para ser simbolizadas en tanto la muerte queda barrada por la pandemia.

Para esta investigación fue importante entonces contemplar un marco teórico conceptual que recogiera la problemática de la muerte como fenómeno histórico y transcultural para contextualizar las narrativas.

Para ello, se incorporó los planteamientos de Philippe Ariès (2020) quien menciona que dentro de la edad media y anterior a esta, la muerte era un fenómeno que se vivía públicamente, no se escondía, y se vivía como un paso dentro del contexto de la religiosidad, o a través del naturalismo, a través de dos grandes influencias, el cristianismo y la influencia de la naturaleza muerta. En el caso del cristianismo en la edad media en los siglos XIV-XVI, la muerte (Ariès, 2020) era utilizada únicamente como mecanismo para disuasión y suministro de miedo al infierno, y no es hasta las expresiones visuales de la muerte por parte de la iglesia que la población no empieza a problematizar la muerte.

Ariès plantea la problemática de la creciente complejidad en torno a la experiencia de la muerte en Occidente al afirmar que “sólo tenemos derecho a conovernos en privado, es decir, a escondidas” (Ariès, 2016, p.75). Este cambio se evidencia con la ruptura de los rituales fúnebres tras las guerras mundiales, donde la medicalización y la comercialización de la atención médica han generado una relación distante, solitaria, vergonzosa, precaria y dolorosa con la muerte tanto para el moribundo como para quienes lo acompañan. Por tanto, para Ariès (2006), la noción de que la muerte es siempre igual resulta abstracta y falsa; la forma en que la conciencia enfrenta la muerte varía según las circunstancias específicas, y esta transformación puede llegar a afectar incluso a la esencia misma de la experiencia.

A diferencia de las ideas de Ariès, Norbert Elias (2018) aborda la muerte no como un proceso lineal, sino como un conflicto dialéctico entre la higienización y la desconexión del moribundo con los supervivientes. En este sentido, su enfoque problematiza el impacto

que la muerte deja en quienes acompañan al fallecido, planteando que:

Soy consciente de que los médicos disponen de poco tiempo. Y también sé que actualmente están prestando más atención a la gente y sus relaciones de lo que lo hacían hace unos años. ¿Qué hace uno cuando sabe que los moribundos preferirían morir en casa que en el hospital, pero sabe también que en casa van a morir antes? Aunque quizá sea eso lo que quieren. Quizá no sea del todo superfluo decir que el cuidado de los órganos de las personas se antepone a veces al cuidado de las personas mismas. (Elias, 2018, p. 139).

De esta forma, la muerte se complejiza en occidente por su característica de perder su efecto público, y quedar privada y relegada a lo privado, a lo oculto, a lo clivado, es así cómo el sujeto debe lidiar cada vez más de manera solitario con el dolor y la pérdida.

Según G. Gorer (como se citó en García, 2022), la muerte se ha convertido en un objeto complejo en la era moderna, donde se prioriza más el consumo de la vida que la confrontación con la realidad de la muerte. Esto revela una paradoja, comparando la muerte con la pornografía, sugiriendo que se ha vuelto algo tabú, un tema casi imposible de discutir en la vida cotidiana. En la cultura y la sociedad del siglo XX, se han privilegiado temas más triviales que ocultan la reflexión sobre la muerte, convirtiéndola en algo mitificado e inadecuado para el diálogo público.

Tanto para Ariès, Elias y Gorer el conflicto moderno de la muerte está marcado por el hecho de la privatización, la soledad y la sobre-higienización de los ritos mortuorios, llevando a desencadenar el conflicto del duelo y su elaboración a una problemática cada vez más singular, de desamparo y de psicopatologías, por lo que los estudios sobre el duelo y sus destinos son esenciales para reconocer las formas actuales de este en el contexto de esta investigación.

Sobre los aportes psicoanalíticos en el entendimiento del duelo y sus destinos:

Dentro de los desarrollos de las ciencias, el psicoanálisis ha aportado uno de los estudios más antiguos y profundos sobre la problemática del duelo, la pérdida y la melancolía. Ya en el periodo del siglo XIX, existían variados autores preguntándose sobre el impacto psíquico de la pérdida de otro, uno de ellos y muy relevante fue el aporte de Sigmund Freud en el renombrado texto *Duelo y Melancolía* (1915 [1917]), en donde para poder definir psicopatológicamente la problemática de la melancolía ocupa la definición del duelo como contraposición argumentativa, de esta manera “Freud no escribió el artículo para establecer una versión psicoanalítica del duelo” (Allouch, 2006, p. 19).

Es importante entonces enunciar que en ninguna parte y así en adelante en el estudio del psicoanálisis, la visión de duelo es considerada como patológica, es más, “se ha hecho del duelo un... trabajo, ¡aun cuando término de Trauerarbeit no figura en total más que una sola vez en el artículo!, y en ninguna otra parte de las siguientes escritos de Freud” (Allouch, 2006, pp. 19-20), por ello es imprescindible distinguir con ello que en una visión psicoanalítica el duelo no es necesariamente un trabajo ni una problemática en sí misma, sino que lo son los destinos patológicos, según Freud (1915[1917]) como la melancolía o la manía. En definitiva la visión psicoanalítica del duelo será en palabras de Freud:

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. A raíz de idénticas influencias, en muchas personas se observa, en lugar de duelo, melancolía (y por eso sospechamos en ellas una disposición enfermiza). (Freud, 1915[1917], p 241).

En contraposición, Freud plantea que la melancolía es esencialmente “una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior,

la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí” (Freud, 1915[1917], p. 242), pero que se diferencia del duelo porque se centra esencialmente en un juicio constante al yo, en un autorreproche y en un enjuiciamiento culposo sobre todo lo que se haga, esto se aleja del duelo porque por más que haya distancia con la pérdida del objeto es el propio sujeto que se pierde así mismo.

Posteriormente, el psicoanálisis tuvo diversificaciones en las nociones de duelo, las cuales fueron enriqueciendo la problemática. Según Melanie Klein (2016), el proceso del duelo está relacionado con un retorno a la posición depresiva, en contraste con la melancolía. La posición depresiva, según Klein, es una defensa infantil contra la inseguridad del abandono en la existencia. En este sentido sostiene que como mecanismos defensivos, el sujeto puede optar por ingresar a una etapa anterior esquizoparanoide, recurrir a defensas maníacas o embarcarse en una genuina reparación, que representa el camino hacia la integración del duelo.

Por otro lado, Winnicott (Lustgarten de Canteros, 2022) entendió el duelo como un proceso normativo el cual estaba relacionado con las experiencias infantiles de integración, o sea la capacidad del adulto de poder integrar ciertas experiencias, con ello referiría que ciertas personas las cuales no tuvieran procesos de contención suficientemente buenos en la infancia no tendrían la misma capacidad psíquica para integrar que otros que si la obtuvieron, de esta manera el duelo sería una experiencia regresiva la cual si no se tiene el *holding* del ambiente, se posibilitarían ciertos quiebres de la continuidad existencial.

Por último, Lacan aborda en su obra no solo la pérdida del otro, sino también lo que el sujeto pierde en ese proceso. Afirma que estamos de duelo solo por alguien de quien podemos decir Yo era su falta (Sylla, 2022). Para Lacan, es crucial el impacto del duelo en concordancia a la intensidad de la relación establecida entre el otro fallecido y la persona en duelo, ya que este último pierde parte de sí mismo con la muerte del otro. En este sentido, Lacan propone una interpretación final del duelo basada en el nudo borromeo (Molina, 2022), donde el fenómeno se presenta como un agujero

real que desencadena caos en la trama simbólica, provocando la pérdida de la localización de la falta y dejando que el dolor prevalezca sobre un cuerpo imaginario.

En esta misma línea de pensamiento crítico sobre lo que el duelo deja como huella en el que acompaña a quien fallece, es que Jean Allouch (2006) en su texto *Erótica del duelo en tiempos en el tiempo de la muerte seca*, redefine la complejidad del concepto explicando que “El duelo no es solamente perder a alguien (un “objeto”, dice un tanto intempestivamente el psicoanálisis), es perder a alguien perdiendo un trozo de sí.” (Allouch, 2006, p. 300), dando alusión que en todo proceso de duelo hay algo del Yo que se deja en la tumba con el fallecido, y dicha inocencia se esfuma de nosotros, dejándonos la pregunta por nuestra existencia, y la complejidad de la elaboración narcisista de nuestra identificación yoica.

De esta manera la profundidad de los conceptos de Allouch (2006) sobre el duelo y la muerte permiten, reconocer que la pérdida en la muerte no es sólo la pérdida del otro sino del sí mismo en alguna medida. Lo complejo de dicha situación es como el otro muerto habla al vivo en su propia finitud, Allouch propone que el duelo obliga a quien lo vive a experimentar una segunda muerte, una muerte a secas, el entierro de una parte del sí mismo en el sacrificio del ritual mortuorio, y es este el verdadero proceso a elaborar en el trabajo del duelo.

El desenlace complejo del duelo estaría en su devenir traumático, es decir cuando aquellas conflictivas de la muerte se anclan a ciertas circunstancias que negligencia, desmienten, o niegan la realidad vivida, dejando a la persona en una situación de desprotección frente al dolor.

Sobre las posibilidades traumáticas en las experiencias de duelo:

La visión psicoanalítica de lo traumático deviene de la tradición teórica Freudiana de la concepción de

Verleugnung (Cornejo, 2022), la cual ha sido trabajada en la escuela francesa como Lo negativo. Jean Claude Rabant (1992), propone una profundización teórica en relación a este concepto traduciéndolo al francés de tres maneras posibles que son: *démenti* (desmentida), *désaveau* (renegación) y *déni* (desestimación). Estas tres dimensiones de la *Verleugnung* producen la traumatización en el psiquismo de un sujeto, de esta manera cuando otro muere, y no existen los sostenimientos necesarios de la experiencia vivida, no solo se procede al duelo, sino este queda clivado, dando paso a un duelo traumático, y a la expresión psicopatológica tanto de la melancolía o de otras expresiones sintomáticas.

Dentro de los aportes a la teoría del trauma en el psicoanálisis son muy relevantes las concepciones de Ferenczi y Winnicott, las cuales dan claves muy relevantes para entender en qué circunstancias un duelo puede devenir traumático. Para Ferenczi (1984) existe dos momentos en la experiencia traumática, un primer momento caracterizado por el evento que ejerce un quiebre en la vida infantil, y luego un segundo momento que sería lo que devendría en trauma la experiencia, que es la falta del medio en dar respuesta frente a esto, a lo que llamaríamos desmentida. A su vez Winnicott, definirá la experiencia del trauma como un derrumbe de la experiencia existencial dirá que “El término trauma implica el derrumbe de la fe. El bebé o niño ha construido una capacidad de, “creer en algo” y ocurre que la provisión ambiental primero se amolda a esto y luego falla” (Winnicott, 1965, p. 180).

Finalmente, es importante mencionar que el duelo traumático entonces solicita y busca un curso de experiencia, al quedar clivado, negado y desmentido, requerirá de un otro que le otorgue un lugar, en esta misma clave, Roberto Aceituno (2010) dirá en su texto Tener Lugar, que es necesario realizar un juicio de existencia, es decir, hacer juicio de aquello que el otro padece y de lo que no ha sido acreditado, que ha sido desmentido, es entonces el acto de credibilidad, de ser testigo del dolor ajeno, el acto de cura de lo traumático, dar lugar y narrativa al duelo, a la contención de la experiencia mortuoria, permitiría finalmente a la persona que sufre tener esta segunda muerte a secas que Allouch menciona.

MÉTODO

A partir de la problematización anterior sobre el duelo de familiares por COVID-19 en Chile, se realizó una investigación en el marco del desarrollo de estudios de magister en psicología clínica de adultos, mención psicoanálisis, de FACS, de la Universidad de Chile, durante el período de los años 2020-2022. Esta investigación estuvo dirigida por el autor como investigador responsable, con la guía docente del Dr. Roberto Aceituno Morales, y la corrección de los docentes informantes Dr. Pablo Cabrera y Dr. Danilo Sanhueza, cuyo registro se puede encontrar en el repositorio de la Universidad de Chile (Pérez, 2022). La Investigación se realizó bajo el alero del Hospital Clínico de la Universidad de Chile por medio de la supervisión del Director Dr. Eduardo Tobar.

Para dar cuenta del proceso de investigación se realizó una investigación de carácter cualitativa con un enfoque narrativo (Ruiz & Álvarez, 2023) con el objetivo general de: conocer las narrativas de los familiares de fallecidos por COVID-19 en Chile y su experiencia de duelo bajo una mirada psicoanalítica.

La elección de este método de investigación respondió al carácter exploratorio de esta investigación, ya que al no haber muchas investigaciones en el estado del arte al momento de la realización del proyecto, se requería de un primer abordaje, que diera la posibilidad de localizar los diferentes momentos que toca la experiencia de la muerte, los procesos de duelo, las posibles traumatizaciones, y finalmente las categorías que dan cuenta del fenómeno social y analítico que se dispone a analizar desde una perspectiva psicoanalítica.

En relación a la muestra se utilizó una selección a conveniencia (Reales, Robalino, Peñafiel, Cárdenas, & Cantuña-Vallejo, 2022), de esta manera los participantes se constituyeron por aquellos familiares de personas fallecidas por COVID-19 en Chile en la actual pandemia.

La muestra se tomó de aquellos familiares de pacientes que se atendieron en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile, incluyendo aquellos mayores de 18 años, siendo familiares directos, sin exclusión de género y/o sexo. Teniendo solamente como criterio de exclusión aquellas personas que producto de patologías

graves no tengan la capacidad de poder responder a un entrevista, tales como EQZ descompensada, demencias, y/o deterioros cognitivos graves.

Para la estrategia de recolección de datos en la investigación se utilizó la entrevista narrativa temática (Pervin & Mokhtar, 2023) la cual es entendida como aquella que a través de preguntas direccionadas a los entrevistados se busca ahondar en profundidad sobre una temática hasta agotar la productividad de conocimiento posible, esta forma de recolección de información permite enfocar el esfuerzo en pocos casos pero extrayendo la mayor cantidad posible de categorías discursivas que buscan dar cuenta de los objetivos. Estas se realizaron de manera telemática para seguir los protocolos CMEIS (2020).

En esta investigación, se utilizó el análisis narrativo temático (Bassi, 2014) para conectar las narrativas de los participantes con la perspectiva psicoanalítica sobre el duelo y el trauma. Esta perspectiva metodológica planteada (Younas, Fàbregues, Durante, Escalante, Inayat, & Ali, 2023) destaca la importancia de las narrativas como forma válida de acceder al conocimiento científico cualitativo. El análisis narrativo temático (Pervin, & Mokhtar, 2023) se empleó para categorizar las temáticas principales de las entrevistas narrativas y reconocer las codificaciones deductivas propuestas por el investigador.

Siguiendo el enfoque de Gergen (James, 2023) se reordenaron las citas para dar coherencia cronológica a las narrativas, y se incorporaron citas explicativas para enriquecer el discurso. Posteriormente, se crearon ejes analíticos a través de la categorización temática y el análisis del contenido de las citas textuales, permitiendo la discusión de áreas específicas de las narrativas y revelando percepciones grupales y discrepancias entre los entrevistados, en línea con el objetivo de la investigación.

Por último, en relación a los criterios éticos al ser el duelo en pandemia de COVID-19 un tema sensible y complejo se resguardó a través del consentimiento informado todos los principios legales que protegen al participante para disminuir la posibilidad de daño en el proceso de la investigación, para ello se generó un protocolo de prevención, un protocolo de contención

en crisis, y protocolo de derivación a CAPS de la Universidad de Chile quienes atenderían de manera gratuita cualquier necesidad psicológica emergente de la investigación. Esta investigación fue evaluada, observada y aprobada tanto por el Comité de ética de FACSIO, como por el Comité de ética del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, teniendo una doble supervisión y cuidado del proceso, resultando así con 0 incidentes en el proceso.

RESULTADOS

Se realizaron cinco entrevistas temáticas narrativas en profundidad a familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 pertenecientes al Hospital Clínico de la Universidad de Chile, de esta manera las entrevistas fueron transcritas y traspasadas al software *Atlas.Ti* con el cual se procedió a realizar el análisis de la información en los pasos de: codificación, categorización y análisis de la información. Al contrastar las categorías deductivas temáticas narrativas con el marco teórico de referencia, surgieron los descubrimientos de esta investigación. En ella se logró desarrollar una construcción teórica dando lugar a la formación de los cinco ejes temático-teórico-narrativos que se resumen a continuación:

1.- Caracterización de la muerte durante la Pandemia COVID-19 en Chile: El fin de vida durante la pandemia de COVID-19 en Chile, se vio influenciado por estrictos protocolos sanitarios, los cuales evidenciaron claramente lo que se ha podido entender como factores macro y microsociales en conflicto. Por ello, tanto para la CEPAL (2020), la OMS 2020) y el Gobierno de Chile (Aguilera, Cabrera, Duarte, García, Hernández, Pérez, Sasmay, Signorini & Talbot-Wright, 2022), se visualizan las alteraciones en el orden de lo económico, político, social pero también por sobre todo psicológico.

Se observa que como plantea Norbert Elías (2018), los estrictos y a veces confusos protocolos sanitarios complicaron las nociones del duelo para los familiares, en específico la noción de higienización y medicalización del autor nos permiten analizar que el encuentro entre el moribundo y el familiar se volvió cada más inexistente, quedando la muerte clivada a la experiencia de la soledad o del acompañamiento de funcionarios

de la salud. Por otro lado, siguiendo a Ariès (2016), la desinformación en los procesos por la privatización de esta genera una brecha entre la información que se vuelve pública para la familia en términos de los consentimientos, procedimientos y la contención lo que conlleva una muerte basada en el borramiento. Por último, en esta categoría siguiendo las nociones de la pornografía de la muerte de Gorer (1965), existe un trato deshumanizado en relación con lo postmortem ya que los entierros y los ritos funerarios estuvieron coartados por las normas sanitarias.

Algunos ejemplos de citas textuales de las narrativas de los participantes:

P: “El ataúd estaba envuelto o sea estaba sellado con papel film, por lo que no pudimos ver a mi mamá”

N: “Entonces la niña que me recibe el papel me dice vamos a entregarlo en una bolsa porque así es el protocolo COVID”

2.- Trayectorias del duelo (duelo patológico, duelo, melancolía): Cada destino del duelo en el contexto de la pandemia de COVID-10 en Chile se vuelve muy variable y versátil, lo cual está relacionado con la capacidad de procesamiento psíquico simbólico de los participantes, como también de sus circunstancias subjetivas y ambientales. Lo que sí se observa como un punto en común es que la resolución del duelo dependerá significativamente de un ambiente facilitador (Winnicott, 1965) y el acceso a la información, proporcionado usualmente por los funcionarios de la salud.

Ahora bien, desde una noción epistémica psicoanalítica, el duelo devendrá en la medida de su temporalidad, es decir ocasionando ciertas sintomatologías ansioso-depresivas transitorias, o por el contrario el desarrollo de melancolías. Un ejemplo de esto es el caso de R. quien muestra cierta represión emocional, a lo que Allouch (2006) ha nombrado como la pérdida de un trozo de sí.

Por otro lado, en el caso de N. se observa lo descrito por Freud (1915[1917]), en donde los aspectos melancólicos y de autorreproche son los más predominantes, estos se conectan en una regresión infantil con objetos de pérdida. En cambio, en el caso de P. se observa como el duelo queda traumatizado por el quiebre de la continuidad existencial producto

de la falla ambiental en el cuidado por parte de los funcionarios de la salud y el estado de Chile, estas nociones de duelo traumático son las mencionadas por Winnicott (1954-55), en donde lo que ocurre es la falta de *holding*.

Por último, en el caso de J. ocurre un proceso de figurabilidad psíquica (Cabrera, 2014), en donde esto le permite dejar su consumo de pasta base de cocaína, abocándose a la iglesia por el hecho de haber perdido a su padre. Este fenómeno de simbolización es entendido por Allouch (2006), como una muerte a secas, la que logra hacer algo con aquello propio que desfallece con el otro, en este caso el consumo problemático.

3.- Factores que influyen en la muerte y el duelo durante la pandemia COVID-19: Se identificaron los factores que median en el proceso de muerte y duelo en el contexto de la pandemia COVID-19 en Chile. En donde se observan aspectos relacionados con las restricciones sanitarias, los desafíos de la saturación de los servicios de salud, el plan nacional de inoculación y, en particular, las características públicas y privadas de la muerte (Aguilera, Cabrera, Duarte, García, Hernández, Pérez, Sasmay, Signorini & Talbot-Wright, 2022). Se dejan aquí ejemplos textuales:

R: “La verdad es que nosotros conversamos con V. (pareja) los dos solos y no estábamos de acuerdo que realizaron el viaje porque ellos no estaban inoculados”

N: “Nos dicen sabe que como que aquí ya nos damos abasto en el hospital llamamos a la clínica de la Chile si lo podían aceptar y si tenían cama en una sala UCI”

P: “El proceso de ritual del entierro se hizo como se debe, pero interferido con las dinámicas del código sanitario, como con estas personas de overol blanco”

Y: “Nosotros le decíamos papá vamos al poli, y más encima que nosotros estábamos en cuarentena, entonces no teníamos idea que con cuarentena uno igual podía salir de la casa”

4.- La relación entre familiares y las instituciones de salud: Aquí se analizaron las complejas relaciones entre los familiares y las instituciones de salud, considerando los dispositivos, funcionarios, programas e información involucrados. Como hallazgo importante está la dicotomía entre valoraciones positivas y negativas, las cuales están directamente relacionadas con la

posibilidad o no de la traumatización del duelo.

Por ejemplo R. presenta una valoración positiva, en donde si bien se observan síntomas depresivos, el duelo no logra traumatizarse por la contención del ambiente, un extracto textual de aquella situación se puede observar a continuación:

R: “Desde la persona desde partiendo la escala desde muy abajo hasta el último médico, el último profesional que con nosotros se portaron excelente, fueron súper humanos fueron súper empáticos, amable y diligente, siempre trataron de hacernos sentir su empatía.”

En cambio, en el caso de P. en donde si hubo una falla ambiental consecutiva como explica Winnicott (1965), el duelo quedó traumatizado, es relevante aquí detenernos en el propio relato del participante:

P: “No, no recibimos contención alguna, bueno no lo estábamos esperando tampoco pero no, no había algo así como un funcionario que diera contención. O qué hubiera un funcionario que diera información constantemente, pero parecía que todos estaban tan agitados y ocupados que no había tiempo para las familias”.

5.- Experiencias traumáticas y negación: La revisión teórica de lo traumático en esta investigación se centró en entender como la irrupción de la continuidad existencial provoca la experiencia de derrumbe descrita por Winnicott (1954-55), fallando así el ambiente, ocurriendo un segundo momento de negación como plantea Ferenczi (1984), provocando el borramiento de la subjetividad del otro constituyendo así la desmentida, la renegación y la desestimación (Rabant, 1992). Dicha conceptualización es expuesta en esta investigación por medio de la Clínica de lo Traumático (Rosolato, 1992; Rabant, 1992; Pommier, 2011; Misenard, 1992; Guyomard, 2010; Davoine, & Gaudillière, 2010, 2011; Cabrera, 2014; Aceituno, 2010; Abraham & Torok, 2005) quedando en evidencia que hay partes del trauma que quedan clivada en la cripta o en la locura, y que merecen *Tener lugar* en la narrativa escuchada por otro. De esta forma, se encontraron diversas experiencias traumáticas en esta categoría, que incluyen colapsos, negación de la realidad y vivencias específicas de figurabilidad, se ejemplifican estas a través de los siguientes extractos de entrevista:

R: “Estoy con licencia se me juntaron muchas cosas en donde emocionalmente ya me desbordé y colapsé”. Se analiza aquí la muerte por COVID-19 rompe la continuidad existencial y genera experiencias traumáticas entendidas como derrumbe, como plantea Winnicott (1963).

P: “Siempre quedamos con la duda si realmente era COVID o no, porque cuando todo terminó no nos dieron la copia de la ficha clínica de mi mamá así que nunca supimos si realmente falleció por COVID”. En el Caso de P. ocurren situaciones de desmentida, renegación y desestimación por parte de instituciones de salud, lo que queda asociado a la teorizaciones de la *Cripta* de Abraham y Torok (2005) y de la *desmentida* explicada por Rabant (1992).

J: “Hasta la enfermedad de mi papá y después nunca más. Nunca más un cigarro, nunca más un alcohol, tenía que cuidar a mi mamá así que nunca más lo hice, hasta ahora llevo 1 año sin consumir pasta base de cocaína.”. En este caso se observa un fenómeno de figurabilidad psíquica (Cabrera, 2014) en la experiencia traumática ya que esta genera una nueva forma de la subjetividad del entrevistado.

DISCUSIÓN

A través de esta investigación, se concluye que el duelo durante la pandemia de COVID-19 es una experiencia única, caracterizada por factores específicos y características propias, acordes con el momento histórico vivido. En este contexto, la atención, contención, información adecuada y cuidado del otro determinarán el curso del duelo en esta situación pandémica, pudiendo llevar a un duelo traumatizado, melancolizado o, como señala Allouch, a una muerte en sí misma, una segunda muerte influenciada por la presencia o ausencia del otro. Por lo tanto, la contención es esencial para prevenir el duelo patológico, y siguiendo los postulados de Roberto Aceituno, es crucial que como sociedad permitamos que el duelo por COVID-19 *Tenga lugar* en el espacio y el tiempo, reconociendo su existencia y creando nuevas narrativas.

El desafío de investigar en el contexto histórico actual se debe a la escasez de estudios sobre el tema.

Esta investigación exploratoria, aunque necesaria, representa un desafío para el futuro. Es el primer paso en el reconocimiento de una temática urgente que debe seguir siendo abordada. Es fundamental continuar investigando el duelo en la pandemia de COVID-19 utilizando tanto metodologías cualitativas como cuantitativas, para generar metaanálisis y teorías más profundas y sólidas, preparándonos para otros escenarios catastróficos en términos de salud mental.

Además, es necesario discutir cómo aplicar los hallazgos de esta investigación y la propuesta de modelo de intervención en el ámbito clínico de los sistemas de salud de urgencia. Es vital implementar las acciones necesarias en estos dispositivos para evitar experiencias traumáticas y patológicas del duelo, y seguir sistematizando estas experiencias en investigaciones futuras.

En este sentido, es esencial considerar la unificación de los registros clínicos de los pacientes en los ámbitos público y privado en Chile, así como desarrollar propuestas legislativas al respecto. Esto evitará la falta de información y promoverá la integración del modelo de salud.

También surge la discusión sobre la muerte en los hospitales y la posibilidad de permitir que los pacientes fallezcan en sus hogares, junto a sus familias, en lugar de en instalaciones hospitalarias. Esto plantea más desafíos que soluciones.

Finalmente, es importante discutir cómo integrar los hallazgos clínicos del duelo en la pandemia de COVID-19 en la clínica psicoanalítica, tanto en contextos públicos como privados, para así cuidar mejor los destinos del duelo.

REFERENCIAS

Abraham, N. & Torok, M. (2005). *La corteza y el núcleo*. Amorrortu.

Aceituno, R. (2010). "Tener lugar". En R. Aceituno (comp.), *Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización* (pp. 69-82). Universidad de Chile.

Aguilera, B., eCabrera, T., Duarte, J., García, N., Hernández, A., Pérez, J., Sasmay, A., Signorini, V. & Talbot-Wright, H. t al. (2022). *COVID-19: evolución. Efectos y políticas adoptadas en Chile y el mundo*. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-266625_doc_pdf.pdf

Allouch, J. (2006). *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca*. Ediciones Literales.

Almeida-Filho, N. (2022). Sindemia, infodemia, pandemia de COVID-19: Hacia una pandemiología de enfermedades emergentes. *Revista Salud Colectiva* [online]. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3748>

Amthauer, M., Espinoza, J., Padilla Fortunatti, C., Palma, A., Rojas, N., Rojas, V., Martín, K., Valdebenito, C., Varela, L., Vargas, V. (2020). Recomendaciones para el Cuidado y Acompañamiento de Familiares de Pacientes con Diagnóstico COVID-19. *Sociedad Chilena de Medicina Intensiva*. <https://doi.org/DOI:10.13140/RG.2.2.27920.74249>

Ariès, P. (2020). *El hombre ante la muerte*. Barcelona: Taurus.

Ariès, P. (2016). *Morir en Occidente, desde la Edad Media hasta nuestros días*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.

Bassi, J. (2014). Hacer una historia de vida: decisiones clave durante el proceso de investigación. *Athenea Digital*, 14(3), 129-170. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1315>

Blackman, J. (2020). A psychoanalytic view of reactions to the coronavirus pandemic in China. *The American Journal of Psychoanalysis*, 2020, 80, (119-132). <https://doi.org/10.1057/s11231-020-09248-w>

Brena, V. (2020). La muerte según los filósofos, en la vida cotidiana y en la formación de enfermeras. *Educere*, vol. 24, núm. 79, pp. 503-512. <https://www.redalyc.org/journal/356/35663293002/html/#:~:text=Seg%C3%BAn%20Arist%C3%B3teles%2C%20la%20distinci%C3%B3n%20entre,alma%20no%20puede%20ser%20inmortal.>

Cabrera, P. (2014). *Construcciones. Clínica de lo traumático y figurabilidad*. El Buen Aire, facso, Universidad de Chile.

CEPAL (2020). *Informe: Compilación de estadísticas de cuentas nacionales, balanza de pagos y comercio exterior en el marco de la emergencia sanitaria de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45666-compilacion-estadisticas-cuentas-nacionales-balanza-pagos-comercio-exterior>

Comisión Ministerial de Ética en Investigación en Salud [CMEIS], (2020). *Recomendaciones de la CMEIS para los comités ético-éticos científicos (CECS) en la revisión de protocolos de investigación en contexto de pandemia por COVID-19*. Recuperado de: <https://www.uta.cl/wp-content/uploads/2020/06/ProtocoloCECc.pdf>

Cornejo, R. (2022). *Volver a Freud: Una revisión de la metapsicología freudiana*. Santiago: Editorial Pólvora.

Davoine, F. y Gaudillière, J. (2010). *El acta de nacimiento de los fantasmas*. Fundación Mannoni,

Davoine, F. y Gaudillière, J.M. (2011). *Historia y trauma. Locura de las guerras*. Fondo de Cultura Económica.

Elias, N. (2018). *La soledad de los Moribundos*. Fondo de Cultura Económica.

Ferenczi, S. (1984). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión, (en *Psicoanálisis [Tomo IV]*). Madrid, España: Espasa-Calpe.

Fiorillo A, Gorwood P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry*. 63(1), e32, 1– 2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>

Flandes M, G., Catalán del V., C., & Tala T., A. (2022). Duelo y COVID-19: una revisión narrativa en el marco de la pandemia. *Revista De Psiquiatría Clínica*, 58(1-2), pp. 7–14. <https://revistapsiquiatriaclinica.uchile.cl/index.php/RPSC/article/view/67452>

Freud, S. (2001 [1915] [1917]). “Duelo y melancolía”. En *obras completas, Tomo XIV, Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras*. (pp. 235-256). Amorrortu.

García, L. I. (2022). Cuidar a los muertos, dejarse cuidar por ellos. *Heterotopías*. 5(9), 1–16. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/heterotopias/article/view/38146>

Gorer, G. (1965). *The pornography of death*. Anchor Books.

Guyomard, P. (2010). Tan sólo las palabras diferencian. En *R. Aceituno (comp.), Espacios de tiempo. Clínica de lo traumático y procesos de simbolización* (pp. 183-198). Universidad de Chile.

Han, B. (2020). *La desaparición de los rituales*. Herder Editorial.

Henao-Kaffure, L. (2009). El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. *Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*, 9 (19): 53-68. : <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v9n19/v9n19a05.pdf>

Hernández VL. Lo real del silencio. pandemia, muerte, duelo y psicoanálisis. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*; 25(1):313-333. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2022/epi221p.pdf>

Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* Rev Perú Med Exp Salud Publica, . 2020;37(2): 327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

James, W. (2023). Structural Narrative Analysis. In *Varieties of Qualitative Research Methods: Selected Contextual Perspectives* (pp. 451-455). Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1080/03623319.2023.2243681>

Klein, M (2016). *Amor, culpa y reparación y otros trabajos (1921-1945)*. Editorial Paidós.

Lustgarten de Canteros, N. (2022). *El cuerpo en la experiencia psicoanalítica: Entre Freud, Lacan y Winnicott*. Pólvora Editorial.

Malpartida, D. (2021). *Crónica Psicoanalítica De La Pandemia -Los Muertos No Vuelven-*. Asociación Internacional Psicoanálisis a través del Arte Ediciones, Santiago de Chile.

Mazo, J., & Osorio, B. (2023). Apuntes sobre la transmigración de las almas: Sócrates, los animales y la muerte. En *En diálogo con platón* Mazo, J., & Osorio, B. pp- 16-33. <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/10843/en%20dialogo%20con%20platon%20art%201a.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Mesa Social COVID-19. (2020). *Salud Mental en situación de pandemia*. Santiago de Chile. https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf
https://cdn.digital.gob.cl/public_files/Campa%C3%B1as/Corona-Virus/documentos/Salud_Mental_V2.pdf

Misenard. (1992). Introducción. En *lo negativo. Figuras y modalidades*. Amorrortu.

Moeti, M., Gao, G. F., & Herrman, H. (2022). Global pandemic perspectives: public health, mental health, and lessons for the future. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01328-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01328-9)

Molina, M. (2022). *Trazar la falta: Lacan, la letra y El origen del mundo*. Revista Humanidades, 12(2). Recuperado de: <https://doi.org/10.15517/h.v12i2.50957>

Navarro, V. (2020). Trabajo técnico: El duelo en el confinamiento y el miedo al coronavirus N°1 – *Revista de Psicoterapia Psicoanalítica Relacional INDE, Distanciamiento Social, aislamiento y miedo*. <https://www.clinicainde.com/wp-content/uploads/2021/10/1.2-El-duelo-en-el-confinamiento-y-el-miedo-al-coronavirus.pdf>

Núcleo Milenio DESOC, (2020). *Termómetro social N°4*. <https://nucleodesoc.cl/termometro-social/>

OMS, (2020). *Cumulative COVID-19 cases reported by countries and territories in the Americas Updated as of 27 Jul 2020*. Recuperado de: <https://who.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=2203b04c3a5f486685a15482a0d97a87&extent=-17277700.8881%2C-1043174.5225%2C-1770156.5897%2C6979655.9663%2C102100>

Orozco-Guzmán, M. (2022). Narrativas testimoniales sobre pandemia en Grupo de Acontecimiento. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Publicación semestral*, Vol. 11, No. 21 (2022) 36-45. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/issue/archive>

Patiño, D. (2022). Duelo por pérdida de un familiar en tiempos de COVID-19: una narrativa de dos vivencias. *Revista Perspectivas, Corporación Universitaria Minuto de Dios, Colombia*. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/638/6383364010/>

Pérez, E. (2022). "Narrativas de familiares de pacientes fallecidos por COVID-19 en Chile sobre la muerte en Pandemia; Un estudio psicoanalítico". [Tesis para optar al grado de Magíster en psicología clínica, mención psicoanálisis, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/192505>

Pérez, E. (2023). Desaparecer en silencio: La muerte clivada y el duelo traumatizado en la era COVID-19. Artículo fue presentado el día 14 de octubre del 2023 en el XII CONGRESO FLAPSSIP, "PSICOANÁLISIS BORDES Y DESBORDES", en Santiago de Chile. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.22074.61121>

Pérez, E. (2024). *El duelo en tiempos de pandemia: un acercamiento psicoanalítico*. Ril Editores: Santiago de Chile.

Pervin, N., & Mokhtar, M. (2023). Reflections on Doing Narrative Inquiry Research: From the Lens of Interpretive Paradigm, *Malaysian Journal of Qualitative Research*, Vol 9 (1). . <https://doi.org/10.61211/mjqr090104> https://www.researchgate.net/profile/Nasrin-Pervin-2/publication/371665505_Reflections_on_Doing_Narrative_Inquiry_Research_From_the_Lens_of_Interpretive_Paradigm/links/648ddc7f95bbbe0c6ecf8325/Reflections-on-Doing-Narrative-Inquiry-Research-From-the-Lens-of-Interpretive-Paradigm.pdf

Pommier, F. (2011). *Lo extremo en psicoanálisis*. Universidad de Chile. Colección Praxis Psicológica. Serie Psicoanálisis y Cultura.

Rabant, C. (1992). *Inventar lo Real: La Desestimación entre Perversión y Psicosis*. Ediciones Nueva Visión.

Reales, L., Robalino, G., Peñafiel, A., Cárdenas, J., & Cantuña-Vallejo, P. (2022). El Muestreo Intencional No Probabilístico como herramienta de la investigación científica en carreras de Ciencias de la Salud. *Universidad Y Sociedad*, 14(S5), 681-691. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3338>

Rosolato, G. (1992). Lo negativo y su léxico. En *Lo negativo. Figuras y modalidades* (pp. 23-38). Amorrortu.

Ruiz, M. & Álvarez, M. (2023). La narrativa y sus aportes a la construcción del conocimiento social. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. vol. LIII, núm. 2, 2023, -Julio, pp. 385-400, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, Distrito Federal, México. <https://doi.org/10.48102/rlee.2023.53.2.544>

Sánchez, T. (2020). Duelo silente y furtivo, dificultad para elaborar las muertes por pandemia de COVID-19. *Studia Zamorensia*, No. 19 43-65. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7718179>

Sylla, B. (2022). *Angústia, desamparo e experiênciã do tempo em contexto psicopatológico*. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/81035/1/Bernhard_Sylla_Entre_Mundos.pdf

Winnicott, D. (1954-1955). La posición depresiva en el desarrollo emocional normal. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia.

Winnicott, D. (1963). *Exploraciones psicoanalíticas I*. El miedo al derrumbe. Paidós.

Winnicott, D. (1965). *Exploraciones psicoanalíticas I. El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia*. Paidós.

Winnicott, D. (2021). *Obras Completas. Volumen 1. Cartas a la familia, escritos pediátricos y La defensa maníaca*. Editorial Pólvora.

Younas, A., Fàbregues, S., Durante, A., Escalante, E. L., Inayat, S., & Ali, P. (2023). Proposing the “MIRACLE” Narrative Framework for Providing Thick Description in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 22. <https://doi.org/10.1177/16094069221147162>