

Factores de riesgo y protección en personas con pérdidas a raíz de la COVID-19

Estudio de caso múltiple en dos grupos de duelo

Javier Tinoco Closa

Tutora : Berta Aznar Martínez

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Universidad Ramon Llull – Blanquerna

Barcelona, 2021

Índice:

Introducción	1
Contextualización de los grupos	7
Evaluación de los pacientes	11
Primer grupo de estudio	12
Segundo grupo de estudio	13
Análisis de los factores de riesgo y de protección en los grupos de estudio	15
Factores de riesgo	15
Factores de protección individuales	20
Factores de protección promovidos a través del grupo	22
Conclusiones	25
Referencias bibliográficas	28
Anexos	I
Anexo 1	II
Anexo 2	IV
Anexo 3	V

Resumen

El presente trabajo es un estudio de caso múltiple basado en dos grupos breves de cuatro sesiones, en formato online, con personas que han perdido a algún familiar a raíz de la COVID-19. Analiza los factores de riesgo expuestos en la literatura científica y que se encuentran presentes en este tipo de duelos por la situación excepcional en la que se han dado (imposibilidad de despedida ni acompañamiento, soledad, incertidumbre, repetición constante de información en los medios de comunicación, etc.). También estudia las dificultades para mantener los factores de protección individuales, principalmente el apoyo social y la activación conductual, a causa de la situación de confinamiento inicial y restricciones de movilidad posterior. Por último, observa los factores de protección que se han promovido gracias a la participación en los grupos de estudio, como la expresión emocional, la resonancia entre miembros, el compartir experiencias y consejos o la reducción del sentimiento de soledad.

Palabras clave: terapia grupal breve, COVID-19, duelo, factores de riesgo y factores de protección.

Abstract

This paper is a multiple case study based on two brief groups of four sessions, using an online format, with people who have lost a family member as a result of COVID-19. It analyzes the risk factors exposed in the scientific literature and that are present in this type of mourning due to the exceptional situation in which they have occurred (impossibility of accompaniment and saying goodbye before death, loneliness, uncertainty, constant repetition of information in the media, etc.). It also studies the difficulties in maintaining individual protection factors, mainly social support and behavioral activation, due to the initial lockdown and the later mobility restrictions. Finally, it looks at the protective factors that have been promoted thanks to the participation in the study groups, such as emotional expression, resonance between members, sharing experiences and advice or the reduction of the feeling of loneliness.

Keywords: brief group therapy, COVID-19, grief, risk factors and protection factors.

Introducción:

Hasta el mes de noviembre del 2020 la COVID-19 ha causado un total de 1.259.366 casos y 36.459 fallecidos. En Catalunya se han notificado 243.158 casos y un total de 6.036 fallecidos (Ministerio de Sanidad, 2020). El duelo por COVID-19 cumple una serie de características que dificultan su elaboración por parte de los familiares y personas cercanas a la víctima. Algunos estudios empiezan a mostrar estas características específicas que hacen del duelo por COVID-19 un duelo con mayores complicaciones. Villalobos, Sidedor y Prieto (2020) destacan la repetición de información en torno al virus en los medios de comunicación como factor que hace mantener presente el dolor y los pensamientos negativos de la persona. El posible sentimiento de culpa por la posibilidad de haber transmitido el virus a la persona fallecida, así como el posible no acompañamiento del fallecido en sus últimos días es otro de los factores de riesgo observados en este tipo de duelos. Por otro lado, se remarca el aislamiento social y la imposibilidad de despedida como otros factores determinantes. También se suman las posibles reacciones que puede tener la persona por el simple hecho de estar viviendo la pandemia, siendo los más destacados los síntomas ansiosos y de preocupación en torno al contagio y la muerte, la presencia de irritabilidad por la situación, reacciones de estrés a los diferentes acontecimientos que van sucediendo y a una vivencia de incertidumbre incrementada; y síntomas depresivos, sobretodo en aquellas personas que han sufrido pérdidas (Hayauaca-Victoria, 2020).

Barreto et al. definen el duelo como:

El proceso psicológico que se produce a partir de la pérdida por la muerte de una persona querida. Es una experiencia humana universal, única y dolorosa. La experiencia emocional de enfrentarse a la pérdida la llamamos elaboración del duelo y conduce a la necesidad de adaptación a una nueva situación (2008, p. 384).

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

Worden (1997) nos expone cuatro tareas que se deben realizar para una sana elaboración del duelo: aceptar la realidad de la pérdida, trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente y recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

Un duelo complicado es considerado como la “intensificación del duelo al nivel en que la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso del duelo hacia su resolución” (Horowitz, 1980, p. 1157). Worden (1997) expone unas pistas para el diagnóstico de duelo complicado: la persona no puede hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso y reciente, un acontecimiento poco importante desencadena una fuerte reacción emocional, la persona no quiere desprenderse de las posesiones materiales del fallecido, cambios radicales en su estilo de vida, una compulsión a imitar a la persona muerta, conductas destructivas, tristeza inexplicable cada cierto tiempo, fobia a la enfermedad, y otros síntomas físicos, ansiosos o depresivos. El DSM-5 (2014) lo incluye dentro de la sección de “Afecciones que necesitan más estudio” y lo denomina como Trastorno de duelo complejo persistente. Éste se centra en los síntomas característicos del trastorno y exige un periodo mínimo de doce meses desde la pérdida (seis meses en niños) para establecer el diagnóstico. Incluye un especificador de *Con duelo traumático* si ha ocurrido por suicidio u homicidio, generando preocupaciones angustiosas persistentes sobre la naturaleza de la muerte.

Diversos autores indican que el duelo complicado afecta en torno a un 10% de las personas que han sufrido una pérdida (Glickman et al., 2016; Neimeyer y Smigelsky, 2018; Shear et al., 2011; Shear, 2015), siendo más probable si se trata de la muerte de un hijo o si la muerte es violenta o súbita. Dentro de las características de muerte violenta, encontramos que son relevantes por tres consecuencias: son inherentemente violentas, representan una acción consciente por parte de otro y rompen las creencias sobre la seguridad y predictibilidad sobre el entorno (Rozalski et al., 2016). Ésta última sería una característica usual en la pérdida por COVID-19, puesto que genera una

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

inestabilidad y cambio radical en el entorno próximo y un sentimiento de fragilidad en la propia salud debido a la rapidez y facilidad de contagio de la enfermedad y la velocidad de fallecimiento de la persona querida.

Tal como expone Worden (1997) hay una serie de factores que hacen que el duelo pueda representar un duelo complicado. Entre los factores circunstanciales, se encuentra la incertidumbre ante la pérdida. Relacionándolo con la pérdida por COVID-19, el hecho de que no pueda haber acompañamiento del enfermo en sus últimos días, no poder estar cuando fallece, no poder ver al fallecido en el ataúd y solamente poder asistir al entierro, sin haber visto el cuerpo en ningún momento, puede desencadenar esta incertidumbre de si realmente es la persona querida la que ha fallecido y no se trata de un error. Entre los factores sociales, Worden (1997) expone la ausencia de una red social de apoyo como un factor determinante de duelo complicado. En la COVID-19 la red social de apoyo se vio reducida drásticamente a causa del confinamiento y aislamiento social y la posibilidad de compartir el dolor quedó limitada a los miembros de convivencia y a vías de comunicación a distancia.

De manera complementaria, Barreto et al. (2008), consideran el apoyo social como un factor protector ante el duelo, junto al apoyo instrumental. Lobb et al. (2010) destacan también un buen apoyo social como factor protector ante el duelo complicado, así como el poderse haber preparado para la pérdida, teniendo tiempo para mentalizarse. También destacan la religión como factor protector, considerando las creencias y prácticas religiosas como protectoras ante el riesgo de desencadenar un duelo complicado.

Por otro lado, la muerte por COVID-19 se podría relacionar con algunas de las características que existen en las muertes súbitas. A pesar de no ser algo inmediato, la muerte sucede con mucha rapidez y sin la posibilidad de despedirse, por lo que pueden aparecer síntomas relacionados con la muerte súbita de personas queridas: sensación de irrealidad de la pérdida, sentimientos de culpa propios o hacia el exterior, gran sensación de impotencia y rabia, gran

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

necesidad de entender lo sucedido y pesadillas (Worden, 1997).

El Colegio Oficial de Psicología de Catalunya (2020) redactó unas recomendaciones para afrontar la muerte de una persona querida durante el confinamiento por la pandemia de la COVID-19. En ella se especifican diferentes consejos para afrontar el duelo y el momento de la pérdida. Primero se centran en el ingreso de la persona querida, proponiendo medios y formas de estar lo más cercano posible a esta, tanto emocionalmente como para atender sus necesidades personales. Posteriormente está redactado un apartado de cómo afrontar la despedida si no se puede realizar un funeral tradicional, recomendando gestos y actividades que puedan ayudar a procesar la pérdida e iniciar el duelo. Exponen las formas en que puede aparecer el duelo, teniendo en cuenta las características excepcionales de la pérdida. El penúltimo apartado se centra en las redes sociales: la importancia de dejarse acompañar durante la pérdida, la comunicación de esta a las personas cercanas, a los niños y adolescentes, las diferentes formas de afrontamiento, entre otros. El texto termina con un apartado para los profesionales sanitarios, dando algunas recomendaciones de actuación y ofreciendo servicios de ayuda internos. Han ido apareciendo diversas guías de recomendaciones para afrontar la pérdida a raíz de la COVID-19 similares a esta desde diferentes entidades (Alarcón et al., 2020; Borgoño et al., 2020).

Trabajar este tipo de duelo a partir de grupos breves de apoyo al duelo tiene diferentes ventajas, pudiéndose relacionar directamente con los factores terapéuticos que tiene la psicoterapia de grupo (Vinogradov y Yalom, 1996). El primero de ellos es infundir esperanza en los pacientes. Tal y como indican estos autores, ésta es infundida tanto por el grupo y el terapeuta como por el poder ver avances y mejoras entre los miembros. Ver pacientes en diferentes momentos del duelo a pesar de haber pasado por pérdidas similares permite ver la transitoriedad de los procesos. Otro de los factores es la transmisión de información, tanto de forma didáctica por parte del terapeuta como

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

por consejos entre los miembros. Si se relaciona con la pérdida por COVID-19, ésta va asociada a mucha incertidumbre y procedimientos atípicos, por lo que compartir experiencias, formas de afrontamiento y respuesta a temas más burocráticos no previstos puede resultar de ayuda entre pacientes. También permite fomentar por parte del terapeuta aquellas acciones que se consideren útiles para la elaboración del duelo. Este factor se relacionaría con otro, el aprendizaje vicario, permitiendo aprender del proceso de otros miembros del grupo. Otro factor expuesto es la catarsis, en el cual se da lugar a la expresión de emociones fuertes y profundas, siendo escuchadas y aceptadas en el grupo. En el duelo, permite conectar emocionalmente con la pérdida a través de la propia historia o la historia similar de otros miembros, facilitando así la expresión emocional y la aceptación de la pérdida de una manera más profunda.

Otra de las razones por las que el grupo terapéutico resulta aconsejable en esta situación es porque proporciona un espacio de interacción social (Vinogradov y Yalom, 1996). La pérdida por COVID-19 viene acompañada de aislamiento y reducción de los rituales de socialización que suelen acompañar a las pérdidas, por lo que un espacio de cercanía en la que se puedan compartir experiencias que han tenido que vivirse en solitario, ayuda en el proceso y elaboración del duelo, al permitir trabajar las emociones y el dolor de la pérdida (Worden, 1997).

Es importante tener en cuenta que realizar el grupo vía online tiene algunas desventajas citadas por Cabré y Mercadal (2016) como una mayor soledad de los terapeutas, pérdida de información del paciente (componentes no verbales, aspecto físico, prosodia, etcétera), dificultades de comunicación y peor uso de silencios, cuestiones de encuadre, entre otros.

Muchos autores consideran como centro del trabajo terapéutico en el duelo complicado la reconstrucción de significado por parte del paciente. Destacan la pérdida de significado y comprensión del mundo como factor clave en un duelo complicado, más prominente aún si se trata de un duelo traumático. Centran el trabajo terapéutico en la reconstrucción de la narrativa de la

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

persona y el encuentro de un significado en torno a la pérdida, para poder reincorporarla en su narrativa de vida (Holland y Neimeyer, 2010; Neimeyer, 2007, 2018; Neimeyer et al., 2009; Neimeyer, Herrero y Botella, 2005). Otros autores clásicos se centran en las diferentes fases o etapas del duelo y el trabajo a través de todas o algunas de ellas para procesarlo (Bowlby, 1980; Kübler-Ross, 1969).

Estos abordajes terapéuticos pueden ser útiles en el caso de tratamientos más extensos y amplios ante duelos complicados. Los grupos terapéuticos del presente trabajo estarían más centrados en un primer contacto terapéutico, donde permitir la expresión emocional y compartir experiencias y formas de afrontamiento. También es de utilidad para poder hacer un primer análisis sobre la narrativa en torno al duelo del paciente y/o la fase del duelo en la que se encuentra, para valorar la utilidad de un abordaje más extenso centrado en las técnicas y orientaciones antes citadas.

La literatura científica existente pone en relevancia los aspectos más destacados que hacen del duelo por pérdidas a raíz de la COVID-19 un duelo con elevados factores de riesgo: probablemente no existe posibilidad de despedida, alto grado de aislamiento social, pérdida abrupta y con posibilidad de sentimientos de culpa, repetición de información relacionada con la pérdida en los medios de comunicación, ausencia de rituales de despedida o factores que pueden servir de protección y ayudan a procesar el duelo, entre otros. También hemos podido observar como el abordaje inicial a partir de grupos de apoyo breves, como medida de contención y primer acercamiento, tiene diferentes ventajas y utilidades.

Así pues, el presente trabajo tiene como objetivo, por un lado, analizar y contrastar con la literatura científica existente los factores de riesgo que agravan la posibilidad de desencadenar un duelo patológico o complicado a raíz de pérdidas por la COVID-19 en pacientes que participan en un grupo breve. Se analizará qué factores son los que se encuentran más presentes en estos

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

pacientes, tanto a través de los datos más objetivos que aporten como la vivencia subjetiva de los mismos. También se intentará ilustrar si los factores de riesgo en duelos complicados están presentes o no en estos casos y qué relevancia adquieren en los sujetos del grupo. Por otro lado, se pretende mostrar los factores de protección individuales y los facilitados a raíz de un grupo de apoyo al duelo, con la intención de mostrar aquellos factores que proporcionan una mejora para el paciente, les permiten acercarse al procesamiento del duelo o les sirven como herramienta para el afrontamiento de la situación.

La cuestión clave en el presente trabajo es la de realizar una observación sobre el duelo por pérdida a causa de la COVID-19 y esclarecer el impacto que la situación excepcional vivida tiene en el procesamiento del duelo y hasta qué punto puede significar un duelo de riesgo y desencadenar en duelos patológicos o complicados. Por ello consideramos importante analizar los factores de riesgo presentes en estos duelos concretos y los factores de protección que existen o pueden ser facilitados a través de los grupos. Todo ello puede ayudar a discriminar el tipo de intervenciones más adecuadas en estos casos.

Contextualización de los grupos:

El presente trabajo es un estudio de caso múltiple de dos grupos terapéuticos sobre el primer abordaje del duelo en pacientes con pérdidas a raíz de la COVID-19. Este grupo aparece a raíz de la situación de pandemia mundial por la COVID-19; se detectó la presencia de posibles duelos complicados y de riesgo a raíz de las pérdidas en situaciones de confinamiento, las cuales reúnen una serie de características que aumentan el riesgo de desencadenar un duelo complicado, dificultando un procesamiento sano de este.

Se propuso pues, dentro de un contexto de sanidad pública, concretamente en el CSMA Benito Menni de Hospitalet de Llobregat, iniciar grupos abiertos de duelo. Se tenía constancia de otros centros de entidades públicas que estaban realizando este tipo de abordajes ante la situación,

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

los cuales fueron utilizados como referentes para la preparación del grupo. En concreto, se conocía la realización de grupos breves de duelo, en formato virtual, en el departamento de psicología del Hospital General de Hospitalet, el cual forma parte del Consorci Sanitari Integral.

El CSMA Benito Menni de Hospitalet de Llobregat, en el cual se realizaron los grupos del presente trabajo, tiene diferentes servicios: atención a la salud mental tanto de forma hospitalaria como ambulatoria, centrándose en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; atención sociosanitaria y a la discapacidad intelectual, y atención a la patología orgánica de los pacientes ingresados durante largas estancias. Los grupos de duelo se realizaron desde el servicio de salud mental ambulatorio para adultos, servicio compuesto por seis profesionales de psicología, seis de psiquiatría, dos de enfermería y dos de trabajo social, formando equipos interdisciplinarios desde estas cuatro ramas. Las derivaciones son principalmente desde los médicos de cabecera y el CSMIJ. El equipo encargado de los grupos de duelo es el que lleva la zona de Santa Eulàlia Nord. Los dos grupos de nuestro estudio de caso múltiple se realizaron por la psicóloga clínica de dicho equipo como conductora de los grupos y un psicólogo en prácticas del centro, como observador participante. Las razones prácticas y obvias por las que se decantó hacia el trabajo en grupo de estos duelos fueron cuestiones de rentabilidad, resultando en un menor coste económico y temporal. Además, el trabajo en grupos resultaba útil dada la situación de desbordamiento en sanidad y la cantidad de personas en proceso de duelo por la COVID-19, pudiendo trabajar con diferentes pacientes a la vez. El formato en vía telemática fue escogido por las cuestiones sanitarias y sociales del momento, como las limitaciones de movilidad y el confinamiento, el riesgo de contagio o para evitar la interrupción del grupo por las constantes modificaciones en las restricciones sociales.

El abordaje que se consideró más adecuado fue el de grupos pequeños, entre cuatro y diez pacientes, y de una hora de duración, basándose en criterios temporales y grupales de la psicoterapia grupal de orientación grupoanalítica. Esta perspectiva busca fomentar la libre discusión

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

o discusión de flujo libre para dar la libertad a cada paciente de expresar lo que desee traer a la sesión, lo cual permite abordar aquellos de más relevancia para el paciente (Foulkes y Anthony, 1957; Vinogradov y Yalom, 1996). Por otro lado, al tratarse de un grupo breve y de contención, apoyo y cribado, se consideró de ayuda llevar a cabo un guión semi-estructurado para las cuatro sesiones, como forma de establecer unos objetivos para cada sesión. En la primera sesión se buscaba crear un clima para facilitar la expresión emocional. Los objetivos de esta sesión eran la presentación y establecimiento de normas, dar espacio a los participantes para narrar lo sucedido y su vivencia emocional y exponer las fases del duelo para una mayor comprensión de las vivencias propias. La segunda sesión buscaba legitimar las reacciones experimentadas por los participantes y las estrategias de afrontamiento utilizadas, así como dar espacio para reconocer los sentimientos vividos (culpa, enfado, ira, tristeza, temor, etcétera). En la tercera sesión se pretendía fomentar la interacción y resonancia entre miembros, para poder valorar y compartir las estrategias de afrontamiento de cada uno. Se trataba de evitar el aislamiento social, dar tiempo para sentir, permitirse llorar, buscar estrategias para reducir el nivel de ansiedad y manejar los pensamientos desagradables. La última sesión se centraba en realizar un cierre del grupo, dando espacio al agradecimiento entre los miembros y el apoyo mutuo y facilitando el acompañamiento posterior entre los miembros si así lo deseaban.

Basándonos en las limitaciones y encuadre del grupo, fue considerado como un grupo de sensibilización, donde se buscara promover el reconocimiento y toma de conciencia de las actitudes ante una situación concreta, en este caso el duelo, trabajando la elaboración emocional y reflexiva sin llegar a una excesiva movilización que pudiese resultar contraterapéutica (Ávila y García, 1999).

Los objetivos generales del grupo eran: la contención emocional, compartir experiencias y disminuir la sensación de soledad y aislamiento, permitir un lugar de apoyo y comprensión entre personas con experiencias similares, facilitar la expresión emocional, normalizar las emociones y

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

afrontar la realidad de la pérdida. Por otro lado, el grupo servía para hacer una valoración de los sujetos y derivarlos a los recursos más adecuados si fuese necesario. Dadas las características concretas del duelo, con el grupo se pretendía realizar una intervención temprana orientada a reducir y detectar el riesgo de desarrollo de un duelo complicado o síntomas diagnósticos derivados.

Los sujetos que se incorporaban en el grupo lo hacían a través de un proceso de selección. El médico de cabecera, si detectaba síntomas o un proceso de duelo relacionado con la COVID-19 derivaba el caso al profesional del CSMA referente según la zona. El referente realizaba una valoración del caso y si consideraba conveniente la asignación al grupo de duelo del paciente lo derivaba a la psicóloga encargada del grupo. La derivación se basaba en criterios de sintomatología ansioso-depresiva, interferencia de esta en la vida diaria y factores de riesgo específicos. Cuando llegaba la derivación, se realizaba un primer contacto con los pacientes de manera telefónica e individual, donde se les exponía las características del grupo y los objetivos que con este se buscaban. Al ser en el ámbito público, no tenía coste alguno.

Por cuestiones éticas obvias, se les asignó un código en los registros para no revelar los nombres de los pacientes y se modificaron algunos datos personales que pudiesen relacionarse con la persona en concreto (nombre, características físicas, edad, estructura familiar, etcétera), buscando mantener la mayor objetividad posible y la no distorsión de la individualidad de cada miembro.

Dada la imposibilidad de realizar un registro automatizado por medios tecnológicos, los registros se realizaban una vez finalizada la sesión por el observador participante, buscando realizar transcripciones lo más objetivas y literales posibles. Terminadas las transcripciones, se enviaban a la conductora del grupo para revisión y complementación del contenido, consiguiendo de este modo la comparación entre observadores en aras de una mayor fiabilidad. No se tomaron anotaciones durante la sesión por el formato de trabajo y la orientación terapéutica de éste. Se realizó una tabla

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

de categorías ad hoc para tener una mayor rigurosidad en el análisis de los datos, la cual se puede observar en el anexo 1. También se hizo una llamada pre-grupo y otra post-grupo. La llamada pre-grupo se centraba en una primera recogida de información y breve explicación del funcionamiento del grupo. La llamada post-grupo tenía el objetivo de que el paciente pudiese realizar una valoración subjetiva del grupo y los aspectos que le habían resultado más beneficiosos, así como posibles cambios o recomendaciones.

El interés existente en plasmar estos grupos terapéuticos en un trabajo de final de máster reside en la excepcionalidad de la situación de pandemia, la necesidad de innovación y adaptación a un nuevo formato de comunicación (de presencial a telemático) y la rapidez de actuación ante el terreno inhóspito en el que se estaba gestando el grupo. Se decidió hacer el estudio en dos grupos terapéuticos para disminuir las excepcionalidades que pudiesen darse en un solo grupo terapéutico y aumentar la objetividad de las conclusiones. También se decidió estudiar los dos primeros grupos para poder hacer un análisis más exhaustivo de éstos y que pudiesen servir para mejorar y revisar grupos posteriores, buscando aprender de los errores y aciertos observados.

Evaluación de los pacientes:

Los pacientes incorporados en los grupos tienen en común el haber perdido a un ser querido a causa de la COVID-19 durante la época de la pandemia. Son residentes de Hospitalet de Llobregat y entran por censo en el CSMA para adultos Benito Menni de Hospitalet de Llobregat. Ninguno había sido paciente en el CSMA anteriormente y no hay registro de diagnóstico de trastorno mental.

Primer grupo de estudio:

El primer grupo se realizó entre el día 15 de septiembre del 2020 y el 20 de octubre del 2020, cada martes de 8.30 a 9.30 de la mañana en formato virtual. Se dieron dos complicaciones que hicieron retrasar el grupo. La primera fue en la segunda sesión, debido a que la conductora no pudo asistir al grupo por causas personales y se aplazó al siguiente martes. La segunda fue por un problema con la aplicación que imposibilitó la conexión, retrasándose del mismo modo al martes próximo. Hubo dos pacientes citados que no se incorporaron finalmente, uno por imposibilidad de conexión en la hora establecida, el otro sin motivos específicos. En la Tabla 1 se puede observar una breve descripción de cada paciente, el grado de parentesco con la persona fallecida y su contexto actual y síntomas principales. El anexo 2 muestra el genograma familiar básico de cada paciente del primer grupo con el familiar fallecido por COVID-19 en gris sombreado.

Tabla 1

Pacientes del primer grupo de duelo (del 15 de septiembre al 20 de octubre del 2020)

Categorías	Contenido
G1A	Mujer de 65 años, viuda desde hace treinta años. Jubilación este año.
Relación con el fallecido	Padre. También fallecimiento de amiga con la que compartían experiencias y viajes.
Contexto actual / Síntomas principales	Vive sola. Dos hijos independizados, buena relación con ellos y sus nietos. Anhedonia, insomnio, labilidad emocional, posible reactivación de duelos.
G1B	Mujer de 72 años. Viuda a raíz de la COVID-19. Jubilada.
Relación con el fallecido	Marido. Relación larga, día a día compartido.
Contexto actual / Síntomas principales	Desde el fallecimiento de su marido vive sola. Buena relación con sus hijos (2) , sobretodo con su hija, y con sus nietos. Anhedonia, apatía, abulia, desesperanza, labilidad emocional e

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

	insomnio.
G1C	Hombre de 72 años, viudo hace diez años, actualmente con pareja. Jubilado.
Relación con el fallecido	Hermano con relación muy cercana.
Contexto actual / Síntomas principales	Vive en diferentes sitios, en algunos solo y en otros con la pareja. Hijos independizados. Buena relación con ellos y sus nietos. Tristeza. Ansiedad al salir a la calle. Posible reactivación del duelo de su padre, su esposa y su proceso de cáncer hace diez años.
G1D	Mujer de 54 años. Viuda a raíz de la COVID-19. En situación de baja laboral.
Relación con el fallecido	Marido.
Contexto actual / Síntomas principales	Vive con sus dos hijas, las cuales trabajan/estudian. Buena relación con su hermana. Refiere dificultades para dormir, frialdad emocional, anhedonia.
G1E	Mujer de 48 años. En pareja.
Relación con el fallecido	Hermano con una relación muy próxima.
Contexto actual / Síntomas principales	Vive con su marido y su hija, estudiante de universidad. Posible solapamiento con el duelo de su madre hace once meses. No pudo asistir a la última sesión ni a la llamada post-grupo.

Segundo grupo de estudio:

El segundo grupo se realizó entre el día 3 de noviembre del 2020 y el 24 de noviembre del 2020, cada martes de 8.30 a 9.30 de la mañana en formato virtual. Hubo una paciente que no se incorporó finalmente, por imposibilidad de asistencia a la hora establecida. En la Tabla 2 se puede observar también la breve descripción de cada paciente, el grado de parentesco con la persona fallecida y su contexto actual y síntomas principales. El anexo 3 muestra el genograma familiar

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

básico de cada paciente del segundo grupo con el familiar fallecido por COVID-19 en gris sombreado.

Tabla 2

Pacientes del segundo grupo de duelo (del 3 de noviembre al 24 de noviembre del 2020)

Categorías	Contenido
G2F	Mujer de 40 años, ecuatoriana. En proceso de separación. En ERTE.
Relación con el fallecido	Padre.
Contexto actual / Síntomas principales	Vive sola con sus dos hijos, de un año y dieciséis años. En proceso de separación por dificultades a raíz de la pandemia. Parte de la familia en España y parte en Ecuador. Relaciones conflictivas con sus hermanos Refiere angustia y miedo a salir a la calle, tristeza y ansiedad. Anhedonia.
G2G	Mujer de 78 años. Jubilada. Viuda a raíz de la COVID-19.
Relación con el fallecido	Marido. 52 años de relación, día a día compartido.
Contexto actual / Síntomas principales	Vive sola, buena relación con su hija. Refiere sentirse muy acompañada por sus allegados. Refiere sentimientos de rabia hacia la situación. No pudo asistir a la última sesión.
G2H	Mujer de 53 años. En situación de baja laboral a raíz del suceso.
Relación con el fallecido	Padre, relación complicada.
Contexto actual / Síntomas principales	Vive con su pareja. Divorciada. Con dos hijos de su anterior relación. Refiere dificultades para dormir. Posible reactivación del duelo de su hermano, por muerte súbita a los 24 años. Reincorporación al trabajo durante el grupo.
G2I	Mujer de 55 años. Soltera. en situación de baja laboral.
Relación con la fallecida	Prima, residente en Zaragoza, con relación muy cercana.
Contexto actual / Síntomas principales	Vive sola con su perro. Patología orgánica, asmática, considerada persona vulnerable. Refiere ansiedad y somatizaciones. Anhedonia.
G2J	Mujer de 62 años. Viuda a raíz de la COVID-19

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

Relación con el fallecido	Marido.
Contexto actual / Síntomas principales	Vive con sus hijas. Refiere sentimientos de rabia hacia la situación. Dificultades para dormir y anhedonia. No asiste a la segunda sesión.

Análisis de los factores de riesgo y de protección en los grupos de estudio:

Factores de riesgo:

Uno de los factores de riesgo más relevantes y prevalentes en los grupos ha sido en torno al tipo de despedida que pudo darse. En la primera sesión de ambos grupos se pudo observar la importancia que las pacientes otorgaban al no haberse podido despedir presencialmente de la persona fallecida. Uno de los aspectos que más destacaron fue la impotencia ante la despedida cuando ingresó, por el hecho de no haber podido saber que no volverían a verle y no despedirse en ese momento. Las pacientes G1D, G2F y G2J expresaron su rabia y tristeza por haberse quedado con cosas por decir y conflictos sin resolver. Algunas pacientes pudieron hacer despedidas telefónicas, pero solamente la paciente G2H consideró esa despedida como algo aceptable y pudo expresar todo lo que deseaba. El resto de las pacientes expusieron no haber podido despedirse a través de estas vías. Por otro lado, las pacientes indicaron que ninguna pudo haber realizado una despedida formal. Las pacientes G1C, G1D, G1E, G2G, G2I y G2J refirieron estar pendientes de realizar un funeral con los allegados cuando la situación lo permitiese. El mayor malestar en torno a ello se observó en aquellas que no habían podido estar en el entierro, ya que solo se permitía asistir al círculo de convivencia. Las pacientes G1C, G1E y G2I no pudieron asistir al entierro por no permanecer a ese círculo y la paciente G2G tampoco por ser persona de riesgo. Destaca la frase de G1D “me di cuenta de la importancia del tanatorio y el funeral, donde la gente cercana puede venir

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

y acompañarte, darte el pésame y hacer más amena la situación. (...) Estuve sola con mis hijas y fue muy duro y triste”. Tampoco se observó ningún tipo de despedida simbólica antes del inicio del grupo, a pesar de las recomendaciones observadas en las diferentes guías de afrontamiento de pérdidas por COVID-19 (Alarcón et al., 2020; Borgoño et al., 2020; Colegio Oficial de psicología de Catalunya, 2020). Todas estas circunstancias se asocian directamente con los factores de riesgo asociados a duelo complicado expuestos por Worden (1997).

Sobre el fallecimiento en concreto, uno de los aspectos que las pacientes más destacaron fue la inmediatez de la pérdida como factor traumático (G1B, G1D, G1E, G2G y G2J). Tan solo la paciente G2I se refirió a la inmediatez de la muerte como factor tranquilizador, al asociar la rapidez de la pérdida a un no sufrimiento de la persona en sus últimos días. El resto de las pacientes asociaron el sufrimiento del fallecido al sentimiento de soledad que pudo haber vivido durante el ingreso más que a aspectos físicos. Recordemos que la muerte de forma violenta o súbita puede aumentar el riesgo de duelo complicado (Shear et al., 2011). Muchas de las pacientes destacaron también que la falta de comunicación adecuada por parte de los sanitarios y el poco acompañamiento en el momento de la pérdida era lo que se asociaba con el sentimiento de inmediatez, por una incompreensión del proceso seguido y el curso de la enfermedad (G1B, G1D, G1E, G2F, G2G, G2J). Tal y como indican Lobb et al. (2010), el haberse podido mentalizar de la pérdida es un factor protector del duelo, factor que no pudo estar presente en estas situaciones.

El tipo de afrontamiento del duelo pudo ser observado en diferentes aspectos. Las pacientes G1D, G1B, G2H y G2J expresaron incontinencia emocional y llanto al hablar de la persona fallecida con algún conocido o familiar, así como en diversos momentos durante las sesiones. Las pacientes G2F, G2I y G2J expresaron revivir la experiencia, junto a sentimientos de angustia y tristeza, al encontrarse en situaciones similares a las que pasaron con el fallecido antes del ingreso. Podemos observar que estos dos tipos de experiencia se asocian directamente a lo que Worden

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

(1997) considera como pistas para el diagnóstico de duelo complicado: la persona no puede hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso y reciente y un acontecimiento poco importante desencadena una fuerte reacción emocional.

En relación a la vivencia y significado de la pérdida, se pudieron observar algunas pacientes que consideraban la pérdida como un cambio en el significado y comprensión del mundo y de uno mismo (G1A, G1B, G1C, G1E, G2G Y G2I). En algunos casos se asociaba más a factores contextuales, como la pérdida de posibilidad de realizar viajes en compañía, y otros a factores más internos como la pérdida de sentido de la vida. Estas vivencias se relacionan con el factor clave de los duelos complicados según varios autores (Holland y Neimeyer, 2010; Neimeyer, 2019; Neimeyer et al., 2009).

Los síntomas más comunes que expresaban las pacientes durante las sesiones eran insomnio, somnolencia diurna, dificultades de concentración, anhedonia, apatía y abulia. Solo la paciente G1B expresó no haber podido tomar decisiones respecto a los objetos personales de su marido fallecido por la COVID-19. Dos de las cuatro pacientes que habían perdido a su marido (G1B y G2J) expresaron hablar con su marido cuando se encontraban solas. Un síntoma muy común fue el denominado por el DSM-5 (2014) como punzadas de duelo: fluctuación del sentimiento de disforia por el duelo, no como un síntoma constante sino variable según el día. Se observaba más predominantemente el sentimiento de vacío y pérdida típico del duelo que el de un estado deprimido persistente o la incapacidad de esperar placer o felicidad, más común en el trastorno depresivo mayor (DSM-5, 2014).

Otro de los factores de riesgo más destacados en este tipo de pérdidas ha sido el contexto social excepcional. Seis de diez de las pacientes expusieron haber pasado solas todo el confinamiento o desde que falleció la persona. Todos los miembros de ambos grupos expresaron la imposibilidad de contacto social como algo negativo a destacar de los primeros meses posteriores a

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

la pérdida, que coincidía con la situación de confinamiento o con las restricciones posteriores. Se pudo observar como el apoyo social y el acompañamiento, tan necesario durante el proceso del duelo (Barreto et al., 2008; Lobb et al., 2010; Worden, 1997), se vio reducido drásticamente en el primer momento de la pérdida y los meses siguientes.

Las pacientes G1B, G1D y G2G expusieron el malestar vivido por la repetición constante de información sobre la COVID-19 por los medios de comunicación, factor de riesgo ya observado por Villalobos, Sidedor y Prieto (2020).

El último de los factores dentro del contexto social que pudo influir en el duelo es el tipo de respuesta de las pacientes a las medidas de seguridad. Por un lado, las pacientes G1C, G1E, G2F, G2G y G2J expresaron sentimientos de rabia hacia el incumplimiento de la normativa y medidas de seguridad por parte de otros individuos, lo cual les causaba mucho malestar y temor a salir a la calle. También expresaron enfado hacia las gestiones del gobierno y su actuación. Se podrían considerar estas reacciones como características de la segunda fase del duelo según Kübler-Ross (1969): la ira o rabia hacia lo sucedido. En muchas ocasiones se observó como las consecuencias de estas vivencias comportaron miedo y evitación a mantener el contacto social, salir de casa, realizar actividades reforzantes, entre otras, lo cual condujo a un mayor aislamiento y soledad. Solo la paciente G2H expresó no haberse visto influenciada por este factor en sus relaciones y actividades.

En algunos pacientes se pudo observar la reactivación de duelos pasados. La paciente G1A expresó la reactivación del duelo de su marido hacía treinta y cinco años, con recuerdos que le asaltaban de repente y emociones en torno al duelo anterior vividas como si hubiese sucedido en el presente. Ella en concreto también vivió duelos superpuestos, perdiendo a causa de la COVID-19 tanto a su padre como a una amiga íntima. El paciente G1C expresó la reactivación de duelos pasados y duelos propios relevantes, sobre todo la muerte de su mujer diez años atrás y su proceso de cáncer con el miedo a la muerte asociados. La paciente G1E expresó “siento que me ha venido el

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

duelo de mi padre hace once meses y el de mi hermano ahora por COVID-19 muy seguidos (...) creo que no he podido procesar uno y ya me ha venido el otro”. Por último, la paciente G2F expresó que la pérdida del padre por COVID-19 había conducido a conflictos de pareja que llevaron a la separación, por lo que se encontraba gestionando ambos duelos durante el grupo. Todos estos duelos superpuestos o reactivados pueden suponer un factor de riesgo añadido para un afrontamiento y procesamiento sano del duelo.

El sentimiento de culpa fue otro de los factores de riesgo observados en repetidas ocasiones en ambos grupos. En algunas pacientes (G1A, G1B, G2H y G2I), el no poder acompañar a la persona en los últimos momentos y que estuviese sola en el hospital fue experimentado con culpabilidad. También se observaron sentimientos de culpa en torno al cuidado realizado, considerando no haber hecho suficiente o haber tomado decisiones erróneas. Un ejemplo a destacar fue el de la paciente G2J, que expresó con mucha emoción asociada que “Mi marido me decía que le sacase del hospital o se moriría ahí. Yo le dije que no podía sacarlo hasta que le diesen el alta (...) A veces me pregunto por qué no lo saqué. Quizás ahora estaría vivo o al menos hubiese podido acompañarle en sus últimos días”. Estos sentimientos de culpa por la imposibilidad de acompañamiento y cuidado han sido destacados como comunes en este tipo de duelo por autores como Hayauaca-Victoria (2020).

El último factor de riesgo analizado en el presente trabajo ha sido el grado de incertidumbre en torno a la pérdida. Se pudo observar un alto grado de incertidumbre en aquellos pacientes que no pudieron ver el féretro, llegando incluso en tres casos (G1B, G1C y G1E) a plantearse que se hubiesen podido equivocar de persona en el entierro o al informar de la muerte. También se observó mayor incertidumbre en las personas que consideraron haber recibido poca explicación por parte de los sanitarios, quedándoles muchas dudas sobre lo sucedido, la forma de la muerte, la rapidez del

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

suceso, entre otros. A pesar de que el DSM-5 (2014) considera el duelo traumático solamente si es a raíz de suicidio u homicidio, se pudieron observar las preocupaciones angustiosas persistentes sobre la naturaleza y características del fallecimiento típicas de este tipo de duelos traumáticos. Por otro lado, se observó que la muerte del fallecido comportó una pérdida de seguridad en uno mismo, aumentando el miedo y ansiedad a la muerte ante un posible contagio. Esta pérdida de seguridad es una de las consecuencias de sufrir la muerte violenta de una persona querida, que según Rozalski et al. (2016), aumenta el riesgo de un duelo complicado.

Factores de protección individuales:

En ambos grupos se pudieron observar factores de protección individuales en algunos de los miembros, existentes antes del inicio del grupo. Uno de los más determinantes fue el apoyo social presente en el individuo, factor protector determinante ante el duelo (Barreto et al., 2008). Las pacientes G1A, G1C, G1D y G2G expresaron tener a alguien cercano con quien se habían podido acompañar emocionalmente y desahogarse en más de una ocasión. Todas las pacientes menos G1E, G2F, G2H y G2I expresaron haber compartido su vivencia con allegados y que eso había resultado reconfortante. Siete de las diez personas que participaron en el grupo expresaron considerar tener una buena red de apoyo social a pesar de que la posibilidad de contacto y acompañamiento estaba muy limitada por la situación de COVID-19. Esto está en consonancia con la hipótesis de que resulta más relevante la evaluación del apoyo social percibido que el apoyo social real de la persona (Belloch, Sandín y Ramos, 2008).

A pesar de que Lobb et al. (2010) consideran la religión y sus prácticas y creencias como posible factor protector, solo en la paciente G2J se pudieron observar estas creencias. Esta paciente expresó su alivio al poder hacer misas en honor a su marido como forma alternativa de despedida.

Otro de los factores protectores individuales analizados es la activación conductual diaria de las pacientes. Solo las pacientes G1E y G2H expresaron haberse podido adaptar a la situación de la COVID-19 en sus actividades diarias sin gran dificultad. El resto de las pacientes dijeron haber disminuido sus actividades y tareas diarias a consecuencia de la situación actual, en muchos casos a causa del temor al contagio. Todas las pacientes en situación de trabajar se encontraban de baja laboral de más de un mes de duración al principio de los grupos, lo cual impedía volver a una rutina y disminuía su activación conductual. Todas las pacientes jubiladas expresaban haber salido a caminar diariamente desde que estuvo permitido, para evitar el sedentarismo, aunque en menor medida que antes de la pandemia y con angustia a las aglomeraciones.

Por último, un factor protector que expresaron algunas pacientes fue la posibilidad de moverse ocasionalmente a una segunda residencia. El tener una segunda residencia donde estar durante el verano, los fines de semana o de forma ocasional fue considerado por diversas pacientes (G1A, G1B, G1C, G1D) como protector. Expresaron que la segunda residencia les permitía realizar más actividades al aire libre sin tanto temor o angustia, poder tener contacto social con personas en lugares de menor riesgo y disminuir algunos síntomas que asociaban al estrés de su primera residencia en Hospitalet de Llobregat, por la mayor aglomeración de personas, el mayor tiempo dentro de casa o el mayor distanciamiento social con sus allegados. Este factor fue muy prevalente solamente en el primer grupo estudiado, realizado en fechas donde estaba permitido el desplazarse a la segunda residencia.

Factores de protección promovidos a través del grupo:

Este apartado se refiere a todos aquellos factores de protección que se han dado en el grupo y han promovido un cambio positivo o mejoría en sus miembros, basándonos tanto en los aspectos beneficiosos o terapéuticos que constan desde la teoría como los sentimientos de mejora subjetivos expresados por las participantes.

Desde los factores emocionales, se pudo observar que la expresión emocional facilitada por el grupo fue uno de los aspectos destacados por las participantes. Cuatro de las pacientes (G1B, G1C, G2F y G2J) expresaron dificultades después de la primera sesión por haber movilizadado muchas emociones, pero todas menos la paciente G1B refirieron que les había resultado beneficioso y que estaban agradecidas por haber pasado por el grupo. De las diez participantes, solamente tres no se emocionaron en ninguna de las sesiones (G1E, G2G y G2I). La resonancia entre los diferentes miembros, ya observada en los grupos de duelo por Ayerra (1997), fue constante, prevaleciendo en temas de rabia ante el incumplimiento de las medidas de seguridad, el dolor por la rapidez de la pérdida y la imposibilidad de despedida, las grandes dificultades añadidas por la situación actual y los sentimientos de culpa por no haber podido hacer un acompañamiento final. Este sentimiento de culpa intentó ser reconducido hacia el sentimiento de impotencia ante todo lo sucedido por parte de los conductores del grupo.

Otro de los factores que las participantes valoraron como más beneficioso fue la vivencia reconfortante al ver que no eran la única persona en haber pasado por la experiencia, pudiendo compartir situaciones similares con los otros miembros del grupo. Sobre todo consideraron de utilidad el ver que compartían experiencias en torno al miedo ante el incumplimiento de medidas de seguridad y posible contagio, la vivencia de ver que había otras personas que habían pasado por situaciones similares o con más dificultades y la preocupación por las Navidades sin la persona fallecida (este último se dio sobretodo en el segundo grupo, pues se realizó en fechas más próximas

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

a estas celebraciones). La expresión emocional compartida fue el factor que más pacientes consideraron como beneficioso, siendo tan solo la paciente G1B la que consideró esa vivencia como algo negativo, expresando que “me ha llevado a sentirme peor conmigo misma al ver a otra gente que está mejor que yo”. Se pudo observar que, desde la parte más emocional, el grupo pudo ayudar a fomentar la expresión emocional y la catarsis en sus participantes y compartir las diferentes experiencias del suceso, factores terapéuticos que aporta la psicoterapia de grupo (Vinogradov y Yalom, 1996). Ello fue también considerado como beneficioso por parte de las pacientes.

Se pudieron observar cambios conductuales en algunas pacientes. De las pacientes en situación de baja laboral al iniciar el grupo (seis), tres se reincorporaron al trabajo en el transcurso del grupo y otra expresó su deseo de reincorporarse a pesar de no poder por ser persona de riesgo. Las pacientes G1A y G1B expresaron haber aumentado las horas de sueño, a pesar de no haber alcanzado las deseadas. Las pacientes G1A, G1B y G2I aumentaron su activación conductual saliendo más de casa en su día a día. Uno de los factores en el que menos cambio pudimos observar fue ante la adaptación adecuada a las medidas de seguridad, pues muchas de las participantes siguieron mostrando síntomas ansiosos, miedo y conductas de evitación excesivas ante la posibilidad de contagio. Únicamente la paciente G2H expresó no tener dificultades en el uso adecuado de las medidas de seguridad.

Ante la imposibilidad de despedidas formales en muchas de las situaciones, se promovió la realización de despedidas simbólicas. Una de ellas fue la realización de cartas de despedida, lo cual fue considerado como demasiado movilizador por parte de las pacientes. Todas refirieron no verse capaces en el momento, aunque consideraban dejarlo como algo pendiente para cuando se viesen preparadas. También se buscó fomentar formas alternativas de despedirse en aquellos casos en los que no había sido posible ningún tipo de despedida: G1C, G1D, G1E, G2G, G2I y G2J; sobre todo en los casos en los que no habían podido ni asistir al entierro (G1C, G1E, G2G, G2I). No se pudo estudiar si se pudieron llegar a realizar o no este tipo de despedidas.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

Hay diversos factores de protección que se promovieron en el ámbito social. Uno de los que más fue expresado por parte de las pacientes en las llamadas individuales post-grupo fue la reducción del sentimiento de soledad al poder compartir la experiencia y ver que había más personas en situaciones similares y con vivencias parecidas. Se les preguntó si deseaban mantener el contacto entre ellas una vez finalizado el grupo y solamente la paciente G2I expresó interés en ello.

Tal y como indican Vinogradov y Yalom (1996) sobre los factores terapéuticos de la psicoterapia de grupo, pudimos observar como los diferentes miembros de ambos grupos se apoyaban mutuamente a través de experiencias y consejos: se intentaba fomentar la activación conductual en aquellos miembros en situaciones más pasivas, miembros que compartían su experiencia con sus allegados animaban a otros a permitirse compartir sus vivencias con amigos y familiares, se compartían experiencias pasadas sobre duelos para ayudar a pacientes que sentían que el duelo les sobrepasaba, los miembros con menos temor al contagio animaban a través de su vivencia a no tomar medidas excesivas de seguridad, entre muchas otras aportaciones que fomentaban el apoyo y refuerzo mutuo y que se pudieron ir observando a lo largo de todas las sesiones.

Por parte de los conductores, el grupo posibilitó que se observaran aquellos casos más graves o en situación más vulnerable (G1B, G1D, G2F, G2I) y pudieran ser derivados a una atención más individualizada una vez terminado el grupo. También permitió fomentar aquellas acciones que se consideraban útiles para una buena elaboración del duelo y adaptación a la nueva situación. En las llamadas post-grupo, únicamente la paciente G1B expresó que el grupo “no me ha sido de gran ayuda ya que después de cada sesión me he quedado muy removida”. El resto de las participantes expresaron que el grupo les había sido de utilidad y les había ayudado en diferentes aspectos y expresaron su agradecimiento.

Conclusiones:

En el presente trabajo se han podido observar diferentes aspectos que resultan de gran relevancia tanto para tener en cuenta en futuras intervenciones como para remarcar la importancia de un abordaje psicoterapéutico en este tipo de situaciones. A lo largo del estudio de ambos grupos se ha podido observar la vulnerabilidad presente en este tipo de duelos, que aumentan la posibilidad de desarrollar complicaciones en su procesamiento. Muchos de los factores de riesgo analizados se han podido observar en la mayoría de los sujetos estudiados que están en un proceso de duelo por pérdidas a raíz de la COVID-19; la imposibilidad de despedirse de la persona y no poderla acompañar en los últimos días, la incertidumbre ante la pérdida por no poder tener una explicación sanitaria extensa sobre la muerte y su inmediatez, el no haber podido hacer una despedida formal, han sido factores circunstanciales muy prevalentes en los miembros de los grupos y que han dificultado un procesamiento más sano de la pérdida. También ha adquirido relevancia la situación excepcional en la que se ha dado el suceso, siendo muy repetido el malestar asociado a la soledad vivida durante el confinamiento, los sentimientos de angustia y miedo a salir a la calle por un posible contagio, la rabia o impotencia ante la situación o el malestar causado por la repetición constante de información relacionada con el tema. Por último, se han podido observar síntomas concretos que podrían influir en el duelo, como los sentimientos de culpa, los duelos superpuestos o reactivados, pérdida de sentido de la vida o de seguridad del entorno, y otros más concretos como insomnio, flashbacks sobre la experiencia, dificultades de concentración, etcétera. Se ha podido observar cómo estos factores presentes en este tipo de duelos son los que la literatura científica más relevante considera de riesgo ante un duelo y pueden dificultar un procesamiento sano de este.

Por otro lado, en torno a los factores de protección individuales, es conveniente destacar la relevancia otorgada al apoyo social. Tener una red de apoyo social donde poderse desahogar, apoyarse cuando resulta necesario o compartir la experiencia fue considerado uno de los factores

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

protectores más relevantes. La activación conductual, como factor protector ante el duelo, destacó por su ausencia o reducción, ya que por la situación vivida durante el duelo de confinamiento inicial y restricciones de movilidad posterior, este factor se ha visto drásticamente reducido. El apoyo social y el poder mantener las actividades placenteras y la rutina, las cuales resultan beneficiosas para afrontar el duelo, han sido factores destacados en los grupos, tanto como protectores para aquellas pacientes que podían mantenerlas como generadoras de conflicto y malestar para quienes no podían llevarlas a cabo. Consideramos de importancia tener en cuenta las dificultades existentes en este duelo de mantener este tipo de factores de protección, tan relevantes tanto para los sujetos como desde un punto de vista teórico.

Los factores de protección facilitados por el grupo ha sido la última de las dimensiones estudiadas en el presente trabajo. Se ha podido observar como realizar un grupo breve de cuatro sesiones ha facilitado y promovido diferentes aspectos: la expresión emocional, la resonancia entre miembros, la experiencia de compartir vivencias similares con otras personas, reducción del sentimiento de soledad, aumentar la activación conductual, fomentar compartir experiencias y consejos entre los miembros, entre otros. Todo ello ha sido considerado como beneficioso por la mayoría de las pacientes y también por los profesionales desde una perspectiva clínica. También ha permitido realizar una mayor observación de los sujetos para decidir si era necesario un abordaje terapéutico posterior.

Todos los factores estudiados en este trabajo resultan de gran relevancia para abordar este tipo de duelos acaecidos en esta situación excepcional y sin precedentes. El haber constatado que se cumplen una serie de características que generan un mayor número de factores de riesgo y que dificultan el procesamiento del duelo es importante para saber que el abordaje psicológico resultará necesario en muchos de los casos. Haber observado que existe una dificultad contextual añadida

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

para mantener los factores de protección individuales refuerza la relevancia de realizar un abordaje psicoterapéutico en estos casos. Por último, la confirmación de que un primer abordaje en grupo de formato breve resulta beneficioso nos permite empezar a conocer formas útiles de trabajar con este tipo de duelos y diseñar tratamientos complementarios.

El trabajo ha presentado algunas limitaciones que resulta relevante destacar. Por un lado, se dieron abandonos de participantes y faltas de asistencia a algunas de las sesiones por parte de algunos miembros que posiblemente resultaron en pérdida de información y efectos diferentes en las participantes. También tuvieron que atrasarse dos sesiones en el primer grupo de estudio, lo cual pudo afectar al grupo. Al ser un grupo tan breve, consideramos que cualquier cambio o efecto adverso puede resultar diferenciador en los resultados. Otra de las limitaciones ha sido el no haber podido realizar formas de evaluación cuantitativas. Por último, existen unas limitaciones inherentes al formato online que no han podido evitarse. Por ello, el presente trabajo podría ser considerado como un punto de partida para futuras investigaciones más rigurosas que permitan aportar un mayor impacto científico. La situación actual ha conllevado un gran impacto psicológico en un gran número de personas y contextos que resultará de gran relevancia estudiar para poder realizar nuestra labor clínica de la forma más conveniente y profesional posible.

Por tanto, como futuras líneas de investigación, sería interesante poder evaluar las variables mencionadas en una muestra poblacional grande, así como estudiar los factores contextuales determinantes en estos casos de forma más extensa, para poder así ampliar el conocimiento en torno a este tipo de duelos y las formas más convenientes de abordarlos.

Referencias bibliográficas:

- Alarcon, E., Prieto, P., Cabrera, C. E., Rey, P., García, N., Robles, M., Montejo, M., Vega, N. y Plaza, G. (2020). Guía Para Las Personas Que Sufren Una Perdida En Tiempos del coronavirus (COVID-19). Consultado el 27 de octubre del 2020 en <https://copcantabria.es/wp-content/uploads/2020/03/GUÍA-DUELO-COVID-19.pdf.pdf>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-5)*. Madrid: Panamerica
- Ávila Espada, A., y García de la Hoz, A. (1994). De las concepciones del grupo terapéutico a sus aplicaciones psicosociales. *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación En Ciencias Sociales*, 317–357.
- Ayerra, J. (1997, 3 de septiembre). *Grupo de duelos*. [ponencia] Encuentros Científicos de APAG, Vizcaya, España.
- Barreto, P., Yi, P., y Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2–3), 383–400.
- Borgoño, C., Caqueo, A., Carrasco, A., Carrasco, P., Chandía, A., González, R., Krause, M., López, M.E., Fernández, S., Ferrés, M., López, R., Martínez, J., Olivares, P., Ramos, P., Reppeto, P., Rosas, A. y Santelices, M.P. (2020). Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por COVID-19. Material preparado por la mesa social: salud y bienestar psicosocial. Consultado el 27 de octubre del 2020 en <http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/681/Recomendaciones%20y%20gu%C3%ADas%20de%20acompañamiento%20frente%20a%20duelos%20por%20COVID-19.pdf?sequence=1>

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Cabré, V., y Mercadal, J. (2016). Psicoterapia On-Line. Escenario virtual para una relación real en el espacio intermediario. *Clínica e Investigación Relacional*, 10(2), 439–452.
<https://doi.org/10.21110/19882939.2016.100206>
- Col·legi oficial de psicologia de Catalunya (2020). Recomanacions per afrontar la mort d'un persona el confinament per l'Epidèmia de Covid-19. Consultado el 30 de mayo del 2020 en https://www.copc.cat/adjuntos/adjunto_15309/v/Recomanacions%20per%20afrontar%20la%20mort%20d'una%20persona%20estimada%20durant%20el%20confinament%20per%20l'epidèmia%20de%20COVID-19.pdf?tm=1585304549
- Foulkes, S.H. y Anthony, E.J. (1957). *Psicoterapia de grupo. El enfoque psicoanalítico*. Barcelona: Cegaop Press.
- Glickman, K., Shear, M. K., y Wall, M. M. (2016). Mediators of Outcome in Complicated Grief Treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 00(0), 1-12. <https://doi.org/10.1002/jclp.22384>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Mental health considerations about the COVID-19 pandemic. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(2), 327–334.
<https://doi.org/10.17843/RPMESP.2020.372.5419>
- Kübler-Ross, E. (1969). *Sobre la muerte y los moribundos. Alivio del sufrimiento psicológico para los afectados*. Barcelona: Grupo Editorial Random House Mondadori, S.L.
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., y Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34(8), 673–698. <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

Ministerio de Sanidad. Gobierno de España (2020, 3 de noviembre). Centro de Coordinación de

Alertas y Emergencias Sanitarias. *Actualización n° 242. Enfermedad por el coronavirus*

(COVID-19). Consultado en

https://www.mschs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Actualizacion_242_COVID-19.pdf

Neimeyer, R.A. (2000). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona:

Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Neimeyer, R. A., Herrero, O., y Botella, L. (2006). Chaos to coherence: Psychotherapeutic

integration of traumatic loss. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(2), 127–145.

<https://doi.org/10.1080/10720530500508738>

Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., y Van Dyke Stringer, J. G. (2009). Grief therapy

and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary*

Psychotherapy, 40(2), 73–83. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9135-3>

Neimeyer, R. A. (2019). Meaning Reconstruction in bereavement: Development of a Research

Program. *Death Studies*, 43(2), 79 – 91. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.145660>

Neimeyer, R. A., Smigelsky, M. A., Neimeyer, R. A., y Smigelsky, M. A. (2018). Grief Therapy.

Oxford Research Encyclopedia of Psychology, (February).

<https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.73>

Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2008). *Manual de psicopatología. Edición revisada* (Vol. II).

Madrid: McGraw-Hill.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... Keshaviah, A. (2011).

Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103–117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>

Shear, M. K. (2015). Complicated grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153–159.

<https://doi.org/10.1056/NEJMcp1315618>

Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.

Rozalski, V., Holland, J. M., y Neimeyer, R. A. (2016). Circumstances of Death and Complicated Grief: Indirect Associations Through Meaning Made of Loss. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 11–23. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1161426>

Vinogradov, S y Yalom, I.D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.

Villalobos, H.A., Sidedor, K. P. y Prieto Y.Y. (2020). Formas de afrontar el duelo por pérdida de un ser querido asociada al COVID-19. Consultado el 25 de octubre del 2020 en https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/19888/1/2020_formas_afrontar_duelo.pdf

Anexos

Anexo 1

Tabla de categorías ad hoc para maximizar el rigor metodológico en el momento del análisis de las transcripciones.

Dimensiones de análisis	Categorías	Indicadores
Factores de riesgo	Despedida	Despedida
		Asuntos pendientes
		Funeral
		Despedida simbólica
	Fallecimiento	Inmediatez
		Sufrimiento del fallecido
		Comunicación sanitaria
	Afrontamiento del duelo	Acompañamiento sanitario
		Expresión emocional
		Vivencia de la pérdida
Significado de la pérdida		
Contexto social	Gestiones diversas (ropa, recuerdos, fotografías, etc.)	
	Síntomas específicos	
	Soledad / Aislamiento	
Reactivación duelos	Situación durante el confinamiento	
	Respuesta ante medidas de seguridad	
	Medios de comunicación	
Sentimientos de culpa	Duelos pasados	
	Duelos propios relevantes	
	Duelos superpuestos	
	Posibilidad de acompañamiento	
Incertidumbre	Posible contagio del fallecido	
	Recuerdos en torno la experiencia final	
	Vivencia propia sobre el cuidado realizado	
		Explicación sanitaria en torno a la muerte
		Posibilidad de ver el féretro

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

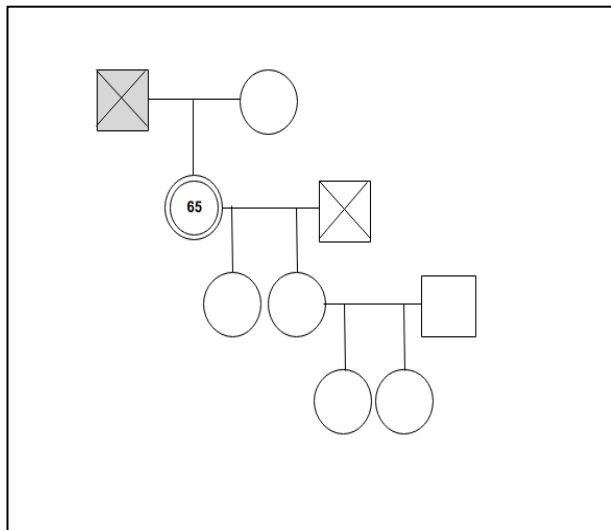
Factores de protección individuales	Apoyo social	Acompañamiento emocional Creencias sobre la red social de apoyo Compartir vivencia con allegados	
	Religión	Creencias religiosas	
	Activación conductual	Seguir con la rutina diaria Tareas diarias	
		Buena adaptación a las medidas de seguridad	
	Segunda residencia	Posibilidad de ir a una segunda residencia	
Factores de protección aportados por el grupo	Emocionales	Expresión emocional Resonancia entre miembros Reducción del sentimiento de culpa Posibilidad de compartir la experiencia	
		Conductuales	Activación conductual Adaptación a las medidas de seguridad Promover las despedidas simbólicas
			Sociales
	Vivencia subjetiva	Vivencia subjetiva sobre el grupo	

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

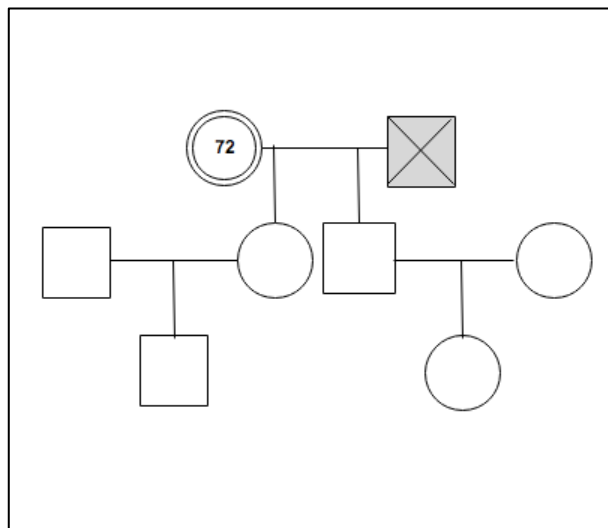
Anexo 2

Genogramas familiares de las pacientes del primer grupo de estudio

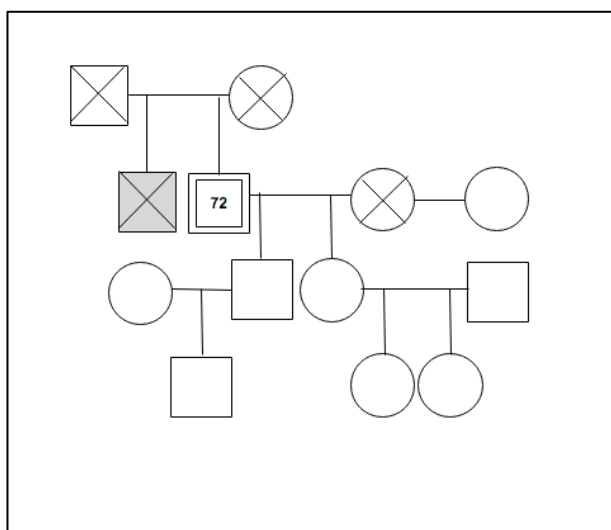
G1A



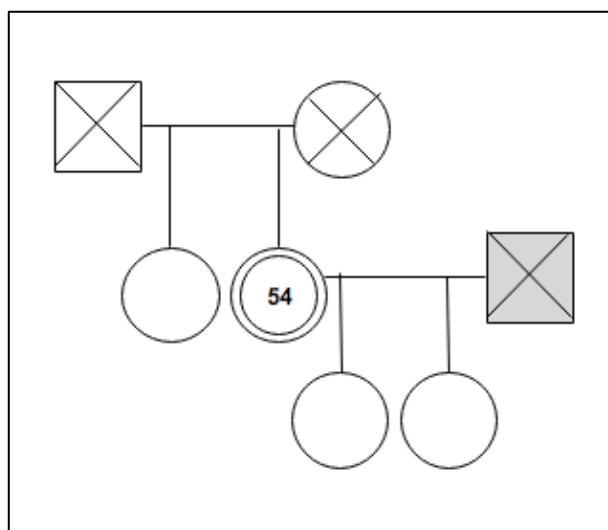
G1B



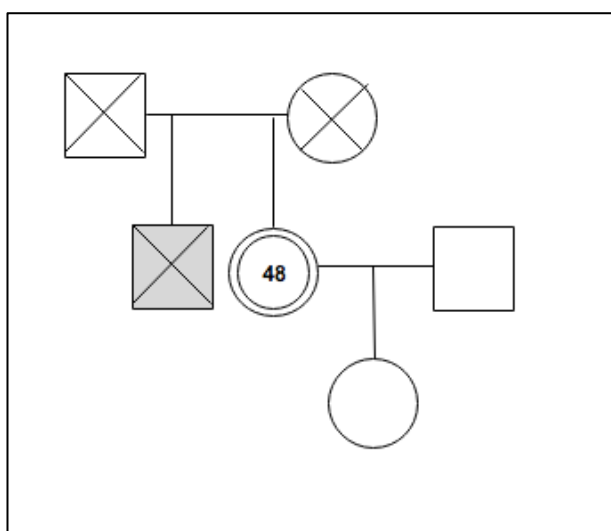
G1C



G1D



G1E

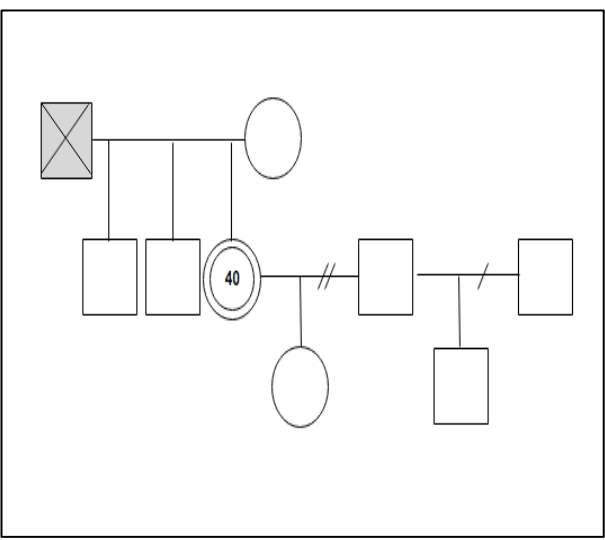


FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN PERSONAS CON PÉRDIDAS A RAÍZ DE LA COVID-19

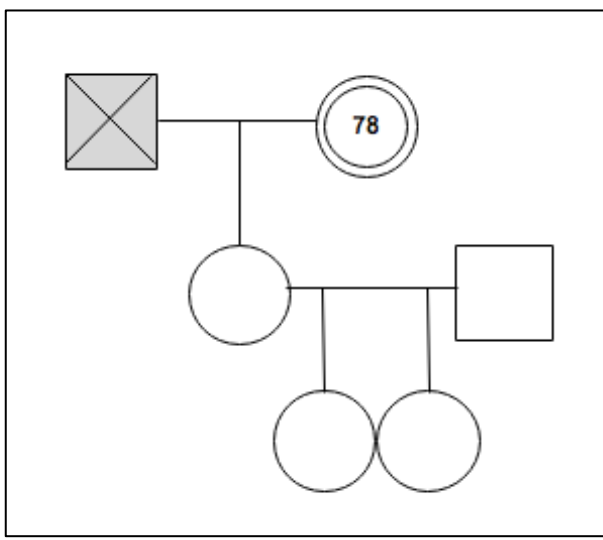
Anexo 3

Genogramas familiares de las pacientes del segundo grupo de estudio

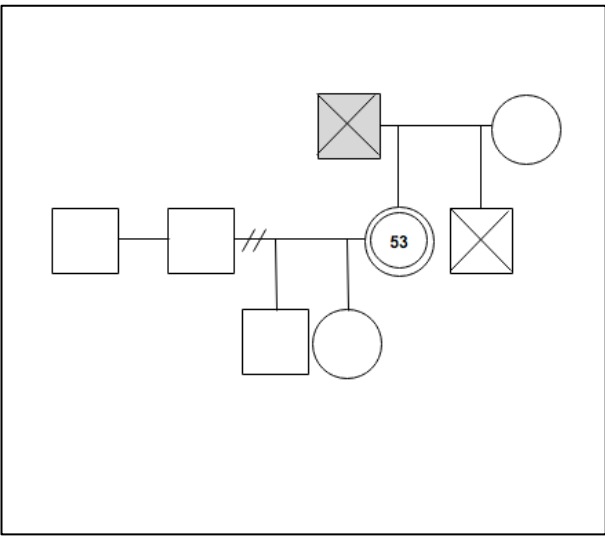
G2F



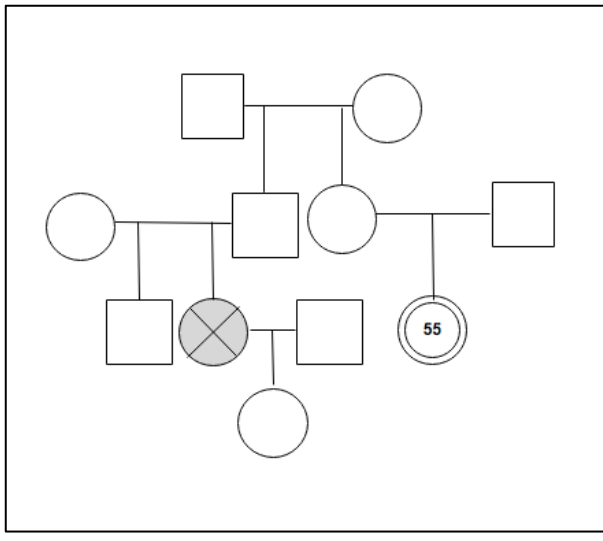
G2G



G2H



G2I



G2J

