UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

Pérdida y duelo en tiempos de COVID-19. Análisis del afrontamiento asertivo del duelo en cónyuges de familias nucleares durante la pandemia

Trabajo de titulación previo a la obtención del
Título de Licenciado en Psicología

AUTOR: ERIK ANDRÉS CAICEDO ALQUINGA

TUTOR: MARIO ARTURO MARQUEZ TAPIA

Quito-Ecuador

2022

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DETITULACIÓN

Yo, Erik Andrés Caicedo Alquinga con documento de identificación N° 1724193147 manifiesto que:

Soy el autor y responsable del presente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Quito, 10 de marzo del año 2022

Atentamente,

Erik Andrés Caicedo Alquinga
1724193147

CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DETITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, Erik Andrés Caicedo Alquinga con documento de identificación No. 1724193147, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autor del Trabajo de Titulación: "Pérdida y duelo en tiempos de COVID-19. Análisis del afrontamiento asertivo del duelo en cónyuges de familias nucleares durante la pandemia", el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Psicología, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 10 de marzo del año 2022

Atentamente,

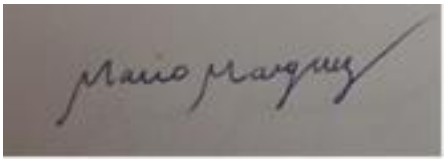
Erik Andrés Caicedo Alquinga
1724193147

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Mario Arturo Marquez Tapia con documento de identificación N° 1708219306, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: "Pérdida y duelo en tiempos de COVID-19. Análisis del afrontamiento asertivo del duelo en cónyuges de familias nucleares durante la pandemia", realizado por Erik Andrés Caicedo Alquinga con documento de identificación N° 1724193147, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Indagación Bibliográfica que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 10 de marzo del año 2022

Atentamente,



Mario Arturo Marquez Tapia
1708219306

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación está dedicado a mis padres, Andrés y Susana,
quienes con su paciencia, apoyo y ánimo me han permitido concluir esta etapa de mi vida.
También quiero dedicarlo a todas esas personas que fallecieron durante esta pandemia,
miles de sueños y propósitos truncados a causa de esta situación.
Tengan por seguro que sus familias no los olvidan,
y hacen todo lo posible por salir adelante honrando su partida.

Agradecimiento

"Muchas situaciones de la vida son similares a ir de excursión:
el panorama cambia una vez que se empieza a caminar" James Clear

Durante mi vida universitaria he vivido situaciones memorables, gratificantes, estresantes, unas más agradables que otras. Y doy gracias a todas esas personas que me acompañaron en cada una de ellas.

Nuevamente agradezco a mis padres y familia cercana,
que sin ellos nada de esto hubiera sido posible,
son un pilar fundamental en mi formación universitaria y en mi vida.

Agradezco a mis maestros,
que con su experiencia y sapiencia fueron una guía fundamental durante mi paso por las aulas,
tengan por seguro que aplicaré sus enseñanzas en mi desempeño laboral.

Agradezco a mis amigos y compañeros de clases,
que su compañía y apoyo hizo mucho más llevadera y divertida mi vida universitaria.

I. Resumen

La presente indagación bibliográfica tiene como objetivo el investigar los diversos estilos de afrontamiento del duelo durante la pandemia de COVID-19, esta indagación se manejó bajo una perspectiva metodológica cualitativa, se implementó un enfoque que se centra en métodos de recolección de datos no estandarizados ni completamente predeterminados basado en un diseño de investigación hermenéutico no experimental, puesto que en la sistematización de la información se revisaron las variables sin la manipulación directa del investigador, no se efectúa una medición numérica, por lo cual el análisis no es estadístico. En el recorrido teórico propuesto considera que el duelo en el ser humano puede concebirse desde un modelo biopsicosocial, donde puede considerar utilizar diferentes estilos de afrontamiento de acuerdo a cada individuo de manera que el proceso de duelo sea adecuado y adaptativo.

- Palabras claves: Duelo, afrontamiento, asertividad, COVID-19

II. Abstract

The present bibliographic inquiry aims to investigate the different coping styles of grief during the COVID-19 pandemic, this inquiry was handled under a qualitative methodological perspective, an approach was implemented that focuses on non-standardized or completely predetermined data collection methods based on a non-experimental hermeneutic research design, since in the systematization of the information the variables were reviewed without the direct manipulation of the researcher, a numerical measurement is not carried out, so the analysis is not statistical. In the proposed theoretical approach, it is considered that grief in the human being can be conceived from a biopsychosocial model, where different coping styles can be considered according to each individual so that the grief process is adequate and adaptive.

- Keys words: Grief, coping, assertiveness, COVID-19

III. Índice de Contenido

IV. Datos informativos del Proyecto 1
V. Objetivo 1
VI. Eje de la Investigación 1
VII. Objeto de la sistematización de la Experiencia de Investigación 2
VIII. Metodología 2
Instrumentos para la sistematización de experiencia 3
IX. Preguntas Clave 4
X. Organización y procesamiento de la información 5
XI. Análisis de la información 8
XII. Justificación 12
XIII. Caracterización de los beneficiarios 13
XIV. Interpretación 14
XV. Principales logros del aprendizaje 16
XVI. Conclusiones y recomendaciones 16
Problema de estudio (Estado del arte): 19
Objetivos de la investigación 21
Objetivo general 21
Objetivos específicos 21
La Muerte 22
Duelo 23
Concepción biopsicosocial del duelo 23
El duelo desde el enfoque Cognitivo-Conductual 25
Factores que dificultan el duelo. 25
Determinantes básicos en la aparición del duelo complicado 26
Las etapas del duelo según Elizabeth Kubler-Ross 27
COVID-19 29
Síntomas 29
COVID-19 en el 2020 30
COVID-19 en el 2021 30
Desafíos de Latinoamérica frente al COVID-19 31

Afrontamiento 32
Teoría Transaccional del Estrés 33
Principales funciones del manejo: centrada en el problema y emoción 34
Afrontamiento activo y pasivo 35
Emociones provocadas por las condiciones vitales desfavorables 36
Estrategias de afrontamiento 36
Asertividad 38
Antecedentes históricos y aproximaciones teóricas 38
Indicadores de la asertividad 40
Comportamientos no asertivos 42
Agresividad 42
Manipulación 43
Pasividad 43
XVII. Bibliografía 46

IV. Datos informativos del Proyecto

Nombre de la práctica de investigación: Pérdida y duelo en tiempos de COVID-19. Análisis del afrontamiento asertivo del duelo en cónyuges de familias nucleares durante la pandemia

Nombre del grupo de investigación: Duelo dentro de las familias en la situación de la pandemia – Revisión Bibliográfica

Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial u objeto de conocimiento): Duelo, afrontamiento, asertividad

Localización: Ambiente virtual (bases de datos, revistas, tesis, libros electrónicos, periódico)

V. Objetivo

El objetivo de esta indagación bibliográfica es brindar un aporte a través de una recopilación teórica para que los lectores profundicen su conocimiento acerca de las reacciones frente al duelo en los familiares de personas fallecidas por COVID-19 y cómo dichas familias lo afrontaron en una situación atípica nunca antes experimentada, donde los miembros padecieron por primera vez una situación como lo es una pandemia, además de analizar posibles estrategias de afrontamiento que pueden ayudar a una elaboración del duelo mucho más adecuada frente a tales circunstancias.

VI. Eje de la Investigación

El eje metodológico de esta investigación es el enfoque cualitativo debido a que la naturaleza de este trabajo requiere una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de las personas, en este caso de las familias en proceso de duelo por la pérdida de un ser querido durante la pandemia de COVID-19, para lo cual sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos subjetivos son puestos bajo análisis. Este enfoque también ofrece una visión "fresca, natural y holística" del

fenómeno del duelo, así como versatilidad, por lo que ayuda que los métodos de recolección de datos no sean estandarizados ni completamente predeterminados (Sampieri, 2014).

El eje teórico de este trabajo es de naturaleza integrativa, el mismo que recibe aportes desde el enfoque cognitivo conductual y el enfoque psicodinámico. El eje de la sistematización de la experiencia de este trabajo de titulación son las acciones del autor, puesto que son estas acciones las que guían la metodología del trabajo al emprender esta investigación.

VII. Objeto de la sistematización de la Experiencia de Investigación

Indagación bibliográfica realizada de forma sistemática para incrementar el acervo de conocimiento, en el ámbito científico aportando nuevos datos buscando su aprovechamiento en nuevas investigaciones relacionadas al tema a fin de crear nuevos usos y aplicaciones.

Actividades de investigación sobre duelo, estrategias asertivas de afrontamiento y acciones adaptativas en duelo en familias de la persona fallecida por COVID19 consultadas en bibliografía accedida a través de la red en idioma castellano e inglés desde el año 1976 al 2021.

VIII. Metodología

Para sistematizar la experiencia en primer lugar definimos su objeto y sus objetivos y luego escogemos un eje de sistematización que en el caso presente será las acciones desplegadas para sistematizar. Organizaremos en la línea del tiempo estas acciones de investigación cronológicamente y las incluiremos tabuladas en una matriz que contenga su descripción y la fuente documental de respaldo. Construiremos unas preguntas clave de interés para el autor y que se alinean con el objetivo de aprender a partir de esta experiencia de investigación. Para contestar esas preguntas clave seleccionamos elementos de la experiencia explícita o implícitamente contenidos en nuestra tabla donde la secuenciamos y

que a juicio del autor contengan tensiones productivas y luego efectuamos una comparación punto a punto entre esos elementos de tal par dialéctico con tensión productiva a fin de ir provocando el surgimiento de posibles respuestas a las preguntas clave y estas respuestas las haremos constar en la interpretación y conclusiones.

Instrumentos para la sistematización de experiencia

Para sistematizar la experiencia de investigación sobre duelo y afrontamiento nos basaremos por ejemplo en las siguientes fuentes consultadas durante la experiencia:

1. Cuaderno de notas manuscritas: Es una colección de apuntes a mano de cuestiones consultadas en la bibliografía a modo de ficha nemotécnica y es útil para la sistematización porque contiene fechas de reuniones, anotaciones de las acciones a realizar, organización de cada ámbito y temas por consultar
2. Registro de asistencia a tutorías virtuales: Es un documento virtual en formato de tabla de las actividades acordadas, sugerencias, indicaciones y consejos dados por el tutor de este trabajo al autor del mismo, a la vez que es utilizado como un control de asistencia y constancia de que se realizaron las tutorías.
3. Álbum fotográfico de registro de páginas visitadas o textos leídos: Es una compilación de material fotográfico que contiene el historial de búsqueda en la web donde se constata las páginas de internet consultadas para la realización de la indagación bibliográfica y los textos consultados.
4. Bandeja de entrada del correo electrónico institucional: Es una herramienta digital de uso académico que contienen intercambios de mensajes entre el autor y tutor con el fin de coordinar de mejor manera las actividades a realizar, además de permitir el envío de archivos como avance de la investigación.

5. Portafolio de listado de tareas por ejecutar: Es un registro escrito de las actividades desarrolladas durante la investigación, se la realiza con los aportes del docente tutor que es quien recomienda los temas a tratar.
6. Listado de autores: Es un registro escrito de los principales referentes bibliográficos a la hora de investigar acerca de ciertos temas. Este registro se lo realiza en conjunto con el docente tutor, quien es el que propone los autores en base a su experiencia y bagaje teórico propio.
7. Listado de temas a consultar: Es un registro escrito de los temas a investigar y realizar, son las indicaciones y recomendaciones que da el docente tutor para un mejor entendimiento del tema.

IX. Preguntas Clave

¿Cómo reconocer las mejores fuentes bibliográficas para hacer investigación en duelo?

¿Cómo identificar las experiencias de investigación más significativas que permitieron un mejor entendimiento del afrontamiento?

¿Cómo ha cambiado el manejo y organización de la información obtenida acerca de la asertividad dentro del ambiente virtual?

¿Cómo distinguir la bibliografía que más aporta a entender la influencia de la religión en el duelo versus la que menos aporta?

X. Organización y procesamiento de la información

La información relacionada con los contenidos consultados queda organizada en la tabla Nro. 1, donde se muestran numerados, nombrados y asociados a su autor y año de publicación a cada uno de los documentos consultados sobre los temas relevantes que enfocó este estudio.

Tabla Nro. 1. Matriz de análisis de información

N°	Nombre del documento	Autor	Año
	Muerte y duelo		
1	Grief, Dying, and Death: Clinical Interventions for Caregivers	Rando, T.	1984
2	Manual de diagnóstico de enfermería	Carpenito, L. J.	1987
3	Enfermería psiquiátrica y de salud mental	Johnson, B.	2001
4	La rueda de la vida	Kübler-Ross, E., & Brito, A.	2003
5	Muerte y duelo	Aguad, B	2004
6	Duelo en oncología	Camps, C., & Sánchez, P.	2007
7	Duelo anticipado: Sobre el desarrollo del concepto y la importancia de su estudio y abordaje	Loitegui, A.	2008
8	Vida después de la vida: Testimonios de casos reales revelan que hay vida después de la muerte	Moody, R. A., & Lassaletta, R.	2008
9	Duelo	Flórez, S. D.	2009
10	La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriátrica	Valiente-Barroso, C., & García-García, E.	2010
11	Sobre el duelo y el dolor: cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas	Kübler-Ross, E., Kessler, D., & Guiu, S.	2015
12	Afrontamiento de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en una funeraria de Cuenca	Quito, C., & Trelles, D.	2018
13	Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. In Brain, behavior, and immunity	Zhai, Y., & Du, X.	2020

N°	Nombre del documento	Autor	Año
	Afrontamiento		
14	Stress, coping and adaptation	Lazarus R, Folkman S	1984
15	Estrés y procesos cognitivo	Lazarus, R.S. & Folkman, S.	1986
16	Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la Ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción.	Krzemien, D., Monchietti, A., & Urquijo, S.	2005
17	Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica	Botero, P	2013
18	Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico	Macías, M., Madariaga, C., Valles, M., & Zambrano, J.	2013
19	Evaluación de Estrategias de Afrontamiento del paciente oncológico, 2015	Londoño, Y., & Salgado, L.	2015
	Asertividad		
20	Asertividad: Definiciones y dimensiones	Caballo, V.	1983
21	Asertividad: cómo ser tú mismo sin culpas	Aguilar, E.	1987
22	Asertividad para negociar	Rodríguez, E. y Serralde, M.	1991
23	Domina la comunicación	Aguilar, E.	1993b
24	Elige la autoestima	Aguilar, E.	1993a
25	Locus de control, asertividad y comunicación en la prevención del sida	Flores G., M.M. y Díaz-Loving, R.	1994
26	Asertividad: conceptualización, medición y su relación con otras variables	Flores, M.	1994
27	La tolerancia a la frustración en relación al grado de asertividad que tienen los vendedores comisionistas electrodomésticos	Robredo, C.	1995
28	Planeación de vida y carrera: vitalidad personal y organizacional, desarrollo humano y crisis de madurez, asertividad y administración del tiempo.	Casares, D. y Siliceo, A.	1997
29	Desarrolle su asertividad	Bishop, S.	2000
30	Cuestión de dignidad. Aprenda a decir no y gane autoestima siendo asertivo	Riso, W.	2002
31	Asserting and confronting. The handbook of communication skills	Rakos, R.	2006

32	Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid	Caballo, V.	2007
33	Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy	Gutiérrez, C., Veloza, M., Moreno, M.	2007
34	Asertividad: Un análisis teórico-empírico	Gaeta, L., & Galvanovskis, A.	2009
35	La comunicación asertiva. Una mirada desde la psicología de la educación.	Castro, G., & Calzadilla, G.	2021

La información relacionada a las actividades desplegadas para el presente trabajo investigativo, componente de la sistematización del presente esfuerzo investigativo queda organizada en la tabla Nro. 2 de este trabajo.

Tabla Nro. 2. Matriz de variables de la sistematización de la experiencia de investigación

Muerte y duelo	Asimilación de la muerte como hecho natural
	Comprensión del duelo como etapa obligatoria
	Concepción biopsicosocial del duelo
	Etapas del duelo
Afrontamiento	Teoría transaccional del estrés y su evaluación
	Afrontamiento activo y pasivo
	Las principales funciones del manejo: focalizada en el problema y en la emoción
	Emociones originadas debido a situaciones vitales adversas
Asertividad	Habilidades sociales y su relación con la asertividad
	Los cuatro estilos principales de afrontamiento: agresivo, manipulativo, pasivo y asertivo
	Los comportamientos no asertivos utilizados por las personas
	Múltiples formas de manipulación en un contexto interpersonal

XI. Análisis de la información

Para sistematizar la experiencia a continuación se procede a una secuenciación en el tiempo de las actividades desplegadas en esta investigación.

Tabla N° 3. Matriz de línea temporal de actividades realizadas durante la investigación

N° de actividad	Acción (nombre y descripción)	Fuente documental
1	Asignación de tutores: La coordinadora de la Unidad de Titulación informa a través de correo la designación de los docentes tutores para cada estudiante que se le fue aprobado su trabajo de titulación.	Bandeja de entrada del correo institucional del autor del trabajo, donde reposa un archivo con el nombre de los estudiantes y tutores
2	Primer contacto con el docente tutor por correo: Se contacta al docente tutor por medio del correo institucional, donde se intenta coordinar una fecha para iniciar el trabajo.	Bandeja de entrada del correo institucional del autor del trabajo
3	Primera reunión de tutoría: Previa la lectura por parte del docente tutor se efectúa una primera reunión donde se abordan temas referentes al formato del trabajo de titulación, además se sugiere añadir varios temas como el afrontamiento y asertividad.	Cuaderno de notas manuscritas
4	Indagación bibliográfica referente a afrontamiento y asertividad: Siguiendo las indicaciones del docente tutor se efectúa una búsqueda de información referente al tema a través de ambientes virtuales.	Registro impreso de acceso a la red
5	Lectura de documentos relacionados al afrontamiento y asertividad: Se busca información relacionada al afrontamiento especialmente de los autores Richard Lazarus, Fernández García.	Listado de autores
6	Lectura de tablas relacionada al afrontamiento: Se investiga acerca de las tablas de datos acerca de los estilos de afrontamiento (activo-pasivo).	Registro impreso de acceso a la red
7	Redacción de resumen acerca del afrontamiento y asertividad: Luego de recolectar información se resume la misma en un documento de Word.	Listado de tareas por ejecutar
8	Parafraseo de la información de afrontamiento y asertividad: Luego de extraer la información	Listado de tareas por ejecutar

	importante acerca del tema se procede a parafrasear los aspectos más relevantes.	
N° de actividad	Acción (nombre y descripción)	Fuente documental
9	Envío de correcciones al tutor: Una vez consultados los contenidos relacionados al afrontamiento y asertividad se procede a enviar los avances a través del correo institucional al docente tutor para su lectura y se coordina la próxima reunión.	Bandeja de salida del correo institucional del autor del trabajo
10	Relleno de los aspectos solicitados en Trabajo de titulación: Siguiendo el Reporte de Investigación 1 proporcionado por la coordinadora de la Unidad de Titulación se procede a seguir con el relleno de información del trabajo de titulación con énfasis en la metodología del trabajo.	Bandeja de entrada del correo institucional del autor del trabajo
11	Segunda reunión de tutoría: Previa la lectura por parte del docente tutor se efectúa una segunda reunión donde se revisan los avances de las anteriores indicaciones referentes al afrontamiento y asertividad. Se sugiere aumentar definiciones desde la teoría cognitiva conductual. Se indica que existe un nuevo formato con nuevos apartados que será el que entregaremos para su aprobación final.	Cuaderno de notas manuscritas
12	Asistencia a talleres de orientación: Para lograr una mejor comprensión de los apartados del formato final el autor de este trabajo asistió a los talleres de acompañamiento opcionales que el docente Frank Viteri organizó, donde explica punto por punto el formato final.	Bandeja de entrada del correo institucional del autor del trabajo donde se halla el link de reunión a Zoom
13	Indagación bibliográfica de las indicaciones del tutor: Siguiendo las indicaciones del docente tutor se efectúa una búsqueda de información referente al duelo desde lo cognitivo conductual, y se avanza el apartado metodológico dentro del nuevo formato.	Registro impreso de acceso a la red
14	Lectura de documentos relacionados al duelo desde el enfoque cognitivo conductual: Se busca información relacionada al duelo especialmente de los autores Piaget, Beck y Levinson	Listado de autores

N° de actividad	Acción (nombre y descripción)	Fuente documental
15	Lectura de tablas relacionada al afrontamiento: Se investiga acerca de las tablas de datos acerca de los procesos perpetuadores del duelo	Registro impreso de acceso a la red
16	Redacción de resumen acerca del duelo: Luego de recolectar información se resume la misma en un documento de Word.	Listado de tareas por ejecutar
17	Parafraseo de la información del duelo cognitivo conductual: Luego de extraer la información importante acerca del tema se procede a parafrasear los aspectos más relevantes.	Listado de tareas por ejecutar
18	Tercera reunión de tutoría: Se efectúa una tercera reunión donde se revisan los avances de las anteriores indicaciones referentes al duelo desde lo cognitivo conductual. Se indica realizar cambios en el formato de la metodología, específicamente el análisis de información, interpretación y conclusiones, priorizando la sistematización de la experiencia de investigación	Cuaderno de notas manuscritas
19	Retroalimentación de la propuesta de preguntas clave: Siguiendo las indicaciones se efectúan propuestas de preguntas clave, que serán enviadas por Whatsapp al tutor para su corrección, sugerencias o aprobación de las mismas. Dichas preguntas serán el eje dentro de la sistematización de la experiencia de investigación.	Mensajes de texto mediante el servicio de mensajería WhatsApp
20	Cambios dentro del formato siguiendo las indicaciones del tutor: Tomando en cuenta las indicaciones del docente tutor se efectúan cambios en el contenido del formato, basándose en la experiencia de investigación.	Cuaderno de notas manuscritas
21	Envío de correcciones finales al tutor: Una vez realizadas las correcciones finales con respecto a la metodología del trabajo se procede a enviarlo a través del correo institucional al docente tutor para su lectura y se coordina la próxima reunión.	Bandeja de salida del correo institucional del autor del trabajo

¿Cómo reconocer las mejores fuentes bibliográficas ara hacer investigación en duelo?

Para procurar responder esta pregunta clave se hará una comparación de estos elementos: respaldo por parte de organizaciones o universidades vs falta de respaldo por parte de organizaciones o universidades, rigurosidad científica vs falta de rigurosidad científica, periodicidad en las publicaciones vs poca periodicidad en las publicaciones, accesibilidad en las publicaciones vs poca accesibilidad en las publicaciones.

¿Cómo distinguir la bibliografía que más aporta a entender la influencia de la religión en el duelo versus la que menos aporta?

Para responder esta pregunta clave se hará una comparación de estos elementos: integración de la literatura científica nacional e internacional vs poca integración de la literatura científica nacional e internacional, bibliografía indexada en motores de búsqueda académicos reconocidos vs bibliografía no indexada en motores de búsqueda académicos, contenido comparable con otras fuentes bibliográficas reconocidas vs difícil comparación entre el contenido con otras fuentes bibliográficas, sin sesgo vs sesgo en la información.

¿Cómo identificar las experiencias de investigación más significativas que permitieron un mejor entendimiento del afrontamiento?

Para responder esta pregunta clave se hará una comparación de estos elementos: originalidad vs poca originalidad, curiosidad frente a la investigación vs poco incentivo a la curiosidad frente a la investigación, evocación de recuerdos vs no provocación de evocación de recuerdos, facilidad de entendimiento vs poca facilidad de entendimiento, claridad en los temas vs poca claridad en los temas.

¿Cómo ha cambiado el manejo y organización de la información obtenida acerca de la asertividad dentro del ambiente virtual?

Para responder esta pregunta clave se hará una comparación de estos elementos: año de publicación del documento más reciente vs año de publicación del documento más antiguo, formato del documento físico vs formato de documento digital online, estructura del documento poco homogeneizada y normalizada vs estructura del documento homogeneizada y normalizada, presentación del documento que no sigue estándares vs presentación del documento que sigue estándares preestablecidos.

XII. Justificación

A lo largo del 2020 a raíz de la problemática mundial desatada por el virus SARS-Cov-2 que ha impactado a casi todos los países del planeta, desbordando los sistemas sanitarios de cada país, se ha hecho un esfuerzo por establecer protocolos y directrices que guíen a las autoridades y funcionarios de salud en el tratamiento tanto de los pacientes con sintomatología leve y grave.

Bajo parámetros similares las instituciones gubernamentales de salud se rigen al tratar con un fallecido por sospecha de tener COVID-19, o por un paciente fallecido confirmado con la enfermedad. La cremación de los cadáveres en el país fue una situación habitual durante el pico más alto de contagios en Ecuador durante el 2020, fue necesaria en vista de la probabilidad de contagio tanto a los asistentes a funerales como para el personal de salud. Esta fue una situación atípica en la vida de los familiares del paciente fallecido, puesto que veían a su familiar entrar al hospital, y se los entregaban cremado en una urna, lo deseen o no.

Suponemos que la velación de un muerto tiene una carga emocional y simbólica importante, que la devoción tiene una gran importancia a la hora de rendir tributo a tal rito funerario, y que el mismo sea prohibido durante el periodo más álgido de la pandemia fue un duro golpe a los familiares de dicho fallecido, todo en razón de una calculada medida restrictiva dictada por el COE Nacional que buscaba salvaguardar la salud de dichos familiares en un esfuerzo por contener la pandemia.

El contexto de la pandemia ciertamente ha cambiado muchas cosas que las personas y familias no lo han vivido como; su ausencia durante los últimos momentos de vida de su familiar; la no realización del ritual de velación presencialmente; el no poder ver su cuerpo, la no realización de misas u otro ritual, etc. Estos cambios inesperados y únicos en nuestros tiempos han provocado un proceso de duelo atípico, donde la elaboración del duelo en los familiares es traumática.

En este escenario se vuelve indispensable un abordaje desde distintos puntos enfocándose en la resiliencia de los familiares, donde se establezcan estrategias para fortalecer la seguridad del familiar doliente, entendiendo que en cada persona es diferente en el tiempo que elabora un proceso de duelo.

XIII. Caracterización de los beneficiarios

Este trabajo de revisión bibliográfica tiene múltiples beneficiarios, empezando por el investigador, autor de este proceso de recopilación de información, en el que propicia un mayor entendimiento de los procesos de duelo que pueden tener las familias durante estos últimos años y qué pueden hacer al respecto. Otro grupo beneficiario son los lectores de este trabajo, a quienes al igual que el autor, facilitará el entendimiento de los procesos de duelo que tienen los dolientes durante la pandemia, al igual que para las personas que consulten

profesionalmente a dichos lectores, este trabajo facilitará el hallazgo de información sistematizada con relación a estrategias asertivas de afrontamiento.

XIV. Interpretación

¿Cómo reconocer las mejores fuentes bibliográficas para hacer investigación en duelo?

Las mejores fuentes bibliográficas están respaldadas por organizaciones reconocidas internacionalmente o por universidades, su contenido tiene alta rigurosidad científica, alta periodicidad en sus publicaciones al igual que cuentan con fácil accesibilidad en las publicaciones.

Por otra parte, las peores fuentes bibliográficas no tienen mayor respaldo por parte de organizaciones académicas ni tampoco tienen apoyo por parte de universidades, su contenido no tiene rigurosidad científica, tienen poca periodicidad en sus publicaciones y poca accesibilidad.

¿Cómo distinguir la bibliografía que más aporta a entender la influencia de la religión en el duelo versus la que menos aporta?

La bibliografía que más aporta en el entendimiento cuenta con una alta integración de la literatura científica nacional e internacional, su bibliografía está indexada en motores de búsqueda académicos reconocidos como HighBeam Research, Chemdia o Scholar, su contenido es fácilmente comparable entre otras fuentes bibliográficas reconocidas, y su contenido no tiene sesgo en la información como publirreportaje.

Mientras tanto la bibliografía que menos aporta al entendimiento cuenta con poca integración de la literatura científica nacional e internacional, su bibliografía no está indexada en motores de búsqueda académicos reconocidos, su contenido no se encuentra fácilmente en otros sitios

web, por lo que es difícilmente comparable entre diversas fuentes bibliográficas, su contenido puede tener sesgo en la información haciéndolo un publirreportaje.

¿Cómo identificar las experiencias de investigación más significativas que permitieron un mejor entendimiento del afrontamiento?

Las experiencias de investigación más significativas que permitieron un mejor entendimiento tienen alta originalidad, incentivan la curiosidad frente a la investigación, provocan la evocación de recuerdos, tienen gran facilidad de entendimiento de su contenido, además de claridad en los temas que trata.

Por otro lado, las experiencias de investigación menos significativas tienen poca originalidad, no incentivan la curiosidad frente a la investigación, no provocan la evocación de recuerdos, tienen poca facilidad de entendimiento del contenido y poca claridad en los temas que trata.

¿Cómo ha cambiado el manejo y organización de la información obtenida acerca de la asertividad dentro del ambiente virtual?

Anteriormente el manejo y organización de la información se lo hacía con el documento más antiguo, en formato físico donde predomina una estructura poco homogeneizada y normalizada en la que su presentación no sigue estándares que faciliten su visualización.

Actualmente el manejo y organización de la información se lo hacen con los documentos más actuales, de 5-10 años de publicación, donde predomina la distribución de manera online, con una estructura homogeneizada y normalizada siguiendo una presentación donde los estándares facilitan su visualización.

XV. Principales logros del aprendizaje

El mayor aprendizaje de esta indagación bibliográfica fue el conocer los distintos enfoques en los que se puede explicar el proceso de duelo, el impacto que tuvo la pandemia en la región, el conocer cómo actúan las personas frente a situaciones estresantes mediante el afrontamiento y que implica ser asertivo o no frente a dichas situaciones. Este proceso de investigación generó un compendio sistematizado de información referente al duelo, afrontamiento y asertividad que está a libre disposición de los lectores, cumpliendo el objetivo de indagar acerca de estrategias asertivas de afrontamiento de duelo a pesar de que la falta de información acerca de la pandemia constituía un elemento de riesgo en la realización de la investigación ya que era un ámbito nuevo. No obstante, dicho riesgo se convertiría en una oportunidad para que esta información sea consultada por lectores que nunca han pasado por una situación sanitaria como esta, por lo que este trabajo puede contribuir a investigaciones futuras acerca del afrontamiento del duelo en un contexto atípico como la pandemia de COVID-19.

XVI. Conclusiones y recomendaciones

Parece ser que dentro de la experiencia de sistematización de la información es importante el poder discernir la fuente bibliográfica que mejor se adecue a nuestra investigación del duelo, esto se lo logra sabiendo reconocer cual fuente es respaldada por universidades u organizaciones que siguen altos estándares educativos para garantizar rigurosidad científica.

Al igual que es importante el reconocimiento de la mejor fuente bibliográfica, también lo es en este estudio el reconocimiento de la que más aporta a entender la influencia de la religión en el duelo, donde se da importancia a la integración que tenga con literatura nacional e internacional, nos damos cuenta de que estamos frente a información de confianza cuando su contenido está indexado en motores de búsqueda académicos.

El proceso de sistematización de experiencias de investigación que permitieron un mejor entendimiento del afrontamiento fue significativo en cuanto dichas experiencias contuvieran alta originalidad, que las mismas incentivaran la curiosidad para seguir indagando acerca del afrontamiento, evocando así recuerdos significativos.

Sin lugar a duda el manejo de la información con respecto a la asertividad ha cambiado a través de los años, del formato físico cambió a ambientes virtuales con documentación actual de alrededor de 5-10 años de publicación, donde su estructura está mucho más homogeneizada y normalizada para una mejor organización.

Con respecto a la indagación bibliográfica se entiende que en nuestra región las prácticas religiosas están ampliamente extendidas a razón de la gran cantidad de creyentes, dentro de estas prácticas se encuentran los rituales del duelo que no son exclusivos de la religión católica. Estos ritos que el/los familiar/es del fallecido siguen, voluntariamente o no, permiten concentrarse en el trabajo interno del duelo, donde el contacto con la comunidad y la expresión a nivel social es importante, ya que permiten el proceso psicológico del duelo al facilitar la comunicación y el sentimiento de acompañamiento de sus pares, es por eso que durante el confinamiento de la pandemia dicha dinámica social fue interrumpida, y en algunos casos no se logró concretar un desarrollo del duelo idóneo.

Sin embargo, estas estrategias no fueron únicamente utilizadas dentro del ámbito religioso, la utilización de determinada estrategia de afrontamiento depende de la situación de cada individuo, de cómo lo evalúa cognitivamente y el control que tiene sobre la situación, por lo que una estrategia puede ser mucho más útil para una persona que para otra dependiendo de la circunstancia, la manera de actuación se diversifica más cuando se opta por un estilo enfocado en la emoción o el problema.

Algunas estrategias para el afrontamiento del duelo se verán ofuscadas mientras se mantengan conductas no asertivas como no expresar lo que siente y suprimir el llanto cuando claramente se desea expresarlo, estas prácticas inhiben la expresión emocional, fundamental para un proceso adecuado de duelo.

Según la bibliografía consultada y como inferencia de los resultados de esta investigación se considera poner a disposición las siguientes recomendaciones:

La espiritualidad puede brindar una manera eficaz de control sobre las circunstancias, buscando adaptarse a las situaciones negativas en lugar de procurar cambiarlas, eso es necesario el complementarlo con la búsqueda de ayuda profesional en el área de salud mental a las personas que perdieron un ser querido durante la pandemia de COVID-19.

A pesar de que esta investigación se enfocó en las estrategias que pueden adoptar familiares que perdieron a alguien durante la pandemia, es necesario exigir a los entes gubernamentales fortalecer mucho más el ámbito de la salud mental, debido a que la falta del desarrollo del duelo podría traer consecuencias graves como la depresión e incluso fatales como suicidio que podrían tratarse preventivamente, sin contar con el contexto regional de altos niveles de desempleo y pobreza.

Este estudio es un punto de partida hacia investigaciones futuras con relación al duelo y su afrontamiento, se recomienda continuar con la indagación bibliográfica y la puesta en escena de las estrategias de afrontamiento, puesto que en nuestra región y país los datos son escasos. Esto permitirá a los psicólogos y orientadores ayudar de mejor manera a las familias que han perdido a un ser querido.

Problema de estudio (Estado del arte):

Para Camps y Sanchez (2007) la muerte se ve a menudo en esta sociedad contemporánea como un tabú para nosotros, mientras que los sentimientos de alegría, felicidad y vitalidad se expresan frente a los demás, a la muerte y el duelo se los coloca en un contexto más personal y privado. Para muchas personas, el sufrimiento es ahora un tema preocupante, si no desagradable, que suscita temores ocultos que es mejor no expresar. Casi todos los miedos los relacionamos a los muertos, y la muerte deja de ser nuestro destino, el punto de referencia de nuestra humanidad, para convertirse en un fracaso social, médico o tecnológico (Camps y Sanchez, 2007).

Los infantes no perciben a la muerte como algo natural, sino lo perciben como algo malo relacionado a la agresividad y violencia. La asimilación de la muerte propia inicia entre los 4 y 9 años; alrededor de los 10 años se asimila a la muerte como un acontecimiento irreversible, es en ese momento donde el concepto de muerte es igual a la de un adulto. Empezamos a pensar en la inevitabilidad de la muerte alrededor de los 45 años, donde la capacidad de comprender la naturaleza finita e irreversible de la vida hace plantearnos que no estaremos aquí para siempre, que tenemos nuestros límites y en algún momento moriremos, a esto se le conoce como la "crisis de la edad media de la vida" (Aguad, 2004).

Por un lado, permite comprender cómo las personas construyen la religión a través de la veneración de los muertos (pasando del politeísmo al monoteísmo); por otro lado, nace la idea de que cada individuo tiene un alma (animismo) que implica el entendimiento de que cuando algo muere, no necesariamente desaparece (García Lara, 2017).

Durante la crisis sanitaria global ocasionada por el virus SARS-Cov-2, la mayoría de gobiernos del mundo tomaron medidas drásticas para contener el virus, limitando viajes, reuniones grandes, y atendiendo a pacientes con sintomatología leve, pero sobretodo tratando

a los pacientes graves en Unidades de Cuidados Intensivos, alejados completamente de sus familiares, haciendo que los mismos no elaboren un duelo adecuado, afectando la cotidianidad, su funcionalidad y adaptabilidad a las circunstancias.

Sin embargo, el proceso de duelo dentro de las familias, en la situación de la pandemia no ha logrado consolidar los aspectos antes mencionados, haciendo que sea repentino y muy traumatizante. Debido a las circunstancias especiales (muerte inesperada, no posibilidad de despedida, no posibilidad de rituales y funeral) era conveniente un acompañamiento y monitorización del proceso de duelo (Zhai & Du, 2020).

A pesar de que esta situación es única y los datos son nuevos, las investigaciones en campos similares como el manejo de desastres y catástrofes pueden ayudar a que la incertidumbre de la situación disminuya. El que los dolientes afronten la pérdida de manera súbita limita mucho la capacidad de reconocer la nueva realidad, sin haber desarrollado estrategias de afrontamiento de manera adecuada, provocando en ciertos casos frustración por no haber podido hablar con su familiar antes de fallecer, impotencia, dolor, angustia y cambios de comportamiento

¿Qué estrategias de afrontamiento pueden aplicar los cónyuges de una familia nuclear ecuatoriana luego de la pérdida de su pareja durante y después de la pandemia COVID-19?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Entender las estrategias asertivas de afrontamiento de duelo en cónyuges de familias nucleares ecuatorianas durante y después de un contexto de pandemia

Objetivos específicos

- Aprender de esta experiencia de haber investigado y de los posibles aciertos y errores ocurridos en ella.
- Identificar experiencias de manejo de duelo en situación de pandemia
- Profundizar una mejor comprensión de la muerte y el duelo dentro de una situación sanitaria nueva.
- Describir acciones adaptativas orientadas a lograr un cambio progresivo en la familia luego de su pérdida.

La Muerte

En nuestro corto paso por este planeta multitudes de civilizaciones han teorizado infinidad de temas concernientes a nuestra sociedad, nuestra razón de ser, pero sobre todo nuestro origen, el tema de la vida y su contraparte de la muerte ha sido un tema de gran interés reflexivo por grandes filósofos y eruditos a lo largo de nuestra existencia.

La muerte es vista desde un ojo biologicista como el cese de nuestra actividad respiratoria y cardiaca, sin embargo, Montiel (2003) menciona que se ha demostrado que el cese de la actividad del organismo no es muy fiable, pues ha habido casos que se ha diagnosticado este cuadro de muerte clínica, pero en el que es posible una reanimación. “Estar biológicamente muerto significa que por lo menos el corazón ha cesado completa e irrevocablemente de funcionar y ya no es resucitable” (Montiel, 2003).

Pero entre estos universales tenemos que señalar que el miedo a la muerte, se halla en la base de toda la simbolización, bien negándolo, negociando con él o manifestándolo. Esto a pesar de que en la época actual hay un esfuerzo por dar un significado cientificista a la muerte, mucho más exacto y racional. Como lo menciona Moody (2008), esto se debe a que vivimos en una época en la que la ciencia y la tecnología han dado grandes pasos para comprender y conquistar la naturaleza. Hablar de la vida después de la muerte parece perjudicial para muchos que sienten que la idea pertenece más a nuestro pasado "mítico" que a nuestro presente "científico" (Moody & Lassaletta, 2008).

Quizás el principal impedimento para la comprensión de la muerte es nuestra incapacidad para aceptar que nuestra existencia debe finalizar. Que ve la interrupción de la vida sólo como un final trágico, un asesinato, un accidente fatal o una enfermedad repentina e incurable (Kübler-Ross & Brito, 2003).

Duelo

El origen de la palabra duelo significa “dolor” (dolus) pero, además, “desafío o combate entre dos”. La investigación acerca del duelo se remonta a 1917 por Freud, quien reseñó las emociones normales dentro del duelo, además de sus manifestaciones ante la pérdida (Johnson, 2001). En otras palabras, perder a un ser querido es una de las experiencias más dolorosas y difíciles para una persona. El intenso dolor que esto causa desborda a la persona y familia y lo lleva a un estado de confusión, donde toda su energía se invierte en el objeto perdido (Loitegui, 2008).

Existen diversas concepciones del duelo, una de ellas menciona que es un “estado en el que un individuo o familia experimenta una pérdida real o percibida (persona, objeto, función, estatus, relaciones), o estado en el que un individuo o familia responden al convencimiento de una futura pérdida (duelo anticipado)” (Carpenito, 1987).

Para Flórez (2009) el duelo generalmente comienza poco después de la muerte de su ser querido o dentro de unos meses. Los signos y síntomas comunes de una persona en duelo son: tristeza, mención frecuente del difunto, sollozo, irascibilidad, inquietud, dificultad para realizar las tareas diarias. La extensión del tiempo de duelo es variable, por lo general es de medio año, no obstante, a veces puede derivar a un trastorno depresivo que requiere atención (Flórez, 2009).

Concepción biopsicosocial del duelo

Perspectiva Psicológica

Los duelos no se pueden evitar, pero la forma de responder a ellos varía mucho. Desde un punto de vista psicológico, sabemos que no elaborar un duelo importante traerá dificultades con otros duelos. Un duelo o una serie de duelos no elaborados pueden volverse crónicos en

todas las formas de psicopatología, así como pueden hacer que un individuo recaiga en su psicopatología ya existente (Flórez, 2009).

Perspectiva Psicosocial

La construcción de duelos y la transición psicosocial son un elemento esencial de nuestra adecuación al entorno. Existen circunstancias donde las personas provocan duelos de moderada trascendencia, se denominan transiciones o crisis psicosociales (Flórez, 2009).

Perspectiva Social y Etológico-Antropológica

Se trata de un rito funerario en el que se obliga al doliente a quedarse en casa, y la sociedad "prohíbe" su entretenimiento, vestir ropas coloridas, diversión, etc.; de esta manera, puede volcarse al "trabajo interno" del duelo. Las exteriorizaciones sociales del duelo y el luto tienen tres funciones; permitir que estos procesos se expresen a nivel social, que tienden a apoyar el proceso psicológico del duelo; facilitar la comunicación del evento con la comunidad; y brindar oportunidades para que los vivos se dediquen a los muertos y sus seres queridos (Flórez, 2009).

Perspectiva Biológica

Durante la fase aguda del duelo, como durante otros eventos estresantes, puede haber un cambio en los ritmos biológicos. El sistema inmunológico también puede verse alterado después de una pérdida: se reduce la proliferación de glóbulos blancos y se altera la función de las células natural killer (Flórez, 2009).

El duelo desde el enfoque Cognitivo-Conductual

Factores que dificultan el duelo.

Hay una serie de factores propios de la persona que complican el desarrollo del duelo, si bien son insuficientes para inducir una situación de duelo complejo, pero sí repercute en su formación (Boelen, Van Den Hout y Van Den Bout, 2006).

Estos factores se clasifican en:

- Factores individuales de vulnerabilidad: Estas son suposiciones, maneras de afrontar, inteligencia, etc., que afectan las maniobras que usan los sujetos para enfrentar la pérdida, por lo que las personas con baja autoestima pueden estar más inclinadas a usar estrategias evitativas o depresivas (Cruz et al., 2018).
- Características del evento de la pérdida: Esta sección trata sobre la manera y cualidades de la muerte, tales como: anticipada, imprevista, indeterminada, violenta o múltiples, etc.; en general, en comparación con las muertes no violentas, las muertes violentas producen un trastorno de estrés postraumático más grave (Bower & Sivers, 1998).
- Factores circunstanciales o ambientales del doliente: Se trata de circunstancias que son propios del contexto del fallecimiento y el contexto del familiar, que afectan la cotidianeidad. Por la misma razón, algunas personas pueden haber perdido a algunos seres queridos en poco tiempo o sufrieron alteraciones en su trabajo o circunstancias financieras, lo que puede ser más estresante y difícil de tratar para los dolientes (Cruz et al., 2018).

Determinantes básicos en la aparición del duelo complicado

Existen 3 procesos principales que guían y perpetúan el duelo complejo (Laje & Reyes, 2021).

Deficiente integración de la pérdida con sus conocimientos previos.

Proviene de la teoría cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático (TEPT), que sostiene que el recuerdo de los eventos traumáticos no está completamente integrado en el sujeto es el mecanismo fundamental, donde las personas con trastorno de estrés postraumático reviven los sucesos traumáticos de manera repetitiva (Dalgleish, 2004).

Otra dificultad dentro de la integración del fallecimiento del familiar es la persistencia de las reacciones de apego, por lo que cuando un contacto se ve amenazada por la separación, se activan tanto las respuestas conductuales (búsqueda) como las emocionales (desesperación), lo que hace que las personas con duelo complicado continúen teniendo estas respuestas automáticas, reacciones que continúan acompañadas de dolor, desesperación y angustia que no reducen su magnitud (Horowitz, Bonanno, & Holen, 1993).

Creencias globales negativas e interpretaciones disfuncionales posteriores al duelo.

A diferencia de los dolientes que están sobrellevando una pérdida, los sujetos con duelo complejo ven la vida con pesimismo, tienen pocas expectativas en el futuro (Laje & Reyes, 2021). Creencias como 'no valgo nada' o 'la vida no tiene sentido' refuerza en quien está de duelo la conservación de su atención en el aquí y ahora, además de prestar atención a lo perdido (Steil & Ehlers, 2000).

Estrategias de evitación a la depresión y la ansiedad.

La evitación actúa como una estrategia de afrontamiento, que persigue el no exponerse, actuando de manera que se evite el peligro al que estaría expuesto, actuando de tal forma que se distorsiona o inhibe la asignación emocional o cognitiva de la pérdida (Payas, 2010).

Las etapas del duelo según Elizabeth Kubler-Ross

Las cinco etapas (negación, ira, negociación, depresión y aceptación) son parte del marco en el que aprendemos a aceptar la pérdida de un ser querido. Son herramientas que nos ayudan a moldear y definir cómo nos sentimos. Pero no son paradas en ningún proceso de duelo lineal. No todo el mundo pasa por todas ni lo hace en una secuencia específica (Kübler-Ross et al., 2015).

Negación

Cuando estamos en negación, inicialmente podemos congelarnos, paralizarnos o retroceder a un estado de insensibilidad. La negación aún no es una negación de la muerte en sí misma, aunque uno podría decir: "No puedo creer que esté muerto". De hecho, una persona lo dice porque, en primer lugar, la realidad es demasiado para su psique (Kübler-Ross et al., 2015). Estamos impactados y negamos los hechos. Nos volvemos insensibles. La negación y el impacto – conmoción nos ayudan a sobrellevar la situación y sobrevivir, nos ayuda a lidiar con el dolor de la pérdida dosificándolo. Es la forma natural de permitir solo lo que podemos soportar y manejar (Kübler-Ross et al., 2015).

Ira

Esta etapa se manifiesta de muchas maneras: enojo con nuestros seres queridos por no haberse cuidado mejor, o enojo con nosotros mismo por no cuidarlos mejor. La ira no tiene

por qué ser racional, lógica o válida. Podemos enojarnos porque no lo vimos venir y cuando lo vemos, no hay nada que podamos hacer para detenerlo (Kübler-Ross et al., 2015).

La ira es un paso necesario en el proceso de curación. Se debe estar preparado para sentir ira, aunque parezca interminable. Cuanto más auténtico se la sienta, antes empezará a desaparecer y antes la persona se recuperará (Kübler-Ross et al., 2015).

Negociación

Antes de una pérdida, parece que haríamos cualquier cosa para que no nos quiten a la persona que queremos. Después de la pérdida, la negociación puede estar en un estado de interrupción y tregua temporal. Entonces podría despertarme y descubrir que todo fue una pesadilla". Nos perdemos en un laberinto donde solo repetimos “Ojalá...” y “¿O si...?”. Queremos que la vida vuelva a ser como antes. Los “ojalás” nos hacen criticarnos a nosotros mismos y preguntarnos qué "pensamos" que podríamos haber hecho de manera diferente (Kübler-Ross et al., 2015).

Depresión

Después de la negociación, nuestra atención se centra en el presente. Aparece el vacío y la tristeza del duelo entra en nuestras vidas a un nivel más profundo de lo que podemos imaginar. Nos parece que esta etapa durará para siempre. Es importante entender que esta depresión no es un síntoma de enfermedad mental, sino una respuesta apropiada a una pérdida significativa (Kübler-Ross et al., 2015). Dado que el duelo es un proceso de curación, la depresión es uno de los muchos pasos que se debe seguir para llegar a conseguirla. Debemos asumir la tristeza como una etapa apropiada y normal de la pérdida, pero no debemos permitir que la depresión duradera y desordenada reduzca nuestra calidad de vida (Kübler-Ross et al., 2015).

Aceptación

En este punto, se acepta el hecho de la muerte física de nuestros seres queridos y se reconoce este hecho como una verdad perdurable. Nunca nos gustará ni estaremos de acuerdo con ello, pero al final lo aceptamos. Ahora es cuando nuestra readaptación y curación final pueden afianzarse con firmeza, aunque a menudo encontramos y sentimos que la curación es inalcanzable (Kübler-Ross et al., 2015).

La curación se refleja en las acciones de recordar, reestructurar y reorganizarse. A medida que nos recuperamos, aprendemos quiénes somos y quiénes son nuestros seres queridos en la vida. De una manera extraña, a medida que avanzamos en el duelo, la sanación nos acerca a la persona que amábamos. Inicia una nueva relación (Kübler-Ross et al., 2015).

COVID-19

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (República Popular China) (World Health Organization, 2020).

Síntomas

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son: fiebre, tos seca, cansancio. Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectan a algunos pacientes: pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis (enrojecimiento ocular), dolor de garganta, dolor de cabeza, etc. Además, las personas de más de 60 años y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o pulmonares, diabetes,

obesidad o cáncer, corren un mayor riesgo de presentar cuadros graves (World Health Organization, 2020).

COVID-19 en el 2020

Para el año 2020 las muertes por millón la encabezaban Perú (405,95) y Brasil (376,93). Luego, México (306,24), Ecuador (301,42), Panamá (261,20), Bolivia (190,01), Colombia (136,18), Honduras (94,40), República Dominicana (91,54), Guatemala (83,84), Puerto Rico (62,92), El Salvador (54,27), Argentina (52,5), Surinam (35,80), Guyana (24,16), Nicaragua (14,94), Costa Rica (12,96), Haití (12,80), Uruguay (9,5), Cuba (7,68), Belice (5,03), Paraguay (4,63), Venezuela (4,08), Jamaica (3,38) (Deutsche Welle, 2020).

En América Latina las cifras de muerte pueden ser desproporcionadas debido al subregistro, de 3,92 millones de decesos en el mundo, casi 1 millón de personas correspondería a América Latina, esta cifra es muy parecida a la reportada en América del norte o en Europa (France24, 2021).

COVID-19 en el 2021

La Organización Mundial de la Salud calcula que la cifra real de fallecidos por COVID-19 es de dos a tres veces mayor a los 3,4 millones de fallecimientos notificados actualmente a la agencia, según explica el informe sobre las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2021. Es decir, las cifras reales de fallecidos podrían estar entre los 6,8 y los 10 millones (Díaz, 2021).

La organización resalta que la pandemia de COVID-19 representa una amenaza importante para la salud y el bienestar de las personas en todo el mundo e impide el progreso hacia los Objetivos de Desarrollo Sostenible y otros programas relacionados con esta agencia (Noticias ONU, 2021).

El año 2021 terminó con alrededor de 198 decesos alrededor del planeta, y con 198 millones de casos de contagio reportados oficialmente, alrededor del doble de reportados que el año pasado (Díaz, 2021).

La pandemia está experimentando un aumento exponencial de casos positivos que se cree que está relacionado con un aumento de la variante omicron, con 1,3 millones de infecciones confirmadas hasta el final del año, aunque no estuvo acompañado por un aumento en el número de muertes. Decenas de países han superado el 80 % de tasas de vacunación, mientras que casi un centenar de países no han alcanzado el objetivo de la OMS de inocular al menos el 40 % en sus territorios (Díaz, 2021).

Desafíos de Latinoamérica frente al COVID-19

La pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto dentro del contexto latinoamericano, caracterizado por la desigualdad y la pobreza. Esta reunión de condiciones desfavorables hizo que la pandemia provoque un tsunami en las previsiones de crecimiento económico y desarrollo social (CEPAL, 2020a). Las medidas sanitarias tomadas por los gobiernos latinoamericanos provocaron una pérdida de empleo y de ingresos económicos en la familia, ahondando más las condiciones de pobreza que ya existían antes de la pandemia (CEPAL, 2020c).

Afrontamiento

Es el psicoanálisis del ego de 1937 el que había definido el afrontamiento como un conjunto de pensamientos y acciones realistas y contemplativos que buscan resolver problemas y así reducir el estrés (Park & Folkman, 1997; Pearling & Schooler, 1978).

En esta línea, se esbozan un amplio abanico de estrategias, desde mecanismos primitivos que producen desviaciones de la realidad, hasta otros más sofisticados, agrupados ambos en lo que se conoce como mecanismos de defensa (Macías et al., 2013).

El concepto de afrontamiento incluye "el cambio continuo de los esfuerzos cognitivos y conductuales desarrollados para lidiar con las necesidades externas e internas específicas que se considera que exceden o abruman los recursos propios". En otras palabras, el afrontamiento se refiere a todas las situaciones, acciones y emociones que toman los individuos para manejar diversas situaciones que involucran gastos emocionales y cognitivos y sobrepasan los mecanismos reguladores (Londoño & Salgado, 2015).

Se enfatiza que el afrontamiento no es algo permanente en el individuo o un patrón automático de comportamiento. Las respuestas que da un individuo a los estímulos estresantes van acompañadas de dos procesos cognitivos como son la valoración de los estímulos mencionados anteriormente, determinar si son amenazantes y la valoración de la propia capacidad de afrontamiento. De esta forma, se sugiere que la relación entre sujeto y entorno está regulada por dos procesos básicos como son la evaluación cognitiva y el proceso de afrontamiento (Londoño & Salgado, 2015).

Cabe señalar que no debemos confundir el afrontamiento con el dominio del individuo sobre el entorno; el afrontamiento es un método de manejo de situaciones que pueden crear tensión y estrés en una persona, buscando tolerar, reducir, aceptar o ignorar lo que está más allá de su capacidad, ya sea re-significando el estímulo, a través de las acciones,

pensamientos, sentimientos y emociones que la persona usa cuando se enfrentan a una situación abrumadora (Macías et al., 2013).

Por ello, el afrontamiento forma parte de los recursos psicológicos o psicosociales que las personas utilizan para afrontar situaciones que les provocan estrés, en las que los rasgos de personalidad tienen un efecto mediador (Burgos, Carretero, Elkington, Pascual-Marssetin & Lobaccaro, 2000; Hesselink et al., 2004).

Teoría Transaccional del Estrés

El estrés psicológico se establece como una especie de conexión especial entre la persona y su entorno, donde lo considera agobiante en relación con sus recursos y que pone en peligro su bienestar (Lazarus & Folkman, 1984).

Existen 3 tipos de evaluación según Lazarus y Folkman: primaria, secundaria y reevaluación:

Evaluación Primaria

Se entiende por evaluación primaria el proceso mediante el cual el sujeto valora si una situación es positiva, irrelevante o estresante para él o ella, indicando la presencia de pérdida, desafío o amenaza (Londoño & Salgado, 2015).

Evaluación Secundaria

En la evaluación secundaria, el individuo evalúa lo que tiene que hacer para enfrentar la situación, es decir, evalúa las opciones de afrontamiento disponibles, donde el individuo, evalúa las circunstancias de la situación y valora las conductas de las consecuencias de los resultados (Lazarus y Folkman, 1986).

Por lo tanto, estas dos evaluaciones interactúan para determinar los niveles de estrés, las características de los estados emocionales y el manejo que se utilizarán para enfrentar la situación (Londoño & Salgado, 2015).

Reevaluación

Procedimiento de reevaluación positiva, que induce cambios dentro de la valoración primaria, ayuda a reducir la presión ante situaciones estresantes y, al visualizar positivamente desde una perspectiva, ayuda a la recuperación emocional del sujeto (Lazarus y Folkman, 1986).

Una reevaluación ocurre cuando la presencia de nueva información hace que el individuo realice cambios en una evaluación ya realizada. La manera en que el sujeto gestiona la información del entorno y los recursos disponibles determina qué tan afectado se ve por la situación y las estrategias de afrontamiento que implementará (Londoño & Salgado, 2015).

Botero (2013) demuestra que es posible un afrontamiento eficaz siempre que el sujeto cuente con recursos de afrontamiento, lo que será beneficioso para reducir la carga de estrés que los acontecimientos pueden ocasionar (Botero, 2013).

Principales funciones del manejo: centrada en el problema y emoción

Millon (2001) citado en Krzemien (2007) menciona que, desde el punto de vista de la personalidad, el estilo se define como una configuración de rasgos derivados de predisposiciones biológicas y de aprendizaje experimental que determinan una forma de comportarse estable.

Existen dos tipos de manejo que son fundamentales: la que se enfoca en la emoción y la que se centra en el problema, las mismas que se provienen de una disertación de Folkman (Lazarus, 2006).

En el caso de la función centrada en el problema, el sujeto consigue información sobre las acciones que podría realizar e impulsa la acción para cambiar el vínculo problemático sujeto-

ambiente. Estas actividades de manejo podrían ser dirigidas al ambiente o hacia nosotros mismos (Lazarus, 2006).

La función centrada en la emoción tiene como objetivo ajustar emociones generadas por situaciones estresantes, como evitar pensar en amenazas o reevaluar amenazas sin alterar la realidad de situaciones estresantes (Lazarus, 2006).

Afrontamiento activo y pasivo

El factor o estilo de afrontamiento activo incluye la búsqueda de apoyo social, buscar apoyo especializado, distracción y las estrategias de afrontamiento orientadas a la acción, mientras que el factor o estilo de afrontamiento pasivo implica solo afrontamiento no activo o negación (Krzemien, Monchietti & Urquijo, 2005).

Algunos autores, como Carver, Scheier, y Weintraub (1989); Lazarus y Folkman (1986); Brissette, Scheier y Carver (2002), Moos (citado en Krzemien D, et al., 2005), mencionan que cada estilo de afrontamiento tiene una forma diferente de llevarlo a cabo: la forma activa, donde trata directamente la situación problemática y usualmente tiene éxito; por otra parte, está la forma pasiva, donde se presentan conductas evitativas y de negación, no tienen mucho éxito debido a su continua negación de la realidad, o falta de preocupación de la realidad en la que vive.

Lazarus y Folkman (1986) argumentan que ninguna estrategia puede ser calificada totalmente buena o mala, sino que se debe considerar el contexto al evaluarla. Carver y otros (1989) argumentan que la naturaleza activa o pasiva de una estrategia es irrelevante siempre que sea útil y beneficiosa para la resolución exitosa de una situación particular (Carver et al., 1989)

Emociones provocadas por las condiciones vitales desfavorables

Alivio

Desde un punto de vista cognitivo, es la emoción más simple. Comienza con una situación frustrante o potencialmente mortal de la que todos quieren salir. Esto se denomina alivio porque no se ha materializado la condición negativa, que es una amenaza importante (Lazarus, 2006).

Esperanza

Es un estado de la mente donde aún no ha ocurrido un resultado positivo, pero se espera que ocurra, muchas veces bajo un contexto poco favorable. No está claro si la esperanza tiene más que ver con condiciones de vida negativas que con condiciones de vida positivas. Es decir, temer lo peor, pero desear lo mejor (Lazarus, 1991).

Tristeza-depresión

La tristeza es una emoción donde el tema principal relacional es la experiencia de una pérdida irreparable (Lazarus, 2006). A menudo se piensa que la depresión es el resultado de sentirse indefenso e impotente para recuperar una vida valiosa después de una pérdida grave (Lazarus, 2006).

Estrategias de afrontamiento

Existen diversas estrategias de afrontamiento que Londoño et al. (2006) las describen a continuación:

- Solución de problemas: El sujeto planea un conjunto de acciones para hallar una solución a un problema, prestando atención al momento adecuado de ejecución,

empleando métodos cognitivos que modifican la circunstancia y contribuyen a la solución del problema (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

- Apoyo social: Este es un método que indica el soporte que tiene de conocidos cercanos u otras personas a las que está apegado. Esto se debe al soporte que brindan estas personas, fortaleciendo el afrontamiento frente a frustraciones, situaciones emocionalmente conflictivas (Lazarus y Folkman, 1987).
- Espera: Se basa en la concepción de que las cosas mejorarán con el tiempo, es decir, la creencia de que esperar tendrá un efecto positivo en la mejora de una situación.
- Religión: Esta es una estrategia en la que la oración y el rezo se consideran útiles para superar problemas o encontrar soluciones, se utilizan como un medio para soportar problemas o encontrar soluciones (Lazarus y Folkman, 1987).
- Evitación emocional: Al ocultar o reprimir emociones y sentimientos, pretende evitar cualquier expresión que un sujeto considere inapropiada o inaceptable en la sociedad (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).
- Apoyo profesional: Donde un individuo busca un conocimiento más amplio de un tema entre expertos en un campo de interés, con el fin de hallar solucionen que lo ayuden a diligenciar alguna situación desfavorable (Lazarus y Folkman, 1987).
- Evitación cognitiva: Para no sentir ansiedad, las personas tienden a pensar en cosas que no están relacionadas con situaciones estresantes o distraerse con otras cosas (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).
- Reevaluación positiva: Algo característico de este método es la positividad, tolerancia y resistencia frente a situaciones estresantes porque se busca el lado positivo y se aprende de ello (Lazarus y Folkman, 1987).

- Negación: Indica una percepción distorsionada o rechazo de un problema. Es decir, el sujeto se comporta como si el problema no existiera y se aleja cognitiva y conductualmente del problema para tolerarlo (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).
- Autonomía: Resolver problemas por su cuenta sin la ayuda de otros (Londoño et al., 2006).

Asertividad

Antecedentes históricos y aproximaciones teóricas

El concepto de asertividad surgió por primera vez en EE.UU. en el entorno clínico al final de la década de 1940. Así, la investigación sobre el comportamiento asertivo surge de los escritos de Andrew Salter en su libro Conditioned Reflex Therapy, donde describe las primeras formas de adiestramiento asertivo, y más tarde se le atribuye a Wolpe el desarrollo del concepto de asertividad que actualmente es el más utilizado (Caballo, 2007).

Existen tres formas diferentes de actuar que las personas suelen usar cuando tienen problemas con los demás, que son huir, luchar y razonar. Huir implica evitar la situación o escapar. El resultado de este comportamiento es el desarrollo de sentimientos de incomodidad. La lucha involucra el uso de violencia en cualquiera de sus formas, y provocan resentimiento. Razonar implica utilizar el lenguaje, la mediación y la buena voluntad para poder resolver los conflictos (Naranjo Pereira, 2011).

Desde un enfoque conductual, el aprendizaje asertivo está basado en el conocimiento elaborado por Pavlov, que había estudiado la adaptación al entorno de personas y animales; Pavlov argumenta que si las personas someten las fuerzas excitatorias, estarán orientadas a la acción y serán mucho más libres para realizar lo que a ellos les parezca; en cambio, si

prevalecen las fuerzas inhibitorias, se sentirán confundidas y asustadas, y estarán emocionalmente reprimidos (Casares y Siliceo, 1997; Robredo, 1995).

Desde un punto de vista cognitivo, el comportamiento asertivo incluye manifestar las propias creencias, sentimientos y deseos de manera directa y honesta, afirmar los derechos propios y respetar los derechos de los demás (Gaeta y Galvanovskis, 2009).

Estos autores defienden la necesidad de incluir cuatro procesos básicos en el entrenamiento de la asertividad: enseñar la diferencia entre asertividad y agresividad, ayudar a identificar y aceptar los derechos propios y ajenos, disminuir las barreras cognoscitivas y afectivas para actuar de manera asertiva reduciendo el pensamiento irracional, el miedo, la ansiedad y la culpa, y desarrollar destrezas asertivas practicando estos métodos (Gaeta y Galvanovskis, 2009).

La asertividad se basa en la carencia de ansiedad frente a situaciones sociales, lo que le permite expresar sus sentimientos, pensamientos y acciones (Flores, 1994).

Pick y Vargas (1990) han demostrado que, para ser asertivo, uno debe aceptarse y apreciarse a sí mismo, respetar a los demás, permanecer firmes en las propias opiniones y comunicar de forma clara y directa lo que quiere, en el lugar y momento adecuado (Pick y Vargas, 1990). De acuerdo con Rodríguez y Serralde (1991), una persona asertiva es libre de expresarse, de usar sus palabras para expresar sus deseos, su sentir y pensar de manera honesta y franca; sutil pero firme; se muestra libre emocionalmente para expresar sus sentimientos y evita ambos extremos: por un lado, represivo y, por otro lado, expresar sus emociones de manera agresiva y destructiva (Rodríguez y Serralde, 1991).

Aguilar (1993a) utilizó el término "conducta afirmativa" para referirse a lo que más tarde denominó "conducta asertiva", que definió como la capacidad de comunicar los sentimientos,

creencias y opiniones de uno mismo a una persona con honestidad, respeto propio y oportunidad, y al mismo tiempo respetando los derechos de los demás (Aguilar, 1993a).

Robredo (1995) afirma que la asertividad es la confianza en uno mismo, en un sentido profundo, es tenacidad y persistencia; es la capacidad de caminar por la vida con la frente en alto y paso firme (Robredo, 1995).

Ser asertivo implica manifestarse con confianza sin acudir a un comportamiento pasivo, agresivo o manipulador, requiere saber escuchar y responder a las necesidades de los demás sin descuidar los propios intereses o principios (Bishop, 2000). Para Aguilar (1993b), una persona asertiva se valora y acepta confiadamente sin ningún juicio crítico destructivo, está satisfecho de lo que tiene en todos los aspectos, busca lo mejor para sí misma y se siente confiado y seguro de sus capacidades (Aguilar, 1993b).

Por lo tanto, la baja autoestima puede llevar a sentimientos de apatía, aislamiento y pasividad, mientras que la alta autoestima está asociada con una mayor actividad, sensación de control sobre las circunstancias, menos ansiedad, una mejor capacidad para abolir el estrés interno o externo, menos sensibilidad a la crítica y mejor salud física (Lara, Verduzco, Acevedo y Cortés, 1993).

Según Aguilar (1987), las personas asertivas tienden a tener autocontrol, es decir, tienen control de sí mismas y de sus acciones. Cuando una persona carece de autocontrol y el entorno reacciona en contra de sus intereses, refuerza la mentalidad de víctima, creyendo que no tiene el control de su propio destino (Aguilar, 1987).

Indicadores de la asertividad

Riso (2002, pp. 126-130) se refiere concretamente a los indicadores expresivos verbales y no verbales de la asertividad. Los explica de la siguiente manera:

- Mira los ojos: La elusiva expresión es típica de las personas inasertivas que no están seguras de sí mismas. A una persona asertiva no le importa mirar o que la miren, se queda el tiempo suficiente para hacer una buena conexión (Riso, 2002).
- El volumen de la voz: Quienes sienten que son amenazados por personas que ostentan un cargo superior por lo general bajan la voz, esto es típico de personas inseguras e inasertivas, lo hacen para que el impacto del mensaje no confunda u ofusque al destinatario (Riso, 2002).
- Modulación de la voz y entonación: Cuando una persona vocaliza en un mal tono o entonación pobre, puede generar una respuesta aburrida, falta de conexión y desánimo de retroalimentar (Riso, 2002).
- Fluidez verbal: Cuando una persona toma demasiado tiempo para responder le genera angustia al interlocutor. Una persona inasertiva utiliza varias herramientas inapropiadas como muletillas, encubrimientos, silencio entre oración y oración, repeticiones y explicaciones que no son necesarias, disculpas repetidas e insinuaciones en lugar de afirmaciones (Riso, 2002).
- Los gestos: Normalmente complementa al lenguaje y le agrega significado. Los gestos de las personas inasertivas a menudo no están sincronizados con el lenguaje hablado. Por lo general, los gestos y expresiones de estas personas suelen ser fríos, indiferentes y serios. Cuando estás en presencia de alguien que apenas gesticula, te sientes confundido, inseguro y desconfiado (Riso, 2002).

Los usuarios de un estilo asertivo expresan su voluntad pidiendo lo que desean y negando lo que no desean. Exigen el derecho a expresar sus ideas públicamente. Además, son inflexibles en corregir la ofensa y no permitir que los ataquen o manipulen (Naranjo Pereira, 2011).

Durante situaciones problemáticas o conflictivas existen 4 estilos que las personas utilizan para resolverlo, donde utilizan la asertividad, agresividad, manipulación y pasividad (Santrock, 2002).

Comportamientos no asertivos

Agresividad

Los sujetos que utilizan un estilo agresivo son rudas con otras, exigen, son groseras y se comportan de manera hostil. Las personas que usan un estilo manipulativo intentan obtener lo que quieren haciendo que los demás se sientan culpables o se disculpen con ellos (Naranjo Pereira, 2011).

Es un patrón conductual que exhiben los individuos destinado a resolver problemas (Martínez, 2000). A veces, al hacer valer sus derechos, se le puede ver como insensibilidad frente a las demás personas. Está relacionada con la agresividad verbal, malicia, irritabilidad, negatividad, venganza, resentimiento, sospecha, agresividad vicaria, automutilación, coraje físico, insuficiencia y falta de autocontrol, que constituyen estímulos nocivos para uno mismo o para los demás (Choynowski, 1977). Sin embargo, Flores (1994) menciona que la mayoría de las definiciones de agresión de diferentes estudios no muestran la agresión como un rasgo de personalidad (Flores, 1994).

Aguilar (1987) define la conducta agresiva como la expresión de pensamientos, sentimientos u opiniones que, con el fin de defender las propias necesidades o derechos, recurren a agresiones, violaciones a la ley y a la falta de respeto (Aguilar, 1987).

Un texto reciente contrasta la asertividad con la agresión y analiza situaciones en las que el comportamiento asertivo y la confrontación son apropiados y efectivos (Rakos, 2006).

En el comportamiento agresivo, las consecuencias a corto plazo parecen ser beneficiosas cuando las personas alcanzan metas de manera agresiva o violenta y expresan sus pensamientos y sentimientos. Sin embargo, tal comportamiento priva a otros de los derechos y causa odio y descontento. De esta manera, el comportamiento agresivo puede alejar a las personas de las relaciones con los atacantes a largo plazo (Naranjo Pereira, 2011).

Manipulación

Como se mencionó anteriormente, la asertividad significa ser honesto y respetar sus propios derechos, así como los derechos de los demás. Cuando falta asertividad, a menudo se acude a usar la manipulación. Si un sujeto no está dispuesto o parece tener miedo de hablar, a menudo conspira en busca de obtener algo que quiere. Esto es algo que puede convertirse en perjudicial y dañino puesto que esta persona verá a los demás como sujetos a superar o vencer mediante estrategias como la mentira, el ingenio o la burla (Naranjo Pereira, 2011).

Las maneras de manipular a otros individuos son diversas, Neidharet, Weinstein y Conry (1989) mencionan algunas como lo son la intimidación, culpabilización, agresión, ridiculización, o desvalimiento.

Pasividad

Güell y Muñoz (2000) señalaron que la conducta pasiva se asocia con sentimientos de culpa, ansiedad y, sobre todo, baja autoestima. Las personas pasivas siempre tienen miedo de ofender a los demás, tienen dificultad para sobrellevar una negativa o rechazo y sufren de un sentimiento de inferioridad (Güell y Muñoz, 2000).

Al inhibirse, una persona refuerza el temor de no ser aceptado por los demás. Muchas personas permanecen reprimidas, sin saber cómo expresar sus puntos de vista a sus interlocutores sobre ciertos temas y lamentan no haber hablado (Castro & Calzadilla, 2021).

Para Castro y Calzadilla (2021), la comunicación pasiva se caracteriza por una persona con poco sentido del humor, postura desapegada y contraída, bajo nivel de voz, cierta inteligibilidad, así como tiempo de habla igualmente escaso, que no defiende sus derechos. El sujeto que no tiene un comportamiento asertivo mientras se comunica a menudo calla y no expresa lo que realmente piensa o siente debido a que siente que; piensa que podría herir emocionalmente a las personas, teme la soledad debido a un enojo o enfado con él o ella, tiene dificultad para afrontar las circunstancias adversas. Es por esto que las personas que tienen un comportamiento pasivo cuando se comunican; hacen silencio en lugar de hablar, huyen del conflicto, intentan complacer a los demás, no dicen que no porque les es difícil hacerlo (Castro & Calzadilla, 2021).

Esta persona tiene una mirada baja o esquiva, una voz débil, titubea. Físicamente, hay tensión en la cara y los labios, y una falsa sonrisa. A nivel interno, tiene siente una sensación de desamparo, sentimiento de disgusto, la sensación de que el control lo tiene el resto de las personas y una especie de falta de respeto hacia él porque no ha actuado como quería (Castro & Calzadilla, 2021).

Davis y otros (2008) señalan que cuando alguien actúa de manera pasiva o condescendiente sin expresar sus pensamientos o necesidades, se impide o reduce la capacidad de expresar sus pensamientos de manera honesta y directa. Así, las experiencias negativas tienden a destruir la autoestima y la confianza, por lo que conducen a la pérdida del respeto hacia uno mismo (David et al., 2008).

La comunicación insegura, inasertiva o pasiva se distingue debido a la poca capacidad de manifestar honesta y abiertamente los propios pensamientos, sentimientos, y opiniones, o de manifestar los propios pensamientos y sentimientos de forma autoderrotista, apologética y desconfiada, facilitando así que otros nos ignoren (Vega et al., 2002).

Los comportamientos de habla típicos asociados con el comportamiento inasertivo incluyen voz baja, tartamudeos, habla deficiente, y uso de muletillas (Caballo, 1993b). Las posturas y actitudes comunes incluyen: evitar el contacto visual, rostros tensos (rechinar de dientes, escozor en las mandíbulas), manos enredadas o frotándose, morderse los dedos, reír continuamente (Aguilar, 1987).

XVII. Bibliografía

Aguad, B. (2004). Muerte y duelo. *Litoral, École Lacanienne de Psychanalyse*, *34*, 191–209. https://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/Litoral-34.pdf

Aguilar, E. (1987). Asertividad: cómo ser tú mismo sin culpas. México: Pax.

Aguilar, E. (1993a). Elige la autoestima. México: Árbol Editorial.

Aguilar, E. (1993b). Domina la comunicación. México: Árbol Editorial.

Álvarez, E., & Cataño, L. (2019). *Proceso de duelo y estrategias de afrontamiento* (pp. 41–51) [Bachelor Thesis]. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16345/1/AlvarezEsteffania_2019_ProcesoDueloEstrategias.pdf

Barraza, A. y Gracia, A. (2015). Las estrategias de afrontamiento proactivo ante el estrés generado por la reforma educativa. Revista Electrónica de Investigación Educativa Sonorense. 17, (7) 51-63.

Bishop, S. (2000). Desarrolle su asertividad. Barcelona: Gedisa.

Boelen, P. A., Van Den Hout, M. A., & Van Den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral conceptualization of complicated grief. Clinical Psychology: Science and Practice, 13(2), 109-128.

Botero, P. (2013). Discapacidad y estilos de afrontamiento: Una revisión teórica. Vanguardia Psicológica Clínica Teórica y Práctica (ISSN 2216-0701), 3 (2), pp. 196-214.

Bower, G. H., & Sivers, H. (1998). Cognitive impact of traumatic events. Development and Psychopathology, 10(04), 625-653.

Brissette, I., Scheier, M.F. & Carver, C.S. (2002). The Role of Optimism in Social Network Development, Coping and Psychological Adjustment during a Life Transition. Journal

of Personality and Social Psychology, 82 (1), 102-111.

Burbano de Lara, F., & de la Torre, C. (2020). The Pushback Against Populism: Why Ecuador's Referendums Backfired. *Journal of Democracy*, *31*(2), 69–80. https://www.journalofdemocracy.com/articles/the-pushback-against-populism-why-ecuadors-referendums-backfired/

Burgos, A., Carretero, M., Elkington, A., Pasqual-Marssetin, C. & Lobaccaro, C. (2000). The role of personality, coping style and social support in healthrelated Quality of Life in HIV Infection. Quality of Life Research, 9 (4) 423-437.

Caballo, V. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento de la habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A. págs. 2; 11 – 86.

Camps, C., & Sánchez, P. (2007). *Duelo en oncología*. Dispublic, D.L PP - Madrid.

Carpenito, L. J. (1987). *Manual de diagnóstico de enfermería*. Mcgraw-Hill Interamericana PP - México.

Carver, C., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 54, 267-283.

Casares, D. y Siliceo, A. (1997). Planeación de vida y carrera: vitalidad personal y organizacional, desarrollo humano y crisis de madurez, asertividad y administración del tiempo. México: Limusa.

Castro, G., & Calzadilla, G. (2021). La comunicación asertiva Una mirada desde la psicología de la educación. *Didasc@Lia: Didáctica Y Educación.*, *12*(3), 131–151. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8154371

CEPAL. (2020a). *"Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación*.

http://https// www.cepal.org/es/publicaciones/45445-dimensionar-efectos-covid-19-pensar-la-reactivacion

CEPAL. (2020b). *"América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales", Informe Especial COVID-19, Nº 1*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45337/4/S2000264_es.pdf.

CEPAL. (2020c). *El desafío social en tiempos del COVID-19*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45527/5/S2000325_es.pdf

Choynowski, M. (1977). Estudio de la agresividad en los adolescentes mexicanos (II). Enseñanza e Investigación en Psicología, 2, 73-95.

Cruz, J. I., Zenyazenn, I., & Portas, J. C. (2018). *Terapia Cognitivo Conductual en el manejo de Duelo Complicado*. ResearchGate; Heriberto Daniel Camacho Fernández. https://www.researchgate.net/profile/Jose-Cruz-Gaitan/publication/329655368_Terapia_Cognitivo_Conductual_en_el_manejo_de_Duelo_Complicado/links/5d2b23f5458515c11c2ede19/Terapia-Cognitivo-Conductual-en-el-manejo-de-Duelo-Complicado.pdf

Dalgleish, T. (2004). Cognitive approaches to posttraumatic stress disorder: The evolution of multirepresentational theorizing . Psychological Bulletin, 228.

Deutsche Welle. (2020). COVID-19 en América Latina: ¿qué revelan las cifras? ¿Y qué no? | DW | 22.07.2020. In *dw.com*. https://www.dw.com/es/covid-19-en-américa-latina-qué-revelan-las-cifras-y-qué-no/a-54257083

Díaz, V. (2021, December 31). *El año cierra con récord de casos diarios de covid-19 a nivel global*. El Comercio. https://www.elcomercio.com/actualidad/mundo/ano-nuevo-record-casos-covid.html

Di-Colloredo, C., Aparicio Cruz, D. P., & Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. Psychologia. Avances de la disciplina, 1(2).

Fernández-Abascal E. y Palmero F. (1999). Emociones y salud. Barcelona: Ariel Psicología.

Flores G., M.M. y Díaz, R. (1994). Locus de control, asertividad y comunicación en la prevención del sida. La Psicología Social en México, 5, 622-627.

Flores, M. (1994). Asertividad: conceptualización, medición y su relación con otras variables. Tesis inédita de Doctorado en Psicología. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Flórez, S. D. (2009). Duelo. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, *25*(3), 77–85. https://doi.org/10.23938/assn.0843

France24. (2021). *Sudamérica es la región más castigada por el Covid-19 por millón de habitantes*. france24.com. https://www.france24.com/es/américa-latina/20210627-coronavirus-pandemia-casos-muertes-sudamerica

Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía En Standard Editions of Complete Psychological Works of Sigmund Freud (6ta. ed.) editadas y traducidas por James Strachey, Vol. 14. 1917. Reimpresa, Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1976.*

Gaeta, L., & Galvanovskis, A. (2009). ASERTIVIDAD: UN ANÁLISIS TEÓRICO-EMPÍRICO. Enseñanza e Investigación en Psicología, 14(2),403-425. ISSN: 0185-1594. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992013

García, E. (2017). *"Algún día moriré", reflexión sobre antropología y muerte*. https://elimposibleintermediodelabioetica.wordpress.com/2017/03/22/algun-dia-morire-reflexion-sobre-antropologia-y-muerte/

Gutiérrez, C., Veloza, M., Moreno, M. (2007, abril). Validez y conęabilidad de la versión en español del instrumento “Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación” de Callista Roy. Aquichán, 7 (1), 54-63.

Güell, Manuel y Muñoz, Josep. (2000). Desconócete a ti mismo. Programa de alfabetización emocional. Barcelona. Paidós.

Hesselink, A., Penninx, B., Schlösser , Wijnhoven, H., der Windt, D., Kriegsman, & D. Van Eijk, J. (2004). The role of coping resources and coping style in quality of life of patients with Asthma or COPD. Quality of Life Research, 13 (2), 509-518

Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (5th ed.). Mcgraw-Hill Education PP - México, D.F. https://www.academia.edu/20792455/Metodología_de_la_Investigación_5ta_edición_Roberto_Hernández_Sampieri

Horowitz, M., Bonanno, G., & Holen, A. (1993). Pathological grief: Diagnosis and explanation. Psychosomatic Medicine, 260-273.

Johnson, B. (2001). *Enfermería psiquiátrica y de salud mental* (4th ed., Vol. 1). Mc Graw-Hill Interamericana PP - Madrid; México.

Krzemien, D., Monchietti, A., & Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la Ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de autodistracción. Interdisciplinaria, 22(2),183-210. ISSN: 0325-8203. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18022204

Kübler-Ross, E., & Brito, A. (2003). *La rueda de la vida*. Ediciones B.

Kübler-Ross, E., Kessler, D., & Guiu, S. (2015). *Sobre el duelo y el dolor: cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*. Luciérnaga PP.

Laje, A., & Reyes, M. (2021). Estilos de afrontamiento del duelo durante el COVID-19 (pp. 17–19) [Bachelor Thesis]. http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/57010

Lara, A., Veduzco, M., Acevedo, M. y Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos en población mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología, 25(2), 247-255.

Lazarus R, Folkman S. (1984). Stress, coping and adaptation. New York: Springer

Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivo [Stress and cognitive processes]. Barcelona: Martínez Roca.

Lazarus, R. y Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. European Journal of Personality, 1, 141-170.

Lazarus, R. S. (1991). Cognition and motivation in emotion. America Psychologist,

46, 352-367

Lazarus, R. S. (2006). Stress and Emotion: A New Synthesis. New York: Springer Publishing Company.

Loitegui, A. (2008). *Duelo anticipado: Sobre el desarrollo del concepto y la importancia de su estudio y abordaje* [Universidad de Belgrano]. http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/4783

Londoño, Y., & Salgado, L. (2015). *Evaluación de Estrategias de Afrontamiento del paciente oncológico, 2015* (pp. 28–34) [Tesis de grado]. https://core.ac.uk/download/pdf/322624893.pdf

Londoño, N., & Henao López, G., & Puerta, I., & Posada, S., & Arango, D., & Aguirre Acevedo, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de

estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. Universitas Psychologica, 5 (2), 327-349.

Macías, M., Madariaga, C., Valles, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología Desde El Caribe*, *30*(1), 123–145. Universidad del Norte. https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf

Martínez, L. (2000). Percepción familiar, autoestima, locus de control, disciplina y calificaciones de los niños. Tesis inédita de licenciatura en Psicología. Puebla (México): Universidad de las Américas-Puebla.

Montiel, J. J. (2003). El pensamiento de la muerte en Heidegger y Pierre Theilhard de Chardin. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, *8*(21), 59–72. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27902105

Moody, R. A., & Lassaletta, R. (2008). *Vida después de la vida: Testimonios de casos reales revelan que hay vida después de la muerte* (1st ed.). Editorial Edaf, S.L.

Naranjo Pereira, M. L. (2011). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertivas. *Actualidades Investigativas En Educación*, *8*(1). https://doi.org/10.15517/aie.v8i1.9315

Neidhardt, J., Weinstein, M. y Conry, R. (1989). Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Madrid: Deusto.

Noticias ONU. (2021, May 21). *Las muertes por COVID-19 a nivel mundial serían entre 6,8 y 10 millones, dos o tres veces superiores a las reportadas*. Noticias ONU. https://news.un.org/es/story/2021/05/1492332

Park, C. & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. Review of General Psychology, l (2), 115-144

Payas, A. (2010). Las tareas del duelo. psicoterapia de duelo desde un modelo integrativorelacional. Barcelona: Paidos.

Pearlin, L. & Schooler, C. (1978). The structure of coping. Journal of health and social behavior 19, 2-21.

Pick, W. y Vargas, T. (1990). Yo adolescente: respuestas claras a mis grandes dudas. México: IMIFAP/Limusa.

Quito, C., & Trelles, D. (2018). *Afrontamiento de adultos ante el duelo por pérdida de los padres en una funeraria de Cuenca*. Universidad de Cuenca.

Rakos, R. (2006). Asserting and confronting. The handbook of communication skills. New York: Hargie.

Rando, T. (1984). *Grief, Dying, and Death: Clinical Interventions for Caregivers*. Research Press Company.

Riso, W. (2002). Cuestión de dignidad. Aprenda a decir no y gane autoestima siendo asertivo. Bogotá: Norma.

Robredo, C. (1995). La tolerancia a la frustración en relación al grado de asertividad que tienen los vendedores comisionistas electrodomésticos. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología. México: Universidad Femenina de México.

Rodríguez, E. y Serralde, M. (1991). Asertividad para negociar. México: McGraw-Hill.

Sandín, B. El estrés. En: Belloch A, Sandín By Ramos F. eds. Manual de psicopatología, Vol. 2. Madrid: McGraw-Hill; 1995. Pp. 3-52.

Santrock, John. (2002). Psicología de la educación. México: McGraw Hill.

Steil, R., & Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic

PTSD. Behaviour Research and Therapy, 537-558.

Valiente-Barroso, C., & García-García, E. (2010). *La religiosidad como factor promotor de salud y bienestar para un modelo multidisciplinar de atención psicogeriátrica*. Psicogeriatría. https://www.ucm.es/data/cont/docs/140-2013-10-04documento25550.pdf

Vega, L., Caballo, V. E. y Ellis, A. (2002). Teoría y práctica de la terapia racional emotivo conductual. Madrid: Siglo XXI.

World Health Organization. (2020). Información básica sobre la COVID-19. In *www.who.int*. https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. In *Brain, behavior, and immunity* (Vol. 87, pp. 80–81). https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053