



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA DE PSICOLOGÍA

“IMPACTO DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN EN EL DUELO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19 EN PROFESORES DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA Y BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN UN COLEGIO PRIVADO DE QUITO EN EL PERIODO 2021-2022”

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

AUTOR: JUAN PATRICIO VIZCAÍNO RAMÍREZ

TUTOR: VÍCTOR MANUEL ORQUERA SAAVEDRA

Quito-Ecuador

2023

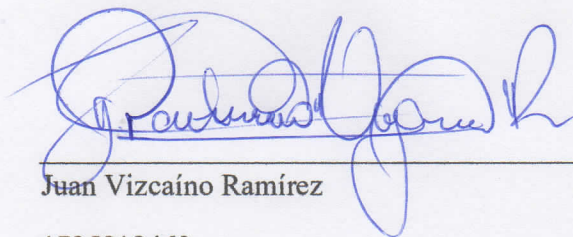
**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

Yo, Juan Patricio Vizcaíno con documento de identificación N° 1725818460 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, 09 de febrero de 2023.

Atentamente,



Juan Vizcaíno Ramírez

1725818460

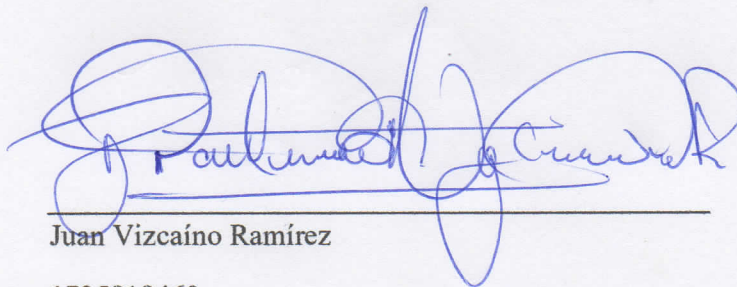
**CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA**

Yo, Juan Patricio Vizcaíno Ramírez con documento de identificación No. 1725818460, 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 Investigación: "Impacto de los factores de protección en el duelo durante la pandemia COVID 19 en profesores de educación general básica y bachillerato general unificado para mejorar el rendimiento académico en un colegio privado de Quito en el periodo 2021-2022" 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, 09 de febrero de 2023.

Atentamente,



Juan Vizcaíno Ramírez

1725818460

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Víctor Orquera Manuel Saavedra con documento de identificación N° 1707263032, docente de la Universidad Politécnica Salesiana, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: “Impacto de los factores de protección en el duelo durante la pandemia COVID 19 en profesores de educación general básica y bachillerato general unificado para mejorar el rendimiento académico en un colegio privado de Quito en el periodo 2021-2022”, realizado por Juan Patricio Vizcaíno Ramírez con documento de identificación N° 1725818460, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción Investigación que cumple con todos los requisitos determinados por la Universidad Politécnica Salesiana.

Quito, 09 de febrero de 2023

Atentamente,



Víctor Manuel Orquera Saavedra

1707263032

Resumen

Este trabajo denominado “Impacto de los factores de protección en el duelo durante la pandemia COVID 19 en profesores de educación general básica y bachillerato general unificado para mejorar el rendimiento académico en un colegio privado de Quito en el periodo 2021-2022” escudriñó desde las diferentes verbalizaciones de docentes de un colegio privado de Quito, el impacto de los factores emocionales de protección en su proceso de duelo con el objetivo de entender si la presencia de factores emocionales de protección pueden facilitar en proceso de duelo en condiciones normales y, en contraste, analizar si la ausencia de estos factores emocionales de protección pueden o no complicar el proceso de duelo.

En esta investigación se utilizó un modelo cualitativo ya que estará mediado por la observación como principal fuente de información donde la interpretación de las verbalizaciones de la muestra empleada podrá sugerir, bajo un modelo racionalista-deductivo, qué comportamientos destacan un mejor afrontamiento frente al duelo.

Los resultados de este estudio están a la par y concuerda con los objetivos establecidos. Se concluyó que existe una relación entre los estilos de afrontamiento aproximativo que involucra un enfrentamiento directo al problema, con un tipo de duelo normal; asimismo el afrontamiento evitativo se relaciona con un tipo de duelo complicado. Adicionalmente se evidencia que la presencia del apoyo social en los estilos de afrontamiento es sumamente necesaria para poder atravesar un proceso de duelo normal, ya que sin este ni un círculo de apoyo inmediato el doliente, o sea la persona que atraviesa el duelo, no puede ni tiene los recursos para sobrellevar las etapas del duelo.

- Palabra clave: duelo, estilos de afrontamiento, adaptabilidad, apoyo social, adaptabilidad.

Abstract

This current study entitled "Impact of protective factors on grief during the COVID 19 pandemic in teachers of elementary and high school during the COVID 19 pandemic to improve academic performance in a private school in Quito in the period 2021-2022" examined the impact of emotional protective factors on the grieving process from the different verbalizations of teachers in a private school in Quito, with the aim of understanding whether the presence of emotional protective factors can facilitate the grieving process under normal conditions and, in contrast, to analyze whether the absence of these emotional protective factors may or may not complicate the grieving process. In this research a qualitative model was used as it will be mediated by observation as the main source of information. Over here the interpretation of the verbalizations of the sample employed will be able to suggest, under a rationalistic-deductive model, which behaviors highlight a better coping with grief.

The results of this study are on a par with and in agreement with the established objectives. It was concluded that there is a relationship between approximative coping styles, which involve a direct confrontation with the problem, with a normal type of grief; likewise, avoidant coping is related to a complicated type of grief. Additionally, it is evident that the presence of social support in the coping styles is extremely necessary to be able to go through a normal grief process, since without this and an immediate circle of support the mourner, i.e. the grieving person, cannot and does not have the resources to cope with the stages of grief.

- Key words: grief, coping styles, adaptability, social support, adaptability.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos. Por su apoyo incondicional, por nunca abandonar la esperanza sin importar qué tan difícil, abrumador o imposible pueda parecer.

A mis amigos. Por su inagotable tiempo y cercanía.

AGRADECIMIENTO

Extiendo un sincero agradecimiento al cuerpo docente de la Universidad Politécnica Salesiana ya que son ellos, los profesores y profesoras que, con su conocimiento, experiencia y carisma, han sabido transmitir no solamente una disciplina, sino un estilo de vida. Una formación en valores y con una clara llamada hacia el bienestar, hacia la transformación de la sociedad ecuatoriana y hacia una nueva profesión. Además de pasión y vocación por una carrera que inexorablemente vela por la salud mental.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PRIMERA PARTE:	1
DATOS INFORMATIVOS DEL PROYECTO:	1
NOMBRE DEL PROYECTO	1
TEMA QUE ABORDA LA EXPERIENCIA:	1
OBJETIVO	2
OBJETIVO GENERAL:	2
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	2
EJE DE LA INVESTIGACIÓN	3
DIMENSIONES:	3
<i>Afrontamiento</i>	3
<i>Apoyo Social</i>	3
<i>Estrés</i>	5
<i>Adaptabilidad</i>	5
MARCO CONCEPTUAL:	6
<i>Estilos de Afrontamiento</i>	8
<i>Duelo</i>	12
OBJETO DE LA INTERVENCIÓN O DE LA PRÁCTICA DE INVESTIGACIÓN	24
METODOLOGÍA	25
PREGUNTAS DE LA INVESTIGACIÓN	28
ORGANIZACIÓN Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	29
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	32
SEGUNDA PARTE:	37
JUSTIFICACIÓN	37
CARACTERIZACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS	38
<i>Beneficiarios Directos</i>	38
<i>Beneficiarios Indirectos</i>	38
INTERPRETACIÓN	39
PRINCIPALES LOGROS DEL APRENDIZAJE	40
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	43

PRIMERA PARTE:

Datos informativos del proyecto:

Nombre del Proyecto

Impacto de los factores de protección en el duelo durante la pandemia COVID 19 en profesores de educación general básica y bachillerato general unificado para mejorar el rendimiento académico en un colegio privado de Quito en el periodo 2021-2022.

Tema que aborda la experiencia:

El presente trabajo de investigación titulado: “Impacto de los factores de protección en el duelo durante la pandemia COVID 19 en profesores de educación general básica y bachillerato general unificado para mejorar el rendimiento académico en un colegio privado de Quito en el periodo 2021-2022” – Trabajo de Investigación, analizará las diferentes verbalizaciones de docentes de un colegio privado de Quito, por medio de los factores emocionales de protección en su proceso de duelo con el objetivo de entender si la presencia de factores emocionales de protección pueden facilitar el proceso de duelo en condiciones normales y, en contraste, analizar si la ausencia de estos factores emocionales de protección pueden o no complicar el proceso de duelo.

Objetivo

Objetivo General:

- Identificar cuáles son los factores de protección emocional frente al duelo durante la pandemia COVID 19 en profesores de educación general básica y bachillerato general unificado de un colegio privado de Quito en el periodo 2021-2022

Objetivos Específicos:

- Describir los factores de protección emocional que demuestran mayor capacidad de afrontamiento del duelo durante la pandemia del COVID 19.
- Evaluar los distintos factores de protección emocional que se han presentado en profesores de educación básica general y bachillerato general unificado.
- Determinar la relación que existe entre las categorías de afrontamiento, apoyo social, estrés y adaptabilidad que se desprenden de los factores de protección y una mayor capacidad de versatilidad frente al duelo.

Eje de la investigación

Dimensiones:

A continuación, se describirán un conjunto de categorías que podrán representar cuánto conocemos hasta este momento de la relación existente entre afrontamiento, apoyo social, estrés y adaptabilidad para evidenciar cómo diferentes aspectos pueden predecir una mejor capacidad de afrontamiento para el duelo. Por ello, es hora de describir cada una de estas dimensiones y tras ellas cómo pueden remitirse a la versatilidad frente al duelo.

Afrontamiento

En primer lugar, para definir el afrontamiento a gran escala debemos hablar de las estrategias o estilos de afrontamiento, en primer lugar, definidas desde dos vertientes en la experiencia vital del sujeto (Lazarus & Folkman, 1984). Que pueden ser muy bien conceptualizadas también como: “los esfuerzos cognitivos-conductuales continuamente cambiantes que realiza el sujeto para manejar las demandas internas y/o externas, que son evaluadas como que agotan o exceden los recursos personales” (Barrón, Castilla, Casullo, & Verdú, 2002, pág. 363). Por lo que las condiciones personales del sujeto, aquellas ambientales y la interacción entre ambas van a ser aquellas que determinen la capacidad de afrontamiento del sujeto.

Es así como se distingue a dos estilos de afrontamiento, uno que está focalizado en el problema, que se caracteriza en modificar la situación de la que se desprende una crisis o alguna respuesta estresante; y otro más bien focalizado en la emoción, en las sensaciones de la persona.

Apoyo Social

Lo que resulta de importante interés ya que así podemos precisar cuán primordial es contener la respuesta emocional, la afectación fisiológica y la tensión (Lazarus & Folkman, 1984); (Folkman & Lazarus, 1985). Entonces no en vano, estas respuestas pueden relacionarse con el círculo social en donde los sujetos pueden hallar un eje, más bien, un ancla en la cual asentarse. Ya que son ellas, las personas más cercanas a la persona que atraviesa una crisis las que indirectamente y al mismo tiempo, experimentan en cierta medida la crisis. Dado esto, es necesario determinar qué tanto influye el apoyo social.

El apoyo social, es una categoría ampliamente estudiada de la que todavía no se descubre lo que sería quizás su mayor potencialidad para diferentes y amplios tratamientos de

diferentes enfoques y disciplinas. El apoyo social o, también conocido como, redes sociales se ha vinculado con pronósticos positivos en muchos cuadros patológicos y crónicos que entienden a la enfermedad desde distintos marcos teóricos (Molina, Fernández, & Llopis, 2008).

De manera que, al estudiar diferentes grupos de ayuda, de damnificados, de sobrevivientes, a la familia en sí o cualquiera que otorgue asistencia en situaciones de estrés y/o crisis podemos concretar en una correlación positiva. Como nos lo enseña la literatura sobre esta categoría donde, existe una relación entre apoyo social y la mortalidad general; con la mortalidad de pacientes con enfermedades coronarias; con neurosis; adicionalmente como un factor protector frente a la mortalidad en población anciana; como factor protector frente a enfermedades virulentas o contra la demencia, e inclusive con una menor susceptibilidad a contagiarse de resfriado común (Molina, Fernández, & Llopis, 2008).

A grandes rasgos según esta escueta pero interesante revisión, es posible, aseverar que hay una relación positiva entre apoyo social y bienestar individual (Molina, Fernández, & Llopis, 2008). Es así como es inevitable pensar que esta variable es sumamente significativa frente a la crisis. El apoyo social, está muy relacionado con los procesos de salud y enfermedad, solo por enumerar algunos, el apoyo social es determinante a la hora de establecer el pronóstico en: “la forma de afrontar el estrés, la progresión de la enfermedad, el ajuste y la recuperación en la enfermedad, la recuperación posquirúrgica y el inicio y mantenimiento de los cambios conductuales necesarios para prevenir enfermedades o complicaciones” (Almagiá, 2004, pág. 238).

En otras palabras, el apoyo social ayuda a las personas a *transformar* las crisis en oportunidades por medio de “la expresión de las emociones, en el mantenimiento de las relaciones sociales, en la percepción de bienestar psicológico y en la selección de estrategias eficientes de afrontamiento. Es en este sentido que el apoyo social es una variable que se relaciona con la adaptación” (Pérez, González, Mielles, & Uribe, 2017, pág. 43). Es por este motivo que, para transformar las crisis en oportunidades, aquellas, deben prescribirse como momentos clave, o mejor, situaciones que el sujeto debe perseverar desde las personas allegadas a sí mismo en las que puede contar para responder óptimamente hacia las tribulaciones que enfrenta. Sin embargo, inevitablemente su mundo interno tendrá un factor determinante. Por ello, es menester, corresponder a estas categorías anteriores qué tan profundo puede penetrar, por ejemplo, los niveles de estrés que la persona en cuestión puede presentar. Por eso debemos hablar del estrés.

Estrés

Esta dimensión, correspondiente al estrés, es aquella que se concibe a una respuesta natural a nivel psicobiológico de cualquier acontecimiento que puede devenir a su vez en dos respuestas una más adaptada que otra. Eso quiere decir que no es exactamente dañino, sino que suele devenir en diferentes formas de adaptabilidad una más eficaz y menos patológica que otra:

“reacción del ser humano ante situaciones amenazantes o de excesiva demanda, y pue-den estar al servicio de la supervivencia del sujeto y de la especie. Cuando se generan respuestas eficaces y controladas por el sujeto que permiten una mejor adaptación se denomina *euestres*. Tanto los estilos de vida actuales —privilegio de la inmediatez, del éxito y de los resultados sobre los procesos, reducción de horas de sueño, dificultades económicas, las exigencias laborales, los fenómenos de desintegración y fragmentación social—, como los acontecimientos significativamente negativos —como catástrofes, fallecimiento de un ser querido, ruptura de relaciones, desempleo, el anuncio de una enfermedad crónica, etcétera—, pueden generar respuestas del sujeto que impliquen una inadecuada adaptación. Cuando estas reacciones se prolongan en el tiempo se produce una sobrecarga en el organismo que puede desencadenar problemas en la salud, y esto se conoce como *disestrés*” (Vales, 2011, pág. 179)

Adaptabilidad

Es así, que es necesario explicar que es la adaptabilidad ya que es la más interesante de todas las dimensiones antes presentadas dado que desde la academia, es quizás el factor más importante a la hora de predecir mejor afrontamiento contra el duelo tomando en cuenta los aspectos internos de la persona y la versatilidad que puede tener tras poseer o no el apoyo social que requiere para afrontar el duelo. La adaptabilidad está definida de la siguiente manera.

“un criterio operativo y funcional de la personalidad, en el sentido de que recoge la idea de ver hasta qué punto los individuos logran estar satisfechos consigo mismos y si sus comportamientos son adecuados a los requerimientos de las distintas circunstancias en que tienen que vivir” (Hernández & Jiménez, 1983, pág. 27)

Por lo que se refiere a esta dimensión como una capacidad innata que todas las personas poseemos frente al mundo que nos rodea, frente a la cultura. Y la manera en la que

entendemos al mundo:

“Un individuo puede tener una serie de características (personalidad) y puede estar más o menos ajustado (adaptación), constituyendo la propia adaptación una característica de la personalidad y siendo la personalidad la determinante de la adaptación. Ello significa que desde los rasgos de personalidad se puede predecir la adaptación y que desde ésta se puede definir la personalidad” (*Ivid*)

Marco Conceptual:

Este estudio pertenece a la rama disciplinaria de la psicología. Esta ciencia posee unos objetivos muy bien definidos, estos competen al análisis de la conducta y su entendimiento, es decir, que buscan describir, explicar, predecir y modificar el comportamiento humano bajo sus muchas vertientes epistemológicas y diferentes lecturas sociohistóricas (Vezzetti, 2007).

Por ahora se centra en el último objetivo mencionado. Predecir, ciertamente, sostiene y afirma, a su vez, en nuestra capacidad de desdibujar bajo ciertas condiciones qué tipo de respuesta tendrán las personas, por lo que incurre en saber qué tipo de conductas podrán presentarse estadísticamente, dado que se ha comprobado, la presencia de variables ya concretizadas. Pero la psicología no se estaciona allí, todo lo contrario, no es excluyente, desde hace tiempo ya lleva “ampliando su sustentación teórica más allá de las teorías del condicionamiento, para pasar a considerar en la explicación del comportamiento humano [desde] factores y modelos procedentes de otros ámbitos de la psicología (e.g. psicología evolutiva, social, cognitiva, etc.)” (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012, pág. 32).

Es por ello, que esta investigación parte desde un enfoque cognitivo conductual para reconocer qué tipo de categorías pueden favorecer una mayor adaptabilidad frente al duelo en maestros. Es así, que desde este enfoque entendemos que un factor de protección no, es más, sino que una particularidad personal, una condición situacional y ambiental que disminuye la contingencia de un estilo de vida menos adecuado y de riesgo, de lo cual se desprende, que para hablar de los factores de protección es necesario:

“hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de

las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica” (Páramo, 2011, pág. 87).

Es en este marco en el que se introduce el afianzamiento de diferentes tipos de conductas que pueden propiciar directamente en una mejor calidad de vida, claro sin dimitir que hay otros factores que se escapan de lo que engloba tan solo al bienestar individual, dado que el bienestar integral, es también político y relacional (Prilleltensky, 2004). Pero es en este referente que la psicoterapia ha ido desarrollándose para entender y estructurar técnicas que puedan conducir a las personas a desaprender y reaprender conductas o pensamientos que resulten negativos para sí mismo.

Es por este motivo que la psicoterapia sigue siendo un “Tratamiento de enfermedades mentales, psicosomáticas y problemas de conducta mediante técnicas psicológicas” (Real Academia Española, 2021). Tratamientos que, desde el enfoque cognitivo conductual ya referenciado, pretenden desde diferentes principios, teorías conductuales y del aprendizaje aproximarse más hacia una terapia cada vez más eficaz. Cabe mencionar que el desarrollo de las técnicas psicoterapéuticas cognitivo-conductuales recorren un “interés por la conducta desviada o desadaptada [que] fue tornándose el objetivo principal [de este enfoque]” (Ruiz, Díaz, & Villalobos, 2012, pág. 30).

Por ello, este tipo de conductas son el objeto que define la aproximación de las TCC (Terapia Cognitivo Conductual), a saber, predecir qué tipo de técnicas pueden favorablemente cambiar una conducta. En otras palabras, es reconocer científicamente cómo alcanzar el bienestar. A través de una contabilización de variables y el análisis probabilístico que se desprende del mismo.

Consecuentemente, es ahora tiempo de describir qué son las conductas disfuncionales y cómo respondemos a este malestar. El punto de partida es en realidad, admitir de manera general que la función comportamental es enteramente adaptativa, como propiedad interna de la conducta. Es decir, que no habría algo cierto en nosotros como seres sujetos a la sociedad sin nuestra capacidad de adaptarnos. Es parte de la naturaleza humana, pero esta, deviene en diferentes formas de respuesta:

“En esa acepción, no hay conducta inadaptada o disfuncional: también las conductas psicopatológicas son funcionales y adaptativas, aunque ineficaces o malogradas. En su conducta adaptativa -en su conducta, a secas- el sujeto aparece

no aislado, no contrapuesto al mundo, sino en relación básica con él” (Fierro, 1997, pág. 93)

De comprensión yace que la conducta no puede conceptualizarse indirectamente desde una forma comportamental que exceptúa a otra, ni mucho menos admitir que una de ellas no es perfecta o completa; sino que; una forma de relación hacia los fenómenos cotidianos que experimenta el sujeto. Finalmente, es parte de las etapas formativas del sujeto cuya capacidad innata es la de adaptarse a cosas nuevas (Piaget, 1969). Es así como la adaptación de las conductas es, en consecuencia, “un concepto y un fenómeno relacional” (Fierro, 1997, pág. 102).

Este apartado se refiere a dos orientaciones de intercambio de los aspectos que promueven a una conducta dado que nuevamente, desde esta lectura, existe un agente que desde el mundo exterior conduce hacia un conjunto de relaciones de respuesta frente a la estimulación y de conducta motriz y operante (Fierro, 1997).

Esta adaptación puede ser pasiva o reactiva, entendiendo que para el primero de estos significa, que el sujeto se adapta a las circunstancias al entorno que le rodea, mientras que una adaptabilidad reactiva es en la que el sujeto modula el entorno a sus propias necesidades y demandas, lo hace a su semejanza, más inclinado hacia sus preferencias. La semejanza que existe entre estas formas de adaptabilidad nos permite entender que una respuesta demasiado pasiva o bastante radical a la hora de moldear el entorno, conducidas al extremo, resultan en patológicas (Fierro, 1997).

Entonces, cabe bien recalcar que las conductas pueden ser reaprendidas, dado que la comunidad científica está de acuerdo que existen variables, que no son más que fracciones del comportamiento, que pueden predecir la presencia de otras conductas. Y con estas, encontrar toda una amalgama a las que pueden adjudicarse en un axioma de conductas más saludables y otras no. Entonces, por extensión se puede afirmar, que no se hace otra cosa más que evidenciar qué dimensiones del comportamiento, así como los factores de protección emocional, pueden sugerir mayor capacidad de afrontamiento frente al duelo.

Estilos de Afrontamiento

Los estilos de afrontamiento han sido objeto de estudio de la psicología por decenios, versan su pregunta sobre cómo responde un individuo frente a las crisis o el

estrés y en esta ocasión frente al duelo. Es así como se identifica varios estilos de afrontamiento que plantean diferentes dimensiones de los problemas, a saber:

“a) el método empleado en el afrontamiento, dentro del cual se distinguen el estilo de afrontamiento activo, el pasivo y el evitativo; b) la focalización del afrontamiento, en la que están el estilo de afrontamiento dirigido al problema, a la respuesta emocional (López, Riu, & Forner, 2005) y dirigido a modificar la evaluación inicial de la situación; y c) la actividad movilizada en el afrontamiento, dentro de la cual se distinguen el estilo de afrontamiento cognitivo y el conductual” (Gantiva, Luna, Dávila, & Salgado, 2010, pág. 64)

Dado que existen estilos tan variados como las raíces de los problemas lo son, es importante entender también, que de cada uno de ellos, asimismo, se desprende una terapia contextualizada y por ende expectativas diferentes. Prescriben y solucionan a la enfermedad desde un enfoque y marco diferente. Claro, en relación con el pronóstico terapéutico (Gantiva, Luna, Dávila, & Salgado, 2010).

A continuación, es necesario profundizar ahora en el concepto de crisis, la cual es una respuesta emocional y perpetuada frente a los sucesos que experimenta el sujeto. La crisis es cualquier acontecimiento que conduce a un desbordamiento de las capacidades del sujeto para sobrellevarla (Benveniste, 2000), por lo que enfrenta algo que le supera, algo que no puede controlar ni satisfacer, la crisis, por ende:

“ocurre cuando un evento traumático desborda excesivamente la capacidad de una persona de manejarse en su modo usual. No podemos predecir crisis psicológicas de manera confiable basándonos en los eventos que las preceden, ya que un evento que precipita una crisis en una persona no necesariamente lo hará en otra. No obstante, algunos eventos precipitan normalmente reacciones de crisis psicológicas” (Benveniste, 2000, pág. 12)

Es en estos ámbitos en los que se incorpora la intervención psicológica a escala individual o con una mayor magnitud, como lo son las intervenciones comunitarias (Prilleltensky, 2004). Tal como expone Benveniste (2000) el objetivo de cualquier intervención psicológica es siempre ayudar al paciente a que “lidie con su trauma” pag.3, “ajustarse a su nueva situación” pag.3, y donde siempre la meta es “devolver al paciente su nivel anterior de funcionamiento” pag.3.

¿Entonces qué tipos de afrontamientos se recogerán en este estudio? Son apenas tres que se desprenden de la dimensión de afrontamiento que va dirigido al problema y a las emociones. Es decir, que se resaltará la existencia de 18 estrategias de afrontamiento agrupadas en tres estilos de afrontamiento, que son aquellos que concilian un duelo en condiciones normales no patológicas. Aquellas, son el meollo de esta investigación. Ya que “en ocasiones un afrontamiento inadecuado conduce a padecer duelo complicado” (Bermejo, Magaña, Villaceros, Carabias, & Serrano, 2011, pág. 87).

Por otro lado, actualmente se hablan de principalmente dos vertientes del afrontamiento. La primera detalla un estilo aproximativo, que involucra un enfrentamiento del problema mientras el otro, el estilo evitativo, describe conductas que huyen del problema. Estos dos estilos aproximativo y evitativo están estructurados en el *Problem Solving Inventory* (PSI) (Heppner & Petersen, 1982).

Antes bien, es hora de definirlos paso a paso. No sin antes, obviamente, hacer una revisión general de los estilos y también de las estrategias de afrontamiento. Entonces, concisamente, ¿qué son las estrategias y estilos de afrontamiento? -son, a grandes rasgos, respuestas ante crisis que bien pueden ser rastreadas a las experiencias del sujeto en caso de los estilos de afrontamiento o, por otro lado, pueden ser procesos sistematizados en el caso de las estrategias:

“Los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinarán el uso de ciertas estrategias de afrontamiento, así como su estabilidad temporal y situacional. Por su parte, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos y específicos que se utilizan en cada contexto y pueden ser cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes” (Solís-Marinque & Vidal-Miranda, 2006, pág. 35).

Bajo esta línea existen diversas formas y mecanismos de afrontar una crisis, un duelo o un desbordamiento. Según la revisión bibliográfica antes citada se recogen, como mencionamos hace poco, 18 estrategias de afrontamiento agrupadas en 3 estilos de afrontamiento. Este estudio de Solís-Marinque & Vidal-Miranda (2006) aunque centrado en adolescentes, acierta a la hora de especificar los estilos que más nos interesan. La misma, que a su vez, es una revisión de los inventarios de afrontamiento realizados por Frydenberg basados nuevamente en la literatura que se desprende de Lazarus & Folkman

(1984); (Frydenberg & Lewis, 1996a). Por lo tanto, es hora de repasar brevemente cada una de estas agrupaciones, a saber:

“Son 18 estrategias de afrontamiento agrupadas en tres estilos de afrontamiento. El primero de estos estilos llamado «*Resolver el problema*», comprende las estrategias: Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, Invertir en amigos íntimos, Buscar pertenencia, Fijarse en lo positivo, Buscar diversiones relajantes, Distracción física y Reservarlo para sí. El segundo estilo se denomina “*Referencia a otros*” y las estrategias son: Buscar apoyo social, Acción social, Buscar apoyo espiritual y Buscar ayuda profesional. El último estilo, el “*Afrontamiento no productivo*” comprende las siguientes estrategias: Preocuparse, Hacerse ilusiones, Falta de afrontamiento, Ignorar el problema, Reducción de la tensión, Reservarlo para sí y Auto inculparse” (Solís-Marinque & Vidal-Miranda, 2006, pág. 35).

Es así como, para cada una de estas agrupaciones centradas en resolver el problema, referencia a otros y un estilo de afrontamiento no productivo esclarecen mecanismos menos o más saludables frente al duelo. Precisamente son estas 18 estrategias las utilizadas, o al menos, de una manera resumida para el objeto de esta investigación.

Revisemos las más importantes para este estudio, definidas por Frydenberg & Lewis (1996a): por ello, como resulta evidente, para Solís & Vidal (2006) los estilos centrados en resolver el problema y aquel que busca la referencia a otros son los mejores para gestionar la fuente de estrés. En mención de este estudio homologamos estos resultados a la manera de lidiar con el duelo. Sobre todo, empleando 3 de las 18 estrategias descritas a continuación: la primera bajo el nombre de “*Concentrarse en resolver el problema* [lo que significa] una estrategia dirigida a resolver el problema estudiándolo sistemáticamente y analizando los diferentes puntos de vista u opciones” pág. 36; tanto como para la tercera y cuarta estrategia:

“*Invertir en amigos íntimos* (se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relación de tipo personal íntimo e implica la búsqueda de relaciones personales íntimas [...] [y finalmente] *Buscar pertenencia* (indica la preocupación interés del sujeto por sus relaciones con los demás en general y, más concretamente, por lo que los otros piensan” pág. 36.

Estas estrategias corresponden al estilo que se centra en *resolver el problema* que como podemos ver ocupan un rol mucho más activo en contraste de su contraparte de los estilos de *afrontamiento no productivos*.

Mientras que para el segundo estilo llamado *referencia a otros*, se estima que los más importantes son la octava y novena estrategia: “*Buscar apoyo social* (consiste en la inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo para su resolución [...]) *Buscar apoyo profesional* (es la estrategia consistente en buscar la opinión de un profesional)” (Solís-Marinque & Vidal-Miranda, 2006, pág. 36).

Duelo

Ahora bien, es menester recalcar que la mayor de las crisis es el duelo. Concepto cuán interesante como apremiante. Se describe como la ausencia de algo que para el sujeto fue significativo e importante, es parte de sí mismo (Bellver, Gil-juliá, & Ballester, 2008). Ya que está ligado intrínsecamente a la realidad humana, es parte de nuestra naturaleza “todos los seres humanos sufren en mayor o menor medida el duelo por una pérdida. Es una experiencia inevitable que conlleva sufrimiento, pero también puede ser una oportunidad de crecimiento” (Bellver, Gil-juliá, & Ballester, 2008, pág. 103). Y precisamente por este motivo, por ser una crisis, una forma para superarlo es percibirlo como una oportunidad. Ahora se explica.

La experiencia terapéutica resume en el duelo un conjunto de fases que se desprenden en habilidades que tornan las relaciones de la pérdida, en una transformación, y no solamente en la total ausencia del ser querido. Trabajar el duelo, conduce a través de la evitación, la asimilación y la acomodación de nuestras relaciones desde un rol pasivo hacia un proceso muy activo, de ahí que el duelo sea un proceso de afrontamiento activo sumamente abastecido de posibilidades, “de elecciones, de caminos que podemos seguir o evitar cuando intentamos reconstruir una vida cuyo sentido gana en profundidad por nuestra continua conciencia de lo que ya no tenemos y el valor que damos a lo que hacemos” (González, 2014, pág. 777). No en vano el mismo autor resume el duelo en una oportunidad de aprendizaje:

“Si somos capaces de no detenernos ante las muchas dificultades que jalonan este largo recorrido que es elaborar el duelo, el final nos lleva más allá de nuestro estado anterior, convirtiendo la experiencia en crecimiento personal. En el proceso

dinámico de afrontar todos los desafíos emocionales, conductuales, cognitivos y de búsqueda de sentido previamente descritos, hemos aprendido nuevas habilidades, asumido nuevos roles, descifrado los mensajes de nuestros sentimientos, cuestionado nuestras certidumbres, reorganizado nuestros valores... En definitiva, habremos generado una nueva visión de nosotros mismos, de nuestras relaciones y del mundo que nos rodea, incorporando a ella todo el peso y significado emocional de nuestra pérdida. [...] habremos madurado gracias al aprendizaje a través de la pérdida” (González, 2014, pág. 782)

Más aún, el duelo es un matiz muy complejo, de la cual no se espera bajo ninguna circunstancia una respuesta predeterminada que se ajuste a lo que se *comprende* como una capacidad adaptativa, o peor aún, asegurar que solo existen apenas un puñado de variables o dimensiones que podemos catalogar y precisar, que demuestren ser más efectivas o no. Ni mucho menos, intentar atribuir fases rígidas o límites en el proceso personal y único de cada persona que atraviesa el duelo. En realidad, lo que sí se puede hacer es cuestionar, en el contexto de la muestra en este trabajo empleada, qué dimensiones pueden advertir una mejor respuesta ante el duelo. Después de todo, no es fácil plantear, considerando la variedad de bagajes emocionales de las personas, qué es o cómo debemos responder ante la muerte.

Es por este motivo que se debe acotar que el duelo es el proceso que atravesamos por el cual, se estima, que resolvemos el sentimiento de pérdida de un ser amado y querido; sentimiento que nuevamente vale la pena puntualizar que es sumamente subjetivo y corresponde a la misma persona que lo atraviesa cuándo poder conciliar con la ausencia de este ser provocada por su muerte (Flórez Mesa, 2009).

Ahora bien, quizás es muy pronto para adjudicar este valor propositivo al duelo. Es importante, en primer lugar, exponer la extensión del duelo sobre todo en cada una de sus fases dentro de las cuales se detalla cada fase en función de este aprendizaje mediado por la pérdida. Es por esta razón que se considera cada carácter de diferenciación del duelo e, inclusive, de lo que especifica también como luto:

“es preferible hablar del luto para referirnos a los aspectos y manifestaciones socioculturales y socio religiosas de los procesos psicológicos del duelo y reservar el término de duelo y procesos de duelo para los componentes psicológicos, psicosociales y asistenciales del fenómeno. Por elaboración del duelo o trabajo de

duelo se entiende la serie de procesos psicológicos que, comenzando con la pérdida, termina con la aceptación de la nueva realidad. Es un proceso psicológico complejo para deshacer los vínculos establecidos y elaborar el dolor de la pérdida” (Flórez Mesa, 2009, pág. 78).

Es por este motivo que se toma la división que Flórez Mesa (2009) elabora del duelo y sus extensiones bajo las atribuciones de las perspectivas psicológica, social, etológica-antropológica y, finalmente biológica. Estas perspectivas se resumen así.

En primer lugar, la perspectiva psicológica menciona la importancia de no omitir el pasaje del duelo ya que si así sucede predisponemos la conducta hacia la evitación de pérdidas lo que nos conduciría a dificultades más grandes como enfermedades psicopatológicas. En segundo lugar, para la perspectiva psicosocial, se habla del duelo como un método o estrategia de transición que nos permite adaptarnos a nuestro entorno, según esta perspectiva, el duelo es una habilidad social adaptativa. En tercer lugar, para la perspectiva etológica-antropológica, se refiere al duelo como una oportunidad de reconstrucción del mundo interno, es un momento clave para resignificar nuestro sistema de valores y quiénes somos realmente. Y se añade cómo culturalmente por medio de rituales sociales, se concilia el desenvolvimiento del duelo, desde establecer actividades prohibidas para la persona en duelo hasta la expresión social del dolor que llega a ser compartida dentro de un ritual social. Finalmente, en última instancia para la perspectiva biológica Flórez Mesa, concibe al duelo como una respuesta fisiológica al igual que emocional. Es decir, el cuerpo se induce y predispone a responder a una situación que le provoca estrés, reduciendo la respuesta inmune del cuerpo, afectando los ritmos biológicos, entre otras consecuencias más significativas (Flórez Mesa, 2009). De ahí que se desprendan hipótesis que adjudican al duelo al aumento de mortalidad de viudos tras la muerte de su pareja.

Es aquí justamente donde nuevamente, se enfatiza, en el proceso del duelo normal y en qué condiciones se puede conciliar el malestar por el que atraviesa la persona. Es evidente, ahora sí, qué tan lejos estamos de dar la importancia que necesita el duelo y reiteradamente detallar cómo se puede anticipar el duelo y prevenir un pasaje doloroso por el mismo.

Ahora bien, es importante presentar cada uno de los estados del duelo. Por ello, se evalúa la presencia o ausencia de etapas del duelo y además se prevé sugerir qué etapas

son características de los diferentes tipos de duelo. Esta referencia es de hecho, muy importante ya que la misma, permite saber en qué etapa del duelo se encuentra el o la encuestada y saber cuál es la importancia que estima que sus capacidades de afrontamiento han tenido al atravesar el proceso de duelo durante la pandemia. ¿Qué quiere decir esto? -Pues, en el contexto de la sistematización de la bibliografía aquí presente y el método de investigación escogido, se detallará según las verbalizaciones de los encuestados, si ellos figuran o no, que de haber tenido un afrontamiento mejor hubieran experimentado un proceso de duelo menos difícil.

Por ende, es tiempo de revisar la secuencia del Duelo. Quizás el autor que resuene inmediatamente en nuestros oídos es Kübler-Ross, ya que en la segunda mitad de la década de los 60's defiende desde la psicología evolutiva la existencia de cinco fases del duelo las cuales se acogen a un carácter secuencial, es decir, para atravesar satisfactoriamente el duelo es necesario primero atravesar fases iniciales, que son principalmente emociones negativas, las cuales nos conducen a la tolerancia y superación de la pérdida (Kübler-Ross, 1969). Aunque estas etapas son absolutamente presentes e identificables en un proceso de duelo, no tienen necesariamente una secuencia rígida. En otras palabras, la presencia de una fase no inicial al empuje del duelo no garantizará un duelo sin las fases subsecuentes, ni tampoco podrá predecir la presencia o ausencia de una de estas fases siguiendo un orden aparente. Ya Kübler-Ross en dos ocasiones (1969 & 2001) advertirá que estas fases pueden superponerse a otras o inclusive señalará que alcanzada la fase final se puede retornar a fases anteriores.

Es decir, que estas fases no son irrevocables, o inexorablemente estáticas que evolucionan de manera inmutable, sino procesos totalmente subjetivos que dependerán de cada individuo. Del tipo de duelo, de las capacidades de afrontamiento, de los factores protectores, o del diagnóstico, por ejemplo, de la persona que está atravesando una enfermedad terminal. Donde la literatura es, de hecho, muy extensa al detallar las actitudes psicológicas que se pueden presentar (Gala León, y otros, 2002), o como aliviar el proceso de duelo en pacientes crónicos terminales (Sánchez, Becerril, & Delgado, 2016), en fin, entre otros ejemplos. Lo que se quiere esclarecer, es que el duelo, no es un ciclo hacia un duelo no complicado. En realidad, se requiere precisar qué factores protectores son percibidos como aquellos que nos permitirán sobrellevar el duelo bajo condiciones normales.

Más aún, según un estudio bibliográfico realizado en la Universidad de Valencia, existen un conjunto de indicadores más significativos del duelo complicado, que al igual que este estudio emplean los factores protectores y de riesgo para identificar dos tipos de duelo. A saber, el primero llamado *duelo normal*, siempre y cuando se aleje de los criterios del duelo complejo persistente y, en segundo lugar, reconoce al *trastorno de duelo complejo persistente* (Barreto, de la Torre, & Pérez-Marín, 2012).

Obviamente para un estudio de este género, como el presente, es muy arriesgado declarar la presencia de un trastorno. Lo que se pretende, sin embargo, es utilizar los criterios diagnósticos más adelante detallados para evidenciar el tipo de duelo presente en las personas encuestadas. Pero antes de presentar estos criterios es fundamental presentar los factores protectores y de riesgo que este estudio identificó como significativos. Para el mismo fin, se emplea y recoge un estudio realizado por Barreto y sus colaboradores hacia el 2012 para detectar la presencia del duelo complicado:

Tabla 1. Factores protectores en el proceso de duelo.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL FALLECIDO	CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD O LA MUERTE	ASPECTOS RELACIONALES	OTROS ASPECTOS
<ul style="list-style-type: none"> • Madurez del doliente • Salud física y mental • Auto-cuidado • Resiliencia • Espiritualidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Vejez del fallecido • Apego seguro con el fallecido • No ser padre-madre, esposa o hijo • Alto nivel de desarrollo familiar • Participación en el cuidado del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Muerte prevista o anticipada • Duración corta de enfermedad • Enfermedad con control sintomático • Conocimiento del pronóstico de la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> • Alto apoyo familiar y social • Alto nivel de comunicación con familiares y amigos • Posibilidad o capacidad para expresar la pena • Pérdida aceptable socialmente 	<ul style="list-style-type: none"> • Duelos previos resueltos • No antecedentes psicopatológicos

Elaborado por: Barreto et al, (2012).

Tabla 2. Factores de riesgo en el proceso de duelo.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL FALLECIDO	CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD O LA MUERTE	ASPECTOS RELACIONALES	OTROS ASPECTOS
<ul style="list-style-type: none"> Juventud o vejez del doliente Estrategias de afrontamiento pasivas ante situaciones estresantes, traumáticas o con directas connotaciones depresivas Enfermedad física o psíquica anterior 	<ul style="list-style-type: none"> Juventud del fallecido Apego o relación ambivalente o dependiente con el fallecido Ser padre-madre, esposa o hijo Bajo nivel de desarrollo familiar 	<ul style="list-style-type: none"> Muerte repentina o imprevista Duración larga de enfermedad Muerte incierta o no visualización de la pérdida (no ver el cuerpo del fallecido) Enfermedad con síntomas sin controlar (mayor sufrimiento del ya fallecido) 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de apoyo familiar y social Bajo nivel de comunicación con familiares y amigos Imposibilidad o incapacidad para expresar la pena Pérdida inaceptable socialmente 	<ul style="list-style-type: none"> Duelos previos no resueltos Pérdidas múltiples Crisis concurrentes Obligaciones múltiples

Elaborado por: Barreto et al, (2012).

Esta revisión del duelo en dos matices de factores permite evidenciar desde este momento, que en circunstancias adecuadas y en la presencia de otros factores aledaños, qué comportamientos pueden conducir a un duelo complejo y cuáles no. Ahora bien, no nos centraremos en todos los factores utilizados por este estudio valenciano. Pero tampoco se ignora que la presencia de estos factores protectores es muy relevante para el duelo en condiciones normales, sobre todo y no es sorpresa, se aproxima o conlleva a un indicador en particular, o sea, apoyo social. Foco de esta investigación. Como lo demuestra otro estudio español realizado por la Universidad Complutense de Madrid donde el apoyo social, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, el empleo de actividades agradables y la trascendencia se evidencian como factores protectores (Parro-Jimenez, Morán, Gesteira, Sanz, & García-Vera, 2021).

Siguiendo esta breve revisión de los factores protectores y de riesgo es importante detallar los criterios diagnósticos utilizados para diferenciar un duelo normal de uno patológico. Según del DSM-V (2014) el trastorno de duelo persistente sigue siendo considerado como una afección que necesita más estudio, de hecho, hace apenas dos ediciones que fue incluido. Más aun, anteriormente apenas y se discutía de este trastorno.

Los criterios propuestos que el Manual de Diagnóstico DSM-V utiliza para el Trastorno de Duelo Persistente son la presencia de uno o más síntomas, clínicamente significativos, de manera persistente. Es decir, la presencia de estos síntomas de la siguiente manera:

“A. El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana. B. Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persiste durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo: 1. Anhelos/añoranza persistente del fallecido. En niños pequeños, la añoranza puede expresarse mediante el juego y el comportamiento, incluyendo comportamientos que reflejan la separación y también el reencuentro con un cuidador u otra figura de apego. 2. Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte. 3. Preocupación en relación al fallecido. 4. Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte. En los niños, esta preocupación con el fallecido puede expresarse a través de los contenidos del juego y del comportamiento, y puede extenderse a una preocupación por la posible muerte de otras personas cercanas. C. Desde la muerte, al menos 6 de los síntomas siguientes están presentes más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persisten durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo: Malestar reactivo a la muerte 1. Importante dificultad para aceptar la muerte. En los niños, esto depende de la capacidad del niño para comprender el significado y la permanencia de la muerte. 2. Experimentar incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida. 3. Dificultades para recordar de manera positiva al fallecido. 4. Amargura o rabia en relación a la pérdida. 5. Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (p. ej., autoinculparse). 6. Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (p. ej., evitación de los individuos, lugares o situaciones asociados con el fallecido; en los niños, esto puede incluir evitar pensamientos y sentimientos acerca del fallecido). Alteración social/de la identidad 7. Deseos de morir para poder estar con el fallecido. 8. Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento. 9. Sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde la muerte. 10. Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido. 11. Confusión acerca del papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de identidad propia (p. ej., sentir que una parte de uno mismo murió con el fallecido). 12. Dificultad o reticencia a mantener intereses (p. ej., amistades, actividades) o hacer planes de futuro desde la pérdida D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o disfunción en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del

funcionamiento. E. La reacción de duelo es desproporcionada o inconsistente con las normas culturales, religiosas, o apropiadas a su edad” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, págs. 789-790).

Pues bien, tras una larga cita, ahora ya se puede discurrir sobre las intenciones de este estudio. El lector quizás podrá reconocer qué tanto se utilizarán estos criterios para evidenciar aquellos dos tipos de duelos antes referenciados. El manual diagnóstico de APA tiene mucho que decir al respecto de este trastorno, pero por esta ocasión no es necesario hacer una revisión de las diferentes ediciones que este trastorno ha tenido. Eso se reservará para otra investigación, en cambio, es importante detallar cuántos tipos de duelo existen en las siguientes páginas.

Entonces los tipos de duelo, o mejor, cada representación del duelo, por recapitular no son secuenciales ni tampoco predicen “alcanzar” alguna etapa subsecuente.

Pero sí se pueden clasificar de la siguiente manera: duelo normal, duelo patológico, duelo crónico, duelo anticipado, duelo retardado y duelo ambiguo (Nevado & González, 2018). Para estos autores nuevamente el duelo *Normal* significa un reconocimiento de las emociones conflictuadas, donde se plantea la resolución como un proceso dentro del sufrimiento y reorganización del superviviente después de la pérdida de un ser querido. En segundo lugar, para el duelo *Patológico*, se enfatiza en el tiempo y la intensidad de los síntomas que la persona puede llegar a experimentar afectando a su bienestar en general, tal y como se presentó en el Manual de Diagnóstico hace poco citado. En tercer lugar, para el duelo *Crónico* es suficiente con decir que se presenta cuando los síntomas y signos de un duelo patológico se perpetúan por años o al menos, no desaparecen aún tras un periodo prolongado de tiempo, el cual la literatura aún no se pone de acuerdo. En cuarto lugar, para el duelo *Anticipado*, descrito como la acción de tomar conciencia del advenimiento irrefutable de una pérdida y cómo prepararnos para la misma, especifica que puede mermar sus efectos negativos otorgando la oportunidad de adolecer, compartir y verbalizar los sentimientos que llegan a ser reprimidos. En quinto lugar, para el duelo *Retardado* que como su nombre lo indica consiste en posponer el transcurso del duelo porque la persona que lo experimenta percibe que debe atender otras tareas o eventualidades en las que su concentración es redirigida, llegando a negar la pérdida durante periodos excesivos. Finalmente, en sexto lugar, tenemos al duelo *Ambiguo*. Este se presenta cuando la pérdida del ser querido es incierta, es decir, por ejemplo, en una desaparición o secuestro cuando no existe la presencia física del cuerpo

impidiendo, por ende, que se den los rituales de despedida y/o socialmente aceptados (Nevado & González, 2018).

Ya presentado los tipos de duelo es necesario repasar cada una de las etapas del duelo. Nuevamente Kübler-Ross es la autora por elección. Esta doctora suiza estudió durante toda su vida los procesos de duelo para pacientes terminales y sus familiares de modo que logró identificar cinco fases, a saber, *negación*, *ira*, *culpa*, *negociación* o pacto (Nevado & González, 2018), *depresión* y *aceptación* (Kübler-Ross, 1969). Estas fases, aunque sostenidas a una revisión académica constante aún son un punto de referencia para cualquier aproximación del duelo. Siendo quizás una de las más acertadas. Estas etapas resuelven la conciliación con la pérdida y según esta autora puede variar en promedio aproximadamente entre 6 y 18 meses (Kübler-Ross, 2017).

Se revisará cada una de estas fases. Para Kübler-Ross (1969; 2017) siempre la *Negación* suele presentarse en primer lugar. Su principal característica es que es un mecanismo de defensa que impide que el sujeto experimente algo que no puede o desea lidiar. Evitando que la persona tome conciencia de la pérdida. En otras palabras, amortigua el dolor mientras puede. Ya que a medida que las personas se insertan en la negación paulatinamente se van acostumbrando a la ausencia, y reconociendo la inevitabilidad que en un futuro el ser querido simplemente ya no esté. La negación será un mecanismo para cancelar o ignorar la experiencia de un vacío. De allí, se desprende que en terapia se enmarque la reestructuración de la vida del doliente desde su experiencia.

Para la fase de la *Ira* se enmarca otro tipo de manera de lidiar con la pérdida o ausencia del ser querido que en esta fase es más tangible. Mientras más consciente sea la persona de la pérdida más saludable será su duelo. En esta fase el enfado e irritación ocurre cuando la pérdida es percibida como inmutable, no puede ser alterada, y es esta incapacidad de tener control sobre la vida la que se exterioriza como enfado, celos, e inclusive violencia. O bien, como resultado de la incomprensión o indiferencia que el doliente percibe por parte de su círculo inmediato. O contra algún ser supremo del marco de referencia del sujeto.

En la siguiente fase de *Culpa* la irritación, celos o enfado van a ser cada vez menos frecuentes. En esta etapa buscamos algo o alguien que pueda responsabilizarse de lo que no se puede sobrellevar o cargar, ya sea el abandono que se experimenta por la ausencia

del ser querido o el compromiso que tras la ausencia llega a interiorizarse como culpa al no poder garantizar la seguridad y bienestar del ser querido. Ahora, esta culpa suele también enfocarse en personas externas como los cuidadores inmediatos de la persona doliente.

Para la *Negociación* o pacto el doliente hace todo lo posible para evitar la pérdida, remitiéndose a manera de contrato a cualquier transacción simbólica o no, que le permita lidiar con la pérdida y si es posible evitarla. El resultado tras haber concientizado esta fase es reconocer que, en ninguna circunstancia, no se puede evitar la muerte y empuja al doliente a aceptar lo que más teme y aborrece (Nevado & González, 2018).

En la fase de *Depresión* el doliente, la persona que atraviesa el duelo, entra en una de las fases considerablemente más largas de todo el proceso de duelo, pero superada esta se advierte que, en la mayoría de los casos, la aceptación de la muerte es inmediatamente posterior. En esta fase se entabla plena conciencia de la pérdida, del no retorno del ser querido, de la naturaleza de la vida, de no poder prescindir de la realidad. Y este punto es muy importante porque si es imposible reconocer la realidad, se hará lo que sea para solaparla o sublimarla. La realidad es hiriente, pero concilia la pérdida. El doliente para poder superar la depresión deberá figurar qué hacer con su futuro. Y es finalmente en esta etapa en la que los proyectos personales, asuntos pendientes salen a flotar y son los que permiten al doliente entablar qué hacer consigo mismo, después de que el tiempo que dedicaba a su ser querido, ahora fallecido, ya no puede ser volcado solo en la ausencia de ese ser sino sobre otras actividades. Estas suelen partir de las actividades que el doliente y el fallecido alguna vez compartieron, después llegan a ser más personales.

La última fase es la de *Aceptación*. Esta fase suele reconocerse como la última, pero cabe recordar que cada una de estas fases son cíclicas o evolutivas, lo que quiere decir que no siguen un orden estricto ni tampoco quiere decir que no pueda existir regresiones habiendo alcanzado una fase “final”. La aceptación, sobre todo, es un importante estamento para la oportunidad de reestructurar la vida tras la ausencia de un ser querido. Por lo que es una fase sumamente crucial. Se evalúa el aprendizaje de poder vivir con la ausencia de un ser querido durante toda la vida, en falta, entre poder seguir con el rumbo de la vida que se posiciona sobre la voluntad y decisiones del doliente. Esto es únicamente posible estableciendo objetivos personales concretos, que terapéuticamente, suelen ser comunicados en una despedida simbólica con el ser querido,

que contextualizado o no en los ritos culturales, es una excelente oportunidad para facilitar el proceso de aceptación.

Por otro lado, es en este apartado, donde se conectará cada una de las dimensiones antes presentadas de este escafo marco conceptual con cada uno de los estados del duelo. Para concatenar cada dimensión antes presentada, se elabora una breve recapitulación. El afrontamiento es la capacidad que tenemos para responder a crisis que son situaciones que desbordan nuestros niveles de respuesta. Si el afrontamiento es inadecuado puede conducirnos a un duelo complicado (Bermejo, Magaña, Villaceros, Carabias, & Serrano, 2011). Y si es así, el tipo de duelo que se puede experimentar no será nada fácil, de hecho, podría devenirse en un trastorno, y ese es por mucho, lo que esta investigación trata de evitar. De allí se desprende que se evalúa cada etapa del duelo para identificar qué incidencia tiene cada supuesto de los estilos de afrontamiento y entender según las mismas si estas facilitan o no al proceso del duelo.

Finalmente, y antes de continuar, es importante recalcar que es en este contexto donde se entabla más allá que la terapia, un reforzamiento de las capacidades adaptativas. Para enfocarnos en aquellas que puedan propiciar; como se observa estrategias que generen, por ejemplo, resiliencia en profesores de educación secundaria (Mansfield, Belman, Broadley, & Weatherby-Fell, 2016); se incurre, en realidad como es tangible, desde la Psicología de la Salud.

La *Psicología de la salud* intenta prevenir crisis que desborden al individuo fuera de su estado natural, y que impacten en todos los niveles de la salud sobre cualquier ámbito, e inferir la necesidad de concientizar también a la población en general. La lógica es la siguiente. Si se logran prevenir cuadros clínicos antes de que estos incapaciten a las personas, entonces, es posible reducir también un gasto público sobre los síntomas de malestares que finalmente tienen una raíz en la psique. Por lo que es menester reemplazar la perspectiva curativa por la de una preventiva (Amar, Abello, & Acosta, 2003).

O sea, se prevé la “detección precoz de los llamados factores de riesgo y [se orienta] hacia el desarrollo de habilidades, que reduzcan el impacto de éstos” (Amar, Abello, & Acosta, 2003, pág. 109). Siendo así, el objetivo informativo de este tipo de comportamientos y estrategias similares es intentar que los individuos y comunidades adopten comportamientos que generen salud en un aspecto integral (Amar, Abello, & Acosta, 2003). ¿No se lo imaginan? Cada institución en el marco integral de cualquier

empleo o trabajo en la cual se estructure desde la prevención una sociedad consciente de la importancia de la salud mental, inmiscuido en proyectos sociales que categoricen a los factores de protección como políticas públicas. Pero, vaya. Aquello es solo soñar.

En este marco de conceptualizaciones es importante insistir lo que finalmente será el objetivo de la psicología. Como también aquellos objetivos de cada una de las terapias desde cada enfoque interventor de esta ciencia. Y es que todos ellos, aprecian al bienestar como una persecución no solo académica sino para el mejoramiento de la calidad de vida individual y, en consecuencia, de la sociedad en la que está inserto. El enfoque desde el cual se aproxima esta investigación es hacia el bienestar. En otras palabras, al cuestionar cómo se aprenden conductas que pueden devenir en malestar, se responde obviamente, cómo evitar sus consecuencias. Cualquiera de estos enfoques no estaría completo sino precisaran en optar por estrategias para evitar los cuadros psicopatológicos aquí expuestos, antes de que estos cuadros, si quiera aparezcan.

Objeto de la intervención o de la práctica de investigación.

La educación es quizás el factor más importante y fundamental de nuestra sociedad, ya que de esta depende, la formación de quienes conformarán e integrarán un rol activo en la colectividad de ciudadanos. El impacto que la pandemia ha ocasionado por el virus COVID 19 ha tenido y tendrá un trascendental e irreversible efecto sobre la población en general, cuyas consecuencias se estudian y continuarán siendo parte de nuestra literatura académica. Vivimos, en efecto, en un momento histórico para todo ámbito humano.

La pandemia es, indudablemente, un hecho coyuntural que marca un antes y un después para la agricultura como todo producto de primera necesidad (Siche, 2021), generalmente para toda la economía (Bladwin & di Mauro, 2020), en la manera en cómo trabajamos (Kaushik & Guleria, 2020), en cómo nos relacionamos (Soga, Evans, Cox, & Gaston, 2021) y, en conclusión, en nuestro bienestar (Hu, Lin, Chiwanda Kaminga, & Hu, 2020).

Principalmente estos efectos han prescrito un desafío inmenso para los educadores e instituciones de cualquier denominación y rango etario, puesto que debieron adaptarse a la pandemia y ofertar una modalidad que responda, por medio de la tecnología (Crespo & Palaguachi, 2020), a los largos periodos de cuarentena obligatoria.

Aún más cuantificable y alarmante es el impacto sobre el alumnado que de repente se ha visto atravesado por estos cambios. El abandono y deserción escolar son tan solo la punta del iceberg (Aristovnik, Keržič, Ravšelj, Tomažević, & Umek, 2020).

Como lo demuestra un estudio argentino, las consecuencias educativas de la pandemia en la educación secundaria quedan plasmadas en la brecha digital que se extiende a través de las diferencias socioeconómicas y geográficas del alumnado donde los recursos económicos de los estudiantes, la preparación de los docentes, las dificultades económicas de las familias y el abandono estudiantil evidencian la desigualdad educativa enorme del estudiantado (Anderete Schwal, 2021). Que finalmente representarán un gasto público para el estado, muy significativo, por los recursos que tendrán que ser inyectados para contrarrestar estos efectos negativos (Al-Samarrai, Gangwar, & Priyal, 2020).

El nivel de desempeño educativo como de su declive y, además, el abandono de estudiantes de centros educativos primarios, secundarios y terciarios fue totalmente tangible durante el contexto virtual de la educación, justo como lo demuestra otro estudio realizado en un contexto universitario donde, el miedo al COVID 19 impacta directa e indirectamente en la intención de abandono, por medio del agotamiento emocional y al

cinismo (Máñez Guaderrama, Cavazos, & Jacobo, 2021). Al igual que, inversamente, otro estudio chileno demuestra que mientras más alto sea el nivel de expectativas de compromiso y de apoyo social mayores serán las capacidades adaptativas para afrontar el confinamiento social y, por ende, la educación virtual (Gutiérrez, y otros, 2021).

La crisis económica fruto de la pandemia trajo consigo un impacto mundial sin precedentes, entre ellos está el cierre permanente de numerosas escuelas y colegios (UNESCO, 2020), que han dejado en el margen de la inestabilidad y desplazado la salud de la población estudiantil (Abfhele & Jeanneret, 2020), por lo podemos ciertamente imaginarnos cuán grave y difícil ha resultado ser el estado de profesoras y profesores inmersos en este panorama.

Los periodos extensos de la cuarentena ocasionada por la emergencia sanitaria que aún estamos atravesando, no podrían ser más emergentes, puesto que para muchas personas significó ahondar en crisis emocionales recurrentes, falta de higiene en el sueño (Bonifacio, Valiente, García-Escalera, & Chorot, 2020), generar otros tipos de desgaste y malestar emocional, pero más que nada, representó para muchos incertidumbre, miedo y angustia generalizada frente a la muerte (Johnson, Saletti-Cuesta, & Tumas, 2020).

El presente trabajo se centrará en los educadores que respondieron a esta emergencia y, de la misma manera, intentará responder qué variables emocionales figuran como positivas en el instante que estos maestros enfrentaron la pérdida de un ser querido, o de su red de apoyo inmediata, para conocer qué factores de protección pueden predecir una mejor capacidad de afrontamiento, y consecuentemente inferir que el cuerpo docente, su desempeño y salud mental es inherente y mutuamente relacionables.

Metodología

La investigación en cuestión sobre “Identificar cuáles son los factores de protección emocional frente al duelo durante la pandemia COVID 19 en profesionales de la educación” versa sobre un modelo de investigación cualitativo debido a que se utilizará la observación como principal fuente de recopilación de información. Dado que nuestro interés es llegar a interpretaciones que contextualicen los fenómenos en el ambiente en que estos se dan en materia de las conductas antes ya expuestas y descritas que podrían evidenciar un mejor afrontamiento del duelo. Por lo que es necesario centrarse en un enfoque epistemológico racionalista-deductivo.

Por esto, se toma en cuenta que no existe nada más relevante para esta investigación que el enfoque seleccionado dado que se cuestiona desde las interpretaciones y conductas que

pueden, dependiendo del contexto, garantizar mayor adaptabilidad y versatilidad. En efecto el conocimiento es: “más un acto de invención que de descubrimiento, en el que prima el razonamiento por sobre los sentidos. Los sistemas teóricos son el producto por excelencia del conocimiento científico y ellos se inventan o se diseñan, no se descubren” (Yáñez-Mmoretta, 2018, pág. 21).

Entonces al ser desdibujados y diseñados deben intercalar, explorar y definir los diferentes fenómenos pero no desde una mirada que exceptúe las racionalizaciones positivistas, pero en cambio, prevé concretar cierta parte de la realidad, aquella que es tangible para los sujetos, admitiendo que su postura no puede ser la única verdadera y abarcando nuevos enfoques o experiencias: “No es tan importante que un diseño teórico sea el fiel reflejo de un sector del mundo, es más importante que imite de manera esquemática y abstracta el sistema de hechos reales que pretende explicar” (Yáñez-Mmoretta, 2018, pág. 21).

Es así como esta investigación hará uso de un diseño no experimental porque no manipularemos ninguna variable o categoría y girará en torno del diseño fenomenológico porque se centrará en los procesos de cambio de la conducta y de la personalidad previstos bajo duelo y los comportamientos que se desprenden del mismo. Ya que se pretende entender cuáles son las realidades personales e intrínsecamente allegadas a los individuos las que los conducen al bienestar que poseen.

Esta investigación será de un tipo exploratorio debido a que no esperamos dar con una conclusión conceptual de cuándo o cómo se presentará un duelo patológico sino con priorizar las verbalizaciones de los sujetos, o sea su mundo interno, y cómo estos pueden ser más contextuales y relacionables con la realidad que se estudia por medio de la muestra aquí empleada.

Los instrumentos que utilizaremos para la producción de datos que se utilizarán en esta investigación serán ciertas técnicas de observación y aquella de la encuesta. Esta última, será mucho más flexible dado que hallaremos diversas maneras de abarcar a los encuestados y el conjunto de baterías de preguntas será desarrollado en la marcha, pero claro, no exceptuará otras preguntas o escalas mucho más estructuradas.

Finalmente, el plan de análisis para esta investigación cualitativa que mostrará mayor eficiencia exploratoria es aquel del análisis del contenido. Dado que, el interés de este estudio son las características únicas y personales de los encuestados en relación con el derrotero de las dimensiones aquí presentes. Revisadas por medio de las técnicas de recolección de datos que se reunirán, sistematizarán y analizarán. Dicho esto, también se

catalogarán, por medio de estas técnicas, qué tipo de conductas tienen una mayor relación con el duelo patológico.

Preguntas de la Investigación

- ¿Cuál es la implicación que existe entre los estilos de afrontamiento aproximativos y evitativos y los tipos de duelo normal, patológico, crónico o retardado?
- ¿Cuál es la relación que tienen los tipos de duelo con las estrategias de afrontamiento que abarcan el apoyo social?
- ¿Cómo influye los factores protectores emocionales en el duelo para los tipos de duelo patológicos, crónicos y retardados?
- ¿Cómo interpretan los profesores de la muestra aquí empleada, la relación que existe entre un duelo normal y su estilo de afrontamiento?
- ¿Cuál es la influencia que hubiera tenido el haber contado con una red de apoyo social en las personas que atravesaron el duelo durante la pandemia de la muestra escogida?

Organización y procesamiento de la información

Por medio de la matriz descrita a continuación se ha procesado y organizado la información prestada de los métodos investigativos aquí utilizados para este proyecto de investigación:

Tabla 3

Categorías	Instrumentos Utilizados	Elementos abordados	Acotaciones Relevantes
Implicación que existe entre los estilos de afrontamiento aproximativos y evitativos y los tipos de duelo normal, patológico, crónico o retardado	Encuestas semiestructuradas Revisión bibliográfica	Relación causal de los estilos de afrontamiento que pueden conducir a diferentes tipos de duelo	El desconocimiento introspectivo de el nivel de adaptabilidad como de los estilos de afrontamiento presuntamente evita el autor reconocimiento del duelo y sus fases
Relación que tienen los tipos de duelo con las estrategias de afrontamiento que abarcan el apoyo social	Encuestas semiestructuradas Revisión bibliográfica	Influencia del apoyo social en cualquier tipo de afrontamiento que conduce a una forma de duelo	El apoyo social forma una parte crucial y menester para el pasaje por las fases del duelo, aminorando síntomas de duelo patológico
Influencia de los factores protectores emocionales en el duelo para los tipos de duelo patológicos, crónicos y retardados	Encuestas semiestructuradas Revisión bibliográfica	Influencia de los factores emocionales de protección como la madurez del doliente, su nivel de autocuidado, resiliencia y espiritualidad con los tipos de duelo.	Los factores emocionales de protección son sumamente influyentes sobre la fase y forma de duelo que la persona se encuentra atravesando.

Atribución causal entre los estilos de afrontamiento y la adaptabilidad frente al duelo normal.	Encuestas semiestructuradas Revisión bibliográfica	Influencia de los estilos de afrontamiento que conjugan una conducta mental saludable sobre el duelo	El duelo normal, es un estado aprendido de manera que la presencia de factores emocionales de protección marcará mejor adaptabilidad en duelos futuros
Tratamiento & prevención	Encuestas semiestructuradas Revisión bibliográfica	Afianzamiento de conductas saludables bajo estilos de afrontamiento que conduzcan al apoyo social en relación con los síntomas patológicos del duelo.	El apoyo social es reconocido como un elemento clave y necesario para entablar un proceso normal del duelo. Sin aquel, el duelo puede devenir en crónico o patológico.

Elaborado por: Vizcaino J. (2022)

Tabla 4.

Participantes de la Investigación

Participante	Número de personas	Género
Docente	1	Masculino
Docente	1	Femenino
Docente	1	Femenino
Docente	1	Femenino
Docente	1	Femenino
Docente	1	Femenino
Docente	1	Masculino
Docente	1	Femenino
Docente	1	Femenino
Docente	1	Masculino
Docente	1	Femenino

Docente	1	Femenino
---------	---	----------

Elaborado por Vizcaíno J. (2022)

Análisis de la información

Se estima por medio de las encuestas, a establecer la siguiente nomenclatura para su análisis. Se relacionarán un total de 12 encuestas bajo el término de “docente” acuñado en orden numérico desde la primera a la doceava encuesta. Cada una de estas encuestas ha reposado junto con su transcripción, y después de haber sido analizadas y sistematizadas, han sido alineadas con aquellas verbalizaciones que fueron representativas y ejemplares en relación con las categorías teóricas aquí descritas junto con los objetivos antes planteados.

A continuación, se relacionará cada una de las dimensiones planteadas junto con las encuestas que se considera notables desde el aspecto teórico. En relación con la variable de estilos de afrontamiento según las encuestas presentadas, se evidencia que, presuntamente existe una relación inevitable entre la manera que entablamos el duelo y los estilos de afrontamiento, describiendo las siguientes categorías: Implicación que existe entre los estilos de afrontamiento aproximativos y evitativos y los tipos de duelo normal, patológico, crónico o retardado. Relación que tienen los tipos de duelo con las estrategias de afrontamiento que abarcan el apoyo social; Influencia de los factores protectores emocionales en el duelo para los tipos de duelo patológicos, crónicos y retardados; Atribución causal entre los estilos de afrontamiento y la adaptabilidad frente al duelo normal; y finalmente, Tratamiento & prevención.

En relación con la implicación que existe entre los estilos de afrontamiento aproximativos y evitativos y los tipos de duelo normal, patológico, crónico o retardado, los encuestados detallan como en general si poseen un estilo de afrontamiento que podría catalogarse como evitativo tendrían menos posibilidades de atravesar un duelo en condiciones normales, tal y como Bermejo, Magaña, Villaceros, Carabias, y Serrano (2011) presentan en su investigación sobre el duelo complicado. Así tenemos las siguientes verbalizaciones:

Docente 3: *“Mi manera de ver a los problemas es simple pero tampoco es la mejor. Cuando veo un problema intento imaginarme que no estoy en el problema que las cosas no suceden por un determinado fin, a veces los ignoro”*

Docente 10: *“Mis problemas me afrontan de sobremanera, pero, supongo, que ha sido el lio desde un inicio. Prefiero retraerme y como me enseñaron mis padres, sé que puedo hacerlo sola, no necesito de nadie y hay personas que confían en mí. No puedo ser una carga con mis complicaciones”*

Docente 11: *“Como podría preocuparme de lo que no me corresponde no puedo*

alterar el orden natural de las cosas, ni siquiera tengo control de mi propia vida, cómo podría responsabilizarme de la muerte de alguien por más querido que sea”

Por otro lado, con respecto a la relación que existe entre los tipos de duelo con las estrategias de afrontamiento que abarcan el apoyo social, es peculiar identificar que para la muestra empleada las verbalizaciones denotan un reconocimiento significativo sobre el proceso de su duelo es más propositivo, resaltando la importancia del apoyo social para cada fase del duelo y la interpretación posterior que este tiene, refiriéndose a sus amigos cercanos o familiares:

Docente 4: *“Me permiten ser quien yo puedo ser y hablar de mis problemas sin ser juzgado. Me ayudarían a no sentirme culpable”*

Docente 6: *“Sin ellas, el duelo sería muy difícil y las ideas de soledad y falta de recursos serían excesivas. Es como naufragar en el mar sin remos”*

Docente 8: *“Si, porque brindan apoyo en momentos difíciles”*

Docente 10: *“Ya que me permiten no inmiscuirme en mi propia burbuja y replantear mis prioridades. Me han abierto los ojos a un mundo de posibilidades de formas de administrar mis emociones, de terapeutas, de apoyo emocional e inclusive apoyo económico”.*

Con este propósito podemos ver que las encuestas aquí establecidas pueden evidenciar que un afrontamiento que se estaciona en la “Referencia a otros” cuya estrategia principal es buscar el apoyo social, tal y como lo conceptualiza Solís-Marinque y Vidal-Miranda (2006), esclarecen en este caso mecanismos saludables que como se observa conducen, aparentemente, a un duelo normal. En contraste y siguiendo la misma línea de los autores se expone que un “Estilo de afrontamiento no productivo” es característico por incurrir en la huida del problema que inclusive resaltan la sintomatología del Trastorno de duelo persistente, que a su vez suponen la presencia de otro tipo de malestares:

Docente 1: *“No creo que amigos y gente común pueda darme el apoyo que necesito”.*

Bajo el mismo matiz se desprende que los docentes que no poseían apoyo social manifestaban tener dificultades al aceptar la realidad de las cosas, en preocuparse en exceso en vez de buscar soluciones a los problemas, o bien, en tomar medidas concretas para evitar que los problemas empeoren. Es decir, existe en estos casos una sensación de desesperanza, amargura o rabia en relación con la pérdida, sentimientos de soledad y una disminución del sentimiento de identidad propia:

Docente 2: “[Me siento] *Desmoralizado por no poder haber actuado diferente, siento que hubiera prevenido la muerte de mi madre*”

Docente 3: “*No puedo aceptar la partida de mi mejor amiga y sobrina que fallecieron durante la pandemia y eso me causa dolor y enojo*”

Docente 4: “*Me siento con tristeza general. Las cosas que antes me causaban interés ahora ya no me resultan así*”

Docente 11: “*Siento que fue mi responsabilidad como hija haber provisto de lo que mi padre necesitaba para evitar su muerte por COVID*”

En tercer lugar, con relación a la categoría de la influencia de los factores protectores emocionales en el duelo para los tipos de duelo patológicos, crónicos y retardados, analizamos, lo que se considera es el meollo de esta investigación. Aquí se puede observar el proceso de duelo de los participantes figurando, a su vez, si los factores emocionales de protección, tal como Barreto lo expone (2012), pueden discurrir a un tipo de duelo específico Kübler-Ross (1969; 2001). Entonces, partamos de la identificación de los encuestados acerca de las distintas descripciones de al menos cuatro de ellos para detallar qué es más representativo para este criterio de los tipos de duelo, siendo sus descripciones sobre su duelo las siguientes:

Docente 1: “*Enfermizo*”.

Docente 5: “*Agotador*”.

Docente 10: “*Como difícil y angustiante, el recuerdo de mi madre es constante e hiriente*”.

Docente 11: “*He pospuesto y evitado pensar en la pérdida de mi sobrino. Lo cual me ha traído más dolor e imposibilidad de retomar contacto con mis familiares inmediatos. No me apetece incurrir en cenas familiares porque me recuerdan a mi sobrino*”

Siendo así, para este bagaje de representaciones podemos argumentar que el duelo bajo el cual estos mismos encuestados supieron identificarse como patológico o cercano a lo que la literatura nos dice, evidencia a su vez en la misma encuesta para los mismos docentes: 1, 5, 10 y 11; la ausencia de apoyo familiar y social, bajo nivel de comunicación con familiares y amigos, además, y claro, imposibilidad e incapacidad para expresar la pena y/o agobio.

Este punto es menester resaltar. Que a su vez, puede corroborarse adicionalmente con la mayoría de los criterios diagnósticos de un Trastorno de duelo persistente en los mismos encuestados. Lo cual es sumamente alarmante.

En cuarto lugar, referente a la categoría de la atribución causal entre los estilos de afrontamiento y la adaptabilidad en el duelo normal, se ve por medio de la encuesta, qué estilo de afrontamiento se interpreta como el más saludable, y al mismo tiempo, cuál puede prevenir el duelo complicado, patológico, crónico o retardado. Frente a estas dos preguntas todos los encuestados coinciden en una respuesta. Esta es: *“Estilos de afrontamiento dirigidos hacia el problema, Estilos de afrontamiento que buscan apoyo externo”*.

Finalmente, en quinto lugar, considerando la última categoría de tratamiento y prevención, se analiza, lo siguiente, el afianzamiento de conductas saludables como las de apoyo social y estilos de afrontamiento saludables en relación con los síntomas patológicos del duelo. Por ejemplo, todos los participantes de esta investigación coinciden en que de haber contado con una red de apoyo su proceso de duelo, hubiera sido más llevadero, solo por mencionar las verbalizaciones más significativas tenemos:

Docente 1: *“No me sentiría tan agobiado por mis propios sentimientos o ideas que me empujan a culparme a mí mismo”*

Docente 2: *“Mi proceso de duelo no sería tan complejo y pudiera sentirme mejor”*

Docente 3: *“Sabría que para no sentirme tan mal, hubiera podido compartir lo que me sucedía antes de reservarme todo para mí misma. Hubiera abandonado la idea de que todos los duelos son iguales y también hubiera reconocido antes que necesitaba ayuda profesional”*

Docente 5: *“No hubiera tenido las mismas dificultades”*

Docente 8: *“Bueno, fue diferente porque si no hubiera contado con mis amigas y hermanas y hermanos no sabría que hubiera hecho. Han sido extremadamente importantes. Ellos me escucharon y me supieron redirigir y vincular con profesionales de la salud”*

Docente 9: *“Tal vez hubiera podido despedirme apropiadamente del féretro de mi padre, aún no he visitado su tumba desde el fallecimiento”*

Sobre todo, resaltando al octavo docente en la respuesta anterior, puntualizamos que el apoyo social es absolutamente primordial para cada una de las fases del duelo, más aún, con la oportunidad de resignificar el duelo, por medio de las capacidades adaptativas de las personas mediada por el apoyo social, bajo la única circunstancia que cuenten con el apoyo social que consideran y valoran como útil:

Docente 1: *“Me permiten ser quien yo puedo ser y hablar de mis problemas sin ser juzgado. Me ayudarían a no sentirme culpable”*

Docente 2: *“Sin ellas, el duelo sería muy difícil y las ideas de soledad y falta de recursos serían excesivas. Es como naufragar en el mar sin remos”*

Docente 3: *“Son importantes porque sin ellos, estaría más hundida en mi depresión y ansiedad, son ellos los que me inspiran a retomar mis conexiones con mi familia y me animan a continuar con mi vida y obligaciones”*

Docente 4: *“Si, porque brindan apoyo en momentos difíciles”*

Docente 10: *“Ya que me permiten no inmiscuirme en mi propia burbuja y replantear mis prioridades. Me han abierto los ojos a un mundo de posibilidades de formas de administrar mis emociones, de terapeutas, de apoyo emocional e inclusive apoyo económico”*

Es así como se explora la importancia en la que el duelo en condiciones normales transmite y se interpreta como un factor de adaptabilidad, mas aún, como una habilidad social bajo el apoyo social. Que, en el caso de ser ausente, sentimientos como amargura, culpabilidad o tristeza prolongadas son lamentablemente consecuencias de un duelo no resuelto. Consecuente de duelos patológicos, crónicos, o inclusive del trastorno de duelo persistente.

SEGUNDA PARTE:

Justificación

Los efectos de la pandemia son simplemente inmensurables y será necesario abarcar cada uno de ellos de manera independiente y cabal. En este aspecto, el presente estudio, intenta responder a una de las tantas preguntas que esta crisis sanitaria ocasionada por el COVID 19 ha dejado. La pregunta clave que gira entorno a estas páginas es uno de los más penosos sino dolorosos de todos. La muerte es sin más preámbulo un acontecimiento que deviene en crisis, por lo que las personas son conducidas hacia diferentes tipos de afrontamiento y etapas del duelo (Echeburúa & de Corral, 2007). Tipos y tiempos que van a variar dependiendo de cada persona (Magaña, Bermejo-Higuera, Villaceros, & Prieto, 2019).

Más aún, la muerte atraviesa todas las esferas de nuestra vida diaria, inevitablemente el rendimiento laboral viene a estar tremendamente afectado. Es en realidad, cómo afrontamos esta crisis y cómo los educadores según varios estudios, tras la pérdida de un ser querido, resultan desbordados. Solo en el Ecuador, actualmente se registran 21,545 muertes por COVID (Gobierno de la República del Ecuador, 2021). Entonces, es aquí, donde vemos que para el momento si el ambiente laboral de los profesores de educación básica superior y media no es ni nutritivo ni óptimo puede evidenciar altos niveles de estrés y agotamiento (Richards, Hemphill, & Templin, 2018). La situación no es sino más agravante, considerando que, el rendimiento de los profesionales de la educación se verá afectado si están atravesando una pérdida.

Por ello, no es sorpresa que, frente a un incidente número en aumento de muerte por COVID, muchos profesionales de la educación, así como la academia, e intervenciones psicológicas (Kangas-Dick & O'Shaughnessy, 2020), encuentran favorable e importante invertir en estrategias que generen mayor resiliencia (Mansfield, Belman, Broadley, & Weatherby-Fell, 2016).

Es por este motivo que, esta investigación, sobre los factores de protección de maestros frente a la pérdida de seres queridos nos permitirá entender cuáles son los factores que facilitan un mejor afrontamiento y reconocer, consecuentemente, cuáles pueden reducir al mínimo el impacto que las personas tendrán sobre sí mismas y como, he dicho antes, inferir que, si la salud mental de los profesionales es óptima, entonces, lo será también su rendimiento en clase.

Caracterización de los beneficiarios

La muestra tomada para esta investigación será no probabilística y se considerará el personal docente de un colegio privado de Quito D.M. con un número total de 12 profesionales de la educación seleccionados a conveniencia. Este es un grupo de profesores mixto dentro del rango etario de 25 a 59 años procedentes de los niveles de educación general básica y del bachillerato general unificado, es decir, comprende un grupo de maestros de todo el colegio en cuestión.

Beneficiarios Directos

Son beneficiarios de esta investigación sobre el impacto de los factores de protección en el duelo durante la pandemia COVID 19, un total de doce profesores de bachillerato general unificado y educación superior básica de un colegio privado de Quito, ya que a través de los resultados aquí presentes se podrá evidenciar la relación que existe entre el duelo y los factores de protección para mejorar su rendimiento como docentes.

Beneficiarios Indirectos

Familiares y redes de apoyo de doce profesores de bachillerato general unificado y educación superior básica de un colegio privado de Quito, que podrían sensibilizar las consecuencias del duelo patológico y mediar por un desarrollo más saludable y adaptable. Además, con este estudio se estima que instituciones educativas puedan generar reconocimiento de las condiciones e impacto que el duelo puede ocasionar sobre los y las docentes, de modo que, al hacerlo su estabilidad mental se traduzca en mejores resultados en su lugar de trabajo.

Interpretación

Se recapitula la relación con cada una de las categorías previamente desarrolladas. Se argumenta que debajo de la basta clasificación de los estilos de afrontamiento, los estilos aproximativos son mucho más eficaces para reducir el malestar que se ocasiona en el duelo, de hecho, cabe mencionar que el duelo patológico que sugiere la presencia del trastorno de duelo persistente es menos común en presencia de estilos de afrontamiento aproximativos; en contraste, sucede exactamente lo contrario cuando los estilos de afrontamiento son evitativos. Es así como singularmente, si las conductas son evitativas el duelo puede devenir en todo, pero excepto en un duelo normal (Flórez Mesa, 2009) (Kübler-Ross, 1969).

En segundo lugar, nuevamente con respecto a los estilos de afrontamiento que involucran al apoyo social como un elemento fundamental y su influencia en los tipos de duelo (Almagiá, 2004), podemos mencionar que evidentemente las estrategias que cuentan con apoyo social son las únicas que presentan a un duelo normal, no complicado, ni crónico, ni siquiera, retardado.

En tercer lugar, con respecto a la categoría de la influencia de los factores emocionales de protección en los tipos de duelo, podemos mencionar que haber atravesado duelos previos, la madurez del doliente, autocuidado, resiliencia y espiritualidad son factores que permiten conllevar un duelo normal (Flórez Mesa, 2009). Ya que, la presencia de estos factores representados en las redes de apoyo emocionales de las personas encuestadas son determinantes para el proceso del duelo (Barreto, de la Torre, & Pérez-Marín, 2012).

En cuarto lugar, para los estilos de afrontamiento que coinciden sobre la adaptabilidad una habilidad social que facilita el duelo, podemos resaltar que los encuestados que poseen esta habilidad evidenciada en los estilos y estrategias aquí presentadas sostiene, al menos, en este rasgo salud mental (Hernández & Jiménez, 1983).

Finalmente, en quinto lugar, con respecto al tratamiento y prevención debemos resaltar cómo para atravesar un proceso normal en el duelo durante cada una de sus fases, aunque no perennes o inmutables, debe estar mediado por conductas saludables como los factores emocionales de protección de los que se desprenden altos niveles de adaptabilidad no solamente en procesos de duelo sino para el bienestar general e integral de la persona que, en efecto, se traduce en estrategias de afrontamiento (Amar, Abello, & Acosta, 2003).

Principales logros del aprendizaje

Finalizado este proyecto de investigación que expone cómo estrategias de afrontamiento que incluyan un nivel adaptativo mediado por el apoyo social son efectivas para sobrellevar un proceso de duelo normal en profesores de un colegio privado de Quito, a través de una revisión bibliográfica y los métodos de investigación aquí expuestos, se pudo evidenciar que el apoyo social está fuertemente relacionado con un proceso de duelo normal, lo que permite evidenciar los objetivos específicos anteriormente planteados.

Los tres objetivos específicos plasmados en este proyecto fueron alcanzados, a saber:

- Describir los factores de protección emocional que demuestran mayor capacidad de afrontamiento del duelo durante la pandemia del COVID 19.
- Evaluar los distintos factores de protección emocional que se han presentado en profesores de educación básica general y bachillerato general unificado.
- Determinar la relación que existe entre las categorías de afrontamiento, apoyo social, estrés y adaptabilidad que se desprenden de los factores de protección y una mayor capacidad de versatilidad frente al duelo.

Este proyecto entabla una experiencia de formación académica en la cual por medio de los recursos investigativos aquí empleados juntamente con el aporte teórico permitieron conjugar estos saberes en un colegio privado de la ciudad de Quito, identificando cómo después de la pandemia ocasionada por el COVID-19 distintos docentes se vieron afectados por el proceso de duelo no concluido que aún están atravesando. Repercutiendo en su estabilidad mental como laboral.

Esta institución privada de la ciudad de Quito no contaba con una investigación de este género, nunca nadie, mucho menos ha atravesado un evento con las consecuencias y gravedad que la pandemia mencionada representó, pero finalmente con este proyecto se pudo sensibilizar que la estabilidad de docentes pende de una cuerda muy frágil, por lo cual un proyecto como este, marca un precedente para tratar y gestionar la salud mental del personal docente dentro de una institución educativa que afecta últimamente a los y las estudiantes. Esperamos que este precedente no pase desapercibido y que impacte aún más unidades educativas de cualquier nivel y estrato social.

Conclusiones y recomendaciones

Se concluye que, se puede relacionar efectivamente al apoyo social con un proceso de duelo no patológico. Comprobado gracias a los objetivos específicos propuestos y justificados por medio de la revisión bibliográfica y los métodos de investigación aquí empleados. Se advierte que:

- Existe una relación entre los estilos de afrontamiento aproximativo que involucra un enfrentamiento directo al problema, con un tipo de duelo normal; asimismo el afrontamiento evitativo se relaciona con un tipo de duelo complicado.
- La presencia del apoyo social en los estilos de afrontamiento es necesaria para poder atravesar un proceso de duelo normal, ya que sin este ni un círculo de apoyo inmediato el doliente no puede ni tiene los recursos para sobrellevar las etapas del duelo.
- La madurez del doliente, su nivel de autocuidado, su resiliencia y espiritualidad lo sugieren una influencia significativa de los factores emocionales de protección sobre el duelo para un proceso normal y no patológico. De la misma manera que inversamente su ausencia sugiere un duelo complicado con indicios de un trastorno persistente del duelo.
- El nivel de adaptabilidad está aparentemente ligado a las habilidades sociales que se ajustan a estilos de afrontamiento aproximativo. Por lo que, la adaptabilidad y apoyo social son también homólogos de un duelo normal.
- El apoyo social, según cabe suponer, es considerado gracias a la muestra empleada un estilo de afrontamiento saludable, necesario para un duelo en condiciones normales y que, además, denota una conducta saludable y preventiva para duelos futuros.
- El aporte de este estudio implica una reflexión, análisis y toma de decisiones en el mejoramiento personal e institucional. Ya que ha sensibilizado los problemas que el personal docente enfrenta en cuestión al duelo y así se ha hecho consciente de que el malestar de docentes puede perjudicar el aprendizaje de estudiantes. Y ha puesto en duda qué tanto se hace para priorizar la salud mental del personal docente en una institución educativa privada.

Ahora bien, se recomienda lo siguiente:

- Instaurar estrategias que sensibilicen la importancia de la psicología de la salud para prevenir, por medio del reconocimiento de las habilidades sociales adaptativas y los factores emocionales de protección, el desarrollo de, entre diversos tipos de malestares, la incapacidad de afrontar el duelo en condiciones normales, así como prevenir el desarrollo del Trastorno de duelo persistente. Sobre todo, se entabla y enfatiza en el hecho de que el apoyo social parece ser fundamental para el pronóstico del desarrollo normal del duelo.
- Se debe precisar en la importancia de crear una red de apoyo, independientemente del nivel de escolaridad de las personas, su origen, inclinación política, profesión, o un sinnúmero de variables, ya que es esta habilidad la que, por más sorprendente que parezca, sugiere un mejor pronóstico en muchas diferentes enfermedades.
- Además, se advierte que esta investigación versó únicamente en una institución educativa y se limitó a una muestra bastante reducida por lo que se recomienda expandir tanto las estrategias de investigación como la muestra en futuras investigaciones y que, obviamente, abarquen casos longitudinales y evalúen con todavía aún más dimensiones al apoyo social y su relación con el duelo.
- Conjuntamente se recomienda, para enriquecer el personal docente y su estabilidad, enfocándose en la salud mental, un conjunto de estrategias que exploren el bienestar de los docentes que incluya como se puede imaginar, desprendiéndose de este estudio, un interés sobre el proceso de duelo. La selección del personal docente debe incurrir y explorar la salud mental de los aspirantes. Se considera que semejantes apreciaciones deben ser incluidas en los perfiles de cargo y tomados en cuenta para el beneficio común de las instituciones educativas.

Referencias bibliográficas:

- Abfhele, M., & Jeanneret, V. (2020). Puertas Adentro: La otra cara de la pandemia. *Revista chilena de pediatría*, 91(3), 319-321. doi:<https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.2487>
- Aguirre, M., Moreira, D., Zabaleta, L., & Pérez, S. (2019). Intervención psicosocial con niños en contextos de vulnerabilidad. El caso del barrio Tierras Coloradas, Loja – Ecuador. *Educación Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*(72), 77-101.
- Almagiá, E. B. (2004). Apoyo Social, estrés y Salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-247.
- Al-Samarrai, S., Gangwar, M., & Priyal, G. (2020). *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Education Financing*. Washington: Worl Bank. Obtenido de <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33739>
- Amar, J., Abello, R., & Acosta, C. (2003). Factores protectores: un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 107-121.
- Anderete Schwal, M. (2021). Las desigualdades en la educación secundaria argentina durante la pandemia. *Márgenes Revista De Educación De La Universidad De Málaga*, 2(2), 42-56. doi:<https://doi.org/10.24310/mgnmar.v2i2.11638>
- Aristovnik, A., Keržič, D., Ravšelj, D., Tomažević, N., & Umek, L. (2020). Impacts of the COVID-19 Pandemic on Life of Higher Education Students: A Global Perspective. *Sustainability*, 12(20). doi:<https://doi.org/10.3390/su12208438>
- Arrimada, M. (11 de julio de 2022). *Los 5 tipos de conversación (y sus características)*. Obtenido de Psicología & Mente: <https://psicologiaymente.com/social/tipos-conversacion>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5a ed.). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Barreto, P., de la Torre, O., & Pérez-Marín, M. (2012). Detección de Duelo Complicado. *Psicooncología*, 9(2-3), 355-368. doi:10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.409002
- Barrón, R. G., Castilla, I. M., Casullo, M. N., & Verdú, J. B. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14(2), 363-368. Obtenido de ISSN 0214 - 9915
- Bellver, A., Gil-juliá, B., & Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicooncología*, 5(1), 103-116.
- Benveniste, D. (2000). Intervención En Crisis de grandes desastres. *Trópicos*, 1.
- Bermejo, J., Magaña, M., Villacieros, M., Carabias, R., & Serrano, I. (2011). Estrategias de Afrontamiento y Resiliencia como factores mediadores de duelo complicado. *Aplicaciones PSicoterapéuticas*, 22(88), 85-95. doi:<https://doi.org/10.33898/rdp.v22i88.636>
- Bernal-Meza, R. (2016). Fundamentos del Estructuralismo Latinoamericano. Reflexiones para una contribución a la economía política internacional. *Revista de Estudios Sociales Contemporáneos*(14), 12-26.
- Bladwin, R., & di Mauro, W. (2020). *Economics in the time of COVID-19*. (B. Richard, Ed.) Londres: Center of Economic Policy Research.
- Bonifacio, S., Valiente, R., García-Escalera, J., & Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 1-22. doi:doi: 10.5944/rppc.27569
- Crespo, M. d., & Palaguachi, M. C. (2020). Educación con Tecnología en una Pandemia: Breve Análisis. *REVISTA SCIENTIFIC*, 5(17). doi:<https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.17.16.292-310>

- Echeburúa, E., & de Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿cuándo, cómo y para qué? *Psicología Conductual*, 15(3), 373-387.
- Facchinelli, F., & Pappalardo, S. (2020). nburnable and Unleakable Carbon in Western Amazon: Using VIIRS Nightfire Data to Map Gas Flaring and Policy Compliance in the Yasuni Biosphere Reserve. *Sustainability*, 12(1), 58.
- Fierro, A. (1997). Estrés, Afrontamiento y Adaptación. En M. I. Hombrados, *Estrés y Salud* (págs. 9-38). Valencia: Promolibro.
- Flórez Mesa, S. D. (2009). Duelo. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25, 77-85. doi:<https://doi.org/10.23938/ASSN.0843>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150-170.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996a). The Adolescent Coping Scale: multiple forms and applications of a self-report inventory in a counselling and research context. *European Journal of Psychological Assessment*(12), 216-227.
- Gala León, F. J., Lupiami, M., Raja, R., Guillén, C., González, J., Villaverde, M., & Alba-Sánchez, I. (2002). Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de Medicina Forense*, 30, 39-50. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&tlng=es
- Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A. M., & Salgado, M. J. (2010). Estrategias de Afrontamiento en personas con Ansiedad. *Psychologia*, 4(1), 63-70.
- Gobierno de la República del Ecuador. (1 de Diciembre de 2021). *CoronavirusEcuador.com*. Obtenido de <https://www.coronavirusecuador.com/estadisticas-covid-19/>
- González, E. G. (2014). El largo camino del duelo: una oportunidad de aprender de la pérdida. *Sal Terrae*, 102, 771-783.
- Gutiérrez, A., Galve, C., Flores, G., Infante, V., Díaz, A., & Maluenda-Albornoz, J. (2021). Variables predictoras de la expectativa de desempeño y la intención de abandono en contexto de educación virtual de emergencia en estudiantes universitarios chilenos. *RECIE. Revista Caribeña De Investigación Educativa*, 5(2), 81-91. doi:<https://doi.org/10.32541/recie.2021.v5i2.pp81-91>
- Heppner, P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problemsolving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29, 66-75.
- Hernández, P., & Jiménez, J. E. (1983). *Intervención psicoeducativa y adaptación. Una alternativa de salud mental desde la escuela*. Tenerife: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de La Laguna.
- Hu, Z., Lin, X., Chiwanda Kaminga, A., & Hu, H. (2020). Impact of the COVID-19 Epidemic on Lifestyle Behaviors and Their Association With Subjective Well-Being Among the General Population in Mainland China: Cross-Sectional Study. *Journal of medical Internet research*, 22(8). doi:<https://doi.org/10.2196/21176>
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciênc. saúde coletiva*, 25(suppl 1). doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Kangas-Dick, K., & O'Shaughnessy, E. (2020). Interventions that promote resilience among teachers: A systematic review of the literature. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 131-146. doi:<https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1734125>
- Kaushik, M., & Guleria, N. (2020). The Impact of Pandemic COVID -19 in Workplace. *European Journal of Business and Management*, 12(15). doi:10.7176/EJBM/12-

- Kübler-Ross, E. (1969). On death and dying. En *On death and dying*. Nueva York: Macmillan.
- Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre la muerte y los moribundos: Alivio del sufrimiento psicológico*. De bolsillo.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- López, I., Riu, C., & Forner, B. (2005). *Cuidados Enfermeros*. Madrid: Elsevier.
- Lotero Contreras, J. (1988). El pensamiento cepalino: estructuralismo y regulación del desarrollo. *Lecturas de Economía*(27), 139-170.
- Magaña, M., Bermejo-Higuera, J. C., Villaceros, M., & Prieto, R. (2019). Estilos de Afrontamiento y Diferencias de Género ante la Muerte. *30*(112), 103-117. doi:<https://doi.org/10.33898/rdp.v30i112.269>
- Mansfield, C., Belman, S., Broadley, T., & Weatherby-Fell, N. (2016). Building resilience in teacher education: An evidenced informed framework. *Teaching and Teacher Education*, *54*, 77-87. doi:<https://doi.org/10.1016/j.tate.2015.11.016>
- Máynez Guaderrama, A., Cavazos, J., & Jacobo, G. (2021). Miedo al Covid, agotamiento y cinismo: su efecto en la intención de abandono universitario. *European Journal of Education and Psychology*, *14*(1), 1-18. doi:<https://doi.org/10.32457/ejep.v14i1.1432>
- Molina, J., Fernández, R., & Llopis, J. (2008). El Apoyo Social en Situaciones de Crisis. Un estudio de caso desde la perspectiva de la redes personales. *Portularia*, *8*(1), 61-76. doi:[issn 1578-0236](https://doi.org/10.1578-0236)
- Montero, M. (2012). El Concepto de Intervención Social desde una Perspectiva Psicológico-Comunitaria. "*PATRIMONIO: ECONOMÍA CULTURAL Y EDUCACIÓN PARA LA PAZ, MEC-EDUPAZ*, *1*(1), 54-76. Obtenido de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/26827>
- Nevado, M., & González, J. (2018). *Acompañar en el Duelo*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Nogales-Villalba, J. (2015). Afrontamiento de la muerte de un niño: los cuidados pediátricos paliativos desde la Atención Primaria. *17*(66), 171-183. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322015000300022>
- Osorio Yepes, C. D., & Díaz Facio Lince, V. E. (2012). Modelos de Intervención Psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural. *Revista de Psicología de Antioquía*, *4*(2), 65-84.
- Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, *29*(1), 85-95. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Parro-Jimenez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M. (2021). Complicated grief: A systematic review of prevalence, diagnosis, risk and protective factors in the adult population of Spain. *Anales de Psicología*, *37*(2), 189-201. doi:<https://doi.org/10.6018/analesps.443271>
- Pérez, P., González, A., Mieles, I., & Uribe, A. F. (2017). Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento Psicológico*, *15*(2), 41-54. doi:[doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.rase](https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.rase)
- Piaget, J. (1969). *Biología y Conocimiento*. Madrid: Siglo XXI.
- Prilleltensky, I. (2004). Prólogo. En M. Montero, *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos* (págs. 5-18). Buenos Aires: Paidós. Obtenido de ISBN 950-12-4523-3
- Ragazzi, M., Catellani, R., Rada, E., Terreta, V., & Salazar-Valenzuel, X. (2014). Management of municipal solid waste in one of the Galapagos Islands.

- Sustainability*, 6(12), 9080-9095.
- Real Academia Española. (2021). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es>
- Richards, A., Hemphill, M., & Templin, T. (2018). Personal and contextual factors related to teachers' experience with stress and burnout. *Teachers and Teaching*, 24(7), 768-787. doi:<https://doi.org/10.1080/13540602.2018.1476337>
- Ruiz, M., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención*. Barcelona: Desclée.
- Sánchez, A. (27 de 05 de 2013). *ThinkJungle.com*. Obtenido de <https://thinkjungle.com/amazon-rainforest-ants/>
- Sánchez, T., Becerril, N., & Delgado, D. (2016). Atención y preparación del duelo en familiares de pacientes crónicos terminales: prueba piloto en Zaragoza. *Sociedad Científica Española de Enfermería (SCELE)*. doi:[doi:10.14198/recien.2016.11.03](https://doi.org/10.14198/recien.2016.11.03)
- Siche, R. (2021). What is the impact of COVID-19 disease on agriculture? *Scientia Agropecuaria*, 11(1), 3-6. doi:<https://dx.doi.org/10.17268/sci.agropecu.2020.01.00>
- Soga, M., Evans, M., Cox, D., & Gaston, K. (2021). Impacts of the COVID-19 pandemic on human–nature interactions: Pathways, evidence and implications. *People Nature*, 3, 518-527. doi:<https://doi.org/10.1002/pan3.10201>
- Solís-Marinque, C., & Vidal-Miranda, A. (2006). Estilos y estrategias de Afrontamiento en Adolescentes. *Revista de Psiquiatría y salud mental Hermilia Valdizan*, VII(1), 33-39.
- Tirado, C., Mayith, K., CARvajal, M., Lady, J., Arias, G., & Lillian, Y. (2016). *Estrategias de afrontamiento a la muerte en el adulto mayor*. Bogotá.
- UNESCO. (2020). *Coalición Mundial para la Educación COVID-19*. Obtenido de <https://es.unesco.org/covid19/globaleducationcoalition>
- Vales, L. (2011). Psicobiología del estrés. En M. S. Leira-Permy, *Manual de bases biológicas del comportamiento humano* (págs. 179-184). Montevideo: Universidad de la República. doi:ISBN: 978-9974-0-0846-5
- Vásquez, J. H., & Molina, N. (2018). Los usos tautológicos de lo psicosocial en los procesos de Intervención en Colombia. *Divers. Perspect. Psicol.*, 12(2), 309-320. doi:DOI: <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0002.08>
- Vezzetti, H. (2007). Historias de la psicología: problemas, funciones y objetivos. *Revista de Historia de la Psicología*, 28(1), 147-166.
- Yáñez-Mmoretta, P. (2018). Estilos de pensamiento, enfoques epistemológicos y la generación del conocimiento científico. *Espacios*, 18-34.
- Yoffe, L. (2007). Efectos positivos de la religión y la espiritualidad en el afrontamiento de duelos. *Psicodebate*, 7, 193-206. doi:<https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.435>