

# Reflexiones en torno a la muerte en época de COVID-19

Donovan Casas Patiño\*

<sup>a</sup> Centro Universitario UAEM Amecameca, Universidad Autónoma del Estado de México, Mexico

**\* Autor de correspondencia**  
capo730211@yahoo.es

**Citación**  
Patiño DC. Reflexiones en torno a la muerte en época de COVID-19. *Medwave* 2022;22(04):002554

**DOI**  
10.5867/  
medwave.2022.04.002554

**Fecha de envío**  
Jan 4, 2022

**Fecha de aceptación**  
Apr 28, 2022

**Fecha de publicación**  
May 19, 2022

**Palabras clave**  
Death, COVID-19, Pandemics

**Correspondencia a**  
Francia #39 Atlautla Estado de México, México

## Abstract

La pandemia de COVID-19 dejó lamentos en todo el mundo. La muerte se encontraba presente en todo momento y en cualquier lugar. Este documento pretende rescatar algunos hechos reflexivos en torno al fallecimiento marcado por un contexto socio histórico que relevó puntos de quiebre. Estos fueron desarrollados en tres aspectos concretos: la agonía del moribundo, rituales funerarios y religiosas, y la peregrinación entre duda y culpa. La muerte en época de pandemia desnudó la necesidad de humanizarla y garantizar un deceso digno. De igual manera, reinventó los rituales funerarios globalizándolos con el uso de la tecnología y las redes sociales. Por último, el peregrinar es un acto que se concreta como la antesala de la muerte en el cual se despiertan los sentimientos más negativos ante el rechazo y la frustración.

## IDEAS CLAVE

- ◆ En esta investigación surgen reflexiones sobre las constelaciones existenciales en torno a la muerte, que acontecieron en un momento histórico de pandemia.
- ◆ La agonía y el sufrimiento que tuvieron los enfermos con COVID-19 nos hacen replantear la dignidad en la muerte, no sólo en época de pandemia.
- ◆ La ritualidad mortuoria se transformó modernizándose, y hallando en las redes sociales una alternativa para socializar el luto y la despedida.
- ◆ La peregrinación se constituyó en un acto social de lucha para encontrar un lugar de muerte digna.

## INTRODUCCIÓN

El año 2019 finalizó con un evento socio histórico que permeó todas las estructuras sociales y culturales. En pocos meses, este evento desafió y venció incluso a las respuestas sociales más organizadas. El agente causal, y todos los efectos provocados, le llevó en corto tiempo a ser reconocido a nivel mundial como pandemia de COVID-19. En menos de seis meses la población mundial experimentó los embates de un enemigo invisible, incierto, desconocido, paralizando y trasgrediendo todo contexto. Desde ese momento la vida social se transformó, pero también la muerte. En torno a la pandemia se ha investigado, descrito y escrito sobre el virus, su infecto-contagiosidad, las complicaciones post infecciosas y las implicaciones socioeconómicas. Sin embargo, poco se ha hablado en torno a la muerte. No como número de óbitos, sino como fenómeno sociocultural con los efectos que trajo consigo la pandemia.

Según Morin [1], lo que caracteriza a la mayoría de organismos vivos es la inmortalidad y no la muerte. Este criterio se basa en que las células vivas unicelulares se reproducen por bipartición hasta el infinito, y sólo encuentran la muerte cuando el medio exterior le hace la vida imposible. Para Maturana [2] la muerte de un ser vivo consiste en la pérdida de la organización propia de lo vivo en aquella unidad compuesta, que era un ser vivo. En época de pandemia, la muerte es un indicador del poder devastador que tiene un virus, una bacteria u otro organismo, para poner en tensión las respuestas sociales organizadas de atención a la salud, incluso en aquellas más avanzadas.

Desde su reconocimiento y formal nombramiento, el coronavirus del año 2019 se convirtió en el protagonista mundial de sufrimiento, dolor y pérdidas. Tal como señala Miguel-Tobal [3], despertó los sentimientos de zozobra y ansiedad ante la muerte como una reacción producida por la percepción de señales de peligro o amenaza (real o imaginada) a la propia existencia, situación que fue creciendo conforme se reportaba el incremento de infectados y el número de fallecidos.

Por una parte estaba el temor siempre latente a poder infectarse, y por otro estaban los infectados con el temor a morir. Limonero [4] señala que las personas próximas a morir experimentan este proceso de forma individual en función de sus

características personales, credos y tipo de asistencia recibida. La muerte en pandemia de coronavirus se presentó de manera aleatoria, inexplicable y súbita. Ello, a diferencia de enfermedades terminales, no dio el tiempo necesario ni al paciente, al familiar o al equipo terapéutico para asimilar la frustración, la preocupación, el miedo o la culpabilidad, entre otras emociones [5]. La muerte poco a poco se convirtió en un tema del día a día. Se construyó una muerte hablada [6], de la que se dispone en los relatos, en la cultura en los significados y simbolismos, algunos de los cuales se transformaron o modificaron según las necesidades del contexto histórico.

En este documento se desarrollan tres puntos de reflexión, que surgen de las constelaciones en torno a la muerte que acontecieron en un momento histórico marcado por una crisis de tinte global. Estas reflexiones señalan pautas de interés en la concepción y trato al deceso a considerar para futuras experiencias de esta magnitud. Ello porque, según lo planteado por expertos en el tema, esta no será la última pandemia.

## AGONÍA DEL MORIBUNDO

El deterioro o agotamiento que sufre una persona al estar con alguna afectación física o psicológica a consecuencia de la enfermedad por COVID-19 [7,8] no se compara con el miedo, dolor, sufrimiento, soledad, angustia y agonía, al estar esperando un final incierto: sanación o muerte [9–11].

La muerte confinada a centros hospitalarios data de principios del siglo XVIII, época en que los desahuciados fueron arrebatados de sus casas y familiares. La muerte asignada al hospital [12], se apropia del enfermo al institucionalizarlo y arrebatarle sus redes de apoyo social [13,14]: “socialmente, el enfermo está muerto” [15].

La pandemia de coronavirus, aun cuando se trata de un evento sin precedentes, replantea el derecho de todos los pacientes a estar acompañados en la fase terminal de sus vidas por un familiar, conocido o incluso por una persona que les pueda ofrecer atención espiritual. Es decir, tiene la garantía de una muerte digna [16,17]. La muerte digna debe ser protegida en condiciones normales y también en situaciones de crisis [18].

La tecnificación y la urgencia por encontrar la cura han trivializado la espiritualidad o trascendencia del acontecimiento de la propia expiración, deshumanizándola tal como se deshumaniza la atención. Este tiempo invita a pensar en la agonía y sus efectos, a los que nadie está acostumbrado ni, menos aún, preparado. El fallecimiento súbito por COVID-19 nos recuerda lo vulnerable que somos, nos invita a ser sensibles respecto a las necesidades de quien va a expirar, de sus deseos, de la importancia de acompañarle y confortarle en los últimos momentos de vida. No hay acto más deshumanizado y más humillante que morir solo.

Esta pandemia tuvo que haber sensibilizado a las partes más rígidas y burocráticas de las instituciones en salud. Incluso porque fueron los mismos profesionales que otorgan salud, los que se encontraron solos ante su muerte. Ello replantea y debe posicionar a esta etapa biográfica del ser humano en el mismo nivel de importancia que el nacimiento. Esto, debido a que no se trata de un número en la cuenta de los indicadores de mortalidad, se trata de un ser humano con una historia de vida, con una familia, con un rol en la sociedad. Esta experiencia debe apelar por el acompañamiento en el sufrimiento y en la agonía, en los últimos recuerdos de nuestra existencia en este mundo.

### RITUALIDAD FUNERARIA Y RELIGIOSA

La pandemia dejó ver la importancia de las prácticas socio-culturales relativas al deceso y a las actividades funerarias que se derivan de él [19,20]. La construcción simbólica de la ritualidad en torno a la muerte en época de coronavirus transcurre en tres momentos. El primero es la pérdida del otro en un corto tiempo, así este ritual se convierte en un acto desesperante y desgarrador. El proceso agudo de luto es una oportunidad para la elaboración de la finitud del otro y de uno mismo.

El segundo momento hace referencia a una ausencia de la despedida final del que falleció o fallecerá, en este caso por no estar cerca de los seres queridos como acto final en el lecho del buen morir [12,21]. Esta parte es rescatada en innumerables textos antropológicos en relación con este fenómeno cultural de la privación del ritual familiar de la despedida, la cual se presenta en asilos, hospitales o indigencia [22,23], al igual que en homicidios, conflictos bélicos y secuestros.

El tercer momento muestra los elementos culturales del tipo de creencias y valores sobre la ritualidad funeraria *per se*. La cremación como ritual funerario en esta época de COVID-19 se convirtió en una práctica que cambió las costumbres de millones de personas, y en algunos países fue una pauta estricta para el manejo de los cadáveres no sujeta a voluntades. Por otro lado, se reinventó la celebración mortuoria transitando hacia el modelo virtual, y modernización de los actos rituales religiosos con el uso de aplicaciones en computadoras y celulares. Con ello se buscó observar y sentirse presente en el ritual funerario, reduciendo la brecha de la distancia, fortaleciendo la función cultural e identitaria. La ritualidad mortuoria en línea paradójicamente homogeneizó globalmente las ritualidades culturales,

al utilizar los dispositivos electrónicos como herramientas para promover la socialización del luto y la despedida.

Esta transformación y reinención de los rituales funerarios denota la importancia que tiene el último adiós hacia un ser querido o conocido. Tanto es así, que este acto cultural mostró toda la flexibilidad y sintonía con las necesidades del momento en una forma de sincretismo temporal, permisivo y tolerado.

### PEREGRINAR ENTRE DUDA Y CULPA

Este punto hace referencia a pacientes y sus familiares que buscaron solucionar una problemática en materia de salud, recorriendo varios centros médicos y profesionales sin encontrar atención médica primaria o de especialidad [24]. Es posible observar, a través de los relatos en diferentes fuentes primarias, los múltiples recorridos que los pacientes y sus familiares hicieron en busca de una atención médica, así como las emociones que se desataron en este largo trayecto (angustia, miedo, prisa, estrés, dolor, entre otros). Todo ello se convirtió en un complejo imaginario del colectivo en el que se hacía alusión a la saturación hospitalaria [25,26], al rechazo del servicio por falta de personal médico o ausencia de material e insumos médicos para atender la emergencia por COVID-19, aunado a los costos económicos de los traslados del paciente. En este peregrinar se transitó entre la duda de encontrar algún sitio donde poder ser atendido y la culpa, al fallar en el intento y atentar contra la vida del enfermo. El peregrinar se inicia con una intención de encontrar la ayuda. Con cada negación de atención, se va alimentando la ira y la frustración, lo cual termina con las expresiones físicas y verbales de violencia y de rabia social.

El peregrinar en época de pandemia deja al desnudo la inequidad de un derecho fundamental a la salud, al no contar con la suficiencia real de insumos en salud y recursos humanos. No sólo se peregrinó por atención para abastecerse de oxígeno o medicinas, lo que es entendible en época de pandemia; también lo hicieron enfermos renales terminales, pacientes con cáncer en búsqueda de quimioterapia, pacientes con patologías quirúrgicas, embarazadas que requerían atención especializada, etc. La peregrinación parece ser la antesala a una muerte lenta y anunciada, sobre todo para quienes no tienen la liquidez de una atención privada.

A diferencia de las peregrinaciones religiosas, las peregrinaciones en búsqueda de la salud están saturadas de dolor, incertidumbre y temor de no llegar al lugar que nos otorgue la recuperación de la salud. No sólo el andar es extenuante, lo es también el tiempo de espera para recibir la atención. Tanto el tiempo como las distancias fueron determinantes decisivos entre la vida y la muerte de las personas, muchas de las cuales encontraron su final durante el peregrinar o el tiempo no les fue suficiente para recibir atención.

## CONCLUSIONES

En este momento histórico de pandemia, la muerte fue la protagonista. Entretendida por todo el contexto social de una pandemia global, está acompañada de miedo, dolor, sufrimiento, soledad, angustia y agonía. Esta muerte atípica rodeó, husmeó, merodeó e incluso se respiró, no solo en las áreas COVID-19 de los hospitales o clínicas, sino en la calle, la casa, la banqueta y los transportes públicos.

Del acercamiento y reflexión en torno al proceso de muerte en época de coronavirus, se rescatan tres aspectos: la agonía del moribundo, las ritualidades funerarias y la peregrinación entre la duda y la culpa. Es importante poder considerar, problematizar y estudiar más profundamente estos aspectos, no sólo por tratarse de situaciones asociadas a la infección por coronavirus, sino también porque es necesario extrapolarlos a la realidad de otros grupos cuya muerte es lenta e ignorada por la institucionalidad de la enfermedad. A esto último también contribuyen la normalización de la lentitud en la respuesta de las instituciones sanitarias, la falta de accesos a los sistemas de salud, y la falta de recursos materiales y humanos en la respuesta, entre otras múltiples causas.

El COVID-19 evidenció los nudos críticos en todas las respuestas sociales organizadas para su atención, y también transformó la concepción y el trato a la muerte. Con ello, nos recordó lo vulnerables y finitos que somos.

## Notas

### Autoría

DCP: conceptualización, análisis formal, investigación, escritura, revisión y edición.

### Conflictos de intereses

El autor declara no tener ningún tipo de conflicto de interés en la realización de este manuscrito.

### Aspectos éticos

Este documento no requiere de aprobación ética.

### Origen y arbitraje

No solicitado. Con revisión por pares externa, por dos árbitros a doble ciego.

### Idioma del envío

Español.

## Referencias

1. Morin E. Barcelona- España: Kairós; 2003. p. 330. <https://www.edgarmorinmultiversidad.org/index.php/descarga-el-hombre-y-la-muerte.html>
2. Maturana RH, Dolmen S. A. Transformación en la convivencia. Santiago-Chile; 1999. p. 89. <https://es.scribd.com/document/517031708/Maturana-R-Humberto-Transformacion-en-La-Convivencia-Opt>

3. Miguel- Tobal JJ M. La ansiedad. En J. Mayor y L. Pinillos (Eds.) Tratado de psicología general (Vol.8). Madrid: Alhambra; 1990. pp. 309–344. [https://www.iberlibro.com/servlet/SearchResults?an=mayor%20juan%20pinillos%20jose&tn=tratado%20psicologia%20general%20motivacion%20emocion&cm\\_sp=mbc\\_-\\_ats\\_-\\_all](https://www.iberlibro.com/servlet/SearchResults?an=mayor%20juan%20pinillos%20jose&tn=tratado%20psicologia%20general%20motivacion%20emocion&cm_sp=mbc_-_ats_-_all)
4. Limonero JT. Evaluación de aspectos perceptivos y emocionales en la proximidad de la muerte. Tesis doctoral en microfichas. Bellaterra: Universidad Autónoma de Barcelona; 1994. <http://hdl.handle.net/10803/5458>
5. Allende-Pérez S, Verástegui-Avilés E. Gaceta Mexicana de Oncología. 2013;12: 256–266. <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=99991>
6. Mannoni O. Psicoanálisis de la muerte. Un intenso y permanente asombro. Buenos Aires: Gedisa; 1989. <https://latam.casadellibro.com/libro-un-intenso-y-permanente-asombro/9789509113527/178206>
7. Solomon CG, Berlin DA, Gulick RM, Martinez FJ. Severe Covid-19. N Engl J Med. 2020;383: 2451–2460. <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMcp2009575> <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2009575>
8. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395: 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
9. Alva-Díaz C, Velázquez-Rimachi V, Morán-Mariños C, Chachaima-Mar J, Huerta-Rosario A, Molina RA, et al. Med Int Mex. 2020;36: 509–529. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95234>
10. Zamorano R. Ética en el cuidado del paciente grave terminal. Rev Cubana Salud Pública. 2006;32: 1–9. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420176006>
11. Celedón L C. Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2012;72: 261–266. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162012000300008> <https://doi.org/10.4067/S0718-48162012000300008>
12. Ariès P. El hombre ante la muerte. Madrid: Editorial Taurus; 2011.
13. Navarro A. ¿Cómo pueden permitir esto?: pacientes con Cáncer y VIH reclaman escasez de medicamentos: el Gobierno mexicano ha luchado por responder al desabasto de medicamentos y suministros médicos ante una oleada de protestas. El Financiero; 2020. <https://www.elfinanciero.com.mx/nacional/como-pueden-permitir-esto-pacientes-con-cancer-y-vih-esperan-medicamentos-ante-la-escasez/>
14. Kempfer SS, Carraro TE. Temporality: existing and the perspective of finiteness for nursing students when experiencing death. Texto contexto - enferm. 2014;23: 728–734. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001980013> <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001980013>
15. Costa ÁP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. Interface (Botucatu). 2016;20: 1041–1052. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832016000401041&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401041&lng=pt&tlng=pt) <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0774>
16. España. Ley 4/2019, de 19 de marzo, por el que se modifica la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, para la creación de la categoría de Médico de Cuidados Paliativos. Madrid, España: Boletín Oficial del Estado; 2019. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-5739](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-5739)

17. España. Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir. Madrid, España: Boletín Oficial del Estado; 2017. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-7178>
18. Consuegra-Fernández M, Fernández-Trujillo A. La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas. *RBD*. 2020; 81–98. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872020000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872020000300006&lng=es) <https://doi.org/10.1344/rbd2020.50.31683>
19. Torres D. Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas. *SAPIENS*. 2006;7: 107–118. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1317-58152006000200008&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317-58152006000200008&lng=es&tlng=es)
20. Andrés MT. Cuadernos de Arqueología. Universidad de Navarra. 2003;11: 36. <https://revistas.unav.edu/index.php/cuadernos-de-arqueologia/article/view/27764>
21. Ortiz F. El acto de Morir. 1 ed. México: Editores de Textos Mexicanos; 2006. [https://casadelibro.com.mx/libro/acto-de-morir-el\\_ACDE0377](https://casadelibro.com.mx/libro/acto-de-morir-el_ACDE0377)
22. Odile J. Les hommes et la mort — rituels funéraires à travers le monde. *Journal des africanistes*. 1980;50: 271–272. [https://www.persee.fr/doc/AsPDF/jafr\\_0399-0346\\_1980\\_num\\_50\\_2\\_2014\\_t2\\_0271\\_0000\\_1.pdf](https://www.persee.fr/doc/AsPDF/jafr_0399-0346_1980_num_50_2_2014_t2_0271_0000_1.pdf)
23. Guioimar M. Principes d'une esthétique de la mort. 12 ed. Paris:LGF; 1993. <https://www.decitre.fr/livres/principes-d-une-esthetique-de-la-mort-9782253065357.html#resume>
24. Lutz B. Esperar en urgencias. Caso de los hospitales públicos de la ciudad de México. *Salud Problema*. 2019;28: 33. [https://enlacesx.xoc.uam.mx/24/archivos/bruno\\_articulo.pdf](https://enlacesx.xoc.uam.mx/24/archivos/bruno_articulo.pdf)
25. Garcia-Vidal C, Cózar-Llistó A, Meira F, Dueñas G, Puerta-Alcalde P, Cilloniz C, et al. Trends in mortality of hospitalised COVID-19 patients: A single centre observational cohort study from Spain. *Lancet Reg Health Eur*. 2021;3: 100041. <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2021.100041> <https://doi.org/10.1016/j.lanep.2021.100041>
26. Pradilla A, Vega A. Se siente frustración, ¿por qué nos agreden?: Médicos son discriminados durante emergencia por COVID-19: En México se han incrementado los casos de agresión o discriminación contra personal Médico que lucha contra pandemia de COVID-19. *Animal político*; 2020. <https://www.animalpolitico.com/2020/04/medicos-agresiones-discriminacion-pandemia-covid-19/>

# Reflections on death in the time of Covid-19

## Abstract

The pandemic of COVID-19 filled the world with sorrow as death was an ever-present menace everywhere. This document aims to rescue some reflective facts about death marked by a socio-historical context that revealed breaking points. These points work around three specific aspects: the agony of the dying, funeral and religious rituals, and the pilgrimage between doubt and guilt. Death in times of pandemic revealed the need to humanize and guarantee a dignified death. Likewise, the pandemic reinvented funeral rituals by globalizing them using technology and social networks. Finally, we saw that the pilgrimage preludes death and awakens the most negative feelings in the face of rejection and frustration.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.