



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

El duelo de los familiares de fallecidos por la Covid-19: Una aproximación desde el Trabajo Social.

The mourning of the relatives of the deceased by Covid-19: An approach from Social Work.

Autor/es

Alberto Ruiz Ruiz

Daniel Sancho Mañero

Gonzalo Sebastián García

Director/es

Eva María Garcés Trullenque

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

2020

RESUMEN:

La perspectiva del siguiente trabajo se fundamenta en la búsqueda de información acerca del duelo, sus tipos, consecuencias, duelo en distintas situaciones, en los familiares... y sobre todo el causado por la pandemia de la Covid-19 que se dió lugar a finales del año 2019 y que continúa aún a día de hoy.

A través de dicho trabajo, se busca con la información proporcionada, justificar la necesidad de la elaboración y puesta en marcha de un programa específico para abordar el duelo producido por dicha pandemia durante el confinamiento en los familiares que hayan perdido a un ser querido en la misma.

Para una mejora de los objetivos, se incluye una investigación de los programas que se han diseñado para abordar duelos parecidos al que nos enfrentamos tras la pandemia, o que ya se han puesto en marcha en otros países. Además, y dada la situación, se recogen las opiniones de trabajadores sociales a través de un trabajo de campo basado en un cuestionario elaborado y compartido por internet.

PALABRAS CLAVE: Covid-19, duelo, familiares, programa y confinamiento.

ABSTRACT:

The perspective of the following work is based on the search for information about grief, its types, consequences, grief in different situations, in family members... and especially that caused by the Covid-19 pandemic that occurred in the late year 2019 and that still continues today.

Through said work, the information provided seeks to justify the need for the development and implementation of a specific program to address the grief caused by said pandemic during the confinement of family members who have lost a loved one in the same.

To improve the objectives, an investigation is included of the programs that have been designed to address duels similar to the one we faced after the pandemic, or that have already been launched in other countries. In addition, and given the situation, the opinions of social workers are collected through fieldwork based on a questionnaire prepared and shared on the internet.

KEY WORDS: Covid-19, grief, family members, program and confinement.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN: ¿POR QUÉ HEMOS ELEGIDO ESTE TEMA?.....	4
II.	MARCO TEÓRICO	5
1.	¿QUÉ ES EL DUELO?. DEFINICIÓN, ETAPAS Y MODELOS	5
2.	EL DUELO EN LOS DIFERENTES MODELOS DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL	7
3.	¿QUÉ SON LOS RITOS FUNERARIOS?	10
3.1	DEFINICIÓN	
3.2	RITUALES DE DESPEDIDA EN TIEMPOS DE COVID-19	
4.	EL DUELO EN CASOS DE EMERGENCIA, TOMANDO COMO REFERENCIA EL 11M, CATÁSTROFES NATURALES Y CONFLICTOS BÉLICOS	13
5.	EL DUELO COMO CONSECUENCIA DE LA COVID-19	16
5.1	COVID-19 EN ESPAÑA Y SUS RESPECTIVAS MEDIDAS	
5.2	COVID-19 EN EL RESTO DEL MUNDO	
III.	METODOLOGÍA	21
IV.	DIAGNÓSTICO	22
V.	OBJETIVOS DEL TRABAJO FIN DE GRADO	23
VI.	CONTEXTUALIZACIÓN	24
1.	RECOMENDACIONES ANTE EL DUELO EN MOMENTOS DE CONFINAMIENTO	24
2.	PROGRAMAS PROFESIONALES DE INTERVENCIÓN ANTE DUELOS HOMOGÉNEOS	26
VII.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS FAMILIARES AFECTADOS POR SU PÉRDIDA DEBIDO A LA COVID-19	30
1.	OBJETIVOS DEL PROGRAMA	30
2.	METODOLOGÍA	31
3.	ACTIVIDADES	43
4.	CRONOGRAMA	44
5.	RECURSOS	46
6.	PRESUPUESTO	47
7.	EVALUACIÓN	48
VIII.	CONCLUSIONES	50
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
X.	ANEXOS	55
	ANEXO 1. CUESTIONARIO	55
	ANEXO 2. AGRADECIMIENTOS.....	64

I. INTRODUCCIÓN: ¿POR QUÉ HEMOS ELEGIDO ESTE TEMA?

Dada la situación global que estamos viviendo en la actualidad, por consecuencia de la Covid-19 y todo lo que este fenómeno conlleva, hemos decidido enfocar el presente trabajo en una propuesta de intervención desde la perspectiva del Trabajo Social, en relación al duelo tras situaciones de emergencia, más concretamente de la Covid-19.

Debemos mencionar, antes de nada, que el tema desarrollado no era nuestra primera opción, y obviamente lo hemos elegido atendiendo a un momento sorpresivo como ha sido la aparición de la pandemia y sus consecuencias.

Las razones de ese cambio han sido dos principalmente. En primer lugar, valoramos que la situación de confinamiento nos iba a perjudicar a la hora de realizar el trabajo de campo e investigación.

Por otro lado, y como resultado también de la escasez de herramientas que existen dado que es un tema nuevo, nos atrevemos a desarrollar un programa novedoso que bien pueda servir de utilidad en la práctica profesional, o como ejemplo ante la elaboración de nuevos programas en un futuro que seguro va a estar condicionado por la Covid-19.

Creemos que es importante saber cómo actuar ante este tipo de circunstancias, tomando como referencia otras situaciones catastróficas similares, teniendo en cuenta que al deberse de una enfermedad contagiosa, los afectados no pueden despedirse de sus familiares mediante rituales. Si de por sí, el fallecimiento de un familiar o cercano es doloroso, éste se acentúa mucho más ante estas situaciones, al carecer de los rituales funerarios debidos. Por lo que, a partir de distintos estudios sobre los nuevos proyectos de intervención en el duelo que están surgiendo en el resto del mundo, junto a la opinión de distintos profesionales de trabajo social en diferentes ámbitos a nivel nacional, queremos realizar una propuesta de intervención del duelo por la Covid-19.

Para ello, recogeremos la opinión profesional de trabajadores sociales en activo, a través de un cuestionario online. Y a partir de los resultados obtenidos, realizaremos una propuesta de programa piloto para abordar desde el trabajo social, el duelo producido por la Covid-19.

II. MARCO TEÓRICO

1. ¿Qué es el duelo? definición, etapas y modelos

En un sentido amplio podemos definir el duelo como la reacción psicológica que se produce ante la pérdida de alguien o algo significativo para nosotros. Atendiendo a esta definición, también podemos apreciar esta sensación de duelo ante otras experiencias vitales que no tienen que ver con la enfermedad o la muerte, pero que suponen una pérdida importante, como por ejemplo una separación o divorcio (Santamaría & Pascual, 2009).

Si continuamos con la definición del término, debemos mencionar una serie de características que le acompañan (Santamaría & Pascual, 2009):

1. El duelo no es una enfermedad.

El duelo “no se cura”, no es una patología, es un proceso normal de adaptación a una nueva realidad.

2. Es un proceso único e intransferible.

Cada persona vive el dolor de una manera única, no hay dos duelos iguales, de la misma manera que no hay dos personas iguales.

3. Tiene una cronología indeterminada.

El duelo es un proceso complejo, no podemos establecer exactamente cuando empieza ni cuando termina, en algunos casos puede durar toda una vida. En los casos de enfermedad terminal, como sucede en la demencia muy avanzada, puede comenzar antes del fallecimiento.

4. Está condicionado por el entorno sociocultural.

El proceso del duelo, además de ser, como hemos visto, universal y necesario, preocupa por su duración.

Lo primero que hay que señalar, es que si la pérdida se produce de manera imprevista, o en cuestión de segundos (como puede ser un accidente), las consecuencias y el trabajo psicológico desencadenante probablemente sean mucho mayor (Gómez, 2018).

Muchos autores se han animado a señalar un tiempo limitado para acabar este proceso, con varias fechas, como pueden ser dos meses, seis meses o un año. Otros, como Sabines (1994), citado en Gómez (2018), afirman que para algunas personas no acaba nunca, aunque con el paso del tiempo, este irrumpe con menor frecuencia.

Lo cierto es que no existe una respuesta real y verificada a la pregunta de cuánto dura un duelo.

El duelo dará por finalizado cuando la persona vuelva a centrar sus emociones en la vida y los seres vivos que la presencian (Gómez, 2018).

El concepto de duelo es muy amplio, y ha permitido a varios autores diferenciar varios tipos de duelo.

Cobo (1999) señala diferentes tipos de duelo:

- El duelo evolutivo puede aparecer en cualquier etapa de la vida, y presenta también todas las emociones del duelo. Lo que le distingue es que está relacionado con pérdidas que uno sufre en sí mismo, no con el exterior. Esto ocurre, por ejemplo, con cambios psíquicos en la adolescencia, o con la pérdida de la capacidad de engendrar con la menopausia. Como vemos, puede tratarse de pérdidas inconscientes.

-El duelo imposible: Este duelo aparece en situaciones donde se representa una extrema gravedad o destrucción, de manera que la elaboración del duelo es prácticamente imposible. A lo largo de la historia, puede aparecer en sucesos de catástrofes irreversibles, como pueden ser asesinatos múltiples o suicidios. En estos casos, la herida permanece abierta durante la eternidad, y puede ser tan doliente como el primer

día cuando se produjo el drama. El duelo no ocurre, pues el muerto permanece eternamente vivo. Además, el enduelado puede tener sentimientos de venganza imposible (Cobo, 1999).

Dicho esto, y profundizando un poco más en la definición del duelo, debemos mencionar el concepto de duelo anticipado. En relación a este tipo de duelo y relacionándolo con la pandemia de la Covid-19 es muy posible que algún familiar, ser querido, o simplemente alguien que nos importa, afectado/s por el virus. Incluso podríamos ser alguno de nosotros.

Es entonces, cuando una sensación de miedo puede aparecer durante estos días de aislamiento. Ese miedo al dolor, a lo desconocido, o incluso a la pérdida, está relacionado con el duelo anticipado (Barbancho, Jimenez, Silva & Vialás, 2020).

Como su propio nombre indica, este tipo de duelo se caracteriza por la aparición de los sentimientos del duelo antes de que la pérdida haya sucedido. Estos sentimientos pueden llegar a tener el mismo efecto que los que aparecen en el momento de la pérdida.

Podemos afirmar que todos los ciudadanos estamos atravesando un duelo anticipado en este momento de confinamiento. Aislados en nuestras casas y protegidos del exterior, todos vamos asimilando lo que está ocurriendo en el mundo, y somos conscientes de que este hecho histórico condiciona nuestras vidas.

La intensidad, eso sí, puede variar si efectivamente alguien cercano falleciese. Tendremos sentimientos inherentes al duelo como son el llanto, la tristeza, etc...

Aunque, como se menciona anteriormente, esos mismos sentimientos pueden aparecer también en nuestras vidas si nos ponemos a pensar en qué pasaría si el virus actuase en nuestro cuerpo o en el de un familiar.

Es importante que si ocurre esto último, no caer en una situación de negatividad. Se debe intentar adaptar el dolor y aceptar la realidad. Además, debemos darnos la oportunidad de elaborar planes por si toca enfrentarse a una pérdida, y aprovechar para expresar cualquier apreciación oculta o resolver cualquier tipo de problema antes de que sea tarde (Barbancho, Jimenez, Silva & Vialás, 2020).

Siguiendo con la tipología del duelo, según Parkes (1998) citado en Di Maio (2015), también podemos encontrar otro tipo de duelo, el cual se puede dar igualmente durante estas situaciones de confinamiento. Éste, se caracteriza por ser un duelo muy complejo para aquellas personas que lo sufren, de ahí también su nombre.

Hablamos del duelo complicado, que procede de la propia incapacidad que puede llegar a tener el individuo afectado para poder resolver el duelo producido por aquella pérdida sentimental de un familiar, amigo o persona de importancia. Éste, se refiere a aquellas situaciones en las que las personas afectadas por el mismo, se ven incapaces de volver a organizar su vida, después de la pérdida del ser querido. Dentro de este duelo, podemos encontrar diferentes subtipos:

- Duelo crónico, el cual es una prolongación que no es definida de dicho duelo.
- Duelo inhibido, donde no aparecen los síntomas del duelo común/normal.
- Duelo postergado, donde no se encuentra ningún tipo de reacción inmediata al fallecimiento del ser querido y en donde, transcurrido el tiempo, se presentarán síntomas de un duelo distorsionado.

2. El duelo en los diferentes modelos de intervención en Trabajo Social

Muchos autores afirman que el duelo en su mayoría, es abordado desde un punto individual. El proceso y la intervención se centra sólo sobre un individuo. Sin embargo, se suelen olvidar las relaciones intrafamiliares, que son claves durante el duelo. De esta forma, surgen diferentes formas de actuación ante el duelo, de acuerdo al enfoque que se elija de los distintos modelos de intervención en Trabajo Social. Entre los que se encuentran:

Modelo Sistémico

Desde un punto de vista sistémico, la visión de las relaciones familiares es escasa, y a la vez fundamental para superar el proceso (Pereira, 2001).

Este modelo entiende que, la pérdida, o amenaza de pérdida de un miembro es la mayor crisis que tiene que afrontar un sistema.

Ante la situación de crisis, como afirma Bowen (1976), citado en Pereira (2001), el sistema podrá adaptarse o evolucionar tan sólo si dispone de los suficientes recursos. Si no los tiene, el sistema puede desaparecer. La reorganización del sistema familiar, al igual que le ocurre a un solo individuo con el duelo, necesita tiempo.

Modelo centrado en la Tarea

Por otro lado, desde el enfoque de la psicología humanista, según refiere Pastor (2018), serán los Modelos centrados en la Tarea, los más adecuados para ofrecer una perspectiva más completa y correcta del duelo y del doliente; puesto que se aborda como un proceso que involucra a la totalidad del ser humano: sus pensamientos, sus emociones, sus conductas, sus valores, sus significados, etc...

Tratándolo como un proceso natural. Es decir, el sentimiento de dolor cuando muere alguien a quien queremos es algo normal. Además, es muy personal, en cuanto a la forma individual de resolverlo que tiene cada persona. Tratándose de un procedimiento activo, donde el afectado es el responsable de la resolución de su proceso teniendo que afrontar por sí mismo la toma de decisiones. Como por ejemplo a la hora de decidir qué hacer con los objetos personales del fallecido (Pastor, 2018).

Por todas estas situaciones y procedimientos que se ve obligado a afrontar el doliente y que requiere mucho tiempo, el desarrollo del duelo puede ser, a su vez, una fuente de crecimiento personal (Pastor, 2018).

Modelo Psicodinámico

Si los procesos del duelo se realizan desde una mirada psicoanalítica, es necesario concebir el duelo como una reacción normal ante la pérdida. A través del cual, el sujeto será capaz de entenderla y aceptarla mediante el trabajo del duelo. En este modelo, se presenta además la melancolía, como un proceso que comparte la mayoría de las características con el duelo. Pero que se alarga en el tiempo, volviendo enfermizo aquello que se espera que ocurra en el duelo común (Costábile, 2016).

Además, el autor refiere, que en este trabajo de duelo, es necesario el desinvertimiento libidinal, pues al morir la persona, también muere la libido, quedando libre (Costábile, 2016).

Es decir, para Costábile (2016), “El trabajo del duelo requiere tiempo y gasto importante de energía para el psiquismo; no es el tiempo en sí mismo el que permitirá la elaboración de la falta, sino el trabajo que realice el sujeto en ese tiempo” (p.9).

Modelo de intervención en Crisis

En una descripción general del modelo, recordamos que las crisis a las que podemos enfrentarnos pueden ser normativas o no normativas. Y como hemos visto, las pérdidas familiares corresponden a crisis normativas, es decir, se trata de un acontecimiento que se espera y es inevitable (Orellana, 2015).

Dicho esto, las pérdidas también pueden producirse de manera inesperada o sorpresiva, o en un periodo corto de tiempo, como puede ser el caso de las del Covid-19.

Desde el punto de vista de Viscarret (2007), citado en Orellana (2015), la intervención se producirá ante un usuario con extrema tristeza, inseguridad y/o nerviosismo. Esto quiere decir que el profesional debe aplicar herramientas que favorezcan la transmisión de sentimientos, ya que la intervención en crisis consiste en la búsqueda de soluciones expuestas por el propio necesitado. El mismo usuario será el que encuentre su propio espacio de tranquilidad. Y para ello, es fundamental la escucha activa y transmitir cercanía y confianza.

Modelo Conductual-cognitivo

Según Cruz, Zenyazenn & Portas (2019), bien se sabe que la experiencia vivida durante y después de un duelo, es una reacción totalmente natural y humana, la cual es universal a todos los individuos, que se da en un contexto sociocultural. Lo más común, es que todas las personas puedan recuperarse después de la muerte de un familiar o ser querido, siguiendo una trayectoria aproximadamente estable de salud mental, y en donde en muchas ocasiones proporciona un grado de madurez mental y personal para la persona que sufre el duelo. No obstante, según diferentes estudios, se demuestra que hay un porcentaje pequeño que sufren de duelo complicado, como hacíamos referencia anteriormente.

Por lo tanto, desde una perspectiva conductual-cognitiva de acuerdo Barreto & Soler (2007) como se cita en Hernández, Bello & Mateus (2017) el duelo está íntimamente relacionado con las propias vivencias de cada individuo. Por lo tanto, las propias emociones y sentimientos que expresa cada persona (en lo que refiere al duelo), dependen directamente de los pensamientos de cada una. Por lo tanto, la intensidad del estado emocional de cada sujeto, surgirá cuando haya una idea defectuosa de la realidad que percibe esta misma. Desde el enfoque de dicho modelo, la mejor forma en la que el individuo podrá afrontar/superar la pérdida del ser querido, será a través de la resignificación (darle un nuevo significado) de dicha pérdida. Mediante el apoyo de una persona experta, se podrán canalizar aquellas emociones, sentimientos y pensamientos que

perturban a la persona, y con la designación de distintas técnicas, se conseguirá una mejoría gradual del sujeto y así poder darle un significado “positivo” respecto a la situación de duelo que vivió.

Modelo Humanista y existencial

Martín & Vázquez (2005) como se cita en Hernández, Bello & Mateus (2017), postulan que desde este modelo, el duelo es percibido como aquel transcurso que se da por el fallecimiento de alguien significativo/importante. Por lo tanto, a través del mismo, lo que se pretende es equilibrar la relación que tiene el individuo con su entorno, y así poder regular el desequilibrio que tiene dicho individuo, para así saber cómo gestionar las emociones y sentimientos que surgen a la persona.

Apoyándonos en la idea de Miles y Huberman (1994) citados en Rosso & Lebl (2006) el método que se utilizará para ayudar al individuo en lo relacionado al duelo, (dentro de este modelo) será puramente cualitativo, donde se buscará la propia particularidad de la situación, para así poder entender a la persona que lo sufre dentro de su marco interior de referencia.

Modelo Crítico Radical

Dentro de éste, tenemos que tener bien entendido, que los individuos no serán ni parcial ni totalmente causantes y/o responsables de sus particularidades, tanto a nivel social como personal. Por lo tanto, a la hora de trabajar el duelo con la persona, habrá que hacer una intervención liberadora, donde la propia persona sea responsable de su propio cambio, para poder superar o sobrellevar el duelo. Es por eso, que la persona se convierte a sí misma en un sujeto activo de cambio (Viscarret, 2007).

Modelo de Gestión de casos

Para comentar este modelo, debemos comenzar diciendo, como ya hemos mencionado antes, que el proceso del duelo es único en cada caso. Es decir, a cada persona le puede afectar de una manera diferente (Santamaría & Pascual, 2009).

Teniendo esto en cuenta, el contacto regular del profesional con el doliente es fundamental para conocer sus necesidades de la mejor manera posible, de la manera más cercana. Aunque la relación fuera previa a la pérdida, el Trabajador Social conocerá mejor las necesidades del usuario, y podrá gestionar los recursos disponibles de la manera más eficiente para superar el duelo. Los sentimientos y las emociones se transmitirán con más confianza, y serán más realistas y concretos (Casado et al., 2017).

3. ¿Qué son los ritos funerarios?

El duelo es universal, al igual que la muerte. Es por ello que en todas las sociedades, desde la más tradicional a la más moderna, existen una serie de rituales o comportamientos que se realizan cuando una persona fallece. Hasta en algunas civilizaciones, donde es sabido que no se realizan ritos funerarios, la pérdida de una persona provoca una serie de comportamientos característicos para los individuos en duelo (Gómez, 2018).

Así pues, alrededor de todo el mundo podemos encontrar un sin fin de distintos ritos funerarios, que varían según las creencias o costumbres. Sin embargo, para Garrido (2013), citado en Gómez (2018), existen una serie de elementos que aparecen en todos ellos:

- La imagen: o bien una fotografía o un dibujo que represente al difunto. A partir de la pérdida, en todas las civilizaciones esa representación será un reflejo de su existencia, y permanecerá como símbolo casi sagrado para evitar de cierto modo el olvido.
- La oración: como método de unificación para el recuerdo.
- Objetos: siempre existe algún objeto que haga recordar a la persona querida solo con verlo. Lo normal es que sea un objeto que hubiera estado en posesión del fallecido. También pueden ser varios objetos, y el orden que el difunto tuviera con ellos es un reflejo muy representativo.
- Ofrendas: flores, velas, y otros elementos de adorno están siempre presentes, con el objetivo de expresar fuertemente un gesto de amor. Se trata de un gesto de negación del olvido.
- La tumba: la fría piedra se convierte en un fuerte vínculo físico que permanece tras el fallecimiento. Saber que esa piedra guarda dentro algún resto del ser querido provoca que guarde también el secreto del propio duelo.

Existen pues, como hemos recordado, una increíble variedad de ritos funerarios en todo el mundo, pero también se debe mencionar que a lo largo de la historia han existido costumbres de todo tipo. En el año 1000 A.C., por ejemplo, muchas civilizaciones griegas quemaban al difunto con dos monedas en los ojos. Para ellos, era una forma rápida de que llegaran al cielo, y que tuvieran dinero para pagar a quien les recibiera allí arriba. Al igual que los faraones, que eran enterrados con todo tipo de riquezas (Gómez, 2018). Todo ha ido sufriendo muchos cambios, sobre todo en las últimas décadas. Las consecuencias de la muerte recaen ahora mucho más sobre las familias, en el sentido de que se han vuelto más secretas. Pueden llegar a convertirse en secreto de familia.

Con respecto a la visión de esta evaluación “si una persona era desgraciada no perdía la cabeza” (Ariès, 2006, citado en Gómez, 2018).

Es decir, la clave está en que antes el cariño estaba repartido entre un mayor grupo de personas, que incluían a parientes y amigos. No como ahora, que se focaliza en la familia más cercana.

Otro aspecto clave que ha propiciado este cambio es el hecho de que antes la muerte no era la sorpresa brutal que puede ser ahora. Formaba parte de los riesgos cotidianos, algo que se ha evitado con los avances de la longevidad. Hace no tantos años la muerte era algo que se podía esperar desde la infancia (Gómez, 2018).

El duelo antes era más social que individual. El duelo no recaía sobre el individuo superviviente. Al revés, éste mostraba su preocupación sobre la llegada de la muerte a la comunidad. La comunidad se enfrentaba a esa llegada y luchaba para que se fuera. Las visitas del duelo reforzaban la unidad del grupo.

En la actualidad, sin embargo, la sociedad no soporta la muerte, ni nada que esté relacionado con ella (incluye a los parientes que le lloran). El superviviente sufre no sólo su pena, sino además el peso de la prohibición de la sociedad.

Los funerales o el entierro tienden a celebrarse en la más estricta intimidad, es decir, de una manera en la que nadie vea su duelo.

El resultado es dramático. De modo que, la sociedad crea un vacío en su alrededor, y se quedan sin nadie con el que comentar la pérdida de su ser querido. Todo el peso recae sobre ellos, lo que provoca frecuentemente que también muera (Gómez, 2018).

Hilando este tema, con la nueva realidad que estamos viviendo en España a causa de la Covid-19, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, aprobó mediante la Orden SNB/298/2020 de 29 de marzo publicada en el Boletín Oficial del Estado la supresión temporal de los ritos funerarios por las víctimas de la Covid-19 para evitar contagios. Como consecuencia de ello, se han desencadenado una serie de cambios en las fases del duelo común. Por lo tanto, es preciso desarrollar nuevas formas de actuación para poder superar este nuevo duelo para que se sigan realizando rituales de despedida, teniendo en cuenta, que serán más íntimos.

Cuando surge el sentimiento de tener algo pendiente con el fallecido, por no haberle podido decir todo lo que hubieras querido, es recomendable que se le realice un homenaje a modo de despedida, ya sea a través de una carta, un video, una fotografía, etc... (Área Humana, 2020).

También pueden celebrarse ritos de despedida sociales. Por ejemplo, hay personas que han optado por poner velas, flores o lazos negros en sus balcones como símbolo de dicha despedida. O bien, utilizando las redes sociales. Aunque, todo esto, son únicamente consejos, nunca obligaciones. Se debe hacer sólo cuando uno lo considere respetando sus espacios y tiempos (Área Humana, 2020).

Además, hemos querido referenciar también a Morán (2020) como referencia, el cual nos da una serie de recomendaciones en la realización de unas buenas actuaciones profesionales en la intervención psicosocial, la despedida y el duelo por la Covid-19. De este modo, el grupo de intervención social en emergencias de Sevilla, nos explica que dadas las circunstancias en donde se está limitando la presencia familiar y la distancia social se exponen una serie de rituales de despedida, que el autor dividirá en dos grupos:

- Los rituales personales de despedida. Dentro de éste se explican distintas actividades, como la preparación de un escrito o una pequeña grabación, en donde sería conveniente reunirse la familia para realizarle un tributo al difunto (cuando la situación lo permite).

El autor también nos habla de las técnicas narrativas. Como una carta, dirigida a distintos destinatarios, como puede ser el fallecido, Dios u otras personas. En donde sería conveniente expresar las emociones sentidas. O también hace alusión a los poemas.

Si la expresión en palabras puede ser costosa para el dolorido, existe también la opción de realizar dibujos que permitan mostrar las emociones ocultas (Morán, 2020).

Este mismo autor, aconseja organizar en alguna zona de la casa un Rincón del Recuerdo. Parecido a un pedestal, consiste en fotografías de la persona fallecida o bien objetos simbólicos de ésta. Para utilizar este lugar, como un espacio para desahogarse, reflexionar, meditar, etc...

En el caso de que la situación personal de cada uno lo permita, también se aconseja utilizar material gráfico para ayudar a conectar los recuerdos (álbumes de fotos, vídeos, etc...) (Morán, 2020).

- Los rituales sociales de despedida. Como por ejemplo una reunión telemática previa (por video-llamada) con el fin de que los seres queridos puedan expresar lo que les gustaría hacer en una posible ceremonia virtual. Una vez establecidos los términos, lo conveniente sería que cada uno

pueda portar un objeto que represente al fallecido (una canción, un texto, dibujo, etc...). Junto a un minuto de silencio, o unos minutos para que cada uno pueda expresar lo que siente. Las redes sociales también pueden servir de apoyo emocional. De esta forma, se puede publicar en el muro algún mensaje, para que el resto de familiares, cercanos o conocidos puedan expresar sus condolencias.

También se puede pedir a los amigos que compartan contigo algún momento especial o alguna anécdota. Y una vez superado el confinamiento, se puede establecer alguna actividad simbólica y coordinada (Morán, 2020).

El autor sobre todo, insiste que todas estas propuestas deben ser compartidas con los niños, las personas mayores o las personas con diversidad funcional, sin excluir a nadie (Morán, 2020).

4. El duelo en casos de emergencia, tomando como referencia el 11M, catástrofes naturales y conflictos bélicos

Todos sabemos que el duelo es un acontecimiento doloroso, pero éste se acentúa mucho más cuando ha sido a causa de un proceso no natural, como por ejemplo por desastres naturales, atentados terroristas, epidemias, etc...

Es por ello, que vemos necesario mencionar y describir el duelo y sus consecuencias en este tipo de casos, siendo conscientes de que estamos atravesando un momento histórico y cuyas magnitudes son propias de una emergencia excepcional.

Así pues, en algunas situaciones, un sujeto puede sufrir varias pérdidas (no solo vidas), en un corto periodo de tiempo (hogar, entorno o incluso el rol y el status social).

Este tipo de pérdidas, por su magnitud y rapidez, suelen desencadenar situaciones traumáticas para las personas. Además, inevitablemente, los individuos sufren una pérdida de la seguridad básica. Comenzarán a temer por lo más querido, creyendo que puede desaparecer en cualquier momento (Fernández & Rodríguez, 2006).

Poniendo como ejemplo uno de los mayores sucesos terroristas ocurridos aquí en España, nos encontramos con los atentados ocurridos el 11 de Marzo de 2004, conocidos con el numerónimo 11M. Estos ataques sucedieron en cuatro trenes de cercanías de Madrid, los cuales fueron efectuados por un grupo de yihadistas (célula terrorista) y los cuales acabaron con la vida de 193 personas y cerca de 2000 heridas. Este acontecimiento tan atroz, generó un gran sentimiento de duelo en las personas que habían perdido a aquellos familiares. Ese día, una gran parte de la sociedad española sufrió una profunda herida, ya que todo esto generó un sentimiento de fragilidad y frustración, en donde cualquiera de nuestros seres queridos podría haber estado en alguno de esos trenes (Zapardiel & Balanzat, 2009).

En este caso, la antropóloga social del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (C.S.I.C) y directora del proyecto 'El Archivo del duelo' sobre el 11M, Sánchez (2011) citada en Consejo Superior de Investigaciones Científicas (2011), expuso lo profundo que puede llegar a ser lo que denominamos como duelo de segunda generación, el cual surge cuando ocurren muertes trágicas antinaturales de personas que son desconocidas para nosotros.

La empatía y el sentimiento de identificación ante estas muertes, las cuales son totalmente inesperadas, masivas e injustas, es tan elevada en nuestra sociedad que lo que genera es un duelo social. Este duelo va mucho más allá de los sentimientos de tristeza que tienen los familiares que han perdido a alguien (que siempre van a ser los más duros y dolorosos), si no que se transfiere al conjunto de la sociedad. Hay que destacar, que de la misma manera que cuando un ser querido fallece, se hace un ritual de despedida, ya sea en velatorios u otros lugares, cuando ocurren muertes de este tipo, la propia sociedad también necesita y requiere mostrar sus sentimientos en espacios públicos (Menéndez, 2014).

En el caso del atentado del 11 M, las estaciones de Atocha, El Pozo y Santa Eugenia, se convirtieron en altares y lugares para el grito, la solidaridad, el enfado, el recuerdo, etc... Por lo que la sociedad acude a dichos espacios para así poder homenajear a las víctimas. Es lo que se denomina como memorial desde las bases, lo cual hace referencia a muestras de duelo en espacios públicos. Según varios estudios, muchas veces la propia sociedad prefiere acudir a estos espacios esporádicos, más que a sitios ya preestablecidos por las instituciones, ya que así pueden dar una despedida conjunta y social (Menéndez, 2014).

Por lo tanto, siguiendo con la idea de M. Menéndez (2014), no solo el duelo individual pasa por unas fases, si no que el social/la sociedad también lo hace. El propio sentimiento de grupo mueve sentimientos y estados de ánimo individuales. Esto se debe a que el ser humano es un ser social y aquel día, toda la sociedad sufrió un ataque, por lo que no solo las víctimas directas padecieron las consecuencias.

En la primera fase, se produce una clara conmoción que lleva a la sociedad al pánico, desorientación e inseguridad. La segunda fase se caracteriza por dar una respuesta de activación por parte de la misma. Es aquí, cuando la sociedad cree en la necesidad de actuar contra la tragedia sucedida. Por último, en la tercera fase del duelo social, se reduce esa activación y se hace imprescindible la gestión de todas las emociones y recuerdos, desde un enfoque más individual/familiar (Menéndez, 2014).

Teniendo en consideración el artículo de P. Pastor (2018), cuando sucede alguna catástrofe natural, las pérdidas ya no solo dejan de ser humanas (que son las más importantes), sino que también se sufren pérdidas de hogar, trabajo, infraestructuras importantes, etc... Esto se debe a que la magnitud de las catástrofes naturales, afecta en muchos aspectos y no solo en vidas humanas, por lo tanto el duelo en estas situaciones se hace muy duro y costoso, debido a los grandes daños que éstas perjudican.

Pasando a hablar de las catástrofes naturales (producidas cada cierto tiempo), está demostrado que el propio duelo no sigue unas pautas ordenadas en fases, ya que la respuesta de un individuo frente a dicha catástrofe no es predecible. Por lo que no es posible poder afrontar de ninguna manera la tragedia provocada por el acontecimiento natural (terremotos, tsunamis, huracanes, etc...) (Pastor, 2018).

En cambio, según P. Pastor (2018), el duelo en catástrofes se puede dividir según dos distintos niveles, que son:

- 1) El nivel comunitario, lo cual hace referencia a que toda la sociedad ha quedado afectada.
- 2) El nivel particular o individual, el cual corresponde a cada uno de los individuos a los cuales ha afectado de manera directa este desastre.

Por lo tanto, la forma en la que la propia comunidad gestione este transcurso de dolor, dependerá directamente del duelo que cada individuo esté afectado.

En estos casos, existen algunos factores que pueden influir en la superación (parcial o total) del duelo, donde podemos encontrar: La confianza en las autoridades, es decir, el grado de fiabilidad que tiene la propia población afectada en éstas para la superación y gestión de la tragedia. Como segundo factor, nos encontraríamos en el apoyo comunitario preexistente, el cual ya existía antes del suceso trágico (redes de vecinos que se dan apoyo mutuo). Por último, tendríamos la propia solidaridad de la comunidad, ya no solo los afectados, si no a nivel genérico de la sociedad. Esta última, tiene que ver con la manera en la que los individuos de esa comunidad se apoyan unos a los otros (Pastor, 2018).

Finalmente, en lo que respecta a los conflictos bélicos, de acuerdo a lo expuesto por Fernández & Rodríguez (2000), hay que tener en cuenta que la tensión que el sujeto puede sufrir se prolonga durante mucho más tiempo que el duelo en una situación común. Además de la pérdida de los seres queridos se suman las de la casa, entorno, rol, estatus social y confianza en lo relativo a mantenerse seguro (en términos básicos). En esta trágica situación el duelo es, al mismo tiempo, la tarea general de la sociedad y la particular de cada individuo.

Otro aspecto a tener en cuenta es que:

... el duelo también se experimenta como un proceso emocional individual y único. La guerra coloca a las personas que la sufren como víctimas, en la necesidad de emprender una revisión

profunda y radical de sus presupuestos sobre el mundo, que sin duda afectarán a muchos aspectos de la vida. (Fernández & Rodríguez, 2000).

Las autoras clasifican una serie de tareas a realizar en un orden concreto. En primer lugar, la tarea de aceptar la pérdida del objeto. La segunda tarea es la de experimentar las emociones vinculadas a la pérdida. La tarea número tres, será la de capacitarse para desenvolverse en el mundo sin el objeto perdido. Y la última tarea será la de recolocar lo perdido de modo que no impida el investimento afectivo de otros objetos (Fernández & Rodríguez, 2000).

5. El duelo como consecuencia de la Covid-19

Durante este periodo que estamos viviendo de confinamiento, a causa de la Covid-19, se están produciendo situaciones muy complicadas, no solo físicamente, sino también emocionalmente. Estas últimas, en la mayoría de ocasiones, son las más dolorosas para las personas a causa del temor a que un familiar o cercano ingrese por la Covid-19, o por el fallecimiento del mismo. Esto, está ligado a la impotencia emergida por no poder haber acompañado a ese ser querido en sus últimos momentos de vida. Debido a las medidas que ha establecido el Gobierno de España a la hora de evitar contagios. En primer lugar, en caso de que una persona enferme de gravedad y necesite asistencia sanitaria, será trasladada a un centro hospitalario, de forma aislada. Durante su estancia en este, mantendrá contacto únicamente con el personal médico aún cuando su situación se agrave. De esta forma, se intentan evitar contagios. En ningún caso, podrá tener visitas y si finalmente la persona fallece, se podrá realizar un rito funerario en donde puedan asistir un máximo de tres familiares, aunque sí que se les permitirá grabar dicha celebración con el fin de poder compartirlo con el resto de familiares.

Por lo tanto, si de por sí el duelo, es un proceso natural doloroso, cuando nos encontramos en estas situaciones específicas, en las que uno sabe que su ser querido ha fallecido sin tener a nadie a su lado, el sufrimiento emocional es muchísimo mayor. Éste, puede llegar incluso a causar serios traumas o capítulos dolorosos no olvidados. Por ello, el afrontamiento emocional en el duelo puede ser más complejo, debido a la cadencia de la despedida.

Por ello, cabe resaltar que el proceso del duelo durante esta pandemia es totalmente distinto. Como ya hemos explicado anteriormente, cuando se pierde a un ser querido es habitual pasar por una serie de fases, hasta poder agregar esa pérdida de manera natural. Pero, al suprimir esa despedida ceremonial así como los últimos momentos de vida de la persona con sus familiares, las fases del duelo con sus distintas emociones, variarán. Así pues, creemos que en esta situación se ha adaptado el modelo de cinco fases de Kubler-Ross (1969), citado en Área Humana (2020):

La fase uno, de negación. Donde se puede agudizar esta fase de evitar creer que la pérdida es real, debido al confinamiento.

La fase dos, de ira. Donde aquí el confinamiento también puede intensificar este sentimiento, dirigiendo tu ira a lo que te rodea, o en este caso, a los dirigentes políticos ya que son ellos los que han establecido dichas medidas.

Fase tres, de negociación-pacto. Tratando de reconciliarse con aquellas personas a las que se dirigió la ira. Aquí, por ejemplo, la persona puede volcarse en el apoyo hacia la Sanidad o incluso hacia la sociedad.

Fase cuatro, tristeza. Siendo habitual recordar momentos y recuerdos de esa persona, junto a un sentimiento de vacío.

Fase cinco, de aceptación. Reconocimiento tanto de la pérdida, como del dolor y la consciencia de las repercusiones que va a conllevar esta nueva situación, sin buscar culpables.

Por lo tanto, al hablar de un nuevo duelo, cuando un familiar o ser querido fallece a causa de este virus, se puede tener un duelo de riesgo, el cual, se caracteriza principalmente por ser un duelo más complejo. Ya que, a esta pérdida, se le añade la característica de que es algo imprevisto, puesto que ese familiar hace tan sólo unas semanas, no tenía ningún indicio de que su salud corriese peligro. A todo esto se le suma el no haber podido acompañar a ese ser querido, como ya se ha comentado antes.

Por otro lado, como ya hemos comentado anteriormente, se están dando casos de procesos de duelos anticipados. Explicándose por el ingreso en UCI a causa del virus, lo cual supone una noticia traumática para los familiares. Este tipo de duelo anticipado, es un mecanismo que sirve de adaptación para lo que pueda llegar a ocurrir, en este caso el fallecimiento de ese ser querido (Martínez, 2020).

Es complicado dar consejos a aquellas familias que han perdido a un ser querido por la Covid-19 de cómo superar el duelo, ya que tenemos que tener en cuenta que se trata de una nueva situación-problema y siempre se debe tener claro que la reacción de los afectados puede variar, así como su proceso de duelo. Se pueden encontrar una variedad de sentimientos, desde una tristeza invasiva, hasta sentimientos de culpabilidad, ira o impotencia. Todos y cada uno de ellos son normales y entendibles, los cuales se deben expresar.

Los profesionales y especialistas sugieren buscar apoyo en estas situaciones, expresar los sentimientos de forma libre. Como ya hemos explicado anteriormente (véase en el apartado 3, ritos funerarios), es crucial estar rodeados de núcleos sociales positivos, los cuales nos facilitan un apoyo emocional, ya sea por redes sociales, videollamadas, llamadas telefónicas, cartas, etc... debido a la situación de confinamiento.

Como ya hemos explicado anteriormente en el apartado de los ritos funerarios durante la Covid-19, también ayuda el planificar una despedida conjunta de dicho ser querido, como darle el último adiós a la hora de que la cuarentena se dé por concluida. O tratar de realizar una despedida diferente, mediante unas palabras, una carta, un poema, o una reunión con los miembros del núcleo de convivencia.

No obstante, otro punto que no hay que olvidar, el cuál es notable, es la actividad física, ya que es igual de importante cuidar la mente como el cuerpo, haciendo ejercicio, cuidando la alimentación, manteniendo hábitos saludables, etc. Por lo tanto, podríamos decir que tanto el apoyo psicológico como el cuidado físico, ayudarán notablemente a la superación del duelo (Martínez, 2020).

Finalmente, otro punto que hay que destacar y no se puede pasar por alto es, el cómo se le debe explicar a un/a niño/a el fallecimiento de dicho ser querido (véase también en el apartado 3, ritos funerarios). Ya que los niños, por lo general, no son igual de conscientes que los adultos ante la muerte de un familiar. Hay que entender y comprender que a los niños (sobre todo los más pequeños), no se les puede tratar como pequeños adultos. Estos tienen unos comportamientos distintos, así como unas cualidades emocionales y psicológicas (las cuales están en pleno desarrollo), que tenemos que tomar en consideración a la hora de tratar estos temas e intentar explicarles dicho acontecimiento de la mejor forma en la que puedan entenderlo. Por lo tanto, es imprescindible que adaptemos nuestra forma de comunicación, así como nuestro vocabulario al suyo, para así poder transmitirles confianza y seguridad y que no entren en pánico. Hay que evitar ser directos con el mensaje de que la persona ha fallecido. Será mejor, que se les de a entender, que esa persona se ha puesto enferma para así, posteriormente, elaborar una estrategia-plan para que puedan despedirse a través de algo simbólico, como un objeto o algo que pueda ser significativo para ellos (Martínez, 2020).

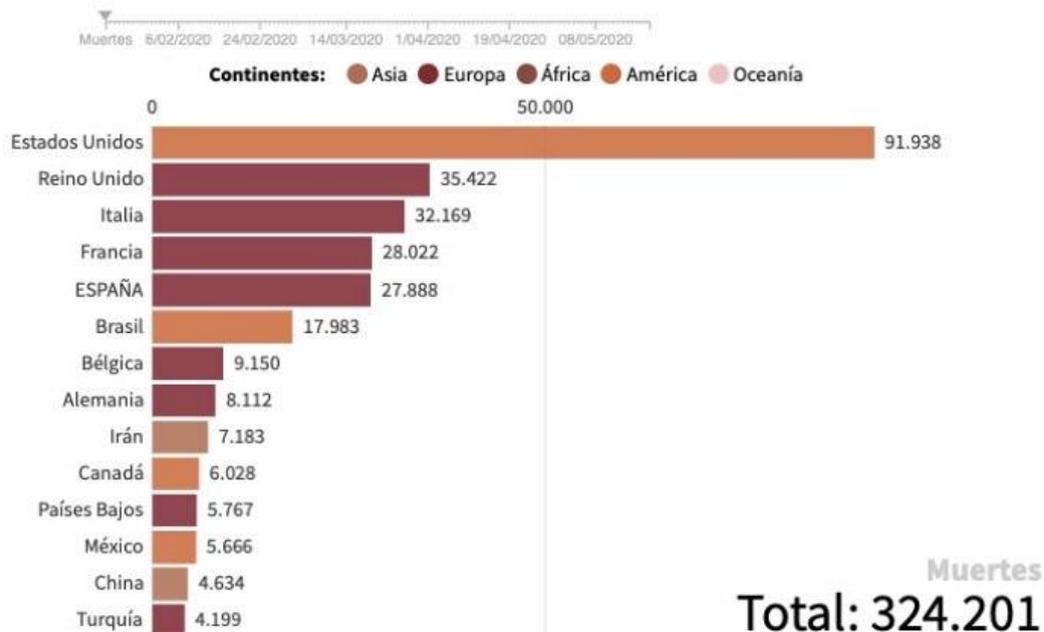
5.1 Covid-19 en España y sus respectivas medidas

Para desarrollar este apartado, queremos distinguir entre las medidas que se están tomando en cuanto a la adaptación de la nueva situación producida por la Covid-19 y las medidas referentes al duelo por dicha situación.

Por lo que, al hablar de las medidas de la situación de la Covid-19 es necesario conocer que dentro del número de fallecimientos nos situamos dentro de los países más agraviados (muertes por cada millón de habitantes), esto puede deberse en parte a que hay un gran porcentaje de población envejecida, la cual tiene un riesgo mayor de fallecer a causa del virus, en comparación al resto. A estas personas de alto riesgo, se le suman las personas que padecen enfermedades respiratorias, del corazón, personas con un sistema inmunodepresivo débil, etc... Sí que es cierto, que se registran fallecimientos en población joven y sana, pero son minoría. Algunas de las razones que pueden explicar que nos encontremos en esta crítica posición, pueden ser la lentitud en la toma de decisiones a la hora de establecer las medidas oportunas, pasando por alto la situación que se estaba viviendo en Italia y China. O la permisividad de aglomeraciones de personas en espacios cerrados, como los grandes eventos deportivos, los meetings de partidos políticos, las manifestaciones, etc... Así como el cierre de las fronteras. Hay que tener en cuenta, que España es uno de los países con mayor movimiento turístico del mundo (Radio Televisión Española, 2020).

Además de las dificultades a la hora de la realización de test para conocer el número de contagiados y el foco de contagios por territorios. O la falta de medios sanitarios para poder atender a tantas personas en un momento específico (Radio Televisión Española, 2020).

Países con más muertes con coronavirus



Radio Televisión Española, Organización Mundial de la Salud & Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. (2020). El mapa mundial del Coronavirus: más de cinco millones de casos y más de 324.000 muertos en todo el mundo. [Gráfica]. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20200523/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social ha incorporado también de forma gratuita tres teléfonos: uno para los familiares de los enfermos o ya fallecidos (91700 79 89), otro para los profesionales que intervienen de forma directa en la gestión de la pandemia, ya sean personal sanitario, fuerzas del orden, cuerpos de seguridad, etc (91700 79 90) y por último el que va destinado a la población que pueda llegar a tener algún tipo de problemática durante este estado de alarma (91 700 79 88) (Martínez, 2020).

Ahora bien, centrándonos un poco más en las acciones que está tomando España en lo respectivo al duelo, una de las medidas que se están adoptando, son los teléfonos para el duelo.

Este teléfono de la Comunidad de Madrid (900 124 365) atiende a toda aquella persona que requiera de apoyo psicológico (Martínez, 2020).

Siguiendo con la idea de Martínez (2020) esto sería un buen método para poder paliar todo este impacto emocional producido por la Covid-19. En el caso de la Comunidad de Madrid, se ha implantado también un programa específico desde salud mental para el equipo profesional en los hospitales, así como telefónico, ya que, es fundamental que los sanitarios tengan en mente que tienen que cuidarse ellos mismos, para así poder cuidar a los demás.

Por otro lado, también se ha puesto en marcha un servicio de carácter voluntario de apoyo al duelo, el cual colabora con las funerarias de Madrid, donde psicólogos/as les acompañan en este trance y les hacen un seguimiento diario (Martínez, 2020).

A nivel provincial, centrándonos en Zaragoza, en el cementerio de Torrero se ha puesto en marcha el llamado Buzón del Adiós. Un recurso para ayudar en este proceso de duelo a quienes han perdido a un ser querido sin poder despedirse, ni siquiera en su entierro por las circunstancias de la Covid-19.

El proyecto consiste en la apertura de un buzón de correo en la zona del tanatorio, en donde a partir del 1 de mayo, según ha informado el ayuntamiento de Zaragoza, los familiares podrán depositar una carta expresando sus sentimientos y emociones a un fallecido o de forma anónima. O si se trata de un email, podrá enviarse al correo electrónico informacementerio@zaragoza.es

En el año 2021 se hará una publicación digital en donde se expondrán en la página web del cementerio de Torrero (García, 2020).

5.2 Covid-19 en el resto del mundo

Si tomamos como referencia las medidas que se han decidido adoptar en el centro de Europa, más concretamente en Alemania, antes hay que mencionar el modo de organización que desarrollaron para poder aportar soluciones ante la problemática del virus, el Hackatón. El Hackatón se trata de un evento virtual cuya finalidad es que los distintos participantes (voluntarios) que forman parte de éste, traten de generar soluciones contra esta epidemia global, cuyos proyectos elegidos por un jurado de profesionales (entre ellos, médicos, sociólogos, economistas, etc...) serán incentivados. Así pues, llegaron a participar 43.000 personas en este evento patrocinado por el ministro de la Cancillería, Helge Braun. La idea de realizar un Hackatón contra la Covid-19 se originó en Estonia y fue replicada cinco días después por los alemanes (Vardar, 2020).

Continuando con las medidas alemanas, existen tres puntos claves que las distinguen del resto de países vecinos. En primer lugar, el testeo masivo. Alemania hace un promedio de 500.000 test por semana, mientras que en otros países como España o Italia, la cifra oscila entre los 50.000 y los 100.000 test semanales. Por otro lado, la preparación hospitalaria junto a un mayor número de camas para afrontar un problema sanitario de estas dimensiones. Y por último, el método adoptado por Corea del Sur, que consiste en realizar pruebas masivas para conocer a los infectados, antes de aislar al resto de la población. Por lo que, no se trataría tanto de una estricta cuarentena y así que las personas sanas puedan llevar una vida normal y la economía siga funcionando (Radio Francia Internacional, 2020).

En lo que respecta a la muerte y el duelo en tiempos de Coronavirus, la prensa italiana, más concretamente en Bérgamo, fue la primera en conmocionar al mundo tras revelar distintas imágenes de vehículos militares transportando cuerpos de víctimas del Coronavirus, trasladándolos directamente al crematorio. Ya que las funerarias no tienen capacidad para albergarlos a todos (Bartlick, 2020).

Este caso, es solo una representación de lo que está ocurriendo en el resto del mundo. Por ejemplo, se han filtrado videos de Nueva York, en donde grandes camiones están desplazando y amontonando cientos de cadáveres en distintos edificios de la ciudad. E incluso obligándoles a enterrar a los fallecidos en una fosa común en Hart Island, un lugar utilizado durante 150 años como un cementerio masivo para muertos sin familiares, o para personas que no puedan permitirse un funeral (British Broadcasting Corporation, 2020).

En el caso de Brasil, la pandemia también les ha obligado a enterrar a los fallecidos en fosas comunes, donde la única respuesta del presidente del país, Jair Bolsonaro fue ¿y qué? (La Vanguardia, 2020).

Por lo que, podemos asegurar que es el virus el que dicta las reglas y éste, no entiende de dignidad de los muertos o el dolor de los más cercanos. Podríamos estar hablando de un nuevo horizonte en lo que respecta a la forma en la que lidiamos con la muerte.

III. METODOLOGÍA

La consecución de los objetivos se va a llevar a cabo a través de una técnica de investigación social, de metodología cualitativa.

Para escogerla, hemos tenido que definir el modo en el que enfocamos los problemas y la manera de buscar las respuestas, a la manera de realizar la investigación.

Nuestros supuestos teóricos y perspectivas, y nuestros propósitos, nos llevan a seleccionar una u otra metodología.

En primer lugar se ha llevado a cabo un proceso de inmersión en la materia a través de la lectura detallada de artículos, documentos y literatura existente.

Hemos tenido acceso a distintos programas realizados en todo el mundo que son la base de aquellos proyectos que ya han sido o van a ser implementados.

En este momento introductorio y de inmersión en la materia, también hemos accedido a una terminología profundamente relacionada con el proceso del duelo. Son conceptos que hemos entendido a través de la lectura de artículos, documentos, informes, noticias, etc...

Trabajo de campo

La metodología de investigación constará de esta parte de revisión teórica junto con la realización de un cuestionario a distintos Trabajadores Sociales y el posterior análisis de las respuestas.

Se realizará un análisis reflexivo acerca de los resultados obtenidos y las conclusiones que podemos extraer de éstos.

El tipo de metodología elegido es de tipo cualitativo y la técnica elegida para la recopilación y recogida de información es el cuestionario (acerca del proyecto de intervención), por tratarse de una herramienta que permite la recogida de información subjetiva, sobre actitudes y que permite una descripción e interpretación de la realidad que no son de fácil acceso a través de la observación directa.

Las preguntas que forman el cuestionario online son preguntas cerradas y en alguna cuentan con opción de respuesta múltiple. El número de preguntas totales será de 20 items. Al tratarse de un cuestionario online, creemos que puede ser difundido de una forma más rápida y sencilla, teniendo en cuenta la situación en la que nos encontramos. Compartiéndolo por distintos grupos de profesionales a través de distintas redes sociales (facebook, whatsapp, etc...).

Se acordó que fuese un cuestionario conciso, con el fin de recopilar más información y para que su realización se de en un espacio temporal breve, para así conseguir un mayor número de muestras que lo finalicen por completo.

Para que la recogida de datos abarque a un mayor número de informantes, tomamos la decisión de compartir el cuestionario únicamente a Trabajadores Sociales (de distintos ámbitos e instituciones), con el fin de conocer su opinión personal acerca de la realización de un programa de intervención del duelo a los afectados por las víctimas de la Covid-19 en España, mediante el análisis del contenido del mismo.

En definitiva, se trata de una investigación aplicada cuyos resultados pueden ser utilizados para la mejora o revisión de los proyectos que están llevando a cabo distintas organizaciones.

IV. DIAGNÓSTICO

Como hemos visto, la intervención ante casos de duelo puede realizarse, al igual que ocurre en muchos otros casos, de manera individual, grupal, o incluso mixta (Payás, 2015).

Debido a esto, debemos comenzar a analizar los beneficios que tendrían las intervenciones de cada tipo para hacer frente a este peculiar duelo producido por la pandemia. En donde, se ha de tener en cuenta la supresión temporal de los ritos funerarios (para evitar contagios), la limitación de la presencia familiar, la distancia social y otros factores.

Creemos que dadas las circunstancias explicadas anteriormente, el método más óptimo para favorecer el progreso del duelo en los usuarios que han perdido a un ser querido por la Covid-19 sería el grupal, por las siguientes razones:

En primer lugar, en el grupo los dolientes podrán expresar sus emociones de una forma abierta, en un entorno donde gozarán de confianza y protección. Además, contarán con un profesional que se encargue de garantizar ese buen ambiente (Valle, 2015).

En el grupo homogéneo (es decir, los miembros comparten características en sus necesidades), los participantes se van a sentir comprendidos en su dolor. Esto puede llegar a ser un problema en una intervención individual, y es que nadie va a entender mejor al doliente que alguien que haya sufrido una pérdida similar (Carbajo, García, & Sanz, 2014).

Tampoco nos podemos olvidar de que, tanto durante la intervención como a la finalización de la intervención, los participantes habrán obtenido nuevas redes sociales, que como hemos visto a lo largo del trabajo pueden ser muy útiles ante el duelo (Payás, 2015).

Dicho esto, se debe mencionar que en algunos momentos de la intervención, es necesaria una relación individual con el usuario. Por ejemplo, en las primeras entrevistas, muchos usuarios van a ser derivados a las terapias de grupo a partir de una toma de contacto previa con el profesional. Allí se formará el vínculo terapéutico, tan vital en cualquier relación de ayuda (Valle, 2015).

En las primeras entrevistas el paciente va a acudir con emociones de dolor y tristeza, y es fundamental que el profesional le proporcione confianza y seguridad, una relación que le permita expresar sus sentimientos y confiar en él (Carbajo, García, & Sanz, 2014).

Según Valle (2015), lo más importante de crear esta relación de confianza es que sin ella, el usuario será incapaz de expresarse ante el grupo, y es muy probable que si no tiene una línea de apoyo previa individual con el Trabajador Social, abandone el grupo.

Por todos estos motivos y otros que se desarrollan a lo largo de la metodología del proyecto, en donde nos hemos apoyado en los resultados de los cuestionarios realizados a los profesionales, creemos que el programa de intervención debe estructurarse de manera grupal y así dotar a los pacientes de herramientas conjuntas para que puedan resolver o atenuar el proceso de duelo por el que están pasando en estos momentos.

Por otra parte, cuando algunos de estos aspectos ya se hayan resuelto, pensamos que sería conveniente hacer una evaluación grupal del programa con el fin de conocer su opinión personal.

V. OBJETIVOS DEL TRABAJO FIN DE GRADO

Objetivo general

Diseñar un programa piloto de actuación desde el Trabajo Social dentro del ámbito sanitario (Atención Primaria), cuya intervención va dirigida a aquellas personas en proceso de duelo provocado por una pérdida en situación de la Covid-19.

Objetivos específicos

- Diseñar un proyecto de intervención social.
- Acrecentar la capacidad de relacionar los conceptos aprendidos y su aplicación en el proyecto de intervención.
- Precisar las competencias de la actividad profesional del Trabajo Social en grupos.
- Poner en práctica el uso de técnicas de investigación social, para examinar la magnitud de afectación del duelo y cómo se está trabajando desde el Trabajo Social.
- Aplicar los conocimientos de una intervención grupal.
- Citar de forma correcta el informe escrito de acuerdo al formato APA.

VI. CONTEXTUALIZACIÓN

1. Recomendaciones ante el duelo en momentos de confinamiento

De este modo, en lo respectivo a las recomendaciones, queremos comenzar este apartado con la cita de Frankl (1990), citada en Barbancho, Jimenez, Silva & Vialás (2020), que expone que “el dolor sólo es soportable si sabemos que terminará, no si negamos que exista”.

Así pues, una vez aclarado esto, buscaremos una serie de medios o procedimientos que nos permitan adaptar ese dolor a la realidad. Algunos de ellos son los siguientes (Barbancho, Jimenez, Silva & Vialás, 2020):

- **Evitar el aislamiento social:** como en otras situaciones donde pueden aparecer la tristeza y la angustia, es muy importante compartir estos sentimientos con tus seres más queridos o personas de confianza.
Es cierto que la situación de aislamiento puede suponer la imposibilidad de transmitir tus sensaciones a través de un contacto corporal con tus familiares o amigos, pero tenemos medios más que suficientes para poder compartirlos a distancia, como puede ser a través de una video-llamada. O en caso de estar conviviendo con más personas, hablar con ellas y manifestar tus emociones y pensamientos.
El aislamiento, al tratarse de uno de los elementos más complejos para afrontar el duelo y dado que los rituales de despedida y de apoyo a los familiares han sido suprimidos, tendremos que adaptarnos a las circunstancias. De forma excepcional, si no disponemos de medios humanos ni tecnológicos para poder comunicarnos visualmente con los demás, podríamos realizar llamadas telefónicas (aunque es el medio menos recomendado, ya que nos es equiparable al resto de opciones, donde podemos ver a la persona, conocer sus reacciones, gestos, etc...).
- **Reflexionar acerca de nuestros sentimientos:** es de vital importancia dejar fluir a nuestras sensaciones, y pasar un rato pensando en ellas.
Se trata de anticipar de algún modo los sentimientos que pueden aparecer o agudizarse en algún momento no muy lejano. Reflexionando y tratando con ellos con tiempo, resultará mucho más fácil enfrentarse a ellos si vuelven a aparecer. Nos puede ayudar además, a ganar experiencia en cuanto a reflexionar con uno mismo, y paliar la desagradable sensación de soledad.
Un buen ejercicio para reflexionar de manera completa y eficaz acerca de nuestros pensamientos es tratar de plasmarlos en un papel, describiéndolos o redactándolos. Tampoco hace falta que se escriban sólo nuestros pensamientos. Este ejercicio puede tratar de expresar también cualquier tipo de apreciación que se tiene sobre un ser querido que no volveremos a ver, y de algún modo desahogarse. Es un buen método para seguir conociéndote a tí mismo.
- **Llorar:** al igual que con la estrategia anterior, llorar es la mejor manera de desahogarse y en definitiva liberar parte del estrés o tristeza acumulada.
Sin ningún tipo de vergüenza ni miedo, soltar la pena a través de lágrimas es un método nada costoso que debe servir como antidepresivo.
- **Reducir la ansiedad:** la ansiedad es un estado anímico que produce inquietud, excitación e inseguridad. Estas respuestas en muchos momentos de la vida son imprescindibles y necesarias, pero si se producen de manera excesiva pueden ser muy perjudiciales.

Así pues, reducir la ansiedad puede sonar una tarea muy complicada de llevar a cabo, pero es cierto que podemos conseguirlo gracias a algunos ejercicios como el yoga o la relajación. O mucho más sencillo, puede bastar con un momento de ejercicio físico (en situación de confinamiento puede ser complicado, pero vale con pasear a lo largo de tu casa). Otro ejercicio muy sencillo, eficaz, y que se puede realizar en cualquier lugar es la respiración diafragmática.

- Controlar los pensamientos desagradables: como se menciona anteriormente, es muy importante pensar y dejar fluir nuestros pensamientos. En estos momentos, la mayoría de los mismos serán pesimistas, pudiendo estar relacionados con consecuencias desagradables que puedan ocurrir. Debemos controlar estos pensamientos, y no dejar que se apoderen de nuestras actuaciones y nuestra moral.

2. Programas profesionales de intervención ante duelos homogéneos.

Como hemos visto, la intervención grupal es una herramienta con muchas ventajas en cuanto a su efectividad. Es por ello que profesionales de distintos ámbitos la han utilizado en distintos programas, como por ejemplo los que mencionamos a continuación, ante duelos provocados por sucesos o características similares en los usuarios.

Como bien explica Huarcaya-Victoria (2020), los datos epidemiológicos sobre los problemas de salud mental en relación a la Covid-19 son aún escasos y todavía se desconoce cuál es la forma más óptima de responder a esta pandemia. Por ello, la autora explica que la experiencia de anteriores pandemias y lo realizado en otros países, pueden servir como ejemplo. Ya que, tras realizar una búsqueda minuciosa por distintas plataformas y bases de datos bibliográficos, no hemos encontrado ningún programa específico de duelo ante la Covid-19, y por tanto, creemos que todavía no se han desarrollado y aplicado, o si están implementando todavía no hay publicaciones al respecto.

Bien es cierto, que en China, sobre todo en el comienzo de esta pandemia, se realizaron intervenciones psicoterapéuticas en línea durante las 24 horas al día, todos los días de la semana. Donde se incluyen intervenciones como la terapia cognitiva-conductual para tratar la depresión, el insomnio o la ansiedad. Al igual que se están desarrollando programas de inteligencia artificial que pueden ser de utilidad, como por ejemplo el programa Tree Hole Rescue, que permite identificar a las personas con riesgo de suicidio (Huarcaya-Victoria, 2020).

Huarcaya-Victoria (2020), también menciona la posible intervención mediante la terapia de cartas estructuradas. En donde permite al profesional realizar la consulta, diagnóstico y tratamiento a través de un formulario con preguntas estructurales, en donde se incluye una página para el paciente y otra para la intervención. Aunque, como bien explica la autora, estas medidas de consulta remota tienen grandes deficiencias, siendo incapaces de reemplazar los servicios presenciales, ya que se suprimen aspectos como el lenguaje corporal, la empatía, escucha activa, la comunicación, etc...

Finalmente, la autora pauta una serie de consideraciones a tener en cuenta a la hora de realizar un programa específico para detectar y tratar problemas de salud mental en Perú (en este caso). En donde incluye: la identificación de los grupos de alto riesgo en esta pandemia (las mujeres, los estudiantes universitarios y las personas mayores); la creación de equipos multidisciplinarios de salud mental a nivel regional y nacional; la mejora en las habilidades de los profesionales para reconocer los síntomas mentales; la intervención tanto a nivel psicoterapéutico como en el personal de la salud; transparencia por parte del gobierno, para proporcionar información adecuada a la población en lo que respecta al número de casos infectados, recuperados, estrategias de prevención e intervención, modo de transmisión, etc... En el caso del Gobierno Chino, se realizó una profunda concienciación social a través de las redes sociales y páginas web (Huarcaya-Victoria, 2020).

Continuando con las iniciativas que se están desarrollando en China (el foco inicial de la pandemia), el 4 de abril se detuvo el país entero en un día de duelo nacional, en homenaje a las víctimas de la Covid-19, donde se realizaron tres minutos de silencio marcados por sirenas antiaéreas, bocinas, etc... (Euronews, 2020).

Desde el abordaje de la Salud Mental y el duelo por Covid-19 en Colombia, Larrotta-Castillo, Méndez-Ferreira, Mora-Jaimes, Córdoba-Castañeda & Duque-Moreno (2020), proponen que ante esta situación de limitado apoyo social e incapacidad de realizar rituales funerarios y religiosos comunes, se debe aludir a los dos mecanismos para afrontar el duelo de Stroebe y Schut (1999), citados en Larrotta-Castillo, Méndez-Ferreira, Mora-Jaimes, Córdoba-Castañeda & Duque-Moreno (2020). Los mecanismos orientados hacia la pérdida y elaboración de la muerte, centrados en la expresión de las emociones, la añoranza, el recuerdo y la reflexión de los hechos. Y los mecanismos orientados hacia la restauración, focalizados al control de los estresores del duelo, el aprendizaje de nuevos roles y la reconstrucción de las creencias acerca de uno mismo.

Por otro lado, Serrano (2020) ve la Covid-19 como una oportunidad para replantear nuevos objetivos y sistemas de vida social y personal. Para organizarnos a nivel individual, familiar y social. Esta autora aborda la situación del duelo por Covid-19 en México, desde el enfoque de los dos tipos de pérdida, desarrollado por Boss (1999, 2004, 2006, 2011) citada en Serrano (2020). Se trata del abordaje de la pérdida desde un enfoque relacional. Donde la autora distingue entre irse sin despedirse y despedirse sin irse. Además, la autora establece una serie de pautas específicas, entre las que se encuentran:

1. El duelo más difícil es el que no se hace. Es importante buscar ayuda profesional si se precisa en un momento determinado.
2. Debemos tener nuestros asuntos significativos resueltos. No hay que esperar a estar intubados o moribundos.
3. Hablar abiertamente sobre la enfermedad y la muerte, el deseo de ser o no intubados, de la donación de órganos, etc...
4. Si no es posible conversar hoy, hacer una carta de despedida para cada persona significativa.
5. Ser cuidadosos y sensibles con niños y personas mayores a la hora de establecer diálogo.
6. Trabajar los secretos familiares transgeneracionales (no heredar problemas).
7. Informarse acerca de la tanalogía.
8. Realizar o dejar preparados los trámites de defunción.
9. Buscar alternativas para el cuidado de familiares que lo precisen, si eres el cuidador principal
10. Establecer y comunicar los rituales de muerte que desea cada uno (Serrano, 2020).

También hemos querido recopilar un programa de intervención grupal realizado en los últimos años, que se asemeja a esta nueva realidad, por su metodología, objetivos y características. El programa MADED, que se centra en la aceptación de las emociones, el dolor y el duelo. Este programa utilizado anteriormente, puede ser válido para aplicar ante el duelo producido por la pandemia actual (Alonso et al., 2019).

En cuanto a los participantes del programa MADED, deberán:

- Ser mayores de 18 años que hayan sufrido una pérdida en al menos un tiempo de 6 meses transcurridos.
- Deben estar en alguna de las fases del duelo y deben tener la capacidad de pasar a la siguiente fase.
- La participación es voluntaria, y podrán ser expulsados del programa si entran en estado de shock, sufren problemas de salud mental (previa o actual) o si caen en situación de sobremedicación.

En lo que respecta al contenido del programa, éste ha sido definido como un protocolo de intervención psicoterapéutica que integra todos los modelos y fases del marco de intervención centrado en la tarea.

Finalmente, en cuanto a la realización del programa, se divide en 9 sesiones desarrolladas de la siguiente forma:

- Sesión 1. Conciencia plena y manifestaciones de duelo.
- Sesión 2. Empoderamiento de recursos: lugar tranquilo, lugar sagrado, enraizamiento.
- Sesión 3. Dolor y pensamientos: sufrimiento primario y secundario.
- Sesión 4. Emociones I: exploración de las emociones básicas y su regulación.
- Sesión 5. Emociones II: exploración de la tristeza, el miedo y la ira.
- Sesión 6. Exploración de la culpa y la autocompasión.
- Sesión 7. Despedida y asuntos pendientes.
- Sesión 8. Los fundamentos de la serenidad. Un lugar para ti.
- Sesión 9. Clausura y evaluación. Entrevistas individuales.

Por otra parte, hemos querido utilizar como referencia para nuestro programa piloto, nuevos programas de salud mental para afrontar el desconfinamiento, que están surgiendo en distintas Comunidades Autónomas españolas.

En el caso de Extremadura, el vicepresidente segundo y consejero de sanidad, José María Vérges anunció que a partir de principios de mayo iban a llevarse a cabo en Extremadura tres programas de salud mental (Hernández, 2020).

Tal y como explica Hernández (2020), el primer programa, será de acompañamiento al duelo, y comenzará a partir del 1 de mayo. Irá destinado a aquellas personas que hayan perdido un familiar durante el Estado de Alarma (haya sido o no a causa de la Covid-19).

Este acompañamiento se realizará a pacientes que muestren síntomas de duelo patológico y serán atendidos por su médico de cabecera, pudiendo ser derivados a la unidad de salud mental para psicoterapia, si así lo requieren (Hernández, 2020).

El segundo programa, se enfocará en la prevención de patologías o trastornos mentales ante la pandemia de la Covid-19, a través de un acompañamiento telefónico. Y el tercero, se centrará en evitar el deterioro cognitivo de las personas mayores (Hernández, 2020).

Otra de las Comunidades Autónomas que ha desarrollado y puesto en marcha un programa de prevención ante el duelo por la Covid-19 es el País Vasco, mediante el Programa Betirako (Gobierno Vasco, 2020).

Además, el Gobierno Vasco (2020), explica que se trata de un servicio que atiende a personas de todas las edades, destinado a familiares y profesionales, para prevenir las complicaciones del duelo traumático.

El programa Betirako tiene tres canales distintos (Gobierno Vasco, 2020):

- Por teléfono 900 908 744, para prestar un servicio de escucha, información, orientación, acompañamiento y atención psicológica.
- A través de la página web www.betirako.org, donde se encuentra la información relativa al programa, así como contenidos audiovisuales (videos, audios, charlas en directo, etc...) y un formulario opcional para ayudar a identificar personas que precisen de un acompañamiento profesional.
- Vía presencial, mediante las consultas.

Dado que ya ha pasado más de un año del comienzo de la pandemia, durante este tiempo ya han ido surgiendo y poniéndose en práctica algunos programas de intervención frente al duelo producido por la Covid-19, destinados a distintas personas y en muchas sociedades. Aunque todavía se están mejorando, dado que obviamente los resultados no gozan de muchas experiencias. Es el caso del programa “Necesito escucharte”, propuesto por Plena Inclusión de Madrid en su guía destinada a distintas organizaciones comentando distintos duelos (Soler et al., 2020). Se trata de un programa grupal que bien se asemeja al de nuestra propuesta.

Los objetivos marcados para el programa “Necesito escucharte” son el proporcionar conocimientos sobre el duelo a los participantes, así como dotarlos de estrategias para afrontar el mismo.

El número máximo de participantes para el programa son de 15, y todos ellos deben ser personas que han vivido la pérdida de un ser querido durante el periodo de crisis sanitaria, ya sea como consecuencia de la COVID-19 o por otras circunstancias. Además, y dado que se trata de una intervención continua, los grupos deben ser fijos. Es decir, no se permitirán incorporaciones una vez se haya realizado alguna sesión. Por esta razón el contenido de las sesiones llevan un orden lineal, que pasamos a comentar brevemente:

- Sesión 1: Presentación del grupo.
- Sesión 2: Introducción al concepto “duelo”.
- Sesión 3: Sentimientos, sensaciones, pensamientos y conductas en el duelo.
- Sesión 4: Fases del duelo.
- Sesión 5: Tipos de duelo
- Sesión 6: Estrategias para una buena elaboración del duelo.
- Sesión 7: Tipos de apoyo en el duelo.
- Sesión 8: Evaluación del proceso e indicaciones hacia el futuro.

La frecuencia de estas sesiones está programada para una cada 2-3 semanas, teniendo una duración de 2 horas cada una. Así pues, la duración total del programa será de unos 5-6 meses.

Falta destacar que los profesionales responsables del desarrollo del programa serán un coordinador y un observador.

El primero se encargará generalmente de moderar las sesiones, estableciendo el lugar, la duración y la tarea a trabajar. También preguntará e incentivará las conversaciones y las dinámicas del grupo, señalando las dificultades que puedan aparecer en la tarea.

El observador, por su parte, será el encargado de exponer los contenidos teóricos y de registrar todo aquello que ocurra en el grupo. Tendrá un papel fundamental también al final de las sesiones, cuando expondrá a los participantes todo lo que ha observado durante la sesión, para poder comentarlo todos juntos (Soler et al., 2020).

Como hemos visto, muchos profesionales de distintos ámbitos están desarrollando y aplicando distintos programas ya para afrontar el duelo que nos atañe.

Así pues, para finalizar este apartado, destacamos que desde el Trabajo Social y la Psicología se están impartiendo cursos relacionados y dirigidos para dotar de conocimientos a profesionales acerca de aspectos fundamentales en la intervención del duelo ante pérdidas durante la Covid-19 (González, 2021).

VII PROPUESTA DE INTERVENCIÓN FRENTE A LOS FAMILIARES AFECTADOS POR SU PÉRDIDA DEBIDO A LA COVID-19

1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Como ya mencionamos en los objetivos relacionados con este trabajo en general anteriormente, los objetivos que ahora describimos son relativos a un programa piloto que bien podría servir para inspirar a otros que se vayan a aplicar realmente.

Queremos repetir que, a día de la elaboración de esta propuesta de intervención, todavía se están empezando a aplicar y/o desarrollar los programas sobre el duelo producido por la Covid-19.

Es por ello que nuestros objetivos han sido inspirados en los objetivos que se han usado en programas de intervención de necesidades o situaciones similares.

Es preciso recordar que en las actividades del programa también incorporaremos los objetivos propios de las sesiones, más diferenciadas.

Además, y para finalizar la introducción, destacamos alguna característica de los objetivos en el Trabajo Social de grupos.

En primer lugar, recordamos que el objetivo principal es siempre potenciar los recursos de las personas.

Para Zastrow (2008), los objetivos son el motor que permite que el grupo vaya caminando hacia el cambio deseado.

Los objetivos grupales implican a los/as participantes en el grupo. Se han de poner en común y pedir que las personas expongan las razones que les llevaron a participar en él, sus objetivos personales, expectativas (Meléndez, 2017).

Pasamos a mencionar los objetivos del programa.

Objetivo general

Afrontar el duelo por la Covid-19 mediante la dotación de herramientas de despedida, ritos funerarios alternativos, expresión de emociones, autoconfianza e información sobre el duelo.

Objetivos específicos

- Incrementar las fortalezas y minimizar las debilidades de los integrantes.
- Continuar con la motivación inicial para conseguir que los usuarios afronten el duelo correctamente, dotándoles de información al respecto.
- Potenciar la participación de cualquier doliente afectado por la Covid-19, para lograr una cohesión grupal.
- Lograr que los integrantes del grupo sean capaces de expresar las emociones de forma autónoma y tengan un control óptimo de los sentimientos.

2. METODOLOGÍA

A la hora de realizar la metodología, nos hemos querido apoyar en la herramienta del cuestionario, que nos ha proporcionado la opinión profesional de un total de 47 Trabajadores/as Sociales en activo acerca del programa piloto de intervención al duelo que queremos desarrollar.

Lo más importante a destacar en este apartado, es que gracias a las respuestas de este cuestionario, hemos obtenido las ideas y preferencias de los/as Trabajadores/as Sociales sobre el duelo producido por la Covid-19, así como de un programa para intervenir profesionalmente sobre él.

Hay que tener en cuenta que el cuestionario al tener la opción de Ns/Nc (no sabe/no contesta), los porcentajes no siempre cuadran y suman el 100%. Según los resultados obtenidos podemos obtener la siguiente información:

Número de preguntas: 18 + pequeño cuestionario de la importancia del rol del Trabajador Social

- 13 preguntas del cuestionario.
- 3 preguntas relacionadas estrechamente al programa grupal de atención al duelo de familiares y víctimas de la Covid-19.
- 2 preguntas relacionadas con la evaluación.

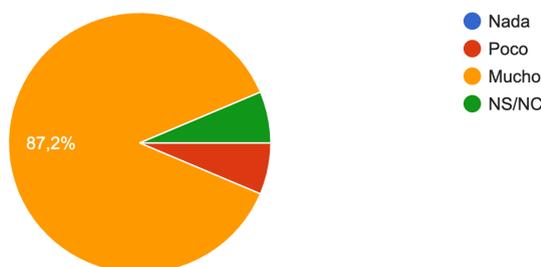
Número de respuestas: 47

Resumen de las respuestas del cuestionario:

Preguntas cuestionario

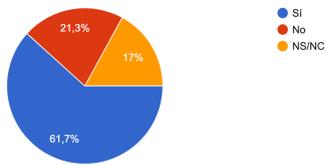
1. En su opinión, ¿la pérdida de un ser querido tras la Covid-19 ha afectado seriamente a la salud de los familiares?.

47 respuestas

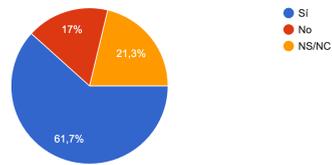


El 87,2% opina que la pérdida de un ser querido tras la Covid-19 ha afectado seriamente a la salud de los familiares. Por lo que, esto acentúa la necesidad de un programa de intervención en relación a esta situación.

2. En su práctica profesional, ¿ha observado un incremento de demanda de atención psicológica a raíz del duelo producido por la Covid-19?
47 respuestas



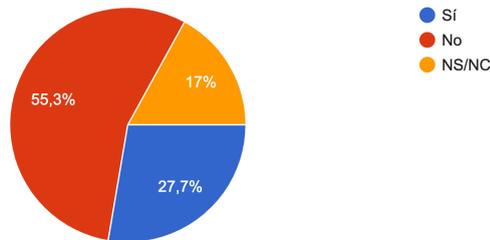
3. ¿Podría afirmar que se ha producido un incremento de trastornos psicológicos a raíz del duelo producido por la Covid-19?
47 respuestas



El 61,7% han podido observar un incremento de demanda de atención psicológica a raíz del duelo producido por la Covid-19.

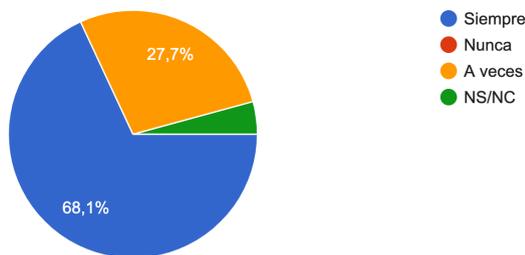
Con ese mismo porcentaje, afirman que se ha producido un incremento de trastornos psicológicos a raíz del duelo producido por la Covid-19. Por ello, nuestra propuesta del programa se enfoca en el acceso desde la atención primaria.

4. Hasta el momento, ¿cree que se han atendido las necesidades emocionales en los familiares que han vivido un duelo por la Covid-19?
47 respuestas



Un 55,3% creen que no se han atendido las necesidades emocionales en los familiares que han vivido un duelo por la Covid-19. Quizá la falta de un programa completo de intervención sea la causa de esa sensación.

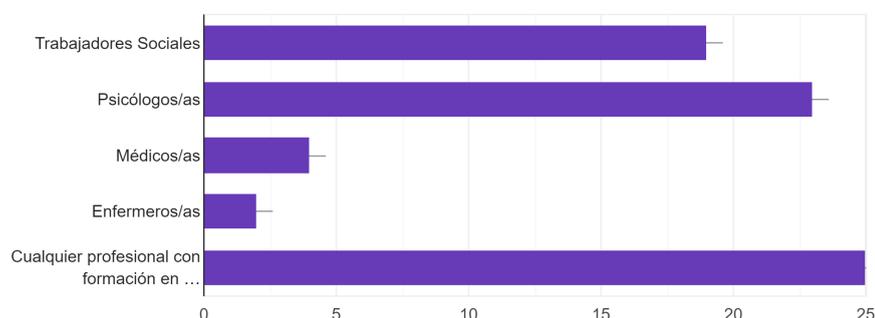
5. Desde su punto de vista, ¿piensa que las pérdidas producidas durante la pandemia han producido un duelo especial en las familias?
47 respuestas



Un 68,1% estiman que las pérdidas producidas durante la pandemia han producido un duelo especial en las familias siempre. El hecho de las modificaciones en los actos funerarios, entre otras medidas de seguridad, pueden ser la causa de ello.

6. Según su criterio, ¿cuáles son los profesionales más adecuados para ayudar a la superación del duelo por la Covid-19?.

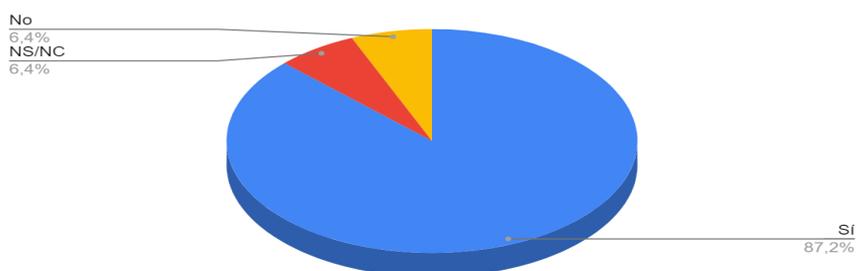
47 respuestas



Respecto a la siguiente pregunta, se cuestionaba a los Trabajadores/as Sociales qué profesionales serían los más adecuados para ayudar a la superación del duelo generado por la Covid-19, donde nos encontramos: el 53,2% opinaba que cualquier profesional con formación en el tema, seguido de psicólogos/as con un 48,9%, luego trabajadores sociales con un 40,4%, médicos/as con un 8,5% y por último enfermeros/as con un 4,3%.

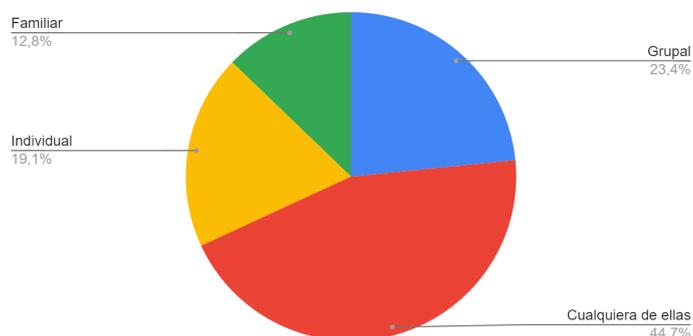
El porcentaje que se observa en el gráfico es más complejo dado que la pregunta se podía contestar con más de una opción. Esto refuerza más la opción prioritaria de que el profesional a priori más recomendable para ayudar a superar el duelo puede ser cualquiera, siempre que tenga una mejor formación en el tema. No queda en ningún caso clara la preferencia por un psicólogo a un Trabajador Social.

Recuento de 7. ¿Ve necesario el desarrollo de un programa de intervención adaptado para abordar el duelo en los afectados por las víctimas de la Covid-19?.



Como veíamos en las primeras preguntas, los profesionales son conscientes de que esta pandemia ha provocado unas consecuencias únicas, incluido un duelo especial. Ante estos hechos, un 87,2% de los/as Trabajadores/as Sociales ven necesario el desarrollo de un programa de intervención adaptado para abordar el duelo en los afectados por las víctimas de la Covid-19.

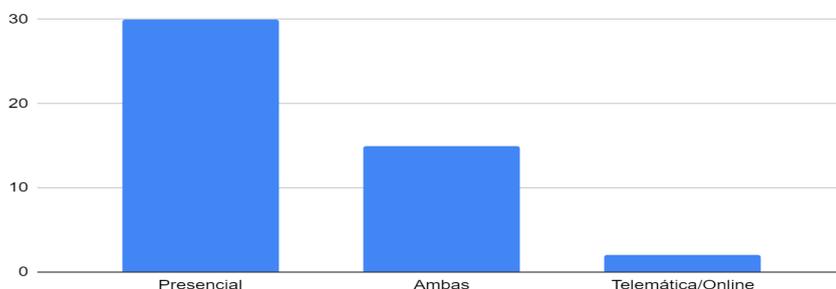
Recuento de 8. Este programa de intervención, en su opinión ¿tendría que desarrollarse de manera individual, familiar o grupal? (teniendo en cuenta la situación del confinamiento).



En esta pregunta del cuestionario, se quiere saber cuales son las opiniones de los trabajadores/as sociales a la hora de realizar la intervención: un 23,4% opinaron que debería ser grupal, un 19,1% individual, un 12,8% familiar y el 44,7% respondieron que cualquiera de las mencionadas respuestas.

La preferencia es un programa grupal, aunque no destaca contundentemente. Conocidas las ventajas que tiene una intervención grupal frente a las otras, hay que tener en cuenta que el cuestionario está realizado en momento de confinamiento. Por lo tanto, el no optar por un programa grupal puede corresponder a motivos médicos, y lo que significa (medidas y riesgos) juntar a un grupo de personas.

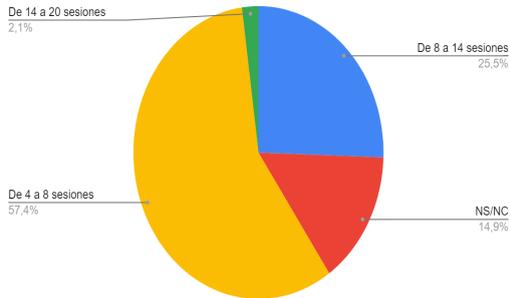
Recuento de 12. ¿Cuál estima que sería la vía más óptima para realizar el programa?.



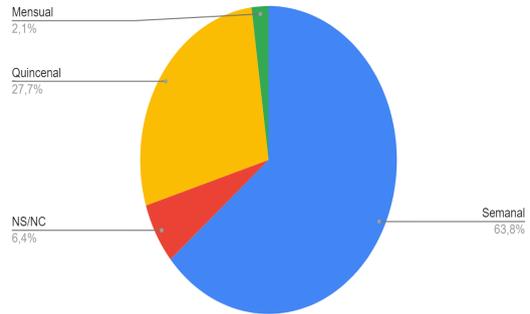
Recuento de 12. ¿Cuál estima que sería la vía más óptima para realizar el programa?.

El 63,8% piensa que la vía más óptima para realizar el programa sería presencial, seguida del 4,3% que opinan que debería ser telemática/online y con un 31,9% que piensan que ambas podrían ser. Pese a las medidas de seguridad que se deben tomar, vuelve a quedar claro que es mucho más preferible y eficaz la intervención presencial. Aún así, también se destaca que debería haber una parte de la intervención telemática, como bien podría ser la parte del contacto o evaluación.

Recuento de 13. ¿Cuántas sesiones totales cree que debería tener el programa?



Recuento de 14. ¿Cuál cree que sería la frecuencia adecuada de las sesiones de este programa?

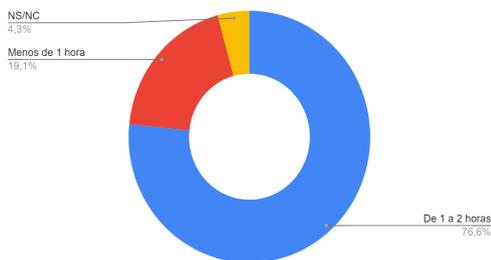


En la siguiente cuestión, se preguntaba cuál creían que debía ser el número máximo de sesiones dentro de la duración total del programa, donde encontramos que el 57,4% opinan que 4-8 sesiones, el 25,5% 8-14 sesiones y por último un 2,1% piensan que deberían ser entre 14-20 sesiones.

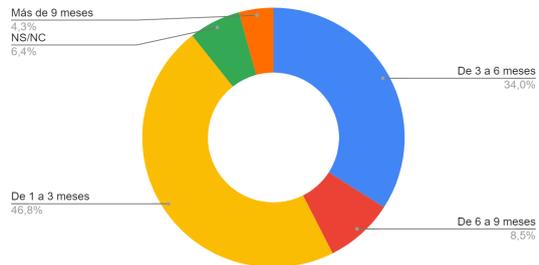
Posteriormente, se preguntaba cuál debía ser la frecuencia de las sesiones: el 63,8% respondió semanal, el 27,7% quincenal y el 2,1% mensual.

Lo ideal, según las respuestas, podría ser un programa formado por unas 8-10 sesiones, en las que cada semana hubiese, al menos, una.

Recuento de 15. En su opinión, ¿cuál sería la duración adecuada de cada sesión?



Recuento de 16. ¿Cuál sería la duración óptima total del programa?



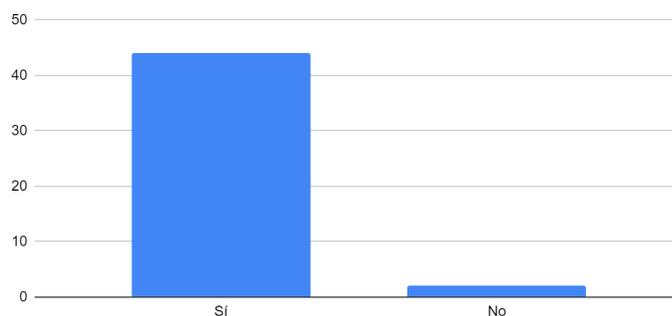
En lo que respecta a la duración óptima de cada sesión, el 76,6% respondió que deberían durar en torno 1-2 horas y el 19,1% menos de 1 hora.

En lo que respecta a la duración total del programa, encontramos: un 46,8% opinan que debería durar de 1 a 3 meses, seguido con un 34% que opinan que de 3 a 6 meses, un 8,5% que de 6 a 9 meses y un 4,3% con más de 9 meses de duración.

La duración preferible sería de hora - hora y media por cada sesión, y el programa tendría una duración total de unos 3 meses.

Junto a las dos anteriores preguntas, se puede delimitar y clasificar temporalmente todo el programa y sus sesiones.

Recuento de 17. ¿Cree conveniente la realización de una evaluación grupal tras finalizar el programa?.

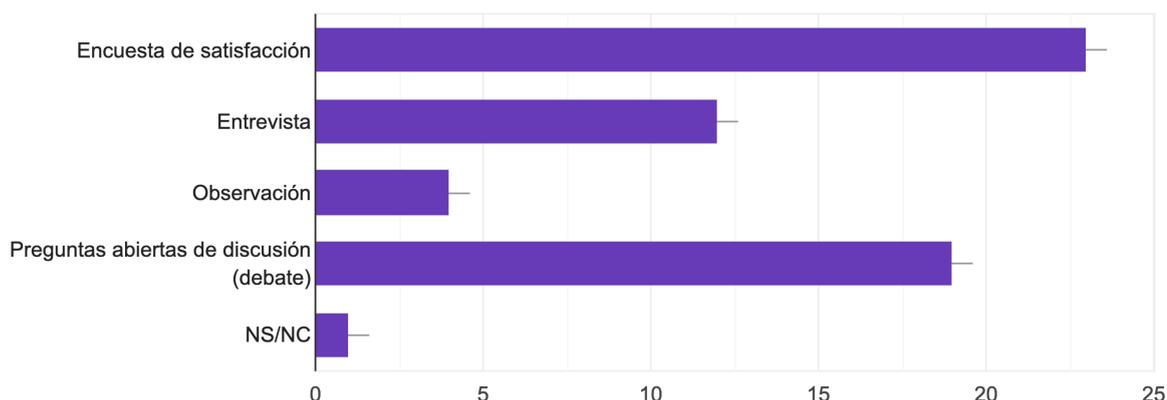


Recuento de 17. ¿Cree conveniente la realización de una evaluación grupal tras finalizar el programa...

Hablando de la evaluación, el 95,7% piensan que si sería conveniente la realización de una evaluación grupal tras finalizar el programa y un 4,4% opinan que no sería necesaria. Como en todos los grupos de ayuda, la evaluación grupal es de vital importancia.

18. En caso afirmativo, ¿qué tipo de evaluación cree más conveniente?.

44 respuestas

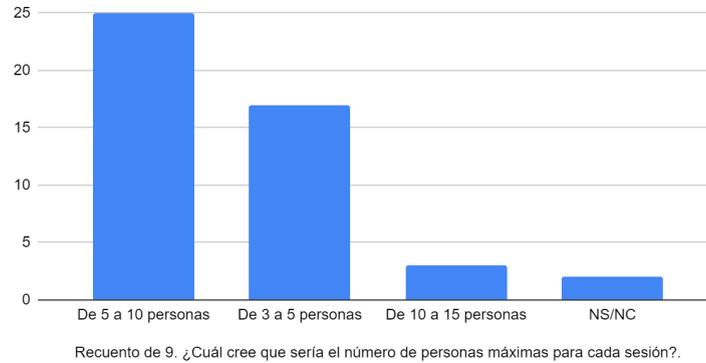


En relación a la anterior cuestión, en caso de que se hubiera respondido afirmativo, se preguntaba cuál sería el tipo de evaluación más conveniente: un 52,3% respondió que lo mejor sería una encuesta de satisfacción, el 43,2% preguntas abiertas de discusión (debate), el 27,3% entrevista y el 9,1% observación.

Nuevamente, los porcentajes se muestran algo confusos, y es que la respuesta podía ser múltiple al igual que ha ocurrido anteriormente.

Preguntas del programa grupal de atención al duelo de familiares y víctimas de la Covid-19:

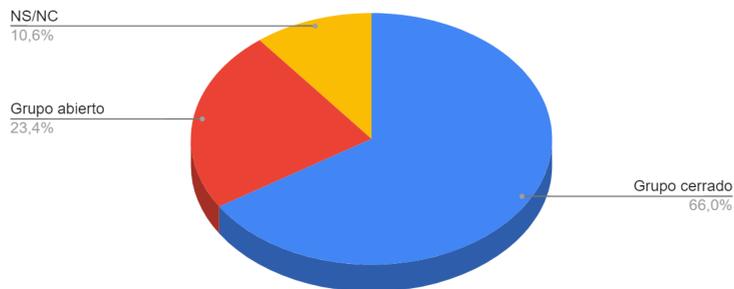
Recuento de 9. ¿Cuál cree que sería el número de personas máximas para cada sesión?.



El 53,2% piensan que el número máximo de participantes para cada sesión debería estar entre 5-10 personas, seguido con un 36,2% que piensan que debería estar entre 3-5 personas y por último con un 6,4% que opinan que deberían estar entre 10-15 personas.

Podríamos concluir que el número ideal en cualquier caso no sería de más de 10 personas, y estaría más bien en unos 5 participantes, quizá alguno más.

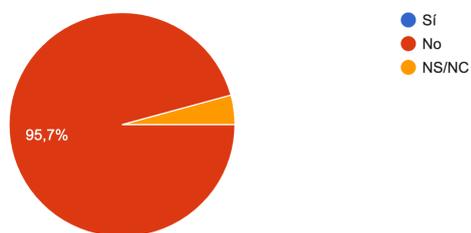
Recuento de 10. ¿Qué opción ve más idónea para este programa?.



El 66% opinan que el grupo debería ser cerrado, mientras que el 23,4% piensan que debería de ser abierto. Es preferible que los miembros del grupo sean los mismos durante toda la intervención. Generalmente, es preferible que no participen en el grupo otras personas que bien podrían ser amistades o familiares de los miembros del grupo.

11. ¿Considera oportuno que los integrantes del grupo tengan que ser del mismo género? (solo mujeres o solo hombres).

47 respuestas

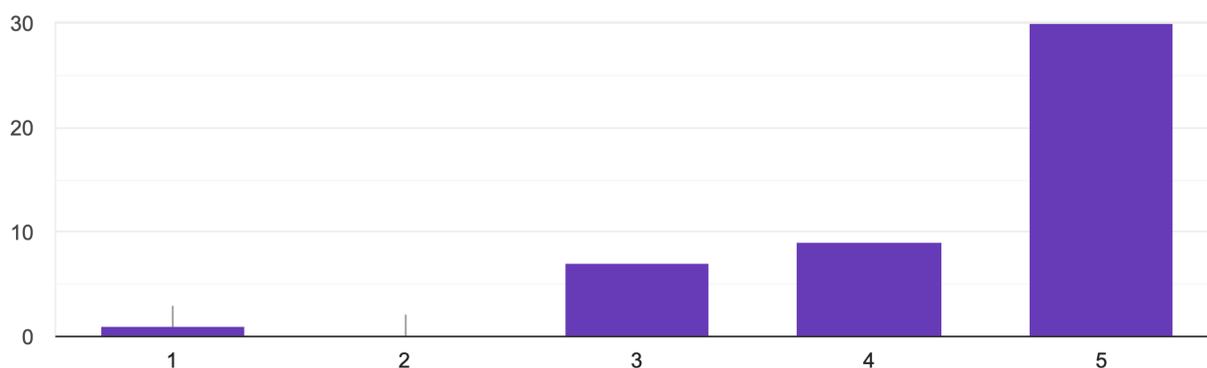


El 95,7% no consideran oportuno que los integrantes del grupo tengan que ser del mismo género. Las consecuencias de trabajar con un grupo de personas del mismo sexo son irrelevantes respecto a permitir hombres y mujeres, según la opinión de los Trabajadores Sociales.

Importancia porcentual del tipo de rol desempeñado por el trabajador/a social en el grupo

Realizar una presentación inicial voluntaria de los participantes.

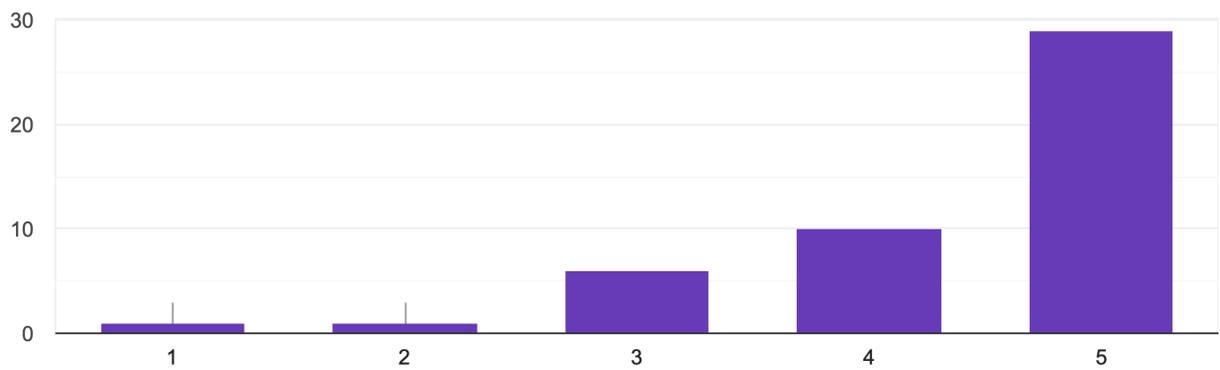
47 respuestas



- Realizar una presentación inicial voluntaria de los participantes. 63,8%

Afianzar las normas del grupo.

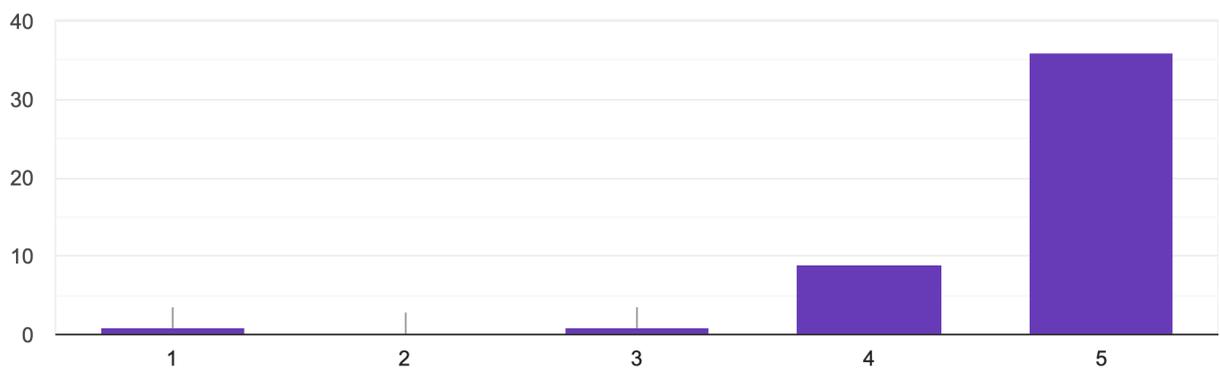
47 respuestas



- Afianzar las normas del grupo. 61,7%

Fomentar la participación.

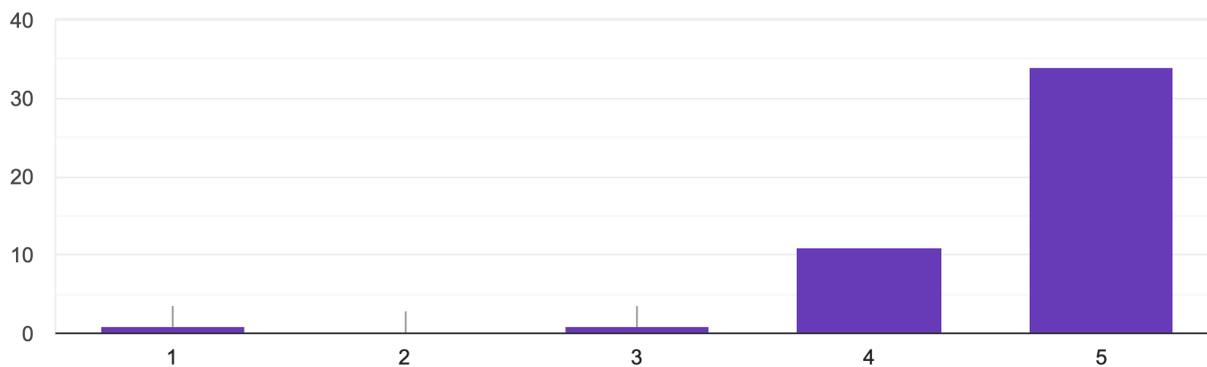
47 respuestas



- Fomentar la participación. 76,6%

Reforzar la confianza grupal.

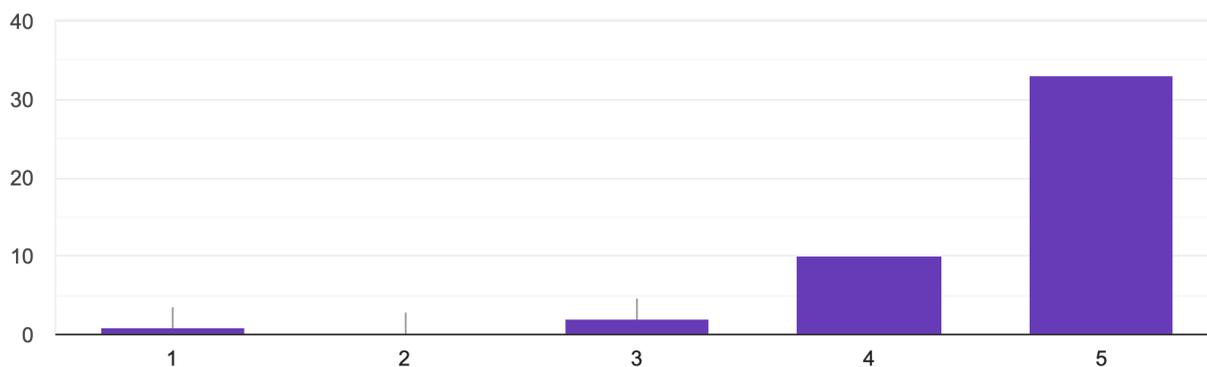
47 respuestas



- Reforzar la confianza grupal. 72,3%

Reforzar la auto confianza.

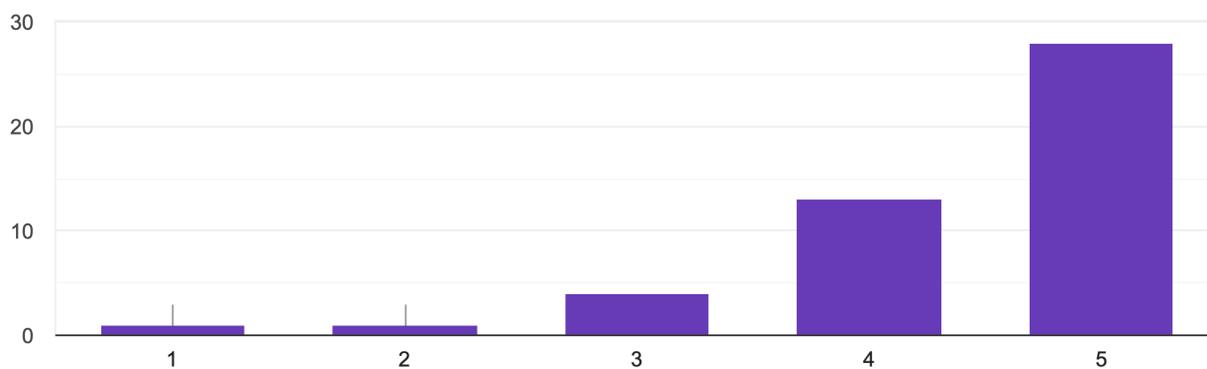
46 respuestas



- Reforzar la autoconfianza. 71,7 %

Dotar de conocimientos sobre el concepto de duelo.

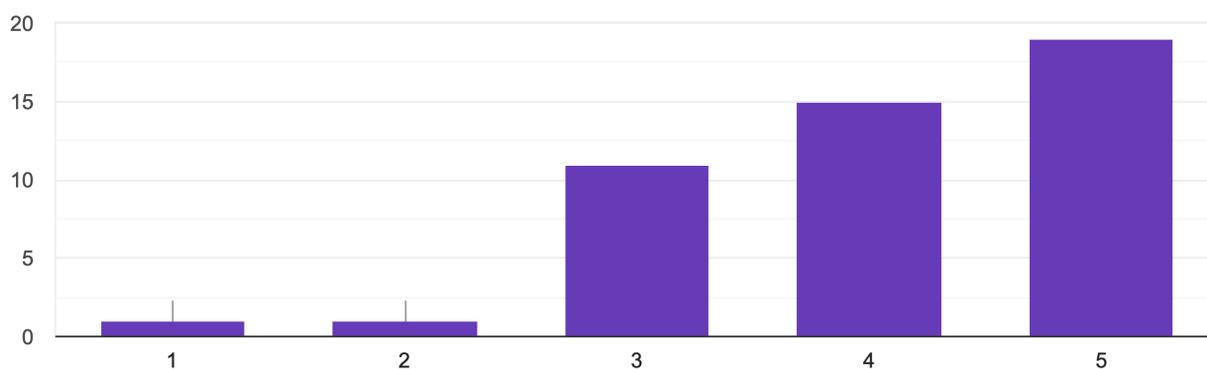
47 respuestas



- Dotar de conocimientos sobre el concepto de duelo. 59,6%

Emplear medios audiovisuales con información sobre el duelo.

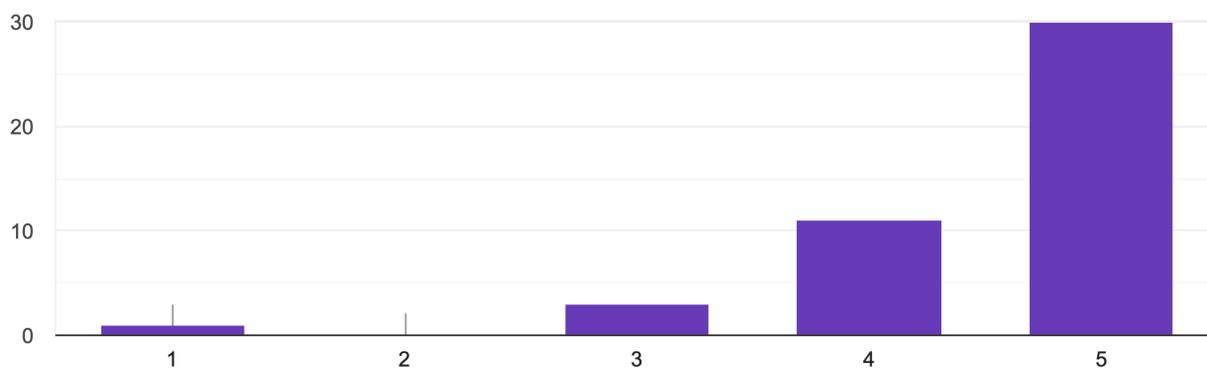
47 respuestas



- Emplear medios audiovisuales con información sobre el duelo. 40,4%

Tratar la exploración de emociones.

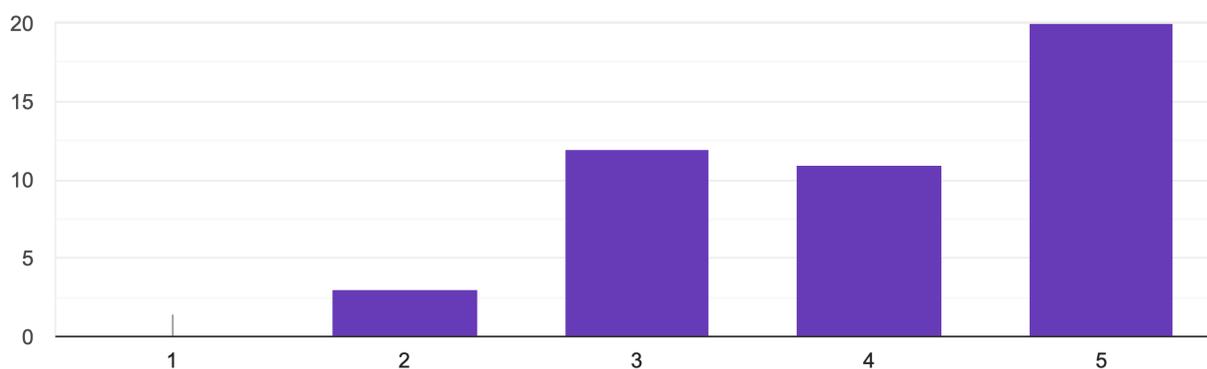
45 respuestas



- Tratar la exploración de emociones. 66,7%

Realizar entrevistas individuales a los participantes antes del inicio del grupo.

46 respuestas



- Realizar entrevistas individuales a los participantes antes del inicio del grupo. 43,5%

3. ACTIVIDADES

Este apartado lo podemos describir mencionando herramientas y objetivos que el Trabajador Social tendrá en cuenta en cada fase del grupo (Marco, 2019):

- Fase de diseño: diagnóstico y preparación:
 - Se consideran los factores y circunstancias relativas a la formación del grupo.
 - Se establece el problema, las metas, los objetivos o el diagnóstico de la situación.
 - Se analiza el contexto social comunitario o institucional de los participantes.
 - Se valoran las HHSS necesarias para la consecución de los objetivos.
 - Se determina la composición del grupo.
 - Se estructura el formato y el modo en que se van a desarrollar de los encuentros
- Fase inicial: inclusión y orientación:
 - Etapa caracterizada por la incertidumbre, inseguridad y ansiedad. El grupo trata de orientarse.
 - Se debe realizar una exploración activa de la situación para valorar los posibles problemas.
 - Algunos objetivos: establecer un clima adecuado de confianza, presentación adecuada de cada persona, reconocer como importante la aportación de cada persona al grupo, etc.

Se utilizarán técnicas de presentación y técnicas de conocimiento y confianza

- Fase de transición: incertidumbre, resistencias y comienzo del trabajo:
 - Reacciones contrapuestas y diferenciales entre los miembros (resistencia, apertura, predisposición al cambio).
 - Algunos objetivos: redefinir y afianzar el propósito, reforzar la confianza, incrementar la cohesión de grupo, afianzar las normas, etc.

Cobran importancia las técnicas de comunicación o Cooperación, así como las de competición y las técnicas para el crecimiento grupal

- Fase de trabajo y correspondencia entre los miembros: logro de metas:
 - Impera la productividad, la mejora y el cambio de conducta.
 - Pueden aparecer temas anteriores: confianza, conflicto, resistencia a participar, etc...
 - Algunos objetivos: estructurar el trabajo de grupo, apoyo a cada persona en la consecución de sus metas, aumentar el nivel de confianza y cohesión, evaluar el progreso del grupo, etc.

En esta fase las técnicas usadas por el profesional serán las relacionadas con la creatividad grupal, técnicas de animación para el análisis de problemas y técnicas para la planificación.

- Fase final: concluye la dinámica de grupo:
 - Se evalúan las metas propuestas, la evaluación de cada uno de los participantes y el papel del animador.
 - Se identifica lo aprendido, el cambio...
 - Atención a las emociones: sentimientos contrapuestos.
 - Manejo adecuado de las reacciones emocionales.
 - Integrar la experiencia grupal en la trayectoria individual y valorar la posibilidad de nuevas metas.

Aparecerán, por último, técnicas de evaluación.

4. CRONOGRAMA

Según las respuestas obtenidas en el cuestionario realizado, el programa tendrá una duración estimada de 1-3 mes, que se repartirá a lo largo de 4-8 sesiones, con una duración de 1-2 horas por sesión. Por lo tanto, para que cuadren los horarios, hemos decidido que la duración sea la siguiente: 6 sesiones repartidas en 3 meses. Es decir, 2 sesiones por cada mes, alternando una semana con otra, cuya duración será de 2 horas.

Actividades:

- Presentación del profesional a cargo del grupo y del programa, en qué consiste, duración, objetivos, etc...
- Presentación inicial voluntaria de los participantes y breve exposición de sus sentimientos ante la pérdida.
- Marcar los tiempos de expresión de cada participante para que todos/as puedan contar su experiencia.
- Utilización de medios audiovisuales con información sobre el duelo y significado de la pérdida de seres queridos por la Covid-19.
- Actividad voluntaria en la que cada participante deberá traer consigo un objeto simbólico del fallecido, con el fin de que lo comparta con el grupo.
- Agrupación por parejas de forma aleatoria para que tengan un mayor acercamiento individual con otra persona que está pasando por una situación similar.
- Cuestionarios al inicio y al final de las reuniones para conocer los estados anímicos de los asistentes.
- Evaluación final a modo de encuesta de satisfacción junto a preguntas abiertas que realizará el profesional a cargo del grupo, para facilitar el dinamismo grupal.
- Despedida de todos los integrantes del grupo en un espacio diferente (por ejemplo una terraza).
- Actividad voluntaria en la que cada integrante del grupo realizará la despedida de su ser querido mediante una carta, unas palabras, un dibujo o lo que le resulte más cómodo a cada individuo.

A C T I V I D A D E S	SEMANA 1	SEMANA 3	SEMANA 5	SEMANA 7	SEMANA 9	SEMANA 11
	Presentación del profesional a cargo del grupo y del programa, en qué consiste, duración, objetivos, etc...	Volver a recordar los tiempos de expresión de cada participante para que todos/as puedan contar su experiencia.	Utilización de medios audiovisuales con información sobre el duelo y significado de la pérdida de seres queridos por la Covid-19.	Utilización de medios audiovisuales con información sobre el duelo y significado de la pérdida de seres queridos por la Covid-19.	Actividad voluntaria en la que cada participante deberá traer consigo un objeto simbólico del fallecido, con el fin de que lo comparta con el grupo.	Despedida de todos los integrantes del grupo en un espacio diferente (por ejemplo una terraza).
	Presentación inicial voluntaria de los participantes y breve exposición de sus sentimientos ante la pérdida.	Utilización de medios audiovisuales con información sobre el duelo y significado de la pérdida de seres queridos por la Covid-19.	Agrupación por parejas de forma aleatoria para que tengan un mayor acercamiento individual con otra persona que está pasando por una situación similar.		Actividad voluntaria en la que cada integrante del grupo realizará la despedida de su ser querido mediante una carta, unas palabras, un dibujo o lo que le resulte más cómodo a cada individuo.	Evaluación final a modo de encuesta de satisfacción junto a preguntas abiertas que realizará el profesional a cargo del grupo, para facilitar el dinamismo grupal.
	Marcar los tiempos de expresión de cada participante para que todos/as puedan contar su experiencia.					Cuestionarios a final de las reuniones para conocer los estados anímicos de los asistentes.
	Cuestionarios al inicio de las reuniones para conocer los estados anímicos de los asistentes.					

5. RECURSOS

Materiales:

- Sala de reuniones que se adecue a las medidas de distanciamiento obligatorio y de fácil acceso a personas con algún grado de discapacidad física. (inmobiliario)
- Ordenador con altavoces y acceso a Internet y proyector para mostrar información. (material de oficina)
- Sillas. (Mobiliario)
- kleenex para las posibles situaciones de llanto que se produzcan. (Extras)
- Papel y bolígrafo para los ejercicios prácticos que se puedan desarrollar. (material de oficina)
- Pizarra y borrador con rotuladores. (material de oficina)
- Cartulinas de colores para ejercicios de identificación emocional. (material de oficina)
- Tijeras y una barra de pegamento. (material de oficina)
- Cafetera y/o máquina de agua. (Extras)
- Libros, revistas y otros documentos especializados en duelo para ofrecer a los participantes con devolución a lo largo de cualquier sesión. (material de oficina)
- Aire acondicionado/calefacción (dependiendo de las fechas de realización). (Extras)
- Ambientador para crear un ambiente agradable. (Extras)
- Mascarillas (siempre y cuando las autoridades sanitarias lo obliguen). (Extras)

Además, no podemos olvidar una serie de recursos materiales clave, que ganarán un valor fundamental para ayudar al profesional a diagnosticar, planificar y evaluar. Se trata de los documentos que el Trabajador Social se encargará de elaborar en la intervención grupal.

En primer lugar, el diseño de una sesión grupal. Se refleja en un documento en el que se organiza y se planifica la sesión: Proyecto, objetivo, actuación, objetivos específicos, tema, duración, desarrollo.

Para cada sesión, se elaborará también un acta de reunión.

El acta es el documento que recoge el contenido de la reunión. Existen diferentes modelos de actas, pero en todas ellas se recoge todos los asuntos tratados en el grupo de trabajo. También se reflejan los acuerdos tomados por el grupo.

Similar al acta, y al finalizar cada sesión, el Trabajador Social también elaborará un informe de la reunión. Aquí se recogen tanto datos formales, descriptivos, como valorativos sobre el desarrollo de la sesión. Es importante hacer referencia a la participación del grupo, a sus actitudes y conductas. El informe incorpora también una valoración profesional de lo que ha ocurrido con relación a lo propuesto en la sesión.

Humanos:

- 1 Trabajador/a Social el/la cual se ocupará de dinamizar el grupo, controlando tiempos de habla, interacciones entre los integrantes, etc...

6. PRESUPUESTO

Podemos hacer una aproximación de costes que llevará realizar el programa, donde diferenciamos dos grupos, los recursos materiales y los humanos. Cabe destacar que al tratarse de un programa que se realizará en Atención Primaria de Salud , el gasto será público (Marco, 2019).

Recursos Materiales:

- Material de oficina: 729€.
- Inmobiliario: una sala con capacidad para 15 personas, 1 mes 200€.
- Mobiliario: una mesa grande de reuniones (que permita distanciamiento mínimo de 2 metros por participante) 400€. 15 sillas: 520€.
- Extras: Cafetera, máquina de agua, ambientador, kleenex, inciensos, gel desinfectante, mascarillas: 176€.

Recursos Humanos:

- Sueldo de el/los profesional/es:
 - Trabajador/a social: Haciendo una estimación, según las horas que durará el programa en su conjunto (12 horas), más el trabajo de preparación de las sesiones y de recogida de las mismas, el coste de horas del trabajador/a social será de 700€.

7. EVALUACIÓN

Para comenzar con este apartado, queremos definir de acuerdo a distintos autores el concepto de la evaluación.

En una acepción amplia, para Boira (2019), la evaluación designa el conjunto de las actividades que sirven para dar un juicio o valoración sobre algo. Es decir, se basa en emplear una serie de procedimientos con el objetivo de comprobar si se ha conseguido o no las metas propuestas, identificar las razones que han influido en los resultados y formular las recomendaciones pertinentes que permitan tomar decisiones, con el fin de introducir correcciones o los reajustes que sean necesarios. De este modo, la evaluación es la comparación que resulta de confrontar lo que se ha hecho (lo realizado), con lo que se quería hacer (metas y objetivos propuestos) (Boira, 2019).

Otros autores como Puig (2010), explican que para poder evaluar, es necesario tener en cuenta distintos criterios:

- La procedencia: si pedimos opinión profesional a un sujeto que se ha mantenido alejado de la intervención, diremos que la evaluación es externa. Diremos que es interna cuando la realice el Trabajador Social que ha desarrollado el grupo (o cuando lo hagan los propios usuarios), y también podrá ser mixta si en la evaluación interna se toman referencias de alguien externo (Puig, 2010).
- El momento: una de las características principales de la evaluación en el Trabajo Social es que debe ser continua, es decir, que debe ser permanente durante todo el proceso. Sin embargo, también aparecerá una evaluación final y global de toda la intervención (Puig, 2010).

Dicho esto, debemos centrarnos en todos los elementos que se deben evaluar, elementos que han formado parte de toda la intervención como son (Boira, 2019):

- El número de participantes: lo que incluye el grado de asistencia (y los motivos de las bajas-ausencias).
- El grupo y su dinámica: el clima grupal. Es decir, las actitudes, la satisfacción y la percepción de los usuarios desde una perspectiva global.
- Las técnicas realizadas: la metodología que ha correspondido a la necesidad del grupo.
- El esfuerzo: es un término muy amplio en el que se deben tener en cuenta dos variables. En primer lugar, el tiempo. Es importante monitorizar el tiempo dedicado a las sesiones, a las entrevistas iniciales individuales, etc... En definitiva, cuánto y dónde hemos invertido el tiempo. Por otra parte, cobra importancia el factor del dinero. Dónde hemos empleado el dinero, si ha sido una cantidad suficiente (o insuficiente), y el origen del mismo son cuestiones que tenemos que tener en cuenta. El tiempo y el dinero darán cuenta de la eficiencia del programa.

Una vez evaluados estos elementos, es necesario continuar con la metodología usada. Para evaluar la metodología, es necesario definir las técnicas, las variables y los indicadores. De esta forma, debemos realizar un resumen sistemático de todos los registros obtenidos a lo largo del proceso (Puig, 2010).

No debemos olvidar que la evaluación no termina con la presentación de datos o de indicadores. Evaluar es ante todo un proceso interpretativo. Lo importante no es el dato, sino la idea (Boira, 2019).

Dejando estas indicaciones como una evaluación global de la intervención, pasamos a mencionar detalladamente algunas pautas de evaluación a seguir durante las sesiones.

En las primeras sesiones estaría bien fijarse en las primeras relaciones de grupo ya afianzadas (miembros que ya se conocen por algún motivo (amigos, vecinos, etc...)). También deberemos fijarnos en cómo

reaccionan a las primeras impresiones de la dinámica grupal, ya que se trata de un grupo para tratar el duelo.

En las próximas sesiones, observaremos si ha variado algún tipo de comportamiento, ya sean resistencias a la hora de comunicar o expresar, vergüenza, soltura, mayor o menor grado de tristeza... Conforme pasen los días, también podremos analizar cuáles son los comportamientos que se mantienen respecto a las sesiones anteriores. En la evaluación de estas sesiones, tendremos que fijarnos muy bien en quienes son los miembros del grupo a los que les cuesta más expresarse aunque quieran, ya que será con ellos con los que habrá que trabajar más intensamente, respecto a los demás que ya hayan cogido la soltura de la dinámica grupal.

Por último, en las últimas sesiones, seguiremos observando las reacciones y comportamientos de cada miembro, pero ya fijándonos en la evolución o no evolución que han podido experimentar cada uno de los integrantes del grupo, sacando así posibles conclusiones de la dinámica grupal dentro del enfoque de este tipo de duelo.

VIII. CONCLUSIONES

Como consecuencias del gran número de personas fallecidas por la Covid-19 se han puesto en marcha distintos programas para tratar el duelo y sus respectivas consecuencias, pero estos programas son insuficientes por lo que es necesario ampliar las opciones terapéuticas y adaptarlas a la nueva situación-problema.

El haber podido trabajar de forma exhaustiva un tema tabú como es el duelo y cómo es visto desde las distintas perspectivas de los profesionales, así como los distintos niveles y tipos de duelo que se pueden general en estas circunstancias, ha sido muy enriquecedor para nuestra formación como trabajadores sociales.

Otro aspecto que queremos destacar, es la oportunidad que tuvimos de utilizar herramientas de recogida de información online aprendidas a lo largo de nuestro grado, como es el cuestionario online. Este instrumento lo enfocamos a trabajadores/as sociales en activo, en relación a la justificación de un programa piloto para el duelo, con preguntas a nivel general y específico del duelo y su relación con la pandemia.

Además, creemos que este trabajo puede ya no sólo ayudar a los demás, sino que también nos ha ayudado a nosotros mismos, al tratar el aspecto de la muerte, el cual es de vital importancia normalizar. Cuando a lo largo de nuestra vida nos topemos con este tema y debamos lidiar con él y los problemas que pueda desencadenar, será más fácil tanto para la persona que ofrece la ayuda como para el doliente formalizar este proceso.

Finalmente, queremos destacar que para nosotros, la realización de este Trabajo de Fin de Grado ha supuesto un reto y una nueva forma de trabajar de manera grupal. En donde cada integrante del grupo ha tenido que trabajar y adaptarse a las circunstancias de la pandemia, pero también nos ha ayudado a trabajar de una forma nueva, y por tanto distinta, desarrollando nuevas herramientas de trabajo y adaptación.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, L., Barreto, P., Ramos, M., Mesa, P., Lacomba, L., & Pérez, M. (2020). Mindfulness and grief: The MADED program mindfulness for the acceptance of pain and emotions in grief. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 17, pp. 105-116.
- Barbancho, M., Jiménez, A., Silva, A., & Vialás, L. (25 de Marzo de 2020). *Guía para familiares en duelo*. [Guía de intervención del colegio oficial de psicología de andalucía occidental]. Recuperado de: http://www.infocoonline.es/pdf/GUIA_PARA_FAMILIARES_EN%20DUELO_GT%20Duelo.pdf
- Bartlick, S. (24 de Marzo 2020). Muerte y duelo en tiempo de coronavirus. *Dw*. Recuperado de: <https://www.dw.com/es/muerte-y-duelo-en-tiempos-del-coronavirus/a-52904711>
- Bello, S.K., Hernández, M. & Mateus, D.A. (2017). *Modelos y técnicas de intervención en duelo*. [Informe Final]. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Colombia. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14553/2/2017_tecnicas_intervencion_duelo.pdf
- Boira, S. "La evaluación de los programas y prestaciones". Universidad de Zaragoza. Zaragoza, Zaragoza. 16 de Marzo 2019.
- Casado, M.I., Cuevas, M., González, F., Martín, F.J., Morillas, J.C., Perteguer, I., & Jiménez, E. (2017). *Modelo de gestión de casos del servicio andaluz de salud*. [Guía de orientación]. Recuperado de: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2762/4/ModeloGestionCasos_2017.pdf
- Cobo, C. (1999). *El valor de vivir: elogio y razón del duelo como el ser humano se defiende del dolor por la muerte de un ser querido*. Madrid: Ediciones libertarias.
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas (19 de Octubre 2011). *Análisis de la respuesta ciudadana ante los atentados del 11 de marzo en Madrid*. Recuperado de: <http://digital.csic.es/handle/10261/41429>
- Coronavirus en EE.UU.: los entierros en una fosa común en Nueva York, la ciudad que tiene más casos de Covid-19 que cualquier país del mundo. (10 de abril 2020). *BBC News Mundo*. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52243771>
- Correa, S. & Thibaut, P. (30 de Marzo 2020). COVID-19: El método alemán para lograr menos víctimas mortales. *Radio Francia Internacional*. Recuperado de: <http://www.rfi.fr/es/europa/20200330-covid-19-el-m%C3%A9todo-alem%C3%A1n-para-lograr-menos-v%C3%ADctimas-mortales>
- Costáble, D. (2016). *Una mirada desde el psicoanálisis a los procesos de duelo en adultos*. (Trabajo final de grado inédito). Universidad de la república Uruguay, Facultad de Psicología, Uruguay. https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_finall_de_grado_daniela_costabile.pdf
- Cruz, J.I., Zenyazenn, I. & Portas, J.C. (14 de Julio 2019). *Terapia Cognitivo Conductual en el manejo de Duelo Complicado*. [Mensaje en un vlog]. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Cruz-Gaitan/publication/329655368_Terapia_Cognitivo_Conductual_en_el_manejo_de_Duelo_Complicado/links/5d2b23f5458515c11c2ede19/Terapia-Cognitivo-Conductual-en-el-manejo-de-Duelo-Complicado.pdf
- Di Maio, L.R. (2015). El tema del duelo en la práctica del Trabajador Social. *Revistas UNAL, Trabajo Social*, 17, pp. 239-252. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/54818>

- Duelo nacional en China en homenaje a sus muertos por coronavirus. (4 de abril 2020). *Euronews*. Recuperado de: <https://es.euronews.com/2020/04/04/duelo-nacional-en-china-en-homenaje-a-sus-muertos-por-coronavirus>
- El Gobierno Vasco pone en marcha el programa Betirako, de atención al duelo para personas que han perdido a seres queridos por el covid-19. (1 de junio 2020). *Euskadi.eus*. Recuperado de: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/noticia/2020/el-gobierno-vasco-pone-marcha-programa-betirako-atencion-al-duelo-personas-que-han-perdido-seres-queridos-covid-19/>
- Fernández, A. & Rodríguez, B. (2000). Trabajo de duelo o trastorno por trauma: modelo para la actuación en situaciones de guerra o violencia política. *Originales y revisiones*, 20 (74), pp. 189-205. Recuperado de: <http://masterpsicoterapia.com/wp-content/uploads/2014/04/Documento-13.pdf>
- Figueroa, M. (2004). El duelo en el duelo. La persecución y la venganza. *Desde el jardín de Freud*, 4, pp. 34-55. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2408598>
- García, M. (1 de Mayo 2020). El Cementerio de Torrero pone en marcha el 'Buzón del Adiós' para ayudar en el duelo. *Heraldo de Aragón*. Recuperado de: <https://www.heraldo.es/noticias/aragon/zaragoza/2020/05/01/el-cementerio-de-torrero-pone-en-marcha-el-buzon-del-adios-para-ayudar-en-el-duelo-1372533.html>
- Gómez, M. (2018). *El duelo y el luto*. Ciudad de México: El manual moderno. <https://books.google.es/books?id=hLJZDwAAQBAJ&pg=PT86&dq=el+duelo+tras+la+muerte&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewjSs7SMgcXoAhUj5OAKHRTtAJEQ6AEIQTAD#v=onepage&q&f=false>
- González, J. (14 de Mayo de 2021). *Apertus psicólogos: Duelo por Covid 19*. [Formación online]. Recuperado de: <http://apertuspsicologos.com/wp-content/uploads/2020/04/Duelo-por-covid-19-curso-on-line.pdf>
- Hernández, J. L. (28 de abril, 2020). Programas de salud mental para afrontar el desconfinamiento. *Cadena SER*. Recuperado de: https://cadenaser.com/emisora/2020/04/28/radio_extremadura/1588085495_232064.html
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 37 (2). doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- La pandemia de la Covid-19 obliga a enterrar a los fallecidos en fosas comunes en Brasil. (29 de abril 2020). *La Vanguardia*. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/internacional/20200429/48833773795/pandemia-coronavirus-covid-19-entierros-brasil-fosas-comunes-fallecidos-video-seo-lv.html>
- Larrotta-Castillo, R., Méndez-Ferreira, A. F., Mora-Jaimes, C., Córdoba-Castañeda, M.C., & Duque-Moreno, J. (2020). Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 52 (2). Recuperado de: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/10753/10505>
- Marco, M.J. (2019). *Programas y prestaciones de los Servicios Sociales* [Apuntes de clase].
- Martínez, T. (3 de abril, 2020). ¿Cómo afrontar el duelo cuando fallece un ser querido por COVID-19?. *Radio y Televisión Española*. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20200403/como-afrontar-duelo-cuando-fallece-ser-querido-covid-19/2011292.shtml>
- Meléndez, I. (2017). *Planificación de un grupo, técnicas de intervención, dinámicas, evaluación y técnicas documentales*. [PDF]. Obtenido de: <https://moodle.unizar.es/add/course/view.php?id=22857>

- Menéndez, M. (11 de marzo de 2014). El duelo de una sociedad que sintió como propia cada muerte del 11M. *Radio y Televisión Española*. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20140311/duelo-11m/889182.shtml>
- Orden SNB/298/2020. Boletín Oficial del Estado, España, 29 de marzo de 2020.
- Orellana, B. (2015). *El modelo de intervención en crisis en Trabajo Social*. (Tesis doctoral). Universidad de Cuenca, Facultad de jurisprudencia, Ecuador. Recuperado de: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22788/1/tesis.pdf>
- Pascual, J.M & Santamaría, J.L. (2009). Proceso de duelo en familiares y cuidadores. *Revista española de geriatría y gerontología*, 44, pp. 48-54. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6795118>
- Pastor, P. (Noviembre de 2018). *El duelo de las víctimas de una catástrofe natural*. [Mensaje en un vlog]. Recuperado de: <https://www.fundacionmlc.org/duelo-catastrofe-natural/>
- Pastor, P. (Diciembre de 2018). *Teorías sobre el proceso de duelo* [Mensaje en un vlog]. Recuperado de: <https://www.fundacionmlc.org/teorias-sobre-duelo/>
- Payás, A. (2007). Intervención grupal en duelo. En Camps, C. & Sánchez, P. (Ed.), *Duelo en oncología*, pp. 169-183. Madrid: Dispublic. <http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo14.pdf>
- Pereira, R. (Diciembre de 2001). *Abordaje sistémico del duelo*. [publicación de la Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar]. Recuperado de: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Abordaje-Sistémico-del-Duelo.-PsicoObjetivo.R-Pereira.pdf>
- Pérez, P. (2006). Intervenciones sobre el duelo. En Fernández, A. & Rodríguez, B (ed.), *trauma, culpa y duelo: hacia una psicoterapia integradora programa de autoformación en psicoterapia de respuestas traumáticas*, pp: 330-365. Bilbao: Desclee de brouwer.
- Puig, C. (2010). *Metodología de la intervención social*. [Publicación en un blog]. Recuperado de: https://www.academia.edu/1921998/Metodologia_de_la_intervenc%C3%B3n_social
- Radio Televisión Española, Organización Mundial de la Salud & Center for Systems Science and Engineering at Johns Hopkins University. (2020). El mapa mundial del Coronavirus: más de cinco millones de casos y más de 324.000 muertos en todo el mundo. [Gráfica]. Recuperado de: <https://www.rtve.es/noticias/20200523/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>
- Rosso, M.A. & Lebl, B. (2006). Terapia humanista existencial fenomenológica: estudio de caso. *Ajayu*, 4. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000100005
- Serrano Oswald, S. E. (6 de mayo 2020). ¿Bailar con la más fea? Duelo y muerte en el contexto del COVID-19. *Notas de coyuntura del CRIM*, 7. pp. 7. Recuperado de: https://web.crim.unam.mx/sites/default/files/2020-05/crim_007_erendira-serrano-oswald_duelo-y-muerte-en-el-contexto-del-covid-19_06052020_0.pdf
- Soler, R., Vallelado, C., Fernandez, S., Montero, L., Gómez, M., González, A.,...Galindo, L. (Julio, 2020). *Plena Inclusión Madrid: Guía duelo*. [Guía para organizaciones]. Recuperado de: http://www.infocop.es/pdf/GuiaDuelo_V7.pdf
- Superar el duelo cuando la causa de la pérdida es el Covid-19. (2020). [Mensaje en un blog]. *Área Humana*. Recuperado de:

<https://www.areahumana.es/superar-el-duelo-coronavirus/#Las-fases-del-duelo-cambian-con-el-Coronavirus>

- Tesan, A.C. (2017). Proceso de desarrollo de los grupos [Material del aula]. Trabajo Social con grupos, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.
- Valle, J. (2011). Estrategias terapéuticas en proceso de duelo. *Bonding*, 202. Recuperado de: <http://bonding.es/estrategias-terapeuticas-procesos-duelo/>
- Vardar, S. (23 de Marzo 2020). Alemania organiza el hackatón más grande del mundo: ¡Y es contra COVID-19!. *Dw.* Recuperado de: <https://www.dw.com/es/alemania-organiza-el-hackat%C3%B3n-m%C3%A1s-grande-del-mundo-y-es-contra-covid-19/a-52893239>
- Vargas, D. (2014). *Intervención psicológica en emergencias y catástrofes*. Madrid: Editorial CEP.
- Viscarret, J. J. (2007). Modelos de Intervención en Trabajo Social. En J.J., Viscarret (Ed.), *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*, pp. 293-342. España: Alianza Editorial.
- Zapardiel, A. & Balanzat, S. (2009). *Manual de intervención psicológica y social en víctimas de terrorismo: 11-m*. Madrid: Asociación de ayuda a víctimas del 11-M. <http://www.cop.es/uploads/PDF/MANUAL-PISCOLOGIA-11M.pdf>
- Zastrow, C. (2008). *Trabajo Social con grupos*. Madrid: Ediciones Paraninfo.

X. ANEXOS

1. CUESTIONARIO

El duelo desde el Trabajo Social en los afectados por la Covid-19

Estimado/a Trabajador/a Social,

Nos dirigimos a usted, para solicitarle unos minutos de su tiempo para responder a unas sencillas preguntas, relacionadas con su experiencia durante la pandemia Covid-19.

Este cuestionario forma parte de un proyecto, cuyo objetivo es desarrollar un programa de actuación desde el Trabajo Social, un programa para apoyar a las personas que han perdido a un familiar como consecuencia de la Covid-19.

La encuesta, relacionada con fase de investigación previa al diseño del programa, esta dirigida a conocer la opinión de los trabajadores sociales desde su experiencia profesional.

Así pues, los datos recogidos en este cuestionario son utilizados sólo con fines de investigación, respetando la confidencialidad y el anonimato. La divulgación de los resultados respetará escrupulosamente la protección de los datos de las personas encuestadas.

Agradecemos, desde ya, su participación y colaboración a través de la respuesta a las preguntas que les realizamos a continuación.

Agradeceríamos también que comparta esta encuesta SÓLO con compañeros/as Trabajadores Sociales.

Los responsables de la investigación se encuentran disponibles para cualquier aclaración acerca del estudio.

Estudiantes de Trabajo Social en la Universidad de Zaragoza:

Alberto Ruiz Ruiz

Daniel Sancho Mañero

Gonzalo Sebastián García

*Obligatorio

Consentimiento informado *

Declaro que he sido informado(a) sobre los objetivos y condiciones de participación en esta investigación. Me doy por informado(a) y acepto participar de forma voluntaria. Autorizo que los datos proporcionados se utilicen de manera exclusiva para fines de investigación en las condiciones anteriormente descritas.

[Siguiente](#)

CUESTIONARIO

Esta sección cuenta con 16 preguntas de respuesta única y dos que, dada su posibilidad, son de respuesta múltiple (preguntas nº6 y nº18).

1. En su opinión, ¿la pérdida de un ser querido tras la Covid-19 ha afectado seriamente a la salud de los familiares?. *

- Nada
- Poco
- Mucho
- NS/NC

2. En su práctica profesional, ¿ha observado un incremento de demanda de atención psicológica a raíz del duelo producido por la Covid-19?. *

- Sí
- No
- NS/NC

3. ¿Podría afirmar que se ha producido un incremento de trastornos psicológicos a raíz del duelo producido por la Covid-19?. *

- Sí
- No
- NS/NC

4. Hasta el momento, ¿cree que se han atendido las necesidades emocionales en los familiares que han vivido un duelo por la Covid-19?. *

- Sí
- No
- NS/NC

5. Desde su punto de vista, ¿piensa que las pérdidas producidas durante la pandemia han producido un duelo especial en las familias?. *

- Siempre
- Nunca
- A veces
- NS/NC

6. Según su criterio, ¿cuáles son los profesionales más adecuados para ayudar a la superación del duelo por la Covid-19?. *

- Trabajadores Sociales
- Psicólogos/as
- Médicos/as
- Enfermeros/as
- Cualquier profesional con formación en el tema

7. ¿Ve necesario el desarrollo de un programa de intervención adaptado para abordar el duelo en los afectados por las víctimas de la Covid-19?. *

- Sí
- No
- NS/NC

8. Este programa de intervención, en su opinión ¿tendría que desarrollarse de manera individual, familiar o grupal? (teniendo en cuenta la situación del confinamiento). *

- Individual
- Familiar
- Grupal
- Cualquiera de ellas

PROGRAMA GRUPAL DE ATENCIÓN AL DUELO DE FAMILIARES VÍCTIMAS DE LA COVID-19

Independientemente de que crea mejor un programa individual o familiar, nos gustaría preguntarle en esta sección por su opinión acerca de las características de un programa grupal.

9. ¿Cuál cree que sería el número de personas máximas para cada sesión?.

- De 3 a 5 personas
- De 5 a 10 personas
- De 10 a 15 personas
- NS/NC

10. ¿Qué opción ve más idónea para este programa?.

- Grupo cerrado
- Grupo abierto
- NS/NC

11. ¿Considera oportuno que los integrantes del grupo tengan que ser del mismo género? (solo mujeres o solo hombres).

- Sí
- No
- NS/NC

El duelo desde el Trabajo Social en los afectados por la Covid-19

*Obligatorio

CUESTIONARIO

12. ¿Cuál estima que sería la vía más óptima para realizar el programa?. *

- Presencial
- Telemática/Online
- Ambas
- NS/NC

13. ¿Cuántas sesiones totales cree que debería tener el programa?. *

- De 4 a 8 sesiones
- De 8 a 14 sesiones
- De 14 a 20 sesiones
- NS/NC

14. ¿Cuál cree que sería la frecuencia adecuada de las sesiones de este programa?. *

- Semanal
- Quincenal
- Mensual
- NS/NC

15. En su opinión, ¿cuál sería la duración adecuada de cada sesión?. *

- Menos de 1 hora
- De 1 a 2 horas
- Más de 2 horas
- NS/NC

16. ¿Cuál sería la duración óptima total del programa?. *

- De 1 a 3 meses
- De 3 a 6 meses
- De 6 a 9 meses
- Más de 9 meses
- NS/NC

El duelo desde el Trabajo Social en los afectados por la Covid-19

EVALUACIÓN

Si no cree conveniente la realización de una evaluación grupal, puede pasar a la siguiente sección sin contestar a las pregunta nº17 y nº18.

17. ¿Cree conveniente la realización de una evaluación grupal tras finalizar el programa?.

- Sí
- No
- NS/NC

18. En caso afirmativo, ¿qué tipo de evaluación cree más conveniente?.

- Encuesta de satisfacción
- Entrevista
- Observación
- Preguntas abiertas de discusión (debate)
- NS/NC

Rol del Trabajador Social

Respecto al rol que debe adoptar el profesional en el grupo, valore del 1 al 5 (según el grado de relevancia).

Realizar una presentación inicial voluntaria de los participantes.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Afianzar las normas del grupo.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Fomentar la participación.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Reforzar la confianza grupal.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Reforzar la auto confianza.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Dotar de conocimientos sobre el concepto de duelo.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Emplear medios audiovisuales con información sobre el duelo.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Tratar la exploración de emociones.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

Realizar entrevistas individuales a los participantes antes del inicio del grupo.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>				

2. AGRADECIMIENTOS

Estamos contentos y satisfechos con el resultado final del trabajo y querríamos agradecer todo esto tanto a los profesionales que han participado en el cuestionario online, como a la directora de nuestro Trabajo Fin de Grado, la cual nos ha ido orientando, guiando y apoyando a lo largo del desarrollo del mismo.

Por último, agradecer a todos/as aquellos/as trabajadores sociales que nos respondieron al cuestionario, ya que fue una herramienta que nos facilitó la investigación, y permitió que pudiésemos incorporar una opinión profesional a nuestro programa.