



**Intervención del Trabajo Social clínico al duelo con familias en tiempos de
pandemia en clínica león XIII de Medellín.**

Deisy Margarita Jiménez López

Asesor:

Carlos Gustavo Rengifo Arias

Corporación Universitaria Minuto De Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Seccional Antioquia- Chocó

Bello

Trabajo Social

2021

**Intervención del Trabajo Social clínico al duelo con familias en tiempos de
pandemia en clínica León XIII de Medellín.**

Deisy Margarita Jiménez López

Asesor:

Carlos Gustavo Rengifo Arias

Trabajo de Grado para optar por el título:

Trabajadora Social

Corporación Universitaria Minuto De Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Seccional Antioquia- Chocó

Bello

Trabajo Social

2021

Agradecimientos

Agradezco a Dios por regalarme salud, fortaleza y bendecirme en cada etapa de mi vida, hoy siento su mano extendida sobre mí ya que permite terminar la carrera que desde siempre anhelé estudiar, a mis padres que aunque terrenalmente no se encuentran conmigo, tengo la firme convicción que desde el cielo me cuidan y me apoyan, a mi prima Rosa Ángela Mejía López que siempre confió en mí y que en su enfermedad me auguró un futuro bendecido alzando su mirada al cielo y así ha sido, con el hecho de laborar en la IPSU tengo ese regalo prometido, y así mismo agradezco eternamente a la Ips Universitaria de Antioquia porque al laborar con esta gran familia pude pagar mis estudios, realizar allí mis prácticas profesionales y el presente trabajo.

Agradezco a mi hermana, porque con su voz de aliento y tranquilidad en momentos que creí desfallecer, encontré un apoyo y un motor para seguir adelante, a mi sobrina Viviana Flórez ya que con su apoyo financiero mostró siempre su confianza y credibilidad en mí.

A mi compañero de vida por ayudarme a realizar este sueño, ya que gracias a su compañía y el apoyo con las tareas diarias fue posible llegar a la meta que me tracé hace ya más de 5 años, fueron largas horas siéndole infiel con el computador mientras él estaba a la espera con un café, una aromática, la comida, una flor, muchas veces con un mensaje lleno de amor y de ánimo para no desfallecer.

Gracias a mí... eternamente agradecida conmigo ya que sabía que a los cuarenta y tantos años no iba a ser fácil, pero ¡lo logré!

Tabla de Contenido

	Página.
1. Resumen	4
2. Introducción.....	7
3. Planteamiento del problema.....	9
4. Objetivo general.....	18
5. Objetivos específicos.....	18
6. Justificación.....	18
7. Estado del arte.....	20
8. Diseño metodológico.....	24
9. Tabla N.1 Comparación del dolor.....	25
10. Sistema categorial (marco conceptual).....	28
11. Enfoque de investigación.....	30
12. Método o estrategia de investigación.....	31
13. Técnicas e instrumentos.....	32
14. Consideraciones éticas.....	33
15. Capítulo 1: Estrategias y reflexiones para abordar el duelo entregando especificidad al TS.....	35
16. Capítulo 2 Apuntes, percepciones y estrategias basadas en la participación interdisciplinar.....	44
17- Capitulo 3 Percepción y participación en la intervención y abordaje al duelo, usuario clínica león XIII....	45
18. Una propuesta donde la muerte genere vida.....	46
19. Tabla N.2 Comparación de muertes durante los años 2019 y 2020.....	47
20. Tabla N.3 Muestra de muertes durante el año 2020.....	48
21. Conclusiones.....	49
22. Anexos.....	51
23. Referencias.....	72

Resumen

En el año 2020 inesperadamente llegó a Colombia una enfermedad altamente contagiosa y mortal llamada Covid 19 afectando a miles de familias, y Antioquia no fue la excepción, trayendo un aumento de muertes repentinas, cambiando así las tradiciones culturales que hasta esa época predominaba en la sociedad (velación, acompañamiento, entierros entre otros rituales tradicionales), todo para proteger la vida de los Colombianos según la resolución 385 del Ministerio de Salud y protección social en marzo de 2020, para evitar un mayor aumento muertes, fueron suspendidas tradiciones religiosas y sociales, ya que el aislamiento social fue tomado como primera medida por prevención al contagio, tratar el duelo fue un tema transversal a otras disciplinas como lo es la psiquiatría y la psicología, entrando con fuerza e importancia el rol que cumple el trabajador social como apoyo tanto a las instituciones de salud como a familias que han perdido y/o que tiene en estado crítico o de aislamiento a un miembro de su núcleo familiar, el objetivo de éste ejercicio de investigación se dio a razón de generar cabida a una nueva rama de la profesión... Trabajo Social Clínico, y dilucidar nuevas estrategias y develar los cambios que han tenido la intervención profesional y el impacto que éste ha generado para las familias. Se utilizó un enfoque cualitativo ya que el cambio repentino para cientos de grupos y familias trae consigo, un manejo profundo para su emociones y sentires se tomó el método fenomenológico dado que se busca explicar los cambios que ha sufrido la territorialidad colombiana en materia socio-cultural y teniendo en cuenta que la muerte ha sido un tema difícil y complejo de abordar. En conclusión, es pertinente la intervención profesional de trabajo social por la necesidad sentida que la época trajo consigo; tiempo en que el aislamiento y la soledad predominaron en la sociedad.

Palabras clave:

Cambios, Desafío, Dolor, Pandemia, Pérdidas, Re-conceptualización, Tipos de duelo.

Abstract

For the year 2020 unexpectedly came to Colombia a highly contagious and deadly disease called Covid 19 affecting thousands of families, and Antioquia was no exception, bringing an increase of sudden deaths, thus changing the cultural traditions that until that time predominated in society (wake, accompaniment, burials among other traditional rituals), all to protect the lives of Colombians according to resolution 385 of the Ministry of Health and Social Protection in March 2020, to avoid further increase deaths, religious and social traditions were suspended, burials among other traditional rituals), all to protect the lives of Colombians according to resolution 385 of the Ministry of Health and Social Protection in March 2020, to avoid a further increase in deaths, religious and social traditions were suspended, since social isolation was taken as the first measure to prevent contagion, The treatment of grief was a cross-cutting issue to other disciplines such as psychiatry and psychology, entering with strength and importance the role of the social worker as a support to both health institutions and families who have lost and/or have in critical condition or isolation a member of their family, the objective of this research was given to generate room for a new branch of the profesión ... Clinical Social Work, and elucidate new strategies and reveal the changes that have had the professional intervention and the impact it has generated for families. A qualitative approach was used since the sudden change for hundreds of groups and families brings with it a deep handling of their emotions and feelings. The phenomenological method was used since it seeks to explain the changes that the Colombian territoriality has undergone in socio-cultural matters and taking into account that death has been a difficult and complex subject to deal with. In conclusión, the professional intervention of social work is pertinent due to the felt need that the era brought with it; a time when isolation and loneliness predominated in society.

Key words:

Change, Challenge, Grief, Pandemic, Loss, Re-conceptualization, Types of grief.

Introducción

El interés por investigar acerca de la intervención por parte de la profesión en trabajo social surge a raíz del dolor que sufren las familias en época que la muerte aumenta de manera exponencial a causa del virus SARS- Cov-2 mejor conocido como Covid 19 y del colapso que tienen las instituciones de salud en época de pandemia, por otro lado las enfermedades físicas dejadas de tratar como lo son: La diabetes, la hipertensión, el cáncer entre otras y el aumento de enfermedades mentales como la depresión, la ansiedad, el estrés, sí desde el área de trabajo social se entrega un soporte para el manejo del duelo, esto puede repercutir en la disminución de las enfermedades antes mencionadas, siendo éste apoyo útil para el cuerpo médico; el cual se encuentra cansado y además desabastecido, la intervención del trabajador social en un momento crucial para una sociedad desesperanzada y angustiada por los efectos y contrastes sociales y económicos que deja la pandemia, y de la cual se debe salir adelante.

Esta situación llevó a profundizar acerca de la importancia que tiene el apoyo y la gestión que realiza el trabajador social ya que traía poca producción por parte de ésta profesión liderada como inicialmente se menciona por otras disciplinas como lo son la psiquiatría y la psicología, dando lugar y cabida pertinente a nuestra profesión. Para el último siglo, la vida se dividió: en un antes y un después...para referirse a conceptos de pandemia y así mismo para el duelo, un tema difícil de tratar estuvo inmerso dentro de los conceptos y partes médicos, ellos, se encargaban de informar y dar la trágica noticia a los allegados de quién recién moría, o por el contrario no había anuncios, cuando las muertes eran multitudinarias. Sí bien en la actual pandemia no son muertes multitudinarias la gran mayoría sí son repentinas y existe un dolor colectivo por la misma causa, virus Covid 19.

A continuación se presenta una línea de tiempo sobre las coincidencias que trae consigo la muerte, (colectivos, incertidumbre y aislamiento) entre otros, donde se hace visible en la actual emergencia la importancia del acompañamiento al duelo en los sobrevivientes por parte de las ciencias sociales y humanas y a destacar el trabajo social.

En la edad media, se creía que existía un aviso previo para la muerte, que las muertes eran notificadas, excepto para todos aquellos fallecimientos que no eran repentinos, las cuales se pensaba que era un castigo divino, esto era debido a creencias populares.

Durante el siglo XIX el pensamiento de muerte estaba integrado en la sociedad debido a la baja esperanza de vida por la precariedad del pueblo, lo que forzó a tener que atribuirle una re significación razonable para apaciguar la ansiedad y disminuir el miedo que representaba, dándole un alcance de carácter creyente a través del cristianismo, sin embargo a partir de la primera guerra mundial, el duelo estaba prohibido ya que la población moría multitudinariamente, lo que daba lugar a la realización de ceremonias conjuntas y así optimizar el tiempo con un duelo colectivo.

En la segunda mitad del siglo XX se rectifica la postura frente a la muerte, cambian los ideales y sentimientos, llevando al estudio de las tradiciones

El duelo no resuelto genera un sentimiento de incertidumbre y sufrimiento que puede llegar a ser medido o entendido en el territorio como una injusticia social siendo éste un problema existente que afecta a todo un colectivo en plena contingencia sanitaria ya que solo con salir a la calle se sufre el riesgo de contagiarse, la solución desde una mirada particular o singular está dentro de las manos de cada uno con el lavado de manos, además del distanciamiento social sintiéndose así una sensación de indiferencia social siendo controvertido dicho distanciamiento, ya que es el mayor acto de amor dentro de un contexto familiar el distanciamiento, se resalta que la población adulta mayor es denominada como la más vulnerable.

Este ejercicio de investigación hace referencia al impacto que tienen las familias, ante el aumento de muertes inesperadas y la manera de superar el duelo, para lo cual en el momento coyuntural que vive el mundo no existe una solución inmediata, solo paliativos ante tan difícil situación y que mejor que con un buen acompañamiento psico emocional y psicosocial fomentando un bienestar general.

Planteamiento del problema

La pandemia del COVID-19 ha impactado las vidas de las personas de muchas maneras, incluida la forma en la que se vivía, se moría, se compartía con los demás. Gran parte de los ámbitos de la vida están siendo afectados por este virus, incluso se están desarrollando nuevas formas de trabajar, socializar y hasta asistir a lugares públicos de forma virtual.

El Covid 19 se detectó por primera vez en China, en diciembre del 2019, rápidamente se extendió por todo el mundo, contagiando muchas personas y provocando la muerte de algunas de ellas. A raíz del alto grado de contagio que este virus presenta, se han tomado medidas estrictas de prevención, como el aislamiento social y la cuarentena; estas circunstancias han generado muchas problemáticas en la población dado que se tuvo que

detener el ritmo normal de la vida para evitar el contagio. Uno de los problemas que se ha presentado por esto es el cambio que se ha generado en el duelo de los familiares de las personas que mueren por el virus, ya que, al ser tan contagioso, debe aislarse totalmente al paciente de sus familiares y amigos, cabe resaltar que no todas las personas contagiadas por el virus, fallecen, algunas se recuperan y retoman la cotidianidad de su vida.

De acuerdo con Carballada (2020)

Trabajar con situaciones de precariedad, carencia, necesidad y pérdida es una de las bases de contexto del trabajo social, lo cual implica que, detrás de cada pérdida hay un duelo, el cual es un tema transversal e interdisciplinario

Los trabajadores sociales sabemos que, como toda enfermedad, el Covid-19 es un padecimiento social, es decir que no puede ser pensada sólo desde la medicina, la biología o los efectos psicológicos” sino que también, desde áreas del conocimiento, como la economía, la política, trabajo social, etc. que no solo avancen en la comprensión ampliada de las implicaciones de dicha enfermedad, sino, además, que se generen intervenciones para mitigar sus efectos en las personas y las realidades sociales. (p.1)

En ese sentido, una de las realidades que se está evidenciando en el área de la salud, es la situación que atraviesan decenas de familia a consecuencia del cambio que ha generado la pandemia del Covid-19, en el cual las familias no pueden despedir a sus seres queridos por prevención al contagio, causando interrogantes no resueltos por parte del personal asistencial de clínicas y hospitales. Realidad que está moviendo las dinámicas al interior de las familias, que, abordadas de manera sistémica, se tiene que si un elemento falta la dinámica familiar cambia, por lo que se considera necesario la intervención a ésta realidad problemática.

Y es que cuando se enfrente la pérdida de un ser querido se atraviese por un proceso denominado duelo, el cual tanto el individuo o familia deben vivenciar en aras a comprender y aceptar la pérdida.

El duelo que están afrontando las familias que pierden un ser querido por COVID es muy distinto a los demás, de acuerdo con Misito (2020) “el rito de despedida desapareció principalmente porque los actos fúnebres a los que se estaba normalmente acostumbrado, ya no es posible realizarlos” (p.1),

Continuando con Misito (2020) En el caso de las velaciones, despedidas o ceremonias religiosas para fallecidos por Covid- 19, se deben evitar aquellos rituales fúnebres que conlleven reuniones o aglomeraciones de personas, teniendo en cuenta que el transporte, la cremación o inhumación se deben realizar en el menor tiempo posible y cumpliendo las medidas de bioseguridad y las orientaciones que establezcan el personal de salud y las administraciones de los cementerios. Citado por la (OMS, 2020, p.1).

Costumbres utilizadas antes de la pandemia:

Se tenía un momento para despedirse a través de una ceremonia, con personas que acompañan, se van cumpliendo diferentes procedimientos Sin embargo, ahora no es posible realizar este tipo de actividades de despedida, en estos tiempos de pandemia la pérdida de un ser querido es más dolorosa, ya que todo aquello que funcionaba como soporte para ir aceptando la realidad, como los ritos fúnebres, el acompañamiento de familiares y amigos y el acto de despedida, entre otras actividades que se viven en esos momentos, no son posibles. (Misito, 2020, p.1).

Cuanto más rápida e imprevista es la muerte, mayor será el impacto emocional.

Si la pérdida es radical y definitiva, como en el caso de la muerte, todas las dimensiones de la persona se ven afectadas (dimensión física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual) de tal manera que la persona se puede llegar a sentir incapaz de superarlo y/o desarrollar un duelo patológico que requerirá la intervención profesional para su recuperación.

Y este virus repentino ha ocasionado que todas las muertes sean difíciles de procesar, no poder despedirse, al igual que no contar con ese apoyo presencial de los demás, son situaciones desconocidas y que están demandando otras formas de acompañamiento o intervención profesional. (Cabodevilla, 2007, p. 176)

Hasta el año 2019 el acompañamiento a las familias de quién recién había fallecido, era utilizada como una táctica de protección de la sociedad para mantener el bienestar personal y comunitario de los supervivientes, lo cual, entre los años 2020 y 2021 ésta tradición tuvo que ser erradicada por la propagación del virus y con el fin de proteger a la comunidad, además que debido a la situación, el gobierno nacional y local optaron por tomar medidas de confinamientos, toques de quedas también medidas como salir a realizar abastecimiento de comidas y demás elementos de primera necesidad, únicamente en días determinados para lo cual debía coincidir con el último dígito de la cédula, lo cual hizo cada vez más difícil los encuentros grupales en la sociedad.

Continuando con Misito (2020), “La duración de los duelos es de dos años, es decir, que la mayoría de las personas podrían llegar a la etapa de aceptación en ese periodo, sin embargo, hay duelos que nunca se cierran porque son traumáticos”. (p.1).

Además, que se vuelven traumáticos y prolongados dado que en muchos hogares fallecieron hasta dos y tres integrantes de la familia, por lo cual existe la probabilidad que puede ser más difícil y complicado reanudar la dinámica familiar y también se suma a ello el cambio repentino que sufrió el país en cuanto a la economía, tornándose más complejo aún. Máxime que para ésta época hubo un receso en todas las actividades, como, por ejemplo: Culturales, artísticas y de entretenimiento entre otras, lo cual influye para que la sensación de temor e incertidumbre sea latente en todos los ámbitos familiares dado que no hay momentos para el esparcimiento y el ocio.

De acuerdo con Bucay (2017), “Establece que existen duelos llamados, complicados y que de estos se desprenden 5 tipos más detallados, como son, el retardado, el inhibido, el crónico, el duelo no resuelto y, por último, el enmascarado”. (p.33)

No obstante, vale la pena resaltar que cualquier tipo de duelo es una pérdida, que da lugar a un conjunto de comportamientos y conductas emocionales particulares en cada individuo. Contrario a lo que piensa Kubler (1969) “No todas las pérdidas generan duelo, depende de los recursos u otras variables psicológicas (como la autoestima o falta de habilidades sociales) de cada uno, las pérdidas pueden provocar malestar y sufrimiento en más o menos tiempo” (p.4)

De igual forma, el problema radica en las dificultades que se tienen al despedir al ser querido que ha fallecido, ya que se pueden generar sentimientos de culpa por no haber estado a su lado, no haberle protegido lo suficiente o, incluso, haberle contagiado

Frente a la tipología de duelos: “El que mayor intervención tiene por trabajo social es el duelo prolongado o crónico, por tener concomitancia entre el dolor físico y dolor emocional” (Ogando, 2020, p. 4).

La pandemia ha generado nuevas necesidades sociales en la población, es por ello que los profesionales de la salud, como los médicos, enfermeras, técnicos, trabajadores sociales, entre

otros, han tenido que hacer su mejor esfuerzo para tratar de satisfacer ese aumento en la demanda de dichas necesidades iniciadas por el virus.

En ese sentido, el papel que ejercen los trabajadores sociales es:

Generar una atención e intervención social en las personas sobre todo aquellas que han sufrido alguna pérdida considerable en su vida, lo que significa que la labor del trabajo social debe atender las necesidades de los familiares de los pacientes e intervenir en los casos en los que se requiera mayor cuidado.

(Castro, 2020. p.3)

En comunicación personal con un empleado de la funeraria San Vicente de Medellín, quién solicita cambiar el nombre y en cumplimiento del código de ética se nombra “Arturo Gutierrez”, labora en varias morgues de clínicas y hospitales de la ciudad, llamadas “salas de paz” aporta a este ejercicio de investigación el siguiente concepto en cuánto a la intervención de trabajo social en el momento del fallecimiento de un paciente en dichas instituciones.

Informa: antes de la pandemia no era visible y fue poco necesario la intervención o abordaje de la profesión de trabajo social, únicamente se requería en casos extremos llamados por ellos en “casos vulnerables” con los siguientes ejemplos: Cuando la familia del fallecido no tenía recursos económicos para dar sepultura al familiar, o la persona fallecida no tenía ningún familiar o pariente que lo despidiera en ocasiones sin ninguna identificación, y/o la persona fallecida pertenecía a una etnia o cultura diferente a la nuestra.

Por la gran demanda de pacientes y de pruebas PCR para confirmación de Covid puede darse que a las familias no se entregan evidencias ni confirmación a los familiares como fotografías de quien falleció como tampoco y al no tener el resultado de la prueba Covid 19, hace más

complicada y traumática la entrega del cadáver a las funerarias sintiéndose más notoria la necesidad del acompañamiento profesional del trabajo social.

(A. Gutiérrez, comunicación personal, 20 de septiembre de 2020)

En la actualidad, en las llamadas salas de paz o morgues de las instituciones de salud, se requiere del acompañamiento de los profesionales de trabajo social dado que, por el incremento de fallecimientos, es más complejo para los funcionarios atender la gran demanda que existe, el apoyo para brindar acompañamiento al familiar de una persona que haya fallecido por Covid 19 o por sospecha de éste, se hace cada vez más necesario.

Como referencia, se menciona a la Clínica León XIII es una de las sedes más reconocidas de la IPS Universitaria, institución prestadora de servicios de salud perteneciente a la Universidad de Antioquia; está ubicada en la ciudad de Medellín y desde el año 2007 emprendió una nueva era en la prestación de servicios médicos y hospitalarios en el momento se encuentra en proceso de acreditación para ser el Hospital Universitario de Antioquia más reconocido por estar comprometido con una atención de cuarto nivel, garantizando altos estándares de calidad, teniendo una perspectiva global comprometida con la salud de los colombianos.

Para la época de pandemia la institución prestadora de salud pasó de tener 3 trabajadoras sociales a tener 6, el personal incrementó además dobló turnos, laboró los siete días de la semana las 24 horas del día, dado a la gran demanda de pacientes ingresados con contagio o sospecha de éste. La información y el acompañamiento a las familias colombianas se hicieron cada vez más necesaria e imprescindible, esto solo en la estancia hospitalaria, donde la demanda familiar solicita tener un acompañamiento más prolongado.

“el acompañamiento y el asesoramiento cercano en el momento de la muerte de un paciente en la institución fue de poco desempeño hasta el año inmediatamente anterior”

(B. Rico, comunicación personal, 29 de septiembre de 2020)

En la actual pandemia se visibiliza la necesidad de mayor acompañamiento ante el incremento de muertes por confirmación por SARS- Cov-2 o por presuntivo contagio como por otras enfermedades dejadas de ser tratadas durante el tiempo de confinamiento, además teniendo en cuenta que la ocupación de la Clínica León XIII, se genera por personas de la localidad en su gran mayoría, como también provenientes de municipios lejanos, sin redes de apoyo socio familiar ni socio económico en la ciudad de Medellín, por lo cual necesitan de la orientación y gestión de la profesión de Trabajo social.

(M. Velásquez, comunicación personal, 30 de septiembre de 2020)

La intervención profesional del Trabajo Social en la elaboración y acompañamiento del proceso de duelo en el marco de la pandemia, es fundamental e importante, ya que el familiar del fallecido vive una serie de emociones, preguntas e inquietudes por atender, además teniendo en cuenta que la ausencia de un integrante de la familia moviliza la dinámica familiar, por lo tanto, se hace pertinente la intervención profesional.

No obstante, cabe resaltar la pertinencia que tiene la intervención profesional a nivel hospitalario es de gran importancia y apoyo ya que es un tema coyuntural en tiempo de pandemia y por el cual es corta la información que existe sobre el tema.

Con un aporte histórico sobre el diagnóstico social, de la pionera en trabajo social Mary Richmond quién deja la siguiente reflexión:

El trabajo social en instituciones de salud se mantendrá por décadas de ahí la importancia del tipo de fuentes médicas, afirmó que el fracaso de fuentes médicas como testimonios se debe a tres razones principales: actitudes no

sociales, diagnósticos y pronósticos en conflicto, y registros médicos erróneos. Sin embargo, los diagnósticos y pronósticos contractuales son más comunes en trabajo social que en medicina. Las dos clases de datos -sociales y médicos- son complementarios (Richmond citado en Idañez y Ander-Egg, 1995, p.176)

Una autora que aún guarda vigencia con sus teorías basadas en el análisis sistemático de las experiencias del trabajo social de casos como lo fue Mary Richmond, predijo, además, que el soporte y el rol del trabajador social serían de un gran alcance e impacto en los siglos venideros y así ha sido. Siendo muy notoria la fusión y complementación de ambas disciplinas, medicina y trabajo social, cuando Mary Richmond sostiene:

De ahí se desprende que los trabajadores sociales pueden tener una posición estratégica para reconocer los primeros síntomas y prevenir crisis físicas o mentales. Para que el trabajador social pueda ser un vigía atento, debe cultivar hábitos de conocimiento que le permitan descubrir los más oscuros signos de crisis. En cualquier relación con médicos u hospitales. (Richmond citado en Idañez y Ander-Egg, 1995, p.3)

Siendo también importante este ejercicio de investigación para la academia porque re conceptualiza y amplía a la disciplina una pertinente intervención, al mismo tiempo que entrega reconocimiento a la profesión llamado en la actualidad trabajo social clínico, y en este momento histórico le queda a la comunidad estudiantil un legado muy valioso.

Objetivos

Objetivo general:

Describir la intervención del trabajo social en el proceso de duelo de los familiares de pacientes fallecidos en pandemia en la Clínica León XIII de Medellín.

3.2.2. Específicos

- Indagar los métodos y estrategias de intervención y el acompañamiento a las necesidades de los familiares de pacientes de los familiares de pacientes fallecidos en pandemia en la Clínica León XIII de Medellín.
- Describir el impacto generado en los contextos familiares con la participación de trabajo social en el proceso duelo.

Justificación

El presente proyecto de investigación desempeña una función fundamental en la actual coyuntura causada por el Covid 19, el cual es una enfermedad social puesto que ha afectado todas las esferas de la vida cotidiana tanto en el ámbito macro como en lo micro, en este caso enfoca su conveniencia e importancia en el acompañamiento a los sentires familiares causados por la pérdida de un familiar debido a esta enfermedad que presenta muchos matices además del ámbito de la salud; vienen consigo posibles enfermedades mentales, rupturas y tensiones en las relaciones familiares, complicaciones económicas, cambios de roles de los miembros del grupo familiar... entre otros, situaciones que requieren atención inmediata por medio de la intervención profesional realizada desde Trabajo Social. Es oportuna también esta investigación en el apoyo al fortalecimiento del modelo de atención humanizado de la Clínica León XIII, el modelo Ser Más que propone una atención integral y humana con los pacientes y su círculo socio-familiar.

Los beneficiados del proyecto investigativo en primer lugar serán los familiares y círculo social cercano del paciente fallecido, puesto que contarán con acompañamiento en el proceso de duelo por parte de la profesión de Trabajo Social que cumplirá funciones de orientación, gestión y apoyo en esta etapa tan complicada de la historia familiar, así mismo la profesión se enriquecerá con nuevos conocimientos coyunturales, reales y “en campo”, que darán nuevos lineamientos, ideas y propuestas para debatir y generar nuevas formas de acompañamiento en duelo, así como enriquecer lazos interdisciplinarios con profesiones como psicología, medicina y psiquiatría.

Los alcances prácticos del proceso investigativo se proyectan a servir como nuevos lineamientos profesionales de la atención y acompañamiento en duelo desde Trabajo Social en la institución, enriquecer el actual modelo de atención en salud humanizada Ser Más, brindando herramientas, conocimientos y prácticas actuales y novedosas de la actual situación.

Respecto al estado del arte sobre el abordaje de Trabajo Social en procesos de duelo se encuentra que aspectos como pérdidas traumáticas, catastróficas y la manera de explicarle al infante la muerte, varios tipos de elaboración de duelos han sido abordados en pasadas investigaciones, sin embargo, la pandemia impone nuevas configuraciones al contexto que modifican por completo el proceso de duelo como se había conocido hasta hace poco; el acompañamiento paliativo y presencial con el paciente, los últimos deseos, el velorio y el entierro como prácticas culturales han desaparecido lo que implica nuevas maneras y elementos para reconfigurar el duelo a una persona aislada; elementos indispensables para ampliar y enriquecer la profesión en nuevos modelos de atención y acompañamiento médico desde Trabajo Social Clínico.

La utilidad metodológica del proyecto radica en el estudio aplicado y enfocado a la red socio familiar de paciente fallecido, acompañando el proceso de duelo, pero a su vez reconfigurando y resignificando la práctica en sí, debido a los elementos contextuales

impuestos por la particularidad de esta enfermedad que demandan nuevos dispositivos asistenciales por parte del profesional y nuevas estrategias para la intervención.

El proyecto investigativo cuenta con toda la factibilidad para su desarrollo puesto que se cuenta con acceso directo, continuo, en tiempo real y con todos los protocolos y elementos de bioseguridad para estar en contacto con los familiares, bases de datos, plataformas institucionales, personal médico y asistencial dentro de la institución seleccionada para la investigación. Se tiene un tiempo estimado de un periodo de 12 meses para realizar el proyecto.

Respecto a límites o cuestionamientos se identifica un elemento nuevo para ser asumido por el profesional y es el proceso de duelo y acompañamiento en medio de la ruptura cultural con tradiciones religiosas tan arraigadas y típicas del contexto.

Estado del arte

En este apartado se hace una revisión de la literatura que se ha realizado acerca del tema tratado en este proyecto de investigación, a fin de conocer cuáles han sido las perspectivas al respecto, de otros autores e investigadores.

Toledo (2015), afirma que:

El duelo en la práctica del trabajador social, el objetivo de este artículo es hacer una reflexión sobre el tema del duelo por pérdida y muerte y sus manifestaciones en la práctica profesional”. La interpretación se centra en el duelo vivido por los familiares de las víctimas, como resultado de la violencia urbana y en los niños que se encuentran en situación de pérdida del derecho de la convivencia familiar, inicialmente, se presentan revisiones literarias de teorías que explican el duelo por pérdida y muerte

de una persona cercana, luego las manifestaciones de este, sus etapas, los tipos y las tareas que deben realizarse en este proceso, a continuación, se analizan las posibilidades del trabajo social, con el duelo a partir de dos relatos de la práctica profesional, que se enfocan en los niños albergados y adoptados, el primero se denomina “principios orientadores en la acogida” y el segundo “Intervención juntos a los familiares y pacientes en cuidados paliativos”. (p.234)

Después de todas, las historias narradas en el documento da cuenta de retos y límites al trabajo profesional, impuestos por las demandas concebidas a partir de las expresiones de miseria social, delante de las cuales implementamos respuestas éticas y políticas en defensa de los derechos sociales de la población atendida, es decir la intervención del trabajo social como disciplina, que se enfoca en los cuidados de la sociedad y sus miembros, la relación que guarda este artículo con el proyecto de investigación es el duelo desencadenado por la pérdida de un ser querido, pues finalmente es el mismo proceso aunque no con las mismas características.

López (2019) En su tesis realizada sobre el duelo en situaciones especiales y abordaje terapéutico indica:

El duelo por muerte traumática es uno de los más complejos de resolver debido a que no existe aviso anticipado de muerte, son muertes repentinas e inesperadas las cuales dan sensación de irrealidad, impotencia, depresión, también indica que existen motivos que resulta difícil y complicado explicar a los niños el concepto de muerte, y entre ellos se encuentra la muerte repentina. (p.10).

Aguiar, Pinto y Duarte (2020) señalan que:

En Portugal definieron la entrega del cadáver utilizando todos los mecanismos de protección posible una muerte por el virus (SARS-CoV-2) ante todo protegiendo a la comunidad, los pacientes hospitalizados con enfermedades terminales estaban aislados. En consecuencia, la presencia de familiares y seres queridos en momentos tan cruciales se volvió imposible encontrándose estos solos para éste trance tan complejo como lo es la muerte. (p.8)

Además de afrontar condiciones tan arduas, durante los últimos días de vida, las medidas de protección COVID-19 también crearon un escenario desafiante posterior a la muerte, ya que los funerales y entierros se pospusieron o se llevaron a cabo de forma remota, con la presencia de un máximo de 10 personas. La identificación del fallecido la realizan a través de medios digitales. (p.543)

Las limitaciones vividas en el momento de la despedida, de naturaleza cultural y religiosa, puede perturbar la familia y el proceso de duelo.

Durante estos tiempos sin precedentes, las personas que experimentan la muerte súbita de un familiar o amigo, ya se pierden el duelo anticipatorio (normal duelo experimentado cuando se espera la muerte). Para hacer las cosas peor aún, no se les permite tener apoyo físico o espiritual actual ni recibir el afecto de los familiares y amigos.

Wiegand y Wiegand (2020) señalan que:

En comparaciones con varios grupos, acerca de las pérdidas en tiempos de pandemia, y de acuerdo con las percepciones bioéticas sobre el duelo causado

por COVID-19 en Brasil, al 22 de junio de 2020, tenía 1.106,470 casos confirmados de COVID-19, además de 571,649 casos recuperados, como, 51.271 muertes fueron causadas por el coronavirus en el país.

Los brasileños están lidiando con una rutina de duelo por el miedo a la enfermedad y el reajuste de la vida o la muerte. Según una encuesta encargada por la Unión de Cementerios y Crematorios Privados de Brasil, para Santandreu A, (2018) “hablar de la muerte es un tabú para más del 73% de los brasileños”. En este sentido, sostenemos que los diálogos sobre el duelo son necesarios, especialmente en un país donde a los ciudadanos no les gusta hablar de la muerte y no están preparados para afrontarla. (pp.1-6).

El objetivo de este trabajo es discutir los tipos de duelo provocados por el COVID-19 en la vida de los brasileños desde tres perspectivas: profesionales de la salud; pacientes infectados y sus familias; y otras personas no infectadas de la sociedad.

Se concluye que a muerte en tiempos de pandemia es solitaria y el duelo se compone de aspectos nuevos. Se argumenta que la muerte en Brasil en la época del COVID-19 es solitaria para todos los involucrados en este proceso: las familias se ven privadas de contacto; los pacientes se encuentran solos en la cama; Los profesionales de la salud, ahora agotados por los cuidados impuestos, a menudo se encuentran aislados de sus propios familiares.

La sociedad brasileña, en casa, practicando el aislamiento y reajutando al máximo la rutina también pasa por un duelo social. Pero al mismo tiempo, el aislamiento permitió a los dolientes tener una nueva perspectiva. El aislamiento ha hecho que la gente piense en su finitud y en el final de sus vidas.

Frente a este tema las discusiones sobre cuidados paliativos y bioética están más presentes en la rutina de los residentes brasileños y los médicos comienzan a abordar la importancia de

los cuidados al final de la vida. Todos los individuos son más vulnerables: pacientes, familias, proveedores de salud y público en general.

Por estas razones, las percepciones bioéticas sobre el duelo causado por COVID-19 en Brasil permiten una mirada al presente con una mirada al futuro y nuevas posibilidades en salud y en relación con la vida social.

Eisma y Tamminga (2020), afirman que:

Los investigadores del duelo en (Duelo agudo después de muertes por Covid-19, causas naturales y causas no naturales) les preocupa que la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) precipite aumentos en el duelo grave, persistente e incapacitante, denominado trastorno de duelo prolongado o trastorno de duelo complejo persistente (p.4)

Recientemente se demostró que se experimentan niveles de duelo más altos después de un duelo relacionado con COVID-19 que después del duelo natural. Las circunstancias de la muerte durante la pandemia (por ejemplo, apoyo social reducido, oportunidades limitadas para los rituales de muerte) también pueden obstaculizar el proceso de duelo por duelo no relacionado con COVID-19, sin embargo, ninguna investigación cuantitativa ha abordado específicamente este problema.

Según la tabla de comparación de la revista tratamiento del dolor y los síntomas es probar si la gravedad del duelo es mayor durante que antes del encierro después de un duelo no relacionado con COVID-19. La metodología utilizada para el caso fue una encuesta transversal que incluyó preguntas sobre variables sociodemográficas y relacionadas con la pérdida y una medida de duelo entre una muestra de 2000 adultos en duelo (78% mujeres), que participaron antes ($n = 731$) o durante ($n = 869$) la pandemia. Incluidos (22% hombres)

que habían experimentado una pérdida antes de la pandemia (n = 200) o durante la pandemia (n = 200) recientemente (hace cinco meses o menos).

Tabla 1: Comparación del dolor antes y después de pandemia

Población 	Encuesta 	Dolor por pérdida antes de pandemia	Dolor por pérdida Durante pandemia
2000 Adultos = n 100%			
78% mujeres		731	869
22% hombres		200	200
Demostración		0.17	0.18

[Adaptado de] “Journal of pain and symptom management”, M. Eisma y A Tamminga, 2020, duelo antes y durante la pandemia de Covid 10: Comparaciones de varios grupos, volumen 60, p. 4. Reproducido con permiso.

Continuando con la revista de comparación de la revista tratamiento del dolor los resultados demostraron que, no surgieron diferencias significativas entre los niveles de duelo de las personas que participaron antes o durante la pandemia. Sin embargo, haber estado de duelo recientemente durante la pandemia provocó un dolor más severo que antes ($d = 0,17$; $d = 0,18$). Los efectos siguieron siendo significativos después de controlar los análisis de las variables relevantes relacionadas con las pérdidas.

Ésta investigación sostiene que, entre todas las personas en duelo, la gravedad del dolor no fue diferente durante la pandemia en comparación con antes de la pandemia. Sin embargo, experimentar una pérdida reciente durante la contingencia sanitaria provocó reacciones de duelo agudas más graves que antes de la pandemia, lo que sugiere que lidiar con la pérdida puede ser más difícil durante esta crisis de salud en curso.

Carballeda (2020), en sus apuntes más recientes describe:

La enfermedad como proceso impacta de manera distinta según el lugar, el espacio donde aparece, las características nutricionales, habitacionales, las enfermedades previas, las condiciones de construcción de la cotidianidad y especialmente la posibilidad de percepción de sentirse enfermo, sano o expuesto a ella en relación a la subjetividad de cada uno” por lo anterior, se deduce que no solo las enfermedades tienen relación con el (SARS-CoV-2), en tiempo de pandemia sino que también está relacionado a estilos de vida del ser humano lo que lo hace más resiliente o no a ella. (p. 1)

Diseño Metodológico

Paradigma de investigación

Paradigma comprensivo e interpretativo

Este paradigma comprende la realidad diversa y dinámica, es de carácter humanista lo que va orientado a sus dinámicas y relaciones sociales; además orienta el reconocimiento de la realidad buscando darle un sentido a través de la comprensión y la interpretación de ésta; teniendo como marco de referencia a la población, la situación, y la institución encargada de velar por las afectaciones psicosociales que se generan en las personas que han perdido un familiar o amigo.

El paradigma comprensivo interpretativo se basa en comprender las experiencias de vida humana, pretende recoger información que no se puede cuantificar. Al respecto Husserl, (citado por Fuster 2019), señalan que:

El paradigma pretende explicar la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos. El objetivo que persigue es la comprensión de la

experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno. (p.2).

Lo anterior, permite comprender las dinámicas que se dan en las personas afectadas por la muerte de un familiar o amigo y el duelo en el tiempo de pandemia y la manera cómo la institución público-privada en este caso la Clínica León XIII ha intervenido o actuado frente a esta población.

Enfoque teórico

La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales o cuales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos.

La investigación fenomenológica es el estudio científico-humano de los fenómenos. La fenomenología puede considerarse ciencia en sentido amplio, es decir, un saber sistemático, explícito, autocrítico o intersubjetivo.

Es la exploración del significado del ser humano. En otras palabras: qué es ser en el mundo, qué quiere decir ser hombre, mujer o niño, en el conjunto de su mundo de la vida, de su entorno sociocultural.

Por lo tanto, la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.

Van Manen y Mélich (1996), Indican que:

Para el ser humano es complejo y difícil entender y afrontar el proceso que existe entre la vida y la muerte, a través de la historia, se han ido dando

diferentes cambios sobre las causas de muerte y la forma de afrontar el dolor que siendo inherente al ser humano no ha podido acostumbrarse a ello, comprender éste paso que es un hecho irreversible y darle una mirada con sentido de dignidad (p.2).

Es propio del quehacer profesional del trabajo social, por lo tanto, el paradigma comprensivo e interpretativo se articula con el método de la fenomenología para el presente estudio.

La Fenomenología implica en este sentido, que se muestren cuáles son las concepciones y emociones que acompañan al profesional del Trabajo Social ante la materialidad de la muerte y el duelo de los ciudadanos con los que interviene y cómo estas puede influir o condicionar la praxis profesional.

Sistema categorial

Teorías generales del duelo

En este apartado se presentan 3 teorías que explican el duelo, con sus principales autores, características y planteamientos, cada una de ellas trata de explicar al duelo desde una perspectiva diferente, la importancia de esta sección del documento radica en la aplicación que tienen estos paradigmas en el problema de investigación.

Categoría Duelo

Se politiza de la siguiente manera: El dolor que causa el fallecimiento de un ser querido, trae consecuencias, desequilibrios y cambios que son difícil afrontar, para enfocar esta categoría se retomaran fragmentos de 3 precursores sobre el tema, quienes a lo largo de la historia han podido acompañar a la humanidad con sus textos y guías; comenzando con la “*Teoría del apego*” planteada por Bowlby (2014) quién afirmaba que

La capacidad de resiliencia frente a eventos estresantes que ocurren en el niño es influida por el patrón de apego o el vínculo que los individuos desarrollan durante el primer año de vida con el cuidador generalmente la madre, aunque puede ser otra persona (p.2).

Aunque la teoría es principalmente acerca del apego, también está muy relacionada con la pérdida, sobre todo de un ser querido, es decir, los módulos para afrontar las separaciones en la niñez (que conllevan a la ansiedad de separación) serían esencialmente los mismos que son observados cuando un niño mayor o un adulto que pierde a un ser querido.

En síntesis, el autor plantea cuatro fases o etapas, que no siempre tienen la misma cronología, pero que generalmente suceden en la persona afectada, como son:

Embotamiento, protesta, desesperanza y desapego.

El modelo Kübler Ross (2007) Y su teoría comúnmente conocida como las cinco etapas del duelo, postula un plan por el cual “la gente lidia con la tragedia, especialmente cuando es diagnosticada con una enfermedad terminal o una pérdida catastrófica, en cinco etapas distintas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación”. (p.2).

Esta teoría y sus aplicaciones a la vida real, no ha sido totalmente aceptada por la ciencia, pues se dice que no todas las etapas se cumplen y que no todos los individuos las llevan a cabo en su estado de duelo por su razón personal, de acuerdo con la autora, se dice que es beneficioso que el afectado lleve su proceso personalmente, no debe ser alterado, ni mitificado o distraído, es decir que debe dejarse pasar al natural, lo más importante es que sea temporal, y controlado de la mejor forma posible.

De acuerdo con Yoffe (2013, citado en Lundin, Parkes, y Stroebe, 1984)

La pérdida de un ser querido se encuentra entre los sucesos vitales negativos, críticos y/o traumáticos que pueden afectar la salud física, emocional y mental de las personas que están atravesando un duelo, de forma similar informa que diversidad de estudios dan cuenta de los “efectos negativos que las pérdidas pueden tener sobre la salud, sobre el aumento de las tasas de mortalidad, morbilidad, suicidio y de trastornos emocionales, psicosomáticos y mentales de los deudos”. Siendo ésta teoría la que más intervención debe tener en cuanto al presente ejercicio de investigación dado que minimizar los efectos negativos de salud es el abordaje más pertinente en dicho ejercicio. (pp. 2-6).

Sub-Categoría

Intervención familiar

Para el núcleo familiar las dinámicas utilizadas hasta el momento del fallecimiento de un miembro de la familia se ven alteradas y las funciones que normalmente desarrollaban sufren un cambio y una ruptura difíciles de asumir, por esto es pertinente la intervención de la profesión de trabajo social para su posterior acompañamiento y apoyo social, según Olivero, (2006), “la vida de grupos se rige por leyes propias y con cambios cíclicos, coinciden con momentos de evolución, perturbaciones emotivas lo cual lleva a solicitar apoyo” (p.16)

Enfoque de investigación

El enfoque general de la investigación es cualitativo, sin embargo, al hablar de un tema central está basado en la mitigación de los efectos del duelo en pandemia a los familiares de pacientes que murieron por Covid-19 en época de pandemia, ya que como se explicó en el

planteamiento del problema trae un efecto dominó en las personas, por tanto, la intervención del trabajador social es pertinente para el manejo de las emociones y la orientación en la difícil situación. De acuerdo con Galeano “A pesar de la hegemonía del enfoque cuantitativo de investigación social, desde mediados del siglo XX, se intentó introducir otros medios para acceder al conocimiento de la realidad social que aunque coyunturales, sembraron semillas que constituyen elementos históricos de la investigación cualitativa” (p.12).

Estrategia de investigación

Las estrategias metodológicas que utilizarán en este proyecto constan de los siguientes pasos:

Planificar y organizar las actividades que componen la recolección de datos; realizar un cronograma de actividades; plantear los procesos de recolección, gráficas y análisis de resultados; presentación de resultados. Siguiendo a Pujadas (1992, citado en Ghiso, 1994)

Se utilizará, además, el método Biográfico con el cual se pretende mostrar un testimonio subjetivo e una persona en la que se recogen tanto los acontecimientos como las valoraciones que dicha persona hace de su propia existencia, lo cual se materializará en una historia de vida, es decir en un relato autobiográfico, obtenido por el investigador mediante entrevistas sucesivas en éste caso concreto la pérdida de un familiar por Covid 19, siendo ésta la manera de acercarse a la investigación. (p.1).

Alcance

El objetivo de la investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción de las actividades, objetos, procesos y personas Deobold y Meyer (2006).

En otras palabras, lo que se quiere es conocer la intervención que ha hecho la Clínica León XIII, con los familiares de los pacientes muertos por Covid-19, realizando una caracterización que describa las variables, además de las repercusiones que han tenido estas acciones en los individuos afectados.

Dentro del alcance descriptivo, la meta no se limita a la recolección de datos, sino al análisis e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. En ese sentido, los investigadores no son solamente tabuladores, sino que recoge los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento. (Deobold y Meyer, 2006)

Ello implica un análisis de las características y sus variables encontradas en el estudio, a fin de conocer a fondo el problema de investigación y sus efectos en la sociedad.

Muestra poblacional

concu

Criterios de selección de la muestra:

1. Persona mayor de edad.
2. Encontrarse en la base de datos de la clínica identificado como responsable de un paciente muerto por Covid-19.
3. Disponibilidad para contestar las preguntas que le haga el encuestador.

Técnicas (instrumentos)

Los instrumentos utilizados para recolectar la información necesaria para este proyecto de investigación son:

1. Entrevistas estructuradas (cerradas): encuesta a las personas que han perdido a un familiar en la clínica León XIII, esto con el fin de conocer la experiencia que han vivido las personas, y el proceso de intervención que ha tenido la clínica en cuanto a su estado de salud, mental, físico y psicológica.
2. Observación: bitácora o diario de campo: se usará para llevar un registro de los datos y las personas que han sido afectadas por ese fenómeno.
3. Revisión documental: Datos suministrados por el área de gestión de la información la clínica colaborará con datos al presente proyecto de investigación (fuente secundaria) en donde se podrá conocer los registros documentados por el personal responsable de la clínica.

Consideraciones éticas

La ética como orientaciones que guían las acciones y las decisiones basadas en principio, valores e intereses compartidas por grupos específicos en situaciones históricas determinadas, la ética de la responsabilidad puede ser entendida como la conversión en términos individuales de la representación de un movimiento colectivo, el cual busca ser entendida como una predicción sobre qué cosa puede suceder si se cumplen o no un determinado acto.

En consecuencia, nos permite identificar cuáles correcciones pueden ser introducidas mientras está en curso una determinada acción y trata de evitar efectos nocivos.

Proteger sus derechos, sus intereses, sentimientos y privacidad, a la vez que reconocer la dificultad de establecer un balance entre los potenciales conflictos de interés y la necesidad de llevar a cabo los procesos de la investigación se constituyen en preocupación permanente.

El hacer un trabajo investigativo cualquiera que sea el propósito de este no constituye licencia para invadir la privacidad de los informantes.

El valor académico o científico de un informe de investigación no puede construirse sobre la afectación física, social, o psicológica de los informantes. Su comportamiento debe ser adecuado y su código ético muy estrictamente observado.

Las dimensiones éticas a tener en cuenta en la investigación etnográfica se relacionan con el consentimiento informado, entendido como la decisión consiente y reflexiva que toman los sujetos sociales para participar en el proceso investigativo.

Este consentimiento informado incluye; establecer acuerdos sobre los temas a trabajar. Los límites de acceso a los escenarios privados, los tiempos y momentos del proceso investigativo, Galeano (2004)

Se considera de gran importancia el respeto por la privacidad de los datos obtenidos durante la presente investigación velando por resaltar los valores universales de la profesión como lo son: La honestidad, el respeto por la dignidad y cultura, creencias y credo tanto del fallecido como la de su familia (p.76)

Por lo tanto, para la encuesta y entrevista cerrada que se realizó para la presente investigación se tomó la identificación de los entrevistados para así darle validez a la información obtenida dado que fue telefónicamente quedando en reserva de la investigadora.

Además, que con fiel autorización a la divulgación de nombres y fechas tanto de la muerte del familiar como la fecha de la entrevista telefónica.

En cuanto a la autorización para realizar el presente trabajo se contó con la debida autorización desde el área de docencia de la institución prestadora de servicios de salud Ips Universitaria de Antioquia.

Capítulo I: Estrategias y reflexiones para abordar el duelo desde el área psicosocial entregando especificidad profesional al trabajo social.

Los métodos y procesos de intervención han sufrido cambios en la profesión en cuanto a la metodología utilizada comúnmente hasta la época antes de pandemia generando cambios y nuevas estrategias para las necesidades requeridas por parte de los usuarios y sus familias.

La muerte es un tema complejo, desestimado y esquivo por los seres humanos y por tal motivo se comenzará a tratar desde el área pedagógica, y después con un enfoque transversal para así realizar un análisis pertinente desde el área de las ciencias humanas y en específico por parte del trabajo social, Carballada (2020) piensa que “pueda darse sentido e impacto, tanto a nivel singular como territorial. Desde allí, tal vez es posible pensar algunas estrategias de intervención que se singularizan dentro de nuestro campo. Así la salud se construye a partir de una actuación colectiva”. (p.1)

De acuerdo con Colomo (2015)

Utilizando éste aporte siendo pertinente para evaluar las vivencias de los contextos familiares de nuestro territorio nacional infiere que “Aprendemos a sobrevivir a través de la cultura, las reflexiones y los pensamientos, pero solemos educar pensando solo en la vida, sin considerar que morir es nuestro fin inevitable, por lo que llegamos a ella normalmente sin estar preparados” (p.2)

Abordar al duelo desde la narrativa de cuentos, fabulas y/o parábolas es una práctica que enseña la pedagogía, se le puede transmitir al educando la idea de que queremos y podemos compartir con él su dolor y su tristeza.

Quinta (2005) sostiene que:

Proyectar en la lectura la propia vida, ansias, miedos o incluso los propios ideales, y encontrando en las lecturas experiencias ajenas con las que se puedan identificar y les sirvan de recomendación y consejo personal.

Descubrir nuevos mundos y nuevos conocimientos que ayuden a los sujetos a comprender su propia cultura y mundo, así como también educar en los cuentos sería enseñar a los educandos a realizar lecturas más críticas de sus contenidos, de manera que sepan detectar los mensajes y enseñanzas trasladadas a nivel educativo, cultural, económico, social o ideológico. (p.4)

Las temáticas de los cuentos con los que se trabajarán el fenómeno del duelo estarán centradas en los siguientes hechos cotidianos expuestos por Hernán y Cortina (2006, citado en Colomo 2015)

La mortalidad de todo ser humano, la omnipresencia de la muerte, la presencia de aquellos que murieron. Con los cuentos se plantearán pequeñas historias ficticias en las que se darán situaciones posibles en torno al fenómeno de la muerte. Así, los educandos podrán analizar los pros y los contras de los comportamientos y respuestas que los personajes de las fábulas dan ante los sucesos acaecidos. De esta manera, se sitúan a los discentes ante situaciones que les hagan replantearse sus actitudes y conocimientos acerca del duelo. La idea es que se complemente lo que ya conocen con la nueva información y aprendizajes que desarrollen, preparándolos. (p.69)

A continuación, se abordarán las cuatro tareas de Worden (1997):

Reconocer y aceptar la realidad de la pérdida, primera tarea entendiendo que la persona no volverá. Puede llevar tiempo porque implica una aceptación tanto intelectual como emocional, la segunda tarea es, negociar y bloquear los sentimientos trabajando el dolor y la pérdida, tercera tarea, adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente, detener esta tarea tres es no adaptarse a la pérdida y, la cuarta tarea es recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo, encontrando un lugar apropiado e importante pero que deje espacio para los demás. (pp. 5-7)

Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida, intentando evitar síntomas y otras formas de conductas disfuncionales. Se trata como señalan varios autores entre ellos se encuentran a Echeburúa, Corral y Amor (2004), quienes afirman que:

De interrumpir las conductas que mantienen el vínculo con el pasado y las situaciones que ya son irreversibles. Si no se realiza adecuadamente, puede ser necesaria una intervención posterior en un momento dónde ya es complejo volver atrás para ocuparse del dolor que se ha tratado de evitar. Por ello es muy interesante la labor de la prevención o formación previa ante las posibles situaciones de duelo que podamos vivir, desarrollando las mismas desde el contexto educativo para que el tema de la muerte forme parte de la realidad de los educandos. (p.5)

Ahora bien, a continuación, se retomarán estrategias brindadas por Colomo (2015) y que sirven de apoyo a nivel educativo para enfrentar y abordar la muerte y que a su vez son un complemento para facilitar que el duelo sea resuelto de una manera positiva.

Otra mirada desde el área de la psicología y dando un enfoque interdisciplinario para avanzar, analizar y entender la experiencia de la pérdida suele ser útil reconocer su omnipresencia en la vida humana:

Continuando con Gil (citado en Payás, 2008)

El duelo es la respuesta natural a la pérdida de cualquier persona, cosa o valor con la se ha construido un vínculo afectivo y como tal, se trata de un proceso natural y humano y no de una enfermedad que haya que evitar o de la que haya que curarse. La expresión del duelo incluye reacciones, que muy a menudo se parecen a aquellas que acompañan a trastornos físicos, mentales o emocionales. Es muy importante ser muy cauteloso en la interpretación de ciertas expresiones de duelo que pueden aparecer como patológicas y ser, en realidad, manifestaciones totalmente naturales y apropiadas dadas las circunstancias particulares de la pérdida” De esta manera, los síntomas de tristeza del duelo podrían parecerse a los del Trastorno Depresivo Mayor, aunque no indicarán un trastorno mental. Para prevenir diagnósticos falsos-positivos, los criterios diagnósticos del DSM (trastorno depresivo mayor) excluyen el duelo no complicado de corta duración y moderada intensidad. (p.104)

De esta manera, se puede observar y como está expuesto en el planteamiento del problema del presente trabajo, hablar de duelo no solamente hace referencia a pérdidas humanas, también hace referencia a pérdidas que pueden ser económicas y/ o materiales y también perdidas laborales todas ellas acarreando un desajuste emocional que requiere de la intervención profesional.

De acuerdo con Bayés (2001, citado en Gil 2008).

Los componentes del duelo son tres: (a) Una reacción universal ante la pérdida, en el sentido de que constituye una faceta que aparece en todas las culturas, aun cuando sus manifestaciones puedan ser muy diferentes. (b) Produce sufrimiento, el cual puede encontrarse asociado, tanto a comportamientos activos de malestar como comportamientos pasivos de tipo depresivo (c) Puede afectar negativamente a la salud de la persona que lo experimenta. (p.105).

Continuando con Gil (2008), y resolviendo uno de los objetivos planteados en este ejercicio de investigación el cual es Indagar los métodos o estrategias de intervención en la profesión de trabajo social y respondiendo al análisis trasversal e interdisciplinario se continuará con la prevención y tratamiento visto desde el área de la psicología.

De acuerdo con Jordan y Neimar (2008)

Considerando que en principio el duelo es un proceso normal, la mayoría de los casos, no requieren de intervenciones específicas y/o de apoyos terapéuticos, por este motivo, no todas las personas van a necesitar atención, y en el caso de que necesitaran habría diferencias individuales, puesto que no se vive el proceso de duelo de la misma forma, ni se dispone de los mismos recursos para afrontarlo, así Jordan y Neimar centrándose en las principales revisiones y/o meta-análisis existentes en la literatura sobre intervención en duelo, sugieren que no debería presuponerse la misma como necesaria y necesariamente eficaz para todos o la mayoría de dolientes puesto que si la consideramos beneficiosa en todas las personas. La elaboración del duelo comienza cuando se tiene conciencia de la pérdida tras recibir el diagnóstico o conocer el pronóstico de incurabilidad, por lo tanto, la atención al duelo debe

empezar antes de producirse el fallecimiento de la persona querida y continuar después del mismo. (p.111)

Dando un repaso con una mirada al trabajo y el abordaje al duelo por parte del área de la psiquiatría se encuentra a Tizón (2007), quien señala que:

La psiquiatría se halla en una profunda crisis de credibilidad y replanteamientos, motivada por complejas razones de índole teórica y epistemológica, pero también técnica y pragmática, se ha realizado el conjunto de la crisis en efecto, la sujeción y el dominio sobre la enseñanza, la teoría y la práctica de la psiquiatría que ha logrado el biologismo y, más estrechamente, la industria farmacéutica. Por un lado la estrechez de miras y prácticas que actualmente subyugan la psiquiatría dominante acerca de los trastornos mentales más graves, la psicosis; una estrechez que llega a extremos de tiranía dictatorial, pues los pacientes y sus familias, no poseen la libertad para elegir el tratamiento a sus patologías.

La psiquiatría psicofarmacológica o la “psicofarmacologización de la vida cotidiana”. La psicofarmacologización de los procesos de duelo y de la vida emocional y relacional. (En particular, la psicofarmacologización de la tristeza, la pena y la desgana, convertidas abusivamente en depresión). (p.13)

Ahora bien, para dar cabida a lo que compete para el desarrollo del objetivo el cual es indagar y profundizar acerca de la intervención por parte del área de trabajo social, y en suma a lo anteriormente expuesto, es notorio la importancia y la pertinencia del acompañamiento desde el duelo anticipado, al paciente con cuidados paliativos y posterior al suceso de la muerte, éste mismo acompañamiento a su contexto familiar.

Y a pesar de que es importante la intervención por las áreas antes expuestas, resulta pertinente que el área de trabajo social continúe abordando este tema dado que en la

actualidad y en época de pandemia resulta urgente la intervención en territorios donde sólo predomina el aislamiento a causa del virus Covid 19.

A continuación, se abordará el tema del trabajo con el paciente terminal y su familia dado que es una de las funciones más comunes dentro de la labor de un o una trabajadora social en una clínica, pues es constante el contacto con él o la usuaria y su contexto socio-familiar.

Siguiendo con la entrevista en trabajo social. Así mismo y de acuerdo con Rossell y Rodríguez (2007)

Encuentran un análisis donde actualizan y fomentan un estado de bienestar, la importancia a la humanización de la asistencia a enfermos, el intento de comprender a los colectivos desfavorecidos; la pobreza; el análisis de la sociedad como generadora de malestar y a la vez de solidaridad entre sus miembros. Desde su origen, el ser humano se ha visto obligado a competir con sus congéneres por una cuestión de vida o muerte, hasta llegó a desarrollar su propio pensamiento leyendo en la mente del otro. Lo que hoy llamamos mentalización tuvo que ver con la necesidad de anticiparse a su adversario para defenderse donde además se ayudan mutuamente, puede verse como una competencia y de igual modo una unión. (p.7).

De esta manera, y tomando a Soto (2018), quién habla sobre los beneficios de un programa de soporte para familiares de pacientes al final de la vida, aborda temas que la literatura ha mostrado como claves en el afrontamiento de situaciones de final de la vida, fortaleciendo al mismo tiempo durante todo el proceso las habilidades de comunicación del

cuidador familiar, y proporcionando herramientas para facilitar el proceso comunicativo con profesionales y con el sistema familiar en general.

Dochoerty et al (2011, Citado por Soto, 2018)

Enfatiza que cobra especial sentido si se tiene en mente que el modelo circunflejo la comunicación es considerada una dimensión facilitadora, de central importancia para lograr cambios en las otras dos dimensiones: cohesión y flexibilidad. Para la consecución de estos objetivos el asesoramiento es el instrumento de elección en la comunicación del profesional con el enfermo y sus familiares, proporcionando las bases para el manejo de respuestas emocionales, pues implica el uso de los principios de la comunicación con el fin de desarrollar el autoconocimiento, la aceptación, el crecimiento emocional y los recursos personales. (p.4).

Retomando la pertinencia y resaltando la importancia que tiene la intervención del trabajo social clínico en tiempo de pandemia por Covid 19,-

Ochoa, Santos y García (2020) señalan que:

Infieren que en emergencias sociales como esta, en donde muchas situaciones son inciertas y la información es tan diversa que favorece al miedo, incredulidad e incertidumbre y que el personal de salud tiene que enfrentar todos los días, evidentemente, el personal de trabajo social no es la excepción, ya que en las instituciones públicas es uno de los primeros contactos que los usuarios tienen. Una de las estrategias metodológicas del trabajo social es la intervención individualizada, cuya premisa se fundamenta en que una situación social no deseada por el sujeto, se realiza mediante entrevistas, intervención en crisis, apoyo profesional, asesoramiento y mediación, también se pueden utilizar otros recursos, como visitas domiciliarias y entrevistas a más familiares, así como instrumentos para su evaluación y seguimiento. (p.89).

Destacándose así la importancia que tiene la tecnología donde hoy por hoy el paciente puede comunicarse con su familia por medio de una tablet o un celular de alta gama, previniendo así el contagio, es de reconocer que en ocasiones donde se debe tener contacto personal con un paciente confirmado o sospechoso de contagio siempre debe existir la autoprotección con elementos como mascarillas, guantes, gafas, y distanciamiento.

Así mismo, y continuando con Ochoa y Santos, García (2020),

De forma similar a lo visto durante este ejercicio las autoras infieren que:

Morir en una institución de salud, es una situación complicada, y se ha vuelto aún más difícil debido a que los pacientes infectados por Covid 19, por medidas de seguridad, permanecen aislados, sin contacto físico con sus seres queridos lo que genera mayor ansiedad y temor tanto al paciente como a sus familiares.

Dada la alta contagiosidad del Covid 19, en caso de defunción, se ha solicitado a los familiares no realizar inhumaciones tradicionales, se recomienda la cremación, aunque para una cultura como la nuestra, en donde tiene enorme importancia cultural “velar a las personas que fallecen” en este sentido el personal de TS, puede colaborar con algunos rituales de despedida, entre los que se incluyen; videos, cartas, y reuniones digitales con los seres queridos cuando tienen acceso a los insumos. (p.92)

Vale la pena resaltar que la metodología y estrategias utilizadas en los últimos tiempos en las instituciones de salud y específicamente en la Clínica León XIII, no tiene ninguna diferencia o método innovadores ya que el mismo temor al contagio ha obligado a la protección por medio de la tecnología, donde igualmente continúa predominando la soledad al final de la vida.

Además se vale pensar que el trabajo social clínico puede ser el más acorde y oportuno para tratar al duelo dado que con el análisis anteriormente expuesto, tanto la psicología como la psiquiatría tiene poca credibilidad por parte de la población dado que los fármacos por parte de la psiquiatría yo no son convencionales y son de poca confiabilidad, en cuánto a la psicología existen personas que no desean el apoyo psicológico porque consideran que no es necesario dado que para algunas personas se les dificulta expresar su emociones , una teoría que encaja completamente es la unión de las tres disciplinas pero prevaleciendo fuertemente la intervención de trabajo social, y así ampliar el ejercicio.

El acompañamiento y la gestión que cumple el rol del trabajador social, debe realizarse post mortem en un periodo prolongado hasta seis meses después del evento. (Esta información se obtuvo luego de la encuesta a las 23 familias que perdieron a sus familiares durante la presente pandemia y a quienes se les realizó la pregunta, ¿Considera que el acompañamiento es pertinente después de la muerte y el egreso hospitalario? A lo cual 13 personas de 23 contestaron afirmativamente.

Capítulo 2: Percepción y participación de la intervención y abordaje al duelo en los usuarios de la Clínica León XII por el área de trabajo social.

Frente al impacto que trajo el virus en las familias que han sufrido la pérdida de un integrante de su núcleo familiar se tomará inicialmente el modelo biopsicosocial de Hengel (1999), “es cual un enfoque participativo donde implican el factor biológico el psicológico y los factores sociales los cuales desempeñan un papel significativo en la actividad humana” (p.1)

El duelo afecta la psiquis, el organismo y en cuanto al factor biopsicosocial es competente abordar en el desarrollo de éste objetivo. Y se puede inferir que las familias sufren cambios en la dinámica familiar, en ocasiones la culpa ante la pérdida

es inevitable, se buscan culpables ante lo ocurrido (la muerte) y ahora cuando el contagio del virus es el autor del suceso quedan familias fracturadas en busca de culpables la cual de acuerdo con Worden (1997) “la culpa es una reacción en los procesos de duelos complicados, y solo se mitigará a través de la confrontación con la realidad” (p.11).

Capítulo 3: Percepción y participación en la intervención y abordaje al duelo, usuario clínica león XIII

El diagnóstico arrojado durante este trabajo investigativo con los familiares entrevistados deja evidenciar que las familias desean mayor acompañamiento al duelo después de egresar de la institución dado que informan quedar con muchos interrogantes y preguntas no resueltas en el momento de la muerte y egreso.

Por ser un virus contagioso se preguntó sí por parte de la sociedad o entorno familiar o laboral había sufrido discriminación, pregunta para la cual la mayoría de participantes respondieron que no, solo dos familiares de pacientes requirieron del resultado de la prueba negativa para el Covid 19 para poder continuar laborando en sus respectivos lugares de trabajo.

Para la pregunta, si creen que la muerte es un proceso de la vida o el final de ésta, la mayoría de participantes respondieron ser un proceso de la vida.

En cuanto a las observaciones o percepción de la labor realizada por parte de la profesión de trabajo social en la clínica León XIII, coinciden la mayoría de participantes en que la intervención fue oportuna, excelente, bonita, empática, dicen sentirse agradecidos con la institución y con la labor médica y con las video llamadas donde varios de los entrevistados informaron, pudieron confirmar que se trataba de sus familiares, contrario a otros dos de estos

participantes que refirieron tener muchas dudas porque solo habían llevado al familiar por una gripe y resultaron muertos, sintiéndose insatisfechos con la institución además porque el resultado fue demorado para conocerlos y tuvieron que cremar a sus familiares arrojando posteriormente un resultado negativo, otros informaron que fue en la misma institución donde se contagiaron por el virus.

Otros tres representantes de las familias no tuvieron observaciones para la intervención de trabajo social.

Una propuesta donde la muerte genere vida

Tener por siempre a las personas que acompañaron y dieron luz en la vida de un ser humano es el deseo de la mayor parte de la población, en la actualidad y debido al gran número de personas que están falleciendo y en ocasiones varios integrantes de una misma familia, está tomando con mucha fuerza la propuesta de plantar un árbol con los restos humanos, sembrar la cenizas dado que estas tienen elementos para hacer un compostaje perfecto y dar vida para que nazca un árbol, es la opción por la que muchas personas están apostando, además que en ese árbol coloca la foto y el nombre de la persona que le dio vida para que este árbol viva. Esto trae consigo una sensación de alivio y ayuda para una elaboración adecuada, y complementaria al duelo; ya que se brinda vida con la muerte y también se protege la zona forestal.

Paris, (2021) anuncia:

En la actualidad se está desarrollando un proyecto en el municipio de Guasca a una hora de Bogotá en un bosque donde se están utilizando las cenizas humanas como abono para el ecosistema dado que ellas son

completamente inocuas además, los contenedores de las cenizas, a su vez, también se construyen con materiales biodegradables que no afectan ni a los árboles ni a los ríos, para que las cenizas de un ser querido descansen en el bosque, no hay necesidad de que se tenga alguna orientación religiosa, porque este nuevo concepto no está amarrado a ninguna creencia.

El proyecto busca es, además de brindar a la gente una opción de cenizario no contaminante, proteger y salvar una zona de reserva forestal que ya estaba bastante intervenida y en la cual “no se había aplicado ningún tipo de cuidado y preservación ambiental”. (p.1)

Tabla 2: Comparación de muertes durante los dos últimos años inmediatamente a la elaboración de éste ejercicio de investigación.

AÑO	ENE RO	FEBRE RO	MARZ O	ABRI L	MA YO	JU NIO	JUL IO	AG OS TO	SEPTI EMBR E	OCTUB RE	NOVIE MBRE	DICIEM BRE
2019	160	149	153	165	173	163	170	183	168	152	174	199
2020	181	164	174	128	143	150	229	329	294	268	262	243

Defunciones 2019/2020
Gestión de la información
Ips Universitaria de Antioquia

Por: Yolima Fernández

En un informe entregado por gestión de la información de la Ips Universitaria, demuestra el aumento exponencial de muertes ocurridas durante el año 2020 en comparación con el 2019.

Los más vulnerables para la época de confinamiento resultaron ser los adultos mayores, dado que por sus múltiples enfermedades de base y en algunos casos de comorbilidades, se encuentran más propensos a contraer el virus lo que hace que en la

mayoría de casos se encuentren en aislamiento solos sin ejercer sus rutinas religiosas que para la gran mayoría sirve de autoinmune para todas sus enfermedades.

Para los años 2020 y 2021 los factores sociales de la salud se han visto afectados entre ellos se encuentran la generación en la tercera edad para quienes los medios digitalizados no serían de uso cómodo y el confinamiento exacerbaría sentimientos de soledad con el riesgo de consecuencias tanto físicas (inmunitaria) como mentales (depresión, suicidio, y deterioro cognitivo), y además de ello el estigma que puede sufrir una familia por tener un familiar fallecido durante el tiempo de pandemia, sufriendo rechazo, y exclusión. (Tam, 2020, p.1).

Al inicio de la pandemia fue señalada e incluso juzgada la familia a la que perdía un integrante, bien fuera por el virus o no, creando un estigma de posible contagiado muy fuerte, lo cual al pasar los meses se fue desvaneciendo poco a poco y lentamente se tomó mayor conciencia sobre el autocuidado y así cada uno salvaguardar su vida.

Continuando con Tam (2020):

Las pérdidas pueden denominarse “primarias y secundarias” las primarias serán definidas como directamente relacionadas con la mortalidad del virus y las “pérdidas secundarias” se observarán en las secuelas o circunstancias derivadas del mismo (factores socioeconómicos), ubicando a la pandemia en un contexto de grandes catástrofes donde el duelo adquiere un matiz comunitario, formulando un proyecto de vida que comienza de cero, y que repercute no solo a nivel personal o familiar sino también en ámbitos sociales, económicos y políticos. (p.8)

El aumento de muertes de forma natural tuvo un aumento exponencial para el año 2020 y el primer bimestre del año 2021 en comparación con otras posibles muertes a continuación lo enseña la muestra obtenida desde el área de gestión de la información de la Clínica León XIII

Tabla 3: Muestra del aumento de muertes naturalmente, en su mayoría por covid 19

Cuenta de MES	Etiquetas de columna				Total general
Etiquetas de fila	ENERO	FEBRE- RO	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
NATURAL	320	230	250	241	1041
SOAT	2	1	4		7
CAIDA			5		5
CAIDA	3	1			4
SUICIDIO			2		2
INPEC	1	1			2
AGRESION				1	1
EN ESTUDIO			1		1
DESCONOCIDA				1	1
AGRESION	1				1
FETAL	1				1
Total general	328	233	262	243	1066

Información obtenida por gestión de la información IPSU

Siendo notorio el aumento de muertes de manera natural en los meses anotados, cabe resaltar que no tiene información precisa si éstas muertes fueron a causa del Covid 19 dado que sólo por tener síntomas asociados a éste virus queda invalido el resultado de la prueba Sars Cov 2.

Conclusiones

El proceso de duelo está formado por una serie de etapas que han sido descritas por diversos autores, es un periodo por el cual varios de estos autores han apostado en informar un periodo específico para la superación de este, pero se encuentran algunos desacuerdos entre los más versados en el tema. Se difiere de estos periodos, dado que no existe una duración concreta para elaborarlo, sino que cada individuo debe tener su propio ritmo, la familia y la sociedad son un pilar fundamental para que esta recuperación sea de la mejor manera y en la mayor brevedad posible, pero con los desafíos que trajo la pandemia se desmontaron todas las tradiciones, creencias y/o ritos que se le realizaban al fallecido en tiempos normales, impidiendo la elaboración de un duelo “normal”.

Para evitar la propagación del Covid 19 se tomaron medidas sanitarias, entre ellas el distanciamiento social, causando esto cambios importantes en cuanto a los ritos de despedida para el allegado que recién fallece; ya que se abolió en su gran mayoría los entierros convencionales, dando paso a la cremación, para así proteger la vida de quién sobrevive a esta contingencia sanitaria. El acompañamiento desde la profesión de trabajo social toma una vertiente complementaria en el ámbito de la salud tomando un nuevo rol llamado trabajo social clínico, el cual está llamado a trabajar de la mano con otras disciplinas de las ciencias humanas, más estrechamente con la psicología, y la medicina del dolor, disciplinas que toman mayor fuerza y tenacidad a la hora de abordar el duelo el cual tuvo un aumento drástico para los años 2020 y 2021 por el gran aumento de muertes a causa del coronavirus.

Para el mes de abril del año 2021, época en que se está culminando el presente trabajo como requisito para optar por el título de trabajadora social, nos encontramos en el tercer pico

de la pandemia siendo el más fuerte y devastador que los anteriores que dieron comienzo en marzo de 2020. Los hospitales y clínicas hacen un llamado a la ciudadanía para que tomen conciencia de que el único método para prevenir el contagio es el autocuidado, y reconocen la importancia del acompañamiento de los trabajadores sociales en esta área dado que los médicos se encuentran cansados, agotados y desabastecidos y la oportuna información y gestión que realiza el trabajo social ante los familiares que se encuentran reclusos en una institución resignifica el valor y la importancia de la profesión.

De acuerdo con Carballada (2020), “la enfermedad Covid 19 siendo un problema macro se singulariza en circunstancias micros sociales, la trama social y la reconfiguración de diferentes problemas sociales en los escenarios que impone y transforma la pandemia” (p.1). Dando cabida a las diferentes situaciones y problemáticas familiares que trajo consigo el virus, dado que algunas familias tuvieron una ruptura en la dinámica familiar.

La pandemia de Covid 19 tiene un gran impacto y ocasiona cambios en la intervención profesional, entre ellos se encuentra una intervención más personalizada, a través de dispositivos móviles donde se realiza una intervención al duelo anticipado y al cuidado paliativo respondiendo a la realidad social y dando pertinencia y relevancia significativa de la profesión.

Como tarea queda sostener el rol del trabajo social como eje transversal en las disciplinas de las ciencias sociales, resignificando su valor, pertinencia e importancia tanto para la profesión como para la sociedad.

Anexos

Entrevista No

Nombre del fallecido:

Edad: Fecha de fallecimiento:

Nombre del familiar entrevistado:

CC.

Número de contacto:

1 Pregunta: ¿Considera que es pertinente el acompañamiento al duelo por parte de trabajo social después del egreso de la institución? R/

2 Pregunta: ¿Su familia o usted sufrió discriminación por parte de algún grupo social, familiar o laboral? R/

3 Pregunta: ¿Cree usted que la muerte es un proceso de la vida o es el final de ésta?

Observaciones ante la intervención por parte del trabajo social en la Ips Universitaria

Adjunto: Acta de autorización por IPSU para aplicación de las entrevistas realizadas.

Referencias

M. Eisma y A Tamminga (2020). Duelo antes y durante pandemia Revista del tratamiento del dolor y de los síntomas, volumen 60, (p.4).

Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/APOYO%20AL%20DUELO%20%20durante%20esta%20epidemia%20de%20coronavirus.pdf>

Alarcón, E; Prieto, P; Cabrera, C; Rey P; García N; Robles, M. Montejo, Vega N & Pico, G.

(2020). Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos de Covid 19.

Organización panamericana de la salud, (p.4). Recuperado de:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/APOYO%20AL%20DUELO%20%20durante%20esta%20epidemia%20de%20coronavirus.pdf>

Alberola, V;Adsuara,L;Reina, N.(2020). Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. (p.19) -Recuperado de:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>

Alejo, H. (2020). Guía para el apoyo psicológico inicial en casos de duelo por hospitalización en UCI, aislamiento preventivo obligatorio de adultos mayores y fallecimiento ocasionado por COVID 19 (p14).

- Alemán, M. Á. S. (2016). Libro Muerte, Pérdida y Duelo: Exploraciones para el Trabajo Social. En Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global: aportaciones desde el Trabajo Social (p. 82). Universidad de La Rioja.
- B. Gil, y R. Ballester, (2008). Duelo: evaluación diagnóstico y tratamiento. Departamento de Psicología Clínica y psicología de la Universidad de Jaume I de Castellón, volumen (5) (pp 110-111). Recuperado de:
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/16377-Texto%20del%20art%C3%ADculo-16453-2-10-20171031%20(1).pdf.
- Bettiza, S. (18,08 2020). Coronavirus: el drama de los entierros sin familia en Italia en medio de la pandemia del covid-19. Periódico BBC. Recuperado de:
<https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52022690>
- Bonomi, S. (2018). Duelos: la importancia de aceptar y enfrentar la pérdida. La prensa. (p.14) Recuperado de: <http://www.laprensa.com.ar/468423-Duelos-la-importancia-de-aceptar-y-enfrentar-la-perdida.note.aspx>
- Bowlby, J. (1998). Apego perdida: tristeza e depressão. São Paulo: Martins Fontes.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. In *Anales del sistema sanitario de Navarra* Volumen. (30), (pp. 163-176). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
- Carballeda J. (2020). Apuntes sobre la intervención del trabajo social en tiempos de pandemia de COVID-19. Revista Margen, volumen 48. (p.1).
- Castro, C. (2020). El papel del profesional en trabajo social durante el COVIS-19. *Unir-Revista*. Volumen (11), (p.1). Recuperado de:
<https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/noticias/trabajo-social-coronavirus/549204987188/#:~:text=La%20pandemia%20del%20coronavirus%20ha,necesidades%20sociales%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.&text=Los%20profesionales%20de>

[%20Trabajo%20Social%20tienen%20un%20papel%20fundamental%20como,atenci%20C3%B3n%20y%20la%20intervenci%20C3%B3n%20social.](#)

Cid Carracedo, L. (2019). La importancia del trabajador social en duelos por pérdida familiar: pérdida de un hijo/a. Comillas. Trabajo de grado. Universidad Pontificia. (p.21)

Colomo, Magaña E, (2015) Pedagogía de la muerte y proceso de duelo, cuentos como recursos didácticos, Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación Universidad Internacional de Valencia p.p. (65-69).

Consejo Nacional de Trabajo Social (2020) *Propuesta de trabajo de mesa Nacional de salud mental ministerio de salud y para la vicepresidencia de la República*

Corporación Universitaria Minuto de Dios (2015). *Sub líneas de investigación para trabajos de grado. Documento web.* Recuperado de:

<http://www.uniminuto.edu/documents/991974/13334355/TS%20-%20L%20C3%ADneas%20de%20investigaci%20C3%B3n%20v%205.pdf/2a3efe96-ed74-427f-ac8f-44a948e40b8a>

Correa-Arango, M. E., Corena-Argota, A., Chavarriaga-Estrada, C., García-Valencia, K., & Usme-Baena, S. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel en la ciudad de Medellín, Colombia *Revista Eleuthera*, Volumen (20). (pp. 204-206). Recuperado de:

http://eleuthera.ucaldas.edu.co/downloads/Eleuthera20_11.pdf

E. Galeano. (2004) Diseño de proyectos en la investigación cualitativa, componentes del diseño cualitativo (pp. 30-35). Recuperado de:

[file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Galeano,%20E.%20\(2004\).Diseno%20de%20proyectos%20en%20la%20investigacion%20cualitativa%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Galeano,%20E.%20(2004).Diseno%20de%20proyectos%20en%20la%20investigacion%20cualitativa%20(2).pdf)

El Duelo (2020) Recuperado de: <https://todoesmente.com/el-duelo>

Escudero, M. (2017) *El duelo según Neimeyer*. Recuperado de:

<https://mepsicologo.com/blog/duelo-neimeyer/>

Flores, J. J., & Maestre, B. R. (2020). El acceso parental a las Unidades de Cuidados

Intensivos Neonatales en tiempos de pandemia. *Revista de Bioética y Derecho*, (50), 167-18

Flórez, J. (2020). Morir durante la pandemia: funerales vacíos y duelos aplazados. *El Tiempo*.

Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/bogota/esto-pasa-con-los-muertos-durante-el-coronavirus-en-colombia-481722>

Fuentes, V. (2020). *La muerte durante el confinamiento: cómo afecta no poder despedir a un*

ser querido. Recuperado de: <https://www.agenciasinc.es/Reportajes/La-muerte-durante-el-confinamiento-como-afecta-no-poder-despedir-a-un-ser-querido>

P Claudia, Z. Trujillo, G. Volkens A.Ochoa. (2020) Participación del profesional de trabajo social durante la pandemia Covid 19 en un instituto de tercer nivel de atención.

Artículo de divulgación. (pp.89-92). Recuperado de:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97304>

L. López (2020) *Políticas de protección social y asistencia social*. Universidad Amazonica de

Pando (p.14) Recuperado de:

<https://www.doccity.com/es/politicas-de-proteccion-social-asistencia-social/5756446/>

[https://www.jpsmjournals.com/article/S0885-3924\(20\)30799-5/fulltext](https://www.jpsmjournals.com/article/S0885-3924(20)30799-5/fulltext)

Irizar, L. (2018) “Duelo y Melancolía”, de Sigmund Freud. ABC. Revista de psicología, volumen (1) (pp.26-27)

Recuperado de: <https://antenaclinicadebilbao.com/es/textos/referencias-resenas-y-textos/20-referencias/162-duelo-y-melancolia-de-sigmund-freud>

Journal of pain and symptom management”, M. Eisma y A Tamminga, 2020, duelo antes y durante la pandemia de Covid 10: Comparaciones de varios grupos, volumen (60) (p. 4).

K.-Ross, E., Kessler, D. (2015). Sobre el duelo y el dolor: El legado final de la autora de la muerte: un amanecer. Barcelona: Luciérnaga

L. 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. Salud. (p.1)

López I, (2018), Tesis Duelo en situaciones especiales, abordaje terapéutico para familiares de duelo en muertes traumáticas, suicidas y personas desaparecidas. Universidad de la Rioja, Logroño-España. (p.8)

Martínez, V. (2013) *Técnicas de intervención-Orientación del trabajo social*. Blog: Soy Trabajo social. Recuperado de: <http://www.soytrabajosocial.com/2013/11/tecnicas-de-intervencion-orientacion.html>

Ministerio de Salud (2020) *Orientaciones para la disposición de cadáveres frente a la pandemia de la covid-19*. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Orientaciones-para-la-disposicion-de-cadaveres-frente-a-la-pandemia-de-la-covid-19.aspx>

Ministerio de Salud y protección social, (11, 03,2020) resolución 385 de 2020.

Misito, V. (2020) El duelo en tiempos de pandemia, El rito de despedida desapareció (p.1) Recuperado de: <https://www.latercera.com/paula/noticia/el-duelo-en-tiempos-de-pandemia/TMZTOPMF5NDKJHILTBWUDXZCLU/>

M. Monetac (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría*, Volumen (85), (p.p 265-268) Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000300001&script=sci_arttext

Paris, A (02 de abril de 2021). Con cenizas humanas sembraron un bosque entero en Guasca, Cundinamarca. *El tiempo*.

Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15539259>

Palacio-Ortiz, J. D., Londoño-Herrera, J. P., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, C. P. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Volumen (49) (p.1)

Echeburúa, (2004) *Psicopatología clínica legal y forense*, volumen (4). (p.3)

Recuperado de: <https://ascofapsi.org.co/men/wp-content/uploads/2020/05/Guia para el apoyo psicologico en el duelo por Covid 19 pdf>

T. Rosell. P. Rodríguez. (2017) *La entrevista en el trabajo social* (p.16). Recuperado de: <https://www.storytel.com/co/es/books/1016520-La-entrevista-en-el-trabajo-social>

Ruiz, C (2020). *El duelo por el COVID-19 desde el trabajo social*. Grupo estatal de intervención en emergencias sociales.

Salcedo, E. (2020) *Coronavirus: ¿Qué le toca hacer al trabajo social para enfrentar la pandemia del siglo XXI* (p.15) Celats Recuperado de: <https://www.celats.org/19-publicaciones/nueva-accion-critica-7/221-coronavirus-que-le-toca-hacer-al-trabajo-social-para-enfrentar-la-pandemia-del-siglo-xxi>

Santadreu A, (2018) Brasil rompe el tabú de la muerte. EFE noticias

Recuperado de:

<https://www.efe.com/efe/america/sociedad/brasil-rompe-el-tabu-de-la-muerte/20000013-3758677>

V. Moriconi, J Barbero (2020). Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por COVID-19. (p.3) Recuperado de:

<http://www.cop.es/uploads/PDF/GUIA-ACOMPANAMIENTO-DUELO.pdf>

Soto R. Ana. Beneficios de un programa de soporte para familias de pacientes al final de la vida. (2018) Universidad de Valencia España

Soto R. Ana. Beneficios de un programa de soporte para familias de pacientes al final de la vida. (2018) Universidad de Valencia España

Spade, K (11,04, 2021) Con cenizas humanas sembrarán un bosque entero en Guasca, Cundinamarca. El tiempo. Recuperado de

<https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15539259>

Spade, K, (2020) Corporación de beneficio público. Recompose, Washington, p.6

Tam y Aguilar, (2020) Revista Latinoamericana de psiquiatría, volumen (01), (pp 1-12)

C. Tecglen. (2018) *El trabajo social en la atención a la salud. Una profesión desconocida.*

Convives. (p.1) Recuperado de:

<https://www.convives.net/2018/02/el-trabajo-social-en-la-atencion-a-la-salud-una-profesion-desconocida/>

J. Tizón, (2007) *Psicoanálisis procesos de duelo y psicosis.* Barcelona y Calella de Palafrugell. (pp.300.332).

Toledo, L. R. D. M. C. (2015). El tema del duelo en la práctica del trabajador social.

Trabajo social, Universidad Nacional de Colombia, (pp 239-252). Recuperado de:

Trabajo social familiar e intervención en procesos de duelo con familias,

Truell, R. (2020). *COVID-19: La lucha, el éxito y la expansión del Trabajo Social*. IFSW

(Federación internacional de trabajadores Sociales). Recuperado de:

<https://www.ifsw.org/covid-19-la-lucha-el-exito-y-la-expansion-del-trabajo-social-roy-truell-reflexiona-sobre-la-respuesta-global-de-la-profesion-al-cabo-de-cinco-meses/>

Ghiso, A (1990). *Métodos cualitativos*, (editorial Alijibe) *Métodos y estrategias de la*

investigación cualitativa (p.p. 3- 16). Recuperado de:

<https://www.coursehero.com/file/73443297/Enfoques-de-Investigacion-Cualitativapdf/>