

ARTÍCULO ORIGINAL

INTERVENCIÓN EN CRISIS POR TRABAJADORES SOCIALES PARAGUAYOS ANTE PROCESOS DE DUELO EN PANDEMIA Y POSTPANDEMIA POR COVID-19

**María del Carmen Caballero Argüello¹, Ramona Elizabeth Britos de Almeida²,
Juan Carlos Talavera³**

Recibido: 03/ enero/ 2023

Aprobado: 10/ febrero/ 2023

¹Universidad Nacional de Pilar, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. carmen91cabarguello@gmail.com.

²Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad Nacional de Pilar pinkybritos@gmail.com.

³Universidad Nacional de Pilar jtalavera.psico@gmail.com

Intervención en crisis por trabajadores sociales paraguayos ante procesos de duelo en pandemia y postpandemia por Covid-19

Resumen:

La muerte supone una pérdida o ruptura forzosa de los vínculos que las personas desarrollan a lo largo de la vida, dando lugar a un periodo de adaptación denominado duelo. El estudio tiene por objetivo conocer las intervenciones en crisis relacionada a procesos de duelo, por parte de trabajadores sociales. Este trabajo se realizó con un enfoque cualitativo de tipo exploratorio, con un diseño transversal. Como técnica de recolección de datos se utilizó un cuestionario semi estructurado administrados por medios digitales. La población estuvo compuesta por 51 trabajadores sociales de diversas zonas de Paraguay, los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. El estudio reveló que los trabajadores sociales que han realizado primeros auxilios psicológicos (PAP), centran su labor en la contención emocional, asistencia y derivación a profesionales de disciplinas afines; entre las dificultades más frecuentes se destacaron la falta de infraestructura adecuada para las atenciones, así como los prejuicios sociales, el desconocimiento y la minimización del duelo por parte del doliente y su entorno social inmediato. Finalmente, el uso de medios tecnológicos como llamadas y video llamadas ha sido más utilizado durante el tiempo de pandemia y post pandemia, sin reemplazar a atención presencial.

Palabras clave: Primeros auxilios psicológicos, duelo, trabajo social, pandemia, post pandemia.

Ñemombyky

Pe ñemano oimo'ã peteĩ po'ẽ jetu'uva térã omboja'o umi jukupyty tapicha omoheñoiva hekove pukukue javeve, oiko peteĩ arapa'ũ jepojuaa jevy hérava ñembyasy. Hembipotápe rembiapo arandurã oikuaa umi omoirûva hasa'asy ojoajúva ñembyasy ojejapóva, umi trabajador social rehegua. Ko tembiapo ojejapo enfoque cualitativo tipo exploratorio reheve, orekóva diseño transversal. Marandu jaikuaaséva ñemono'õ guarã, ojeporu poranduha medios digitales oñemondóva ekue. Atýpe oime 51 trabajador social opáichagua Paraguaigua, ojeporavóva muestreo no probabilístico, conveniencia rupive. Ko tembiapo ohechauka umi trabajador social ojaipóva pytyvõ psicológico raẽteve ñembyasyhare, (primeros auxilios psicológicos “PAP” España ñe'ẽme), oñeñangareko hembiapo pytyvõ py'andýireko, pytyvõ ha ogueraha ambue profesional disciplina ojoajúva ndive; Umi apañuãi ojehechavéva apytépe, ojehecha raẽteve ndaipóriha tenda porã oñeñangareko haguã, avei ñembyasyva okyhyje ava'aty otaky hesekuéra, ojekuaa'ỹ ha momichĩ ñembyasy ojaipóva, ha momba'eguas pytuõ pehenguekuéra aãi chuguirateve orekóva. Ipahápe, ojeporuvéma medio tecnológico ha'eháicha henoíha, ha henoí techarã, péva pandemia ha pandemia rire, terã ojejapo avei hovaképe.

Ñe'ẽ tenondegua: Pytyvõ rapsicológicos raẽteve, ñembyasy, tembiapo ava'aty, pandemia, pandemia rire

Crisis intervention by Paraguayan social workers in grieving processes during the COVID-19 pandemic and post-pandemic

Abstract

Death represents a forced loss or break in bonds that people develop throughout life, leading to a period of adaptation known as grief. The objective of this study is to understand crisis interventions related to grief processes conducted by social workers. This research was conducted using a qualitative exploratory approach with a cross-sectional design. A semi-structured questionnaire administered through digital means was used as the data collection technique. The population consisted of 51 social workers from different regions of Paraguay, who were selected through non-probabilistic convenience sampling. The study revealed that social workers who have provided initial interventions to individuals in grief have taken steps such as providing emotional support and assistance in the identification and expression of emotions, as well as making appropriate referrals to other professionals.

Keywords: Psychological first aid, grief, social work, pandemic, post pandemic

Introducción:

La pérdida es un fenómeno prácticamente inevitable y en muchos casos impredecible. Si bien, esta se puede referir a elementos materiales, psicológicos o sociales que ya no son accesibles o difíciles de recuperar para las personas; es la pérdida física del ser querido uno de los ejes principales de este estudio. Este fenómeno es una fuente de estrés para las personas que lo experimentan, al respecto Tizón (2007), refiere que:

La muerte de los seres humanos es el desencadenante más generalizado, observable, admitido y estudiado de la puesta en marcha de los procesos de duelo en otros seres humanos. Los ritos y costumbres del duelo ante la muerte de congéneres, amigos y enemigos, forman probablemente parte del “núcleo duro” o “matriz esencial” de cada cultura y subcultura humanas. Pero ello no quita que haya grandes diferencias y variaciones en las formas del duelo y de atención a esos duelos en nuestra especie (p. 373)

Ciertamente, diversos autores y teorías han tratado el concepto de la muerte. En este aspecto, el Instituto Provincial de Bienestar Social y la Universidad de Córdoba, España (2.009) –a los que nos referiremos en adelante con las siglas IPBS y UC-, han señalado tres dimensiones de la muerte:

Muerte biológica: parada de las funciones de nuestro organismo. Hay un cese del latir del corazón o de la actividad cerebral.

Muerte psicológica (Bayés, 2001): conocimiento subjetivamente cierto que suscita en un momento concreto de la vida de que “voy a morir”.

Muerte socio-cultural: que hace referencia al conjunto de rituales de luto y duelo que se realizan alrededor de la muerte de una persona en un contexto social y cultural determinado.

Por otra parte, las situaciones de pérdida a las que nos podemos enfrentar también son diversas, y según Tizón (2004) pueden ser de cuatro tipos: materiales (posesiones, herencias, objetos...), evolutivas (infancia, adolescencia, menopausia y andropausia y jubilación), relacionales (de seres queridos, separaciones, abandonos...) e intrapersonales (pérdidas significativas como desengaños, corporales, capacidades...) (p. 18-19)

En la “Guía de intervención psicosocial y cuidados de duelo” elaborada por el IPBS y UC (2009), en la cual han facilitado métodos de diagnóstico e intervención en casos de duelo tanto para psicólogos y trabajadores sociales, se rescata el trabajo de Poch, C. y Herrero, O,

(2003), quienes conceptualizaron el proceso de duelo como una serie de cambios psicológicos y psicosociales, principalmente de tipo emocional, lo que implica un proceso interno; las conductas y representaciones están estrechamente relacionadas a la pérdida afectiva, la frustración o el dolor. Los mismos autores, han afirmado que tanto los niños como los adolescentes necesitan comprender y dar un significado a la pérdida de manera adecuada al momento evolutivo que atraviesan, pese a la costumbre en algunas culturas de alejarlos, retrasar o evitar darles a conocer el fallecimiento, con la finalidad de resguardarlos o no afligirlos.

En este punto, Worden J.W. (1997), describe dos tipos de duelo: el duelo normal o no complicado y el duelo complicado. Según el autor el duelo normal abarca un amplio rango de sentimiento y conductas que son esperables luego de una pérdida, y los divide en cuatro manifestaciones. Primeramente, los sentimientos, entre ellos la tristeza, el enfado, la culpa y el autorreproche, la ansiedad, la soledad, fatiga, impotencia, anhelo, incluso shock (embotamiento). También, pueden ser positivos como sentimiento de emancipación, o alivio si el ser querido sufrió por un largo periodo o tuvo una enfermedad dolorosa. Sin embargo, existe la posibilidad de experimentar insensibilidad, probablemente como una protección ante el desborde de sentimientos. Las sensaciones físicas también juegan un rol importante en el proceso de duelo y suele ser motivo de preocupación. El doliente puede sentir vacío en el estómago, opresión en el pecho y/o la garganta, hipersensibilidad al ruido, sensación de despersonalización (distanciamiento, como si el entorno o uno mismo no fuera real), falta de aire, debilidad muscular o sequedad en la boca. Otras manifestaciones del duelo normal son de carácter cognitivo, y por lo general desaparecen en un breve periodo de tiempo, como la incredulidad, la confusión, preocupación sobre el fallecido, sentimiento de presencia (la persona en duelo podría pensar que el que el fallecido todavía está cerca en algún sentido físico o espiritual), también pueden presentarse alucinaciones o ilusiones perceptivas. Finalmente, el autor reconoce manifestaciones conductuales dentro del duelo normal entre ellas, trastornos del sueño, trastornos alimenticios, conducta distraída, aislamiento social, soñar con el fallecido, evitar recordatorios del fallecido, buscar o llamar en voz alta o en forma subvocal, suspirar (puede estar asociado a la sensación física de falta de respiración), hiperactividad desordenada, el llanto. —el cual puede tener un efecto desestresante—, visitar sitios o portar consigo objetos que recuerden al fallecido, o atesorar estos objetos.

Worden J.W. (1997), también explica que una misma persona no experimenta la totalidad de los síntomas, estas reacciones son plenamente normales dentro del proceso de duelo, por ende, se debe evitar tratarlos como patológicos. Sin embargo, si estas reacciones se

extienden en el tiempo pueden derivar en un duelo complicado. En este aspecto, el autor, identifica diversas manifestaciones del duelo complicado. En primer lugar, el duelo crónico, en la cual la prolongación excesiva del proceso impide alcanzar una conclusión plena, el doliente es consciente de que no encuentra el modo de darle fin. También se encuentra, el duelo retrasado, conocido como duelos inhibidos, suprimidos o pospuestos. Se dan cuando la respuesta durante el momento trágico no fue suficiente, de este modo las reacciones pueden manifestarse posteriormente por otros acontecimientos relacionados o no a pérdida y de manera desproporcionada al hecho actual. Otro tipo es el duelo exagerado, caracterizado por reacciones desmedidas que la persona experimenta tras la pérdida. El doliente tiene un comportamiento desadaptativo y se siente desbordado o superado. Por último, en el duelo enmascarado, caracterizado por la aparición de síntomas y conductas que problematizan la vida de la persona. En contraposición con el duelo exagerado, el doliente no relaciona estos aspectos con la pérdida e incluso no es consciente de su estado. (p. 9).

En la actualidad, existen estudios orientados a diferenciar los casos de duelo normal, con riesgo de complicación y el duelo complicado, en referencia a esto el IPBS y UC (2009), recata:

Respecto a las correspondientes intervenciones para cada uno de estos perfiles de duelo, autores como Pau Pérez (2006), consideran útil la distinción entre asesoramiento o counselling y terapia del duelo. En el caso del asesoramiento, estaría indicado para profesionales que se encuentran en contacto con personas inmersas en un proceso de duelo que puede ser normal, aunque la mayoría de autores se decantan por ofrecer este asesoramiento sólo a aquellas personas que presentan factores de riesgo de duelo complicado o bien los que directamente soliciten ayuda. En el segundo caso, la terapia de duelo estaría indicada para personas que presentan duelo complicado y lo llevarían a cabo Psicólogos/as especializados y formados en la materia.

Por su parte, Kübler– Ross (2004), psiquiatra, ha establecido cinco fases del dolor. La primera es la negación, la cual funciona como un mecanismo de defensa al rechazar consciente o inconsciente de los hechos. Seguidamente, la ira, caracterizada por un sentimiento de enojo y resentimiento del doliente hacia lo que considera es la causa de su pérdida, pudiendo dirigirlo al ser querido fallecido, amigos o la familia. En tercer lugar, la negociación, con este mecanismo de defensa el doliente busca explicar o darle sentido al hecho, y una manera de retornar al estado previo a la pérdida, esta etapa suele estar acompañada de sentimiento de remordimiento y culpa. La cuarta fase comprende la depresión, compuesta por sentimientos de vacío, tristeza, temor e

incertidumbre ante la vida, puede haber cansancio físico y mental. Finalmente, la aceptación, donde el doliente se reconcilia mismo y su entorno, acepta la nueva realidad, y aprende a convivir con la pérdida, esto conlleva a una manera diferente de relacionarse con su entorno y a seguir adelante a través del conocimiento de sus propios sentimientos. En una publicación conjunta con David Kessler, apuntaron a prescindir de la concepción de estas fases como inmutables, sino que han propuesto las etapas del duelo como un instrumento que permite comprender y reconocer lo que siente y se experimenta durante dicho proceso, lejos de un desarrollo lineal el cual sigue un orden preestablecido. Por otra parte, los duelos anticipatorios se dan ante el conocimiento de una pérdida futura, relacionada generalmente a enfermedades terminales, tanto para el paciente como para sus seres queridos, y es para estos últimos un preludio a un doloroso proceso, un doble duelo que como tal tiene su propio tiempo (Kübler-Ross y Kessler, 2.005)

En tanto, Neimeyer (2002), citado por Palma, B. (2010), ha diferenciado tres momentos de duelo para las personas, primeramente, la evitación, caracterizada por la conmoción, incredulidad o ausencia de reacción (embotamiento), seguido de un momento de asimilación, y un tercer momento de acomodación y reorganización de la vida. También, cuestiona los modelos tradicionales de diagnóstico y tratamiento de personas con duelo concebidos como un proceso lineal, sostiene que las respuestas y su duración, ante la pérdida varían de una persona a otra, y que en ocasiones se da una continuidad en relación al fallecido sin recurrir al olvido como señal de superación. De esta manera, la muerte revoluciona las relaciones personales y no necesariamente les pone un fin. (p. 261)

Neimeyer (2002), también menciona que el proceso debe estar orientado a ubicar al fallecido en el lugar que le corresponde, usando los recuerdos de manera prudente, sin sufrimiento o apresurar el resultado.

El duelo, como proceso de cambio puede causar y/o intensificar una situación de crisis en el doliente. En este sentido, la Universidad Industrial de Santander (2014), define la crisis en los siguientes términos:

Es la reacción conductual, emocional, cognitiva y biológica de una persona ante un evento precipitante, que se constituye en un estado temporal de trastorno, desorganización y de necesidad de ayuda, caracterizado principalmente por un desequilibrio interno del individuo y que aparece cuando una persona enfrenta un obstáculo a sus objetivos o expectativas vitales. En la crisis se pierde temporalmente la capacidad de dar una respuesta efectiva y ajustada al problema porque fallan los

mecanismos habituales de afrontamiento y existe incapacidad para manejar las situaciones y/o dar soluciones a los problemas. (p. 1)

Ante este tipo de reacciones se plantea medidas o estrategias para el afrontar la crisis.

En esta línea, la misma institución define la intervención en primera instancia o primeros auxilios psicológicos (en adelante abreviados con sus siglas PAP) de la siguiente manera:

Proceso de intervención de primera instancia, inmediato y de corta duración dirigido a cualquier persona impactada por un incidente crítico o evento peligroso, que consiste en brindar ayuda para reestablecer la estabilidad emocional y desarrollar estrategias de afrontamiento sanas y asertivas que posibiliten la búsqueda de soluciones a los problemas que se experimentan. Su duración es de una sesión de minutos a horas y su objetivo principal es el de proporcionar apoyo, facilitar la expresión de sentimientos y emociones, y escuchar y comprender a la persona afectada para reducir el riesgo o peligro, morbilidad y mortalidad ya que ante un suceso estresor la persona puede generar situaciones violentas con agresiones hacia otros o a sí mismo. Pretende reducir la probabilidad de efectos adversos y aumentar la probabilidad o capacidad de afrontamiento en la persona. (Universidad Industrial Santander, 2014, p. 1)

Cabe mencionar que Bowlby (1993), señaló que son frecuentes las ideas suicidas durante el duelo, pese a que no siempre se llevan a cabo. Por tanto, la intervención en procesos de duelo de manera puntual puede no solo ayudar a sobrellevar el cambio, sino incluso prevenir otra muerte y asegurar el bienestar del doliente.

Si bien, el abordaje y tratamiento de los procesos de duelo, es asociado principalmente a los campos de la psicología y psiquiatría; los conocimientos sobre este fenómeno pueden aplicarse también al ámbito educativo, laboral y/o grupos comunitarios de apoyo. En tanto, adquiere suma relevancia la labor del trabajador social en la intervención durante las pérdidas en la comunidad, sean por catástrofes, desempleo, separaciones, entre otros. La pérdida de seres queridos en la familia es parte constante de la labor de los trabajadores sociales. (González Calvo, 2002. p. 5)

Diversos investigadores, han abordado la utilidad del sistema de valoración CASIC (Slaikou, 1988), como herramienta para realizar primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis, con el fin de conocer el estado del paciente y obtener información relevante, analizando cinco dimensiones: conductual, afectivo, somático, interpersonal y cognitivo. (García Quiñonez, Martínez Soler, & Cáceres Ortiz, 2001. p. 42) Estos cinco elementos se

encuentran estrechamente relacionados unos con otros. (Social C. E., 2011)

Sumado a esto, en el contexto de pandemia de COVID-19 y postpandemia, diversos profesionales optaron por brindar sus servicios de manera on-line. En este sentido, la American Psychological Association (APA, 2010), plantea que las intervenciones telepsicológicas constituyen la “provisión de servicios psicológicos mediante tecnologías que permiten la comunicación no presencial, entre las que se incluyen el teléfono, email, texto, videoconferencia, aplicaciones móviles y programas estructurados en una web” citado en (Putallaz, P. y Pérez, K. 2023)

Lo que es más debido a que las condiciones de la pandemia se modificaron temporalmente los rituales de duelo, posponiendo las muestras de afecto físico y apoyo social retrasando el desarrollo del duelo. (Muñoz-Berrios, A. 2020).

Teniendo en cuenta lo planteado y en concordancia con lo expuesto por Pérez Blasco, J. (2013), se hace notable la necesidad de contar con profesionales de trabajo social especializados y preparados para responder de manera eficaz, holística y con ética a cada caso. Por ende, es preciso que los dolientes y familiares conozcan a quiénes recurrir ante una situación de crisis o la manifestación de un duelo complicado.

Objetivo

El estudio tiene por objetivo describir las intervenciones en crisis relacionada a procesos de duelo, por parte de trabajadores sociales de diversas regiones de Paraguay. Además de conocer las dificultades individuales, sociales o materiales al momento de realizar PAP, las herramientas y técnicas utilizados durante la pandemia de COVID-19 y postpandemia para el efecto y determinar el tipo de ayuda brindada para la aceptación de la pérdida.

Metodología

Primeramente, se llevó a cabo un periodo de revisión bibliográfica para delimitar el tema de estudio, conocer los antecedentes y teorías científicas que sustentaron la investigación, permitiendo la articulación de conceptos y ejes principales del tema. (Oliver, 2011).

Este trabajo se realizó con un enfoque cualitativo de tipo exploratorio, con un diseño transversal. Si bien, varios de los datos obtenidos pueden ser cuantificables, cabe aclarar que por la naturaleza y circunstancias del estudio, los resultados solo pueden aplicarse al grupo estudiado. Para la confección del instrumento, se realizó un primer cuestionario, el cual fue

evaluado por psicólogos y trabajadores sociales de la Universidad Nacional de Pilar, y dio como resultado un cuestionario, al que se agregaron algunos espacios donde los participantes pudieran acotar libremente aspectos que consideren relevantes aclarar, detalles que por su relevancia también fueron incluidos entre los resultados del estudio. Ante los factores como la distancia física y disponibilidad de los participantes, y medidas sanitarias como técnica de recolección de datos se utilizó un cuestionario administrado a través de la plataforma de Google. Los datos fueron recolectados y procesados en el periodo de agosto a noviembre del año 2022.

A fin de recabar de manera efectiva los datos, distribuyó el cuestionario a través de correo electrónico y la red social WhatsApp. La herramienta posibilitó la organización de los datos, su análisis y síntesis. Esta medida obedeció también al cumplimiento de las diversas medidas sanitarias preventivas aplicada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2020), en respuesta a la pandemia de COVID-19.

La población estuvo conformada por trabajadores sociales nucleados a la Asociación de Trabajadores Sociales del Paraguay, e independientes los cuales fueron seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se obtuvieron un total de 51 respuestas; de Ñeembucú (35), de Asunción (7), de Central (6), de Misiones (2) y de Caaguazú (1). Los mismos fueron consultados como expertos en su área, y accedieron voluntariamente, previo consentimiento informado. Se procesó la información de manera a mantener el anonimato, no se solicitaron datos específicos de terceros (nombre, apellido u otros). Se aclaró, además, que en el cuestionario no constaba con opciones correctas o incorrectas, por lo que las respuestas debían ser honestas y desde su propia experiencia.

Resultados, discusión y análisis:

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 hasta la actualidad, de los 51 participantes, 21 han manifestado haber intervenido en uno o varios casos de proceso de duelo; dos han realizado Primeros Auxilios Psicológicos (PAP) no vinculados a casos de duelo, cinco participantes han intervenido en procesos de duelo, pero no han realizado la intervención de primer orden; y 24 no han realizado PAP o intervenido en situaciones de duelo. (Véase Tabla 1). Ciertamente, los 21 trabajadores sociales que asistieron en PAP vinculados a procesos de duelo pudieron dejar de manera escrita algunas acotaciones y detalles a modo de clarificar sus elecciones, las mismas fueron recolectadas y organizadas acorde a los temas abordados en cada pregunta.

Tabla 1:

Trabajadores sociales que han intervenido en casos de duelo

Intervenciones	Trabajadores Sociales	Porcentaje
PAP en casos de duelo	20	39%
PAP no vinculados al duelo	2	4%
No realizaron PAP, pero intervinieron en casos de duelo	5	10%
No realizaron PAP, o intervenciones en procesos de duelo	24	47%

Fuente: Elaboración propia en base a datos recogidos en el cuestionario a trabajadores sociales.

Perfil general del doliente

En cuanto a las circunstancias en que las personas recibieron PAP durante un proceso de duelo, siete trabajadores sociales han indicaron que se dieron por voluntad propia del doliente; cinco manifestaron que son derivados por orden de un profesional médico o colega; cinco por la insistencia de familiares o amigos; por su parte dos seleccionaron “todas las anteriores”; mientras que uno se abstuvo a responder.

Al ser consultados sobre el sexo los dolientes que atienden con mayor frecuencia, 14, señalaron que mayormente acuden personas de sexo femenino; cuatro manifestaron que la frecuencia es equivalente y no hay una marcada diferencia en las consultas de por parte de ambos sexos; mientras que dos señalaron haber atendido principalmente personas de sexo masculino.

Otro factor de interés estudiado fue el periodo de tiempo que demoran en realizarse las intervenciones de primer orden, teniendo como referencia temporal el hecho trágico. En esta línea, cuatro profesionales indicaron que los PAP se realizan inmediatamente después del hecho trágico o pocas horas después; 10 registraron de uno a seis días; sin embargo, seis señalaron que se dieron de seis a 15 días. Por lo expuesto, se evidencia una tendencia a retrasar la atención, lo cual concuerda con los denominados duelo tardío o enmascarado propuestos por Worden, J. (1997), en los que la persona no es consciente de su estado y no percibe la relación entre el duelo y la problematización de su vida.

Como se mencionó con anterioridad, existen diversos momentos o fases del duelo (Kübler-Ross, E. y Kessler, D. 2005). Al ser consultados acerca de las mismas 10, de los participantes identificaron una mayor dificultad al atravesar la fase de depresión; cuatro destacaron la ansiedad; otros cuatro señalaron estrés post traumático; uno indicó la

somatización; por otra parte, uno con señaló como otros solo el fallecimiento del familiar. Por tanto, desde la perspectiva de los profesionales, la depresión es una de las fases o momentos más notables. En coincidencia con Neimeyer (2002), estos momentos no son lineales, y cada persona desarrolla su propia dinámica de duelo.

En cuanto a la franja etaria, ocho de los participantes identificaron con mayor frecuencia intervenciones a personas de 30 a 45 años; por otra parte, cuatro indicaron de 19 a 30 años; de la misma manera cuatro participantes de 45 a 60 años; dos señalaron de 13 a 18 años; un profesional señaló de seis a 12 años, al igual que uno de 60 años en adelante.

En este sentido, para Lacasta Reverte, M. y García Rodríguez, E. (2018), el duelo forma parte de la vida del ser humano y no es propia de una sola etapa; incluso en la infancia, es preciso ser honestos con los niños, evitar ocultarlo, responder de forma clara a sus preguntas, y prestar atención a como lo manifiestan. Así también, se puede permitir a las personas realizar dibujos o escritos, no con fines de peritaje o diagnóstico psicológico, sino como instrumento para expresar y ordenar sus emociones e ideas libremente (Vaca Romero, J., Carpio Espinoza, J. y Brito Peña, F. 2018. p 40)

Factores Sociales, Culturales y Psicológicos que Dificultan la Intervención en Casos de Duelo Complicado

Entre los factores sociales, y psicológicos que pueden dificultar la intervención los participantes destacaron principalmente la falta de empatía hacia el doliente de parte de su entorno social inmediato, incluso otros profesionales; la escasa comprensión o conocimiento sobre el proceso de duelo, la falta de preparación para realizar intervenciones en crisis; así como la presión, prejuicio o tabú social, y el machismo.

En este aspecto, cinco trabajadores sociales mencionaron que persisten prejuicios sociales, acerca de que procesos de duelo y crisis no requieren atención profesional, así como “expectativas irrealistas” en que se conciben las intervenciones de primer y segundo orden como acciones de rápida solución. En esta línea, tres profesionales abordaron la importancia del acompañamiento al doliente sin presionarlo o minimizar la situación. Sugirieron evitar frases como: “ya se te va a pasar”, “todo pasa por algo”, “no seas exagerado/a, ya pasó mucho tiempo” u otros, puesto que pueden invalidar las emociones o situación que atraviesa el doliente. Por otra parte, dos de los participantes recalcaron la falta de profesionales para realizar PAP.

En este sentido, cuatro trabajadores sociales, resaltaron el apoyo del entorno social inmediato como una clave para atravesar una crisis. Los profesionales señalaron que se puede

acompañar el proceso de duelo con conductas de apertura, la escucha activa y empática, la contención, y muestras de afecto como los abrazos y detalles cotidianos, puesto que el doliente puede experimentar depresión, desconsuelo o depresión.

En tanto, dos trabajadores sociales señalaron que además de los factores mencionados, el acompañamiento espiritual y religioso incide de manera favorable durante este proceso. Si bien, este dato puede ser interpretado como desfavorable, mantiene concordancia con la propuesta de Díaz, P., Losantos, S. y Pastor, P. (2014), debido a que para algunas personas en duelo estos valores y creencias influyen como fuente de consuelo, y posibilitan dar una “despedida”, así como un nuevo significado al hecho trágico y la propia vida.

En cuanto a los factores individuales que dificultan la intervención, uno de los profesionales resaltó el tipo de relación que existía entre la persona en duelo y quien falleció, y la adaptación a una nueva manera de relacionamiento, en concordancia con Neimeyer, R. (2002). A su vez, tres trabajadores sociales, convergen en que otro factor relevante es resistencia del doliente a solicitar apoyo, el temor a ser juzgado por los demás, la falta de tiempo, los costes y el desconocimiento acerca de a quién o donde acudir. Sin embargo, otros participantes identificaron factores la negación, la falta de vínculos de confianza, dificultad para expresar y discernir sobre los sentimientos propios, así como la ignorancia acerca del proceso que atraviesa. En esta línea, uno de los intervinientes añadió que es necesaria una actitud de resiliencia y aceptación de la pérdida.

Procedimientos y Modelos de Acción

En cuando a procedimientos refiere, en tiempos de pandemia y postpademia, hasta la realización de este estudio en el 2022, las intervenciones presenciales se llevaron a cabo con los protocolos de prevención establecidos (MSPyBS, s.f). Dos trabajadores sociales indicaron que la prioridad es el logro de la contención emocional al doliente. En esta línea, 15 participantes explicaron que los PAP, constituyen una primera entrevista, durante el mismo se lleva una ficha, en ocasiones una declaración jurada, con información relevante del caso, que pueda ser utilidad a la acción social y a la labor compañeros de otras disciplinas para una intervención de segundo orden (psicólogos, psiquiatras, médicos y/o abogados), esta información puede incluir si la persona precisa atención de un médico por razones físicas (por ejemplo un estado de shock), consumo de medicamentos y en qué circunstancias, tratamientos médicos o psicológicos que recibiendo, acceso previo a servicios de la institución, entre otros. Sumado a esto se procede a la elaboración del estilo de vida, pasos y desarrollo del duelo, y planificación para el futuro inmediato. En caso agudo se suele indagar si el doliente tuvo o tiene

pensamientos suicidas. En tanto, un participante mencionó, que algunas intervenciones se realizan en compañía de psicólogos a fin de tener un manejo más asertivo de cada caso, para su posterior derivación si el doliente precise asistencia de otro profesional. Se brinda al doliente información que precise, así también sobre servicios de asistencia y sus beneficios. Este tipo de acciones guardan relación con Gómez-Mascaraque Pérez, F.J. y Corral Torres, E. (2009), quienes sostienen que el interviniente debe “ser el nexo de unión con recursos de ayuda, proporcionándole información sobre los recursos necesario y brindándole orientación sobre qué hacer y cómo hacerlo” citado en Rabelo Maldonado, J. (2010. p. 214)

Entre las alternativas de acción se refirió a la Intervención familiar, puesto que algunos casos son derivados por profesionales de salud u otras instituciones, por lo que en ocasiones además del PAP, se procede a una entrevista a los miembros de la familia.

Por otra parte, existen ocasiones en que la intervención se desarrolla en el marco de un proyecto de asistencia social, por consiguiente, el registro y análisis documental, se complementan con visitas domiciliarias y cuestiones administrativas.

Hasta este punto, las acciones mencionadas, cumplen con la propuesta de Slaikeu, K. (2000), citado en Osorio Viril, A. (2017); el cual divide los PAP en cinco pasos; 1) Realizar el contacto psicológico, escucha atenta, sin juicios y reclamos, se busca generar confianza, a través de la comunicación verbal y no verbal. 2) Examinar las dimensiones del problema, lo cual implica la evaluación de las dimensiones del problema, centrando en enfoque en el pasado, presente y futuro inmediato. Se busca responder a preguntas de “cómo, cuándo, donde, quién”. Así como jerarquizar los conflictos a ser atendidos de manera inmediata y aquellos que pueden esperar. 3) Analizar las posibles soluciones, lo que se ha intentado hasta ahora y aquello que no dio resultado favorable. Conocer las alternativas que la persona tiene, las posibles ganancias, pérdidas. Posteriormente organizarlas por prioridades. 4) Asistir en la ejecución de una acción concreta, con el fin que esta pueda manejar y afrontar la crisis por sí misma. Dependiendo de la capacidad de afrontamiento o gravedad del suceso, se debe tomar una postura de facilitador, o más directiva. 5) Dar seguimiento, acordando un encuentro posterior sea frente a frente u otro medio.

Posteriormente, al ser consultados acerca de un acompañamiento psicológico posterior a los PAP, 14 trabajadores sociales señalaron que los dolientes son posteriormente derivados para una intervención de segundo orden, consistente principalmente en terapia psicológica; mientras que seis participantes manifestaron que los dolientes intervenidos no acuden a terapia posterior a la primera intervención.

Seguidamente, 17 trabajadores sociales han señalado que en el departamento, entidad u organización en la que trabaja, existen otros profesionales que posibiliten una ayuda integral a las personas en duelo luego la intervención de primer orden; sin embargo, tres manifestaron no contar con otros profesionales afines en su entorno laboral.

En esta línea, de los 17 trabajadores sociales que respondieron de manera afirmativa, pudieron apuntar con qué profesionales cuentan en su entorno laboral para garantizar una atención integral en caso de una eventual crisis y dar seguimiento a los casos, 15 han señalado que cuentan con psicólogos, siete con otros colegas trabajadores sociales; cuatro señalaron psiquiatras; tres cuentan con médicos; tres señalaron abogados; uno con asesores o consejeros; uno con enfermeras; y uno actualmente con voluntarios. Cabe aclarar, que los participantes tuvieron la posibilidad de señalar más de una alternativa.

Agregado a lo anterior, coincidieron en existen situaciones en que el doliente no pueda atravesar la crisis por sí mismo, por lo que el acompañamiento profesional brinda herramientas al doliente a aceptar su pérdida y adaptarse a su nueva realidad, de manera sana y eficaz. No obstante, los participantes señalaron que la negligencia de los intervinientes, y la canalización de manera inadecuada de las emociones o no superar la pérdida del ser querido por parte del doliente puede desencadenar en patologías como la depresión, sentimiento de culpa a y conductas asociadas al suicidio.

Así también, se les consultó sobre las condiciones físicas del entorno en que se aplican los PAP. Por una parte, la mitad señaló que poseen un espacio adecuado para la atención, contrariamente la otra mitad señaló la falta de infraestructura como una de las dificultades al momento de realizar intervenciones.

El espacio donde se desarrolla la intervención a los dolientes puede generar un clima de confianza, calma y seguridad para el doliente. En este aspecto, 11 profesionales realizaron PAP en la oficina o lugar donde desempeña sus funciones; seis en el domicilio de los dolientes; uno en el mismo sitio del hecho trágico, y finalmente, uno según sea el caso o la necesidad crítica del momento.

Uso de Herramientas Tecnológicas al Momento de Brindar Primeros Auxilios Psicológicos Vinculados al Duelo

Por otra parte, se abordó acerca del uso de herramientas tecnológicas desde el inicio de la pandemia hasta el momento de recolección de datos. En este punto, 16 de los trabajadores

sociales del estudio tuvieron intervenciones en la modalidad online; tres solo de manera presencial, no obstante, uno se abstuvo a responder.

En cuanto al manejo de herramientas tecnológicas o digitales, 17 de los participantes coincidieron en las ventajas que ofrecieron las mismas durante la situación de aislamiento por la Pandemia de COVID-19, al permitir una atención rápida en situaciones urgentes y evitar que la persona en crisis realice acciones que amenacen su bienestar y el de las personas de su entorno, o tengan desenlaces trágicos. Así también, propiciar el seguimiento de los casos anulando una barrera como lo es la distancia. Además, posibilitó a los dolientes acceder a la atención sin exponerse. El uso de estas herramientas persistió en la postpandemia según las circunstancias de cada caso.

Si bien, la mayor parte de los participantes, tuvieron alguna intervención por medio de herramientas digitales, ocho participantes destacaron que la mayor parte de sus intervenciones en crisis relacionadas al duelo fueron de manera presencial; cinco seleccionaron la alternativa las video llamadas; por su parte siete profesionales señalaron las llamadas.

Ahora bien, entre las herramientas digitales más utilizadas, ha sobresalido la red social Whatsapp, elegida por 15 profesionales, de los cuales ocho trabajan con llamadas, y siete con el servicio de video llamada; por parte dos participantes usufructúan la plataforma de video llamadas Zoom. Sin embargo, dos trabajadores sociales se abstuvieron a especificar.

Cabe destacar que, para los participantes la virtualidad no sustituye hoy día la intervención presencial, consideran importante contar con conocimientos y herramientas tecnológicas en situaciones en que la distancia y el tiempo sean barreras para para la aplicación de los PAP.

Reflexiones finales y conclusión

En esta investigación se describen aspectos relacionados a las intervenciones en crisis vinculadas a procesos de duelo realizados por trabajadores sociales de diversas regiones de Paraguay en periodo de pandemia de COVID-19 y postpandemia. Las intervenciones de primer orden o primeros auxilios psicológicos (PAP), constituyen una atención o entrevista de corta duración que tiene por objetivo lograr la estabilidad emocional, brindar herramientas que permitan resolver conflictos de manera constructiva, y hacer frente a amenazas presentes y de un futuro inmediato durante una situación de crisis, como lo puede ser el duelo causado por la pérdida de un ser querido.

En base los datos obtenidos, se visibiliza que la mayor parte de las intervenciones se dan

por iniciativa del doliente que está atravesando la crisis, y en segunda instancia por derivación de otros profesionales o el pedido del entorno social inmediato, habiendo una mayor prevalencia intervenciones a personas de sexo femenino. Si bien, los primeros auxilios psicológicos pueden ser aplicados a personas de diversas edades, desde la práctica de los trabajadores sociales hubo una franja etaria predominante que comprende entre los 30 a 45 años.

Entre los cuadros más frecuentes, se encontraron la depresión, la ansiedad y síntomas de estrés post traumático. Gran parte de los casos atendido uno a seis días, y en segunda instancia de seis a 15 días luego del hecho trágico, lo que denota una tendencia a retrasar la primera consulta o intervención. Por consiguiente, los trabajadores sociales se encuentran ante situaciones individuales y sociales complejas sobrellevadas por los dolientes.

En cuanto a procedimientos refiere, no se ha identificado un modelo teórico específico sobresaliente, por lo que varía de acuerdo al entorno donde los profesionales desempeñan sus funciones. Los mismos convergieron en que los PAP son intervenciones breves, donde se prioriza la escucha atenta, empática y la contención emocional, por lo general utilizaron fichas técnicas con el objetivo de obtener información relevante que pueda ser de utilidad para la derivación con profesionales de otras disciplinas, ya sean médicos, psicólogos, abogados u otros colegas para iniciar un proceso de asistencia, evaluación y/o asistencia social. En tanto, la mayor parte de los casos atendidos conllevan a una posterior derivación a servicio psicológico para su seguimiento.

Los equipos de trabajo de los participantes se encuentran conformados principalmente por psicólogos, psiquiatras, otros trabajadores sociales y médicos. Esto guarda relación con lugar donde se desempeñen. Pese a lo expuesto, se resaltó la falta de profesionales preparados para hacer frente a la demanda, aumentar la cobertura y brindar una atención integral y de calidad.

Existe una disonancia en cuanto a la infraestructura con que cuentan para realizar los PAP. Si bien, muchas de las intervenciones se realizan en espacios adecuados y con las herramientas necesarias para las atenciones, en muchas ocasiones estas se realizan en el domicilio del doliente, el lugar del hecho trágico o un espacio físico que no presenta condiciones propicias.

Así también, los profesionales reconocieron que a nivel social y cultural persisten prejuicios sobre el duelo, presión por superar rápidamente el duelo, el machismo y la invalidación emocional al doliente; factores que dificultan la atención temprana adecuada y la

adaptación del doliente a su nueva realidad. Por otra parte, a nivel individual, identificaron factores como el temor a ser juzgado, la ignorancia acerca las implicancias del proceso de duelo, así como de los espacios para acudir y solicitar ayuda.

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19 hasta la postpandemia, la mayor parte de los intervinientes realizaron en algún momento PAP a través de herramientas tecnológicas, siendo las más frecuentes las llamadas, seguida de las video llamadas. En la primera instancia la aplicación de mayor uso fue WhatsApp, y en segunda instancia la aplicación Zoom. Los trabajadores sociales que formaron parte del estudio coincidieron en que las intervenciones online no suplen a la atención presencial, no obstante, las consideran una herramienta eficaz en situaciones de emergencia en la cuales se debe hacer frente a barreras como el tiempo y la distancia.

Finalmente, se considera necesario y relevante el desarrollo de nuevos estudios en esta línea de investigación que permitan comprender las dinámicas del duelo y la atención en situaciones de crisis desde otros enfoques, incluso cualitativos, como por ejemplo el estudio de casos, teniendo en cuenta la amplitud como sensibilidad del tema. De modo similar, el abordaje de otras interrogantes tales como ¿De qué manera influye el desarrollo del propio duelo de los profesionales de primera línea de atención durante la pandemia y postpandemia (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y personal de salud) en el actual desempeño de sus funciones? ¿Cuáles serían los beneficios de contar con grupos de apoyo para personas que atraviesan un duelo complicado? ¿Cómo afectan las intervenciones tardías en situaciones de crisis? ¿Qué programas formación y atención en PAP ofrecen las universidades del país en sus unidades académicas?

Referencias:

Alejandra Palma B., P. T. (2010). *Medicina paliativa y cuidados continuos*. (Primera ed.).

Santiago, Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Bowlby, J. (1.993). *La pérdida afectiva*. Barcelona: Paidós.

Calvo, V. G. (s.f.). Trabajo Social familiar e intervención en proceso de duelo con familias.

Comunicación al VI Congreso de Escuelas Universitarias de Trabajo Social, 1-26.

[https://Dialnet-TrabajoSocialFamiliarEIntervencionEnProcesosDeDuel-2002448%20\(1\).pdf](https://Dialnet-TrabajoSocialFamiliarEIntervencionEnProcesosDeDuel-2002448%20(1).pdf)

DGEEC. (2.015). *Paraguay. Proyección de la población por sexo y edad, según*

Departamento, 2.000-2.025. Revisión 2.015. Dirección General de Estadística,

Encuesta y Censos. Recuperado el 26 de Julio de 2019, de www.dgeec.gov.py

- DGEEC. (2015). *Paraguay. Proyección de la población por sexo y edad, según Departamento, 2.000-2.025. Revisión 2.015*. Dirección General de Estadística, Encuesta y Censos. Recuperado el 26 de Julio de 2019, de www.dgeec.gov.py
- Díaz, P., Losantos, S., & Pastor, P. (2014). *Guía de duelo adulto para profesionales socio-sanitarios*. (F. M. Campo, Ed.) Madrid, España.
- García Quiñonez, F., Martínez Soler, E. D., & Eladio, C. O. (2001). Implementación de un programa Cognitivo-Conductual en el afrontamiento de la crisis generada por el diagnóstico y tratamiento médico del Cáncer. (U. P. Bolivariana, Ed.) *Revista Colombiana de Psicología* (10), 41-52. doi:<https://dialnet.unirioja.es>
- Kessler, Elisabeth Kübler-Ross y David. (2005). *Sobre el duelo y el dolor*. Luciernaga.
- Lacasta Reverte, María Antonia y García Rodríguez, Eladio Dario. (2018). *Sociedad Española de Cuidados Paliativos*. (SECPAL, Ed.) Recuperado el 21 de Noviembre de 2020, de www.secpal.com: <https://www.secpal.com/el-duelo-en-los-cuidados-paliativos>
- MSPyBS. (s.f). *Protocolos y guías sanitarias*. Ministerio de Salud Pública y Biniestar Social. Recuperado de <https://www.mspbs.gov.py/covid-19-viajeros.php>
- Muñoz-Berrios, A. (2020). Abordaje en los procesos de duelo. *Revista Caribeña de Psicología*, 4(3). <https://doi.org/10.37226/rcp.v4i3.4841>
- Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.
- Oliver, S. P. (2011). *Metodología de la investigación social*. Madrid: Dykinson. <https://books.google.com.py/books?id=5Yvr80Axz10C&pg=PA83&dq=revisi%C3%B3n+bibliogr%C3%A1fica+del+tema+de+estudio+de+un+proyecto+de+investigaci%C3%B3n&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiajrLFtbToAhUJHbkGHaeAVYQ6AEINzAC#v=onepage&q=revisi%C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20>
- Osorio Viril, A. (2017). Primeros Auxilios Psicológicos. *Integración Académica en Psicología*, 5(15). Obtenido de <https://integracion-academica.org/attachments/article/172/Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V5N15.pdf>
- Pérez Blasco, J. (2013). *Aprender de los grandes cambios vitales*. Valencia: PUV. <https://books.google.com.py/books?id=RWAH3tpcLFUC&pg=PT112&dq=casic+Slaik eu+1988&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwigu9-g5pLwAhWjrZUCHQToDFEQ6AEwAHoECAQQAg#v=onepage&q=casic%20Slaik eu%201988&f=false>
- Pérez, P. (2006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una Psicoterapia integradora*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

- Poch, C. y Herrero, O. (2003). *La muerte y el duelo en el contexto educativo. Reflexiones, testimonios y actividades*. Barcelona: Paidós.
- Putallaz, P., & Pérez, K. (2023). Primeros auxilios psicológicos en cotextos digitales. En B. y. Ramos del Río, *Experiencias en coberpsicología: hacia la nueva era de la psicología*.
- Rabelo Maldonado, J. (2010). Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis desde el Trabajo Social. *Documentos de Trabajo Social*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3655753>
- Sales, P. P. (2.006). *Trauma, culpa y duelo. Hacia una Psicoterapia integradora*. (Segunda ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Santander, U. I. (2014). *Guía de intervención paciente en crisis emocional - Primeros auxilios psicológicos*.
- SECPAL. (2018). *Guía para familiares en duelo*. (S. E. Paliativos, Ed.) España. [https://depositodeguías.wordpress.com/2018/10/22/guia- para-familiares-en-duelo-en-pdf/](https://depositodeguías.wordpress.com/2018/10/22/guia-para-familiares-en-duelo-en-pdf/)
- Social, C. E. (2.011). *Entrenamiento psicoterapéutico para el manejo del estrés en insidentes críticos*. Secretaría de Desarrollo Social, Gobierno de México, Toluca. doi:http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/edomex_meta6_2011.pdf
- Social, I. P. (2.009). *Guías de intervención psicológicas en servicios sociales comunitarios*. (I. C. Córdoba, Ed.) Córdoba, España. Recuperado el 2.019
- Social, M. d. (09 de Mayo de 2020). <https://www.mspbs.gov.py/>. doi:<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/79727f-DecretoN3576CuarentenaInteligenteFASE1.pdf>
- Tizón, J. L. (Diciembre de 2007). La muerte en tanto que pérdida de la vida. *Clinica e Investigación Regional. Revista electrónica de psicoterapia*, 1 (2), 372-393. https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V1N2_2007/03J_Tizon_Muerte%20en%20tanto%20que%20perdida%20de%20la%20vida_CeIR_V1N2.pdf
- Vaca Romero, J., & Carpio Espinoza, J. y. (2018). Primeros auxilios psicológicos y su aplicación en duelos complicados, conflictos y movilidad humana. *Cuaderno de Crisis y Emergencias*, 1(18). Obtenido de http://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2019/numero18vol1_2019_3_ppaa_psic_duelos.pdf
- Worden, J. (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.