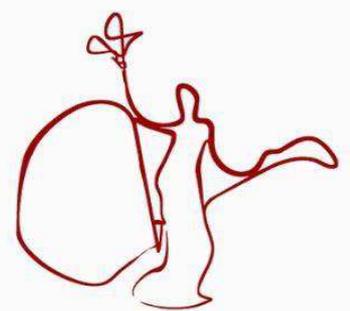


**BUENAS PRÁCTICAS
PARA
TRABAJADORAS/ES
SOCIALES.
INTERVENCIÓN
PSICOSOCIAL,
DESPEDIDA Y DUELO
ANTE LA PRESENCIA
DEL COVID-19**

REALIZADO POR EL GRUPO DE
INTERVENCIÓN SOCIAL EN
EMERGENCIAS



COLEGIO OFICIAL DE
TRABAJO SOCIAL
DE SEVILLA



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN, ¿PARA QUÉ ES ESTA GUÍA?	1
2. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS	2
2.1. ¿Qué es una Crisis?	2
2.2. ¿Qué tipo de crisis es la provocada por el COVID-19?	3
2.3. ¿Qué es una Emergencia?	3
2.4. ¿Qué es una Catástrofe?	3
2.5. ¿Qué es Intervención Psicosocial?	3
3. RESPUESTA TERAPÉUTICA A LAS CRISIS EN GENERAL, IDEAS BÁSICAS....	5
3.1. Intervención Psicosocial en tiempos de COVID-19.	5
3.2. ¿Qué es el Duelo?	6
3.3. Reacciones comunes durante el proceso de Duelo	6
3.4. Etapas del Duelo	7
3.5. Las cuatro tareas del Duelo	8
3.6. Duración del Duelo	9
3.7. Duelos Complicados y Duelo Anticipado.....	10
3.8. ¿Qué podemos hacer ante un Duelo Anticipado?	10
3.9. Rituales de Despedida en tiempos de confinamiento.....	12
3.9.1. Rituales personales de Despedida.....	12
3.9.2. Rituales sociales de Despedida	13
3.10. Qué cosas decir y qué no decir en una intervención de Duelo	14
4. ORIENTACIONES SOBRE LA ATENCIÓN TELEFÓNICA EN DUELO	18
4.1. ¿Qué es una mala noticia? Protocolo de comunicación	18
4.2. Fase previa, valoración de la situación antes de la llamada telefónica	19
4.3. Fase de comunicación telefónica del fallecimiento	19
5. ALGUNAS IDEAS PARA EL AUTOCUIDADO DE LAS TRABAJADORAS/ES SOCIALES EN MOMENTOS DE EMERGENCIA	22
6. BIBLIOGRAFÍA	24
7. AUTORÍA Y DATOS DE CONTACTO	26

1. INTRODUCCIÓN, ¿PARA QUÉ ES ESTA GUÍA?

Ante la situación de emergencia sanitaria y Estado de Alarma en la que nos encontramos, todos percibimos que nuestro modo de vida se altera de forma profunda. La situación excepcional que vivimos nos está obligando a cambiar nuestra forma de ser, estar y experimentar el mundo; todo ello provoca cambios en muchos matices cotidianos, incluidos aquellos que tiene que ver con la manera de ver/sentir morir y despedir a nuestros muertos.

Las medidas de protección y prevención dictadas para frenar la expansión del COVID-19 nos someten a estrictos protocolos sanitarios y sociales, así como a situaciones extraordinarias respecto a la distancia social obligatoria, hospitalización y aislamiento de personas contagiadas. Los Decretos y normativas dictadas por los Gobiernos centrales y de las Comunidades Autónomas implican, además, la limitación o prohibición de velatorios y recomiendan posponer el culto o ceremonia religiosa o civil hasta que cese el Estado de Alarma.

Considerando el tremendo impacto que esta crisis sanitaria y social está generando en nuestras vidas, uno de las situaciones más difíciles es asumir el ocaso y proceso de muerte de un ser querido. En momentos en los que se hace más evidente la necesidad de proximidad y contacto humano, la actual pandemia y las condiciones sanitarias que imponen los protocolos sanitarios, requieren de la ruptura con ritos y secuencia natural de despedida y gestión del Duelo. Igualmente, los protocolos de seguridad obligan a estrictas medidas de alejamiento de fuentes contaminantes y por tanto la imposibilidad de acompañar a nuestros seres queridos aislados en geriátricos y hospitales. Si el desenlace es fatal, se niega la posibilidad de despedirse con un beso, contacto o simple mirada; como puede imaginarse estas situaciones añaden angustia a situaciones ya de por sí muy complicadas.

La muerte de un ser querido nos confronta con la esencia de la vida y el dolor de la pérdida, esto trae consigo un reto llamado Duelo. El Duelo no es otra cosa que el camino que obligatoriamente hay que recorrer para gestionar el dolor de la pérdida y tratar de evitar que se convierta en sufrimiento. Si este camino no se realiza adecuadamente, las

investigaciones demuestran que una vez superada la situación desencadenante pueden aparecer problemas a medio y/o largo plazo. En estos días nefastos muchas personas han fallecido y van a fallecer siguiendo la lógica de la vida y la muerte, lamentablemente la mayor parte de ellas lo harán a causa del Coronavirus.

Es misión de esta guía elaborada por el Grupo de Intervención Social en Emergencias del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla (GISE-COTSS), proveer de apoyo y orientación psicosocial a las/os profesionales del Trabajo Social en momentos muy difíciles para la ciudadanía, para todos/as. A nuestro criterio, la intervención en emergencias para ser integral debe ser psicosocial y es nuestra misión, en coordinación con el resto de profesionales (psicología, medicina, educadores/as, etc.), aliviar a la ciudadanía afectada por la emergencia y restablecer en la medida de lo posible el equilibrio vital, social y emocional alterado por la pandemia.

2. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS

2.1. ¿Qué es una Crisis?

Una Crisis es caracterizada por una gran desorganización emocional, perturbación y colapso en las estrategias de enfrentamiento. Suele ser limitada en el tiempo y casi siempre se manifiesta por un suceso que lo precipita. Una vivencia de crisis puede seguir patrones desarrollados a través de etapas y tiene el potencial de resolución hacia niveles de funcionamiento más altos o bajos. La resolución final de la crisis depende de numerosos factores, que incluyen la gravedad del suceso precipitante, los recursos personales del individuo y los recursos sociales presentes (Slaykeu, 2000).



No podemos ignorar que la Intervención en Crisis es el marco teórico de referencia para ejercer la acción profesional en situaciones de urgencia, emergencia y catástrofe. Su uso se fundamenta en los aportes realizados sobre evidencias prácticas de autores como Lindemann (1944) y Caplan (1964).

2.2. ¿Qué tipo de crisis es la provocada por el COVID-19?

De acuerdo a la clasificación de crisis existente en la bibliografía, el COVID-19 puede definirse como **crisis sobrevenida**, es decir, aquella que no supone participación humana y es inesperada.

2.3. ¿Qué es una Emergencia?

Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata. En el caso de la *Emergencia Social*, la situación de necesidad es objetiva en cuanto a desprotección, es decir, se presenta como situación repentina de ausencia de apoyos personales, familiares y/o sociales que den respuesta a la carencia manifestada.

2.4. ¿Qué es una Catástrofe?

Emergencia Social Colectiva o *Gran Emergencia Social*. Se diferencia de la Emergencia por su valor de magnitud en función del número y gravedad de afectados, así como por la escasez de medios de respuesta que quedan desbordados por la magnitud del suceso (COVID-19). En casos de *Catástrofe*, las capacidades organizativas de las administraciones afectadas suelen quedar desbordadas (colapsadas), requiriendo habitualmente la colaboración de otras administraciones, países e incluso de instituciones internacionales que coordinen sobre el terreno la recuperación de infraestructura y el apoyo básico humanitario.

2.5. ¿Qué es Intervención Psicosocial?

De acuerdo al *Inter-Agency Estanding Committe* (Guía IASC)¹, las situaciones de emergencia se caracterizan por crear diversos problemas en el plano del individual, familiar, comunitario y/o social. En cada uno de estos niveles de emergencia los problemas pueden erosionar los sistemas de protección y agravar las situaciones haciéndolas más desiguales e injustas. En emergencias, los problemas de salud mental y psicosociales están muy interconectados, y dependiendo del incidente precipitante, su

¹ Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC.

naturaleza puede ser predominantemente social o psicológica. Entre los problemas de naturaleza social cabe mencionar:

- ✚ **Problemas preexistentes a la emergencia:** pobreza, discriminación, marginación.
- ✚ **Problemas Inducidos por la emergencia:** separación de miembros de la familia, desintegración de redes sociales, destrucción de estructuras comunitarias, pérdida de la confianza recíproca y/o recursos, violencia por motivos de genero...

Seguendo a Ituarte (2017) y a Arricivita (2013), *la Intervención Psicosocial* es una práctica especializada del Trabajo Social que ayuda al cliente a afrontar sus conflictos psicosociales, superar el malestar social y lograr relaciones interpersonales satisfactorias utilizando sus capacidades personales, así como los recursos del contexto socio-relacional.

La Intervención Psicosocial se caracteriza por lo siguiente: a) su desarrollo en un espacio relacional e intersubjetivo donde el malestar provocado por el incidente precipitante (*malestar psicosocial*) induce situaciones dolorosas e incapacitantes, y b) estas situaciones provocan sensaciones de desazón, incomodidad, angustia, abatimiento, agobio, impotencia, entre otras; estas vivencias pueden ser a menudo inconscientes o preconscientes, pero siempre están unidas a una realidad psicosocial (Ituarte, 2017).

Desde el punto de vista de la práctica y partiendo de la vivencia subjetiva del cliente, se trata de aproximarnos a la situación compartiendo la intersubjetividad, es decir, manejar una aproximación relacional que integre el binomio malestar psicosocial + realidad psicosocial. En tal sentido nos remitimos al concepto de *persona en situación* acuñado por Hamilton o, en los mismos términos a la afirmación, también acuñada por Hamilton cuando dice: *trabajamos con personas, no con problemas.* (Munuera, 2002)

3. RESPUESTA TERAPÉUTICA A LAS CRISIS EN GENERAL, IDEAS BÁSICAS.

Siguiendo a de Dios (2010) y de forma muy general, lo más importante para hacer Intervención Psicosocial eficaz es transmitir seguridad y certeza; las tres ideas básicas para hacerlo es seguir estos principios básicos:

Apoyar: Hay que transmitir seguridad. Uso de la serenidad, empatía, normalizar emociones. Proximidad física, sinceridad, demostrar pericia, dominio, transmitir que manejamos la situación aunque la persona esté desbordada. Anticiparse a lo que se está sintiendo. Lo importante no es qué decimos, sino cómo lo decimos.



Escuchar: Permitir expresión de emociones. Aplicar regla del 80-20 (cliente habla un 80%, nosotros/as un 20%). Toda emoción tiene un proceso, permitir esa expresión. Los sistemas límbicos se contagian, se trata de evitar ese contagio. Ayudar a controlar las emociones negativas. Observar la lucha interna entre expresión y represión de la emoción.



Orientar: Proporcionar la información necesaria para que se pueda sentir cierto control. Evitar la incertidumbre, es dolorosa y atemorizante. Informar también a nivel emocional normalizando las sensaciones, que la persona sienta, exprese y finalmente decida. Transmitir el mensaje... ¡¡tú sí puedes!!.



3.1. Intervención Psicosocial en tiempos de COVID-19.

De acuerdo a la naturaleza de la pandemia, la muerte se ha convertido en protagonista de la dinámica cotidiana a nivel individual, familiar y social. Dadas las circunstancias, los/as profesionales nos encontramos ante la responsabilidad de apoyar a la ciudadanía en la gestión de la crisis y Duelos que de ella pudieran surgir. Como ya se ha expuesto en la introducción, la pérdida de un ser querido es uno de los acontecimientos vitales más estresantes para el ser humano, estas últimas semanas están exponiendo a las/os profesionales del Trabajo Social a una realidad profesional dura y exigente, es lo que Arricivita denomina *Duelos Crueles*.

3.2. ¿Qué es el Duelo?

Del latín *Dolus*, lástima, aflicción, dolor. El Duelo supone una respuesta emotiva a la pérdida de alguien o de algo. No es una situación o un estado, es un proceso de reorganización, de reinención, algo que debe tener un comienzo y un fin. En nuestra cultura es un término que suele referirse al conjunto de procesos psicológicos y psicosociales que siguen a la pérdida de una persona (cosa o situación) con la que el sujeto está psicosocialmente vinculado.

El Duelo supone la necesidad de asumir la incertidumbre, separación o pérdida de aquellas personas, en este caso, afectadas por la acción del COVID-19. El Duelo es un proceso normal que cumple una función de adaptación y puede ayudar al crecimiento personal y la maduración subjetiva. La intensidad del Duelo y su capacidad de enfrentamiento no es siempre uniforme, depende de la persona y de distintos factores, como pueden ser el tipo de relación con el finado, las circunstancias en las que se ha producido la muerte, los recursos personales (resiliencia), familiares o económicos disponibles. Hay que aclarar que el Duelo no es una patología, ni tampoco es una depresión en sí mismo; en la mayor parte de los casos tampoco requiere de intervenciones extraordinarias ni medicación de ayuda.



3.3. Reacciones comunes durante el proceso de Duelo

Se pueden producir *reacciones cognitivas, afectivas, fisiológicas y conductuales* que se consideran normales, entre otras (Lacasta *et al.*, 2014).

- ✚ **Cognitivas:** Incredulidad, irrealidad, confusión, alucinaciones visuales y/o auditivas, dificultades de atención, concentración y memoria, preocupación, rumiación cognitiva, pensamientos o imágenes recurrentes, obsesión por recuperar la pérdida o evitar recuerdos, revisión de sentimientos o autopercepción de la religión.
- ✚ **Afectivas:** Impotencia, indefensión, insensibilidad, anhelo, tristeza, apatía, abatimiento, angustia, ansiedad, hostilidad, ira, frustración y enfado, culpa y auto-

reproche, soledad, abandono, emancipación y/o alivio, extrañeza respecto a sí mismo, ante el mundo.

- ✚ **Fisiológicas:** Aumento de morbi-mortalidad, vacío de estómago, boca seca, opresión tórax/garganta, falta de aire, palpitaciones, dolor de cabeza, falta de energía/debilidad, alteraciones del sueño y/o la alimentación.
- ✚ **Conductuales:** Conducta distraída, aislamiento social, llorar y/o suspirar, llevar o atesorar objetos, visitar lugares frecuentados por el/la fallecido/a, llamar y/o hablar del/a difunto/a o con él, híper o hipoactividad.

3.4. Etapas del Duelo

La evolución del Duelo puede ser descrita en fases o períodos que se separan artificialmente y que pueden solaparse y no ser cronológicos de acuerdo a lo que se muestra más abajo. La definición de estas fases nos puede ayudar a explicar a las personas afectadas por el COVID-19 como puede ser el proceso y que sensaciones (casi con toda seguridad) van a tener.

Conocer este proceso puede ayudar a normalizarlo en los/as dolientes y a no vivir las sensaciones y síntomas que los acompañan como una amenaza. Aunque son muchos los autores que definen las etapas del Duelo, nos remitiremos a lo aportado por Bowlby (1961):

FASE DE EMBOTAMIENTO

Tiene una duración variada (de horas a semanas). Se trata de asumir lo ocurrido. Pueden aparecer síntomas físicos, confusión emocional, problemas de memoria, concentración.

FASE DE ANHELO Y BÚSQUEDA DE LA FIGURA PÉRDIDA

Puede implicar fenómenos de negación y/o evitación. Puede durar un largo periodo. Se toma consciencia de la pérdida y suele generar reacciones de rabia, inquietud, insomnio y culpa entre otras.

FASE DE DESORGANIZACIÓN Y DESESPERANZA

Acciones contradictorias, conservar y deshacerse de las pertenencias que recuerdan al finado. Es la fase de mayor o menor reorganización vital y emocional. Comienza la aceptación de la pérdida y la necesidad de retomar las actividades cotidianas o reorganización.



3.5. Las cuatro tareas del Duelo

Hay que entender que el Duelo es un proceso, no un estado. La tarea de Duelo finaliza cuando se superan estas tareas (Worden, 1997; Nomen, 2008; Lacasta *et al*, 2014; Bermejo, 2005).

- ✓ **Tarea 1: Aceptar la realidad de la pérdida.** Sensación de que lo ha ocurrido no es verdad. La primera tarea del Duelo es aceptar plenamente la realidad, no hay opción al reencuentro. La actitud de negación se puede activar en cuatro niveles:
 - ✚ Negar la realidad del fallecimiento
 - ✚ Negar su significado, “*en realidad no estábamos tan unidos*”, “*no le echo de menos*”. Desprenderse de las cosas del fallecido/a...
 - ✚ Negar su irreversibilidad. Dificultad para afirmar la pérdida. Aproximación al espiritismo, fantasía del reencuentro.

- ✓ **Tarea 2: Trabajar emociones y dolor de la pérdida.** Concepto amplio de dolor (*Schmerz, Mourning, Grief*).
 - ✚ Tomar consciencia de él, no evitarlo, no estigmatizarlo.
 - ✚ Ayudar a reconocer el dolor y sus síntomas.
 - ✚ Evitar bloquear sentimientos y pensamientos dolorosos.
 - ✚ Evitar tomar drogas o alcohol u otros estimulantes.
 - ✚ Evitar la “cura geográfica” (irse de viaje o cambiar de residencia para olvidar).

- ✓ **Tarea 3: Adaptarse a la ausencia del fallecido/a.** Toma de conciencia de los roles que desempeñaba, aprender a vivir sin él/ella o en soledad.
 - ✚ Asumir nuevos roles, puede producir sentimiento de inutilidad, incapacidad, negligencia.
 - ✚ Ajustar el lugar que se ocupa en el nuevo mundo.

- ✓ **Tarea 4: Recolocar emocionalmente al fallecido/a y continuar viviendo.**
 - ✚ La persona en Duelo nunca olvida del todo al fallecido/a.
 - ✚ No se trata de “renunciar” al familiar finado, sino de ubicarlo en el lugar adecuado en la vida emocional.
 - ✚ Se trata de poder seguir viviendo. Evitar la congelación.

Tarea 1: Aceptar la realidad de la pérdida

Tarea 2: Trabajar emociones y el dolor de la pérdida

Tarea 3: Adaptarse a la ausencia del fallecido/a

Tarea 4: Recolocar emocionalmente al fallecido/a y continuar viviendo

Las cuatro tareas del Duelo

3.6. Duración del Duelo

La duración del Duelo es muy variable y dependerá de cada persona y situación.

La mayoría de publicaciones especializadas remiten a una duración inferior a un año, aunque, insistimos, *dependerá de la vivencia subjetiva y factores personales del doliente*. De manera muy general, hay dos características que muestran que el Duelo está elaborado (Lacasta et al, 2014):

- ✚ La capacidad de recordar y hablar de la persona querida sin dolor.
- ✚ La capacidad de establecer nuevas relaciones y aceptar los retos de la vida.

3.7. Duelos Complicados y Duelo Anticipado

Dependiendo del autor consultado, (Bermejo, 2005; Bowlby, 1961; Kübler Ross, 2005; Nomen, 2008; Worden, 1997) se refieren diferentes formas de Duelos complicados. Aunque cada uno de ellos requeriría entrar en matices respecto a su manifestación clínica, las formas más habituales son las siguientes: *Duelo crónico, congelado/inhibido, exagerado, ambivalente, enmascarado y anticipado*.

Queremos poner atención especial al **Duelo Anticipado**, ya que es el Duelo más extendido y presente por las características especiales de la pandemia generada por el COVID-19.

Lindemann (1944) define el *Duelo Anticipado* como un proceso de desapego emocional previo a la muerte del ser querido. La idea básica para este tipo de Duelo, es la vivencia de la pérdida como si hubiese ocurrido en realidad, aunque en ese preciso momento aún no haya sucedido. El Duelo Anticipado favorece el reconocimiento de la realidad de la pérdida de forma paulatina y por adelantado. Esta vivencia puede ayudar a facilitar la elaboración de asuntos inacabados con el que será finado y modificar aspectos sobre uno mismo, la vida o del futuro. Las manifestaciones de un Duelo Anticipado pueden ser las siguientes:

- + Depresión o sintomatología depresiva
- + Experiencia del fallecimiento de forma anticipada o ensayo mental del mismo
- + Preocupación exagerada por la persona que se está muriendo
- + Anticipación y reajuste de las consecuencias del fallecimiento

3.8. ¿Qué podemos hacer ante un Duelo Anticipado?

Debido a las restricciones impuestas por el Estado de Alarma del COVID-19, es posible que estar con un ser querido hospitalizado o en residencia sea imposible. Puede ocurrir, igualmente, que por circunstancias familiares o laborales el acompañamiento de un familiar sea incompatible con la situación de confinamiento/alarma.

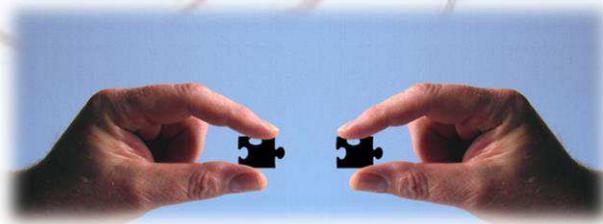
Aunque físicamente no se pueda estar cerca del familiar, existen algunas **ideas** que pueden suponer un importante apoyo para el ser querido, el/la cuidador/a principal o para el doliente, son las siguientes:

Realizar llamadas y/o video llamadas para facilitar el desahogo o generar el contacto, es una manera útil de sentirse acompañada/o. De acuerdo al aislamiento obligado, el/la sanitario/a o responsable de cuidados puede ser el puente entre el/la enfermo/a y su familia. Se trata de gestionar lo que se viene llamando *derecho a la despedida*, donde se permite la comunicación entre enfermos/as y familia gracias al video facilitando la comunicación y/o despedida.

Mandar grabaciones (vídeos, audios) con imágenes de la familia para transmitir presencia y afecto. Las imágenes ayudarán a desconectar del entorno hospitalario y reconectar con situaciones más amables.

En el caso de los niños/as o personas con Diversidad Funcional y mayores a nuestro cargo, esta iniciativa puede facilitar la toma de consciencia y ayudar en la integración, a posteriori, de la pérdida.

En el caso de que el/la enfermo/a esté sometido a medicación sedante o el nivel de consciencia estuviese disminuido, puede **utilizarse el tacto y el oído** (es lo último que se deja de percibir), o remitir un audio (a través del personal sanitario) transmitiendo el amor de la familia o aquellas cosas importantes para él/ella/ti/ellos.



3.9. Rituales de Despedida en tiempos de confinamiento

Todos sabemos que durante el período de Alerta y en el caso de fallecimiento por causa natural se está limitando la presencia de familiares y/o forzando el mantenimiento de la distancia social para realizar el velatorio. En el caso del COVID-19 las restricciones son aún más severas, de forma que no está permitida la asistencia ni despedida del finado por parte de los familiares; esto impide realizar los ritos de despedida de acuerdo a la tradición y la emoción que acompaña estos momentos críticos.

A continuación, se exponen algunos **Rituales de Despedida** que pueden ayudar a expresar sentimientos. *Estas pautas sirven para poner algo de orden en el caos emocional y ayudar a tomar consciencia individual y colectiva del acto del Duelo.*

Las acciones que se propone tienen una potente carga simbólica y emocional, seguirlas puede ayudar al doliente a conectar con su dolor para integrarlo, posteriormente, en su propia biografía (Cabrera *et al*, 2020).

3.9.1. Rituales personales de Despedida

- ✚ Prepara un **escrito o una pequeña grabación**, una vez pueda reunirse la familia y seres queridos se realizará un homenaje sencillo tal como te hubiera gustado.
- ✚ Utilización de **técnicas narrativas**. Se trata de escribir una pequeña carta que puede ir dirigida a tu ser querido fallecido donde expresas lo que has sentido o una emoción concreta. La carta puede ir igualmente dirigida a Dios, a la Vida, a la Naturaleza o a otras personas. Escribir un poema o mensaje dirigido a la persona finada donde se transmitan pensamientos positivos, sentimientos, agradecimiento, reconocimiento... etc.
- ✚ Cuando hay dificultades para la expresión, realiza **dibujos** que permitan expresar las emociones contenidas.
- ✚ Organizar en casa el **Rincón del Recuerdo**, y colocar en él una fotografía de la persona fallecida u objeto que simbolice la relación que se tenía con esa persona. Este espacio puede incorporar aquellas cosas que gustaban al finado o que

compartíamos con él/ella (flores, música, velas, etc.). En ese lugar se pueden ubicar nuestros momentos de reflexión, meditación, llanto, rezos.

- ✚ Si la situación emocional y gestión del Duelo lo permite, utilizar **fotos y/o vídeos** que ayuden a conectar con los recuerdos (álbumes, material gráfico).

3.9.2. Rituales sociales de Despedida

- ✚ Realiza una **reunión previa** que coordine las iniciativas de ritual simbólico de despedida. En condiciones de confinamiento la reunión con el resto de la familia puede ser virtual o a través de Skype o chat telefónico. La idea es permitir donde cada uno exprese lo que le gustaría hacer en una posible ceremonia virtual de despedida.
- ✚ Una vez acordada la ceremonia virtual, cada uno pueda portar un **objeto o frase que represente a la persona fallecida** y compartir aquello que sienta o desee. Para este acto se puede elegir una canción que represente al finado o a la emoción compartida; igualmente se puede redactar un texto con recuerdos, reflexiones, dibujos de los hijos o nietos, fotos, poesías... etc. Habilitar un minuto de silencio para conectarse con el amor, el perdón, la gratitud... Se puede disponer también de unos minutos para que cada uno/a exprese la emoción que le invade en ese momento.
- ✚ Si se dispone de red social, se puede **publicar en el muro alguna idea o mensaje** que recuerde al finado y su legado. De esta forma se permitirá al resto de familiares, amigos/as, conocidos/as, expresar sus condolencias y apoyo.
- ✚ **Pedir a tus amigos/as que compartan algún momento especial, anécdota o historia** que te ayuden a conocerlo/a un poco más.
- ✚ Superada la cuarentena se puede realizar algún tipo de **actividad simbólica y coordinada**. Plantar un árbol en un parque cercano o soltar globos (biodegradables) con tus seres queridos puede ser una magnífica idea.

- ✚ En estas propuestas **debe incluirse a los niños/as, a las personas mayores o a las personas con Diversidad Funcional**. Se les debe explicar en qué consisten estos actos con naturalidad de acuerdo a su edad y su condición.

La idea fundamental del asesoramiento en Duelo es facilitar la gestión de las Tareas (4) para que finalice con éxito. Se trata de facilitar los ritos de separación para evitar los conflictos que pudieran derivar de su ausencia. En caso de no realizar una buena tarea de Duelo, éste puede complicarse y convertirse en Duelos prolongados, enmascarados o exagerados (Worden, 1997). Estas complicaciones son susceptibles de ser remitidas a la atención de especialista. Cada uno de estos Duelos se manifiesta a través de síntomas somáticos, conductuales y/o reacciones exageradas:

- ✚ **Duelo prolongado:** No llegan a una resolución adecuada. Existe un conflicto de separación que impide completar las tareas del Duelo.
- ✚ **Enmascarado:** Consciencia de que la no resolución es razón de los síntomas. Se negó o se inhibió la expresión del Duelo en su momento.
- ✚ **Duelo exagerado:** El Duelo se manifiesta de forma exagerada y disfuncional, susceptible de trastorno psiquiátrico.



3.10. Qué cosas decir y qué no decir en una intervención de Duelo

Es lógico que en una situación de alto estrés emocional no sepamos cómo reaccionar ante la intensidad del Duelo expresado verbal y no verbalmente por los dolientes. Todos hemos tenido la sensación de no saber qué decir, de no encontrar palabras de consuelo que permitan aportar algo útil y estar a la altura del dolor manifestado por los dolientes. Por otro lado y en momentos muy duros, todos hemos escuchado palabras o frases inadecuadas que por falta de manejo emocional o torpeza han llegado a producir incomodidad en los dolientes y sus familiares.

A nuestro criterio, el/los dolientes lo que necesitan es reconocimiento de su dolor, capacidad de contención por parte de los acompañantes en el sentido de compartir esa vivencia intensa y dolorosa. Para gestionar el Duelo hace falta amor, sensibilidad, madurez, capacidad empática y valor emocional para mirarlo a la cara y desde el corazón. Por otra parte, es habitual escuchar en situación de Duelo, frases hechas que como lugares comunes y sirven para circunvalar la intensa angustia de la despedida, especialmente aquellas que vienen acompañadas por situaciones extraordinarias, como las actuales.

Como regla general y en situaciones de Duelo, es mucho mejor quedarse callado o simplemente decir; *No encuentro palabras para expresar lo que siento, para poder aliviar tu dolor...* Algunas referencias útiles para saber qué decir y que no decir son las siguientes (Díaz, Losantos & Pastor, 2014; Neimeyer, 2002):

QUÉ COSAS NO DECIR O HACER

EL TIEMPO LO CURA TODO

Esta idea genera pérdida de control, una actitud pasiva y la sensación de que el dolor desaparecerá por arte de magia.

La gestión del Duelo tiene que ser activa y requiere un cierto nivel de compromiso para abordar su gestión. Lo que favorece la gestión de Duelo no es el tiempo, sino que uno hace durante ese tiempo.

SÉ CÓMO TE SIENTES

Esta afirmación transmite la idea de lo innecesario de realizar el esfuerzo por transmitir el dolor porque se da por conocido.

La idea es la contraria, invitar al afectado a compartir sus sentimientos.

A ÉL/ELLA NO LE GUSTARÍA QUE SUFRIERAS

Transmite la idea de que la persona fallecida aún está viva, esto puede bloquear la aceptación de la muerte por parte del doliente.

Cuando la persona fallece deja de pensar y sentir, cuando alguien sufre o no concluye su Duelo, lo único que ocurre es que no supera su muerte.

NO LO PIENSES QUE ES PEOR

La dificultad para conectar con el dolor sugiere este tipo de mensaje que trata de distraer el dolor.

Lo que el doliente necesita es pensar, digerir el Duelo para encontrarle sentido.

DECIRLE A LA PERSONA LO QUE TIENE QUE HACER

Sugiere la idea de distraer el dolor al considerarlo patológico.

Tratar de bloquear el dolor es algo antinatural en el proceso de Duelo al bloquear el proceso curativo de la expresión de emociones.

HAY QUE SER FUERTE

Plantea una premisa errónea, esta es la expresión de emociones implica debilidad o fragilidad; de acuerdo a ella ser fuerte implica el bloqueo emocional, esto es un antagonista para la elaboración sana del Duelo.

LOS QUE ESTAMOS AQUÍ NECESITAMOS QUE ESTÉS BIEN

La intención de las personas que dicen esto es aliviar al doliente, el problema de fondo es que no se puede evitar el dolor.

El Duelo tiene que doler (Dolus, lástima, aflección, dolor) y no hay manera de evitarlo o circunvalarlo.

LLÁMAME SI NECESITAS ALGO

Este tipo de ofrecimiento indefinido suele declinarse y ponen la responsabilidad del futuro en contacto con quien más sufre.

En el fondo transmite la idea de que el deseo implícito es que no se ponga en contacto con el doliente.

QUÉ COSAS DECIR O HACER

ABRIR PUERTAS A LA COMUNICACIÓN

Cuando no se sabe qué decir, lo mejor es preguntar: ¿cómo estás hoy? ¿me he acordado de ti y de cómo estarías...?

ESCUCHAR UN 80% DEL TIEMPO AL DOLIENTE

Favorecer la expresión de las emociones implica convertir al doliente en actor principal del intercambio comunicativo. Únicamente escuchando podremos entrar y entender los matices y recovecos de la emoción compartida.

OFRECER AYUDAS CONCRETAS

Tomar la iniciativa y llamar al doliente para apoyarle en su proceso (personal, doméstico, organizativo, etc.). Respetar la intimidad y estar presente en el proceso son ideas complementarias no antagonistas.

ASUMIR LA LLEGADA DE MOMENTOS DIFÍCILES

El reconocimiento del dolor y la seguridad de que superarlo no será fácil ayuda a trabajar el afrontamiento del Duelo. Transmitir que habrá que gestionar sentimientos y tomar decisiones, es importantes para asumir que queda trabajo emocional por hacer.

HABLAR DE NUESTRAS PROPIAS PÉRDIDAS.

Siempre que no se reste protagonismo al doliente (escuchar 80%, hablar 20%), empatizar de nuestro proceso de adaptación a una pérdida (revelación) puede ayudar y/o dar referencias al afligido.

ESTABLECER UN CONTACTO FÍSICO ADECUADO

La proximidad física y el lenguaje corporal son fundamentales cuando faltan las palabras. En ocasiones lo no verbal es más efectivo que la propia palabra. Un brazo sobre el hombro, un abrazo, compartir el silencio, aguantar una mirada..., todo ello puede ser de gran ayuda.

SER PACIENTE CON LA HISTORIA DEL DOLIENTE

Saber escuchar, permitirle compartir recuerdos del ser querido. Aceptar y compartir el dolor a través del relato contribuye a perder el rol de protagonista en la vivencia del Duelo y a trabajar en una orientación de futuro.

RESPETAR LOS SILENCIOS

No forzar el ritmo de gestión emocional, cada persona tiene el suyo propio.

4. ORIENTACIONES SOBRE LA ATENCIÓN TELEFÓNICA EN DUELO

4.1. ¿Qué es una mala noticia? Protocolo de comunicación

De forma general una *mala noticia* es una información que por inesperada o sobrevenida altera al individuo y sus expectativas de futuro. Para Buckman (1984) la mala noticia es aquella “que va a cambiar de forma grave o adversa las perspectivas del paciente sobre su futuro”. Las malas noticias, de forma general, se asocian a enfermedad o situaciones luctuosas, aunque existen otras situaciones que también pueden provocarla y están conectadas a contextos de naturaleza económica, sociológica o psicológica.

En las circunstancias en las que fuerza a trabajar el COVID-19, es muy recomendable que **la persona encargada de dar malas noticias por teléfono tenga formación especializada al respecto**. Esta afirmación se sustenta en que las malas noticias, de forma general, nunca deben darse por teléfono al impedir observar variables de naturaleza emocional y no verbal propias muy importantes para la intervención en Duelo. Teniendo en cuenta la dificultad añadida de la “virtualidad” telefónica, no hay que perder de vista que la comunicación es una herramienta terapéutica que permite el acceso a la confianza mutua, a la seguridad y a la información que el doliente necesita para ser ayudado y para ayudarse a sí mismo.

Al comunicar una mala noticia hay que tener presente que el dolor de la pérdida es total, ya que es un dolor biológico (duele el cuerpo), psicológico (duele la personalidad), social (duele la sociedad y su forma de ser), familiar (nos duele el dolor de otros) y, finalmente, también es un dolor espiritual (duele el alma).



Se debe considerar que **el dolor de la pérdida es total y la comunicación es dolorosa, pero la no comunicación lo es todavía más**. Siguiendo a Tejeda (2010), Slaykeu (2000), Alarcón, *et al* (2020) y James & Gilliland (2008), el protocolo para comunicar a los familiares el fallecimiento de un familiar por COVID-19 es el siguiente:

4.2. Fase previa, valoración de la situación antes de la llamada telefónica

- ✚ Confirmación del fallecimiento, circunstancias y forma de la muerte. Nombre, edad, sexo del finado, etnia, religión... etc.
- ✚ Saber con quién vamos a hablar, en la medida que se pueda es mejor conocer el parentesco, en caso contrario preguntar antes.
- ✚ Intentar averiguar qué saben sobre el estado de su ser querido (estado crítico, gravedad, última información del facultativo, etc.).
- ✚ Intentar conocer quien/es serán el/los/as destinatarios/as. En principio deben ser familiares adultos de 1º y 2º grado de consanguinidad, en su ausencia allegados. La información es siempre mejor darla cuando hay dos o varias personas.
- ✚ La información debe darse a la mayor brevedad, no dejar pasar tiempo.
- ✚ Antes de realizar la llamada, es aconsejable tomar un respiro y tomar conciencia de la información que vamos a dar, se trata de estar mental y emocionalmente presente con el familiar.

Al iniciar la llamada se debe utilizar un tono de voz amable y cercano. Evitar hablar de forma precipitada y dando mucha información a la vez. Identificarnos si ya hemos hablado con esta persona con anterioridad en el hospital o dispositivo de ayuda. Cabe la posibilidad que la persona, en estado de shock, no entienda nuestra información en un primer momento.

4.3. Fase de comunicación telefónica del fallecimiento

La forma en la que operemos puede influir en la posterior elaboración del Duelo. Una información poco cuidada puede añadir elementos estresores y desestabilizadores.

- ✚ Presentarse, explicar quiénes somos y dar nuestro nombre y profesión. Preguntar el nombre si no lo sabemos.
- ✚ Valorar en qué escenario se va a dar la noticia. Preguntar si la localización del lugar es adecuada para recibirla (preferible que las personas estén sentadas y lugar apropiado para la expresión de emociones).
- ✚ Evitar palabras (narrativas) de alto contenido emocional (sufrir, dolor, muerte, soledad...), es mejor decir *ha fallecido*, o *ingresado sin vida...*, que, *ha muerto...*

- ✚ Evitar el síndrome del experto, hay que ser sencillo y no entrar en detalles técnicos. La descripción debe ser sin tecnicismos, breve y únicamente información relevante, lo más aséptica y objetiva posible.
- ✚ Informar a la familia de la imposibilidad de establecer contacto físico con el/la fallecido/a ni con las pertenencias que pudieran estar contaminadas.
- ✚ Explicar que pueden llevar al hospital algún objeto (flores, una carta de despedida, una foto, etc.) para que los servicios que preparan el cuerpo puedan introducirlo en el féretro.
- ✚ Ofrecer el contacto con el/la trabajador/a social y psicólogo/a, en caso de que requieran y/o soliciten asistencia en este sentido.
- ✚ Asegurar la mejor atención técnica posible, finalizar con el desenlace... responder preguntas, respetar silencios... estimular la verbalización.

Al comunicar la noticia, debemos ser claros, decir el nombre de la persona fallecida y el parentesco con la persona que recibe la noticia (Alarcón, *et al*, 2020):

“Señor Díaz, le ruego tome asiento si está usted de pie, tengo que darle una mala noticia. Su madre, la Señora Pilar, tras el agravamiento clínico de su estado ha fallecido hace un par de horas. Siento mucho tener que comunicarle esta triste noticia.”

En este momento se puede entrar en algún detalle sobre el desenlace del finado: fue acompañada/o por alguna/un cuidadora/or, enfermera/o (si el protocolo lo permitió). En caso de que no fuese así, comunicar que no sufrió y fue reconfortado por la sedación en sus últimos momentos. Se puede transmitir, igualmente, que el equipo estuvo atento y cercano a ella/el a pesar de la distancia física. Es muy importante transmitir a los familiares que la persona no sufrió en sus últimos momentos. Un ejemplo de mensaje puede ser: *“Estimada María, quiero que sepas que tu /madre/padre... no ha sufrido y ha fallecido tranquilo, la sedación le ayudó a no sufrir”*

En ese momento, es necesario permitir la reacción emocional del familiar y respetar el silencio, llanto o la expresión emocional. Si es necesario atender, orientar y/o resolver las dudas existentes; mostrar calidez y empatía, apoyar, contener la reacción emocional del familiar informado.



4.4. Fase de atención posterior a la comunicación telefónica.

- ✚ Esperar a la reacción del interlocutor, tolerarla y probar a contenerla si lo precisa.
- ✚ Estar atento y/o advertir, si es el caso, sobre posibles contrastes culturales y/o reacciones emocionales (hipercinesia, desmayos, alteraciones nerviosas).
- ✚ Atender demandas sobre información o gestiones necesarias (administrativas, telefónicas, comunicación a otras personas, etc).
- ✚ Si hay preguntas sobre las circunstancias de la muerte, transmitir que no ha sufrido, si hay insistencia o se piden detalles, remitir al facultativo.
- ✚ Si la persona se encuentra sola, hacer gestiones para dar compañía.
- ✚ Intentar o pedir (familiares) que la persona más afectada nunca se quede sola.

Para cerrar la llamada, se puede preguntar si necesita alguna otra información de tipo técnico, administrativo (ofrecer el servicio de psicología del hospital si lo precisa u otros recursos habilitados). Podemos ofrecernos para reconectar con el doliente si lo necesita; se puede sugerir usar el Whatsapp para reconectar si fuese necesario o quisiese compartir alguna información o estado anímico. Si el servicio lo contempla y pasado un tiempo prudencial, se puede enviar algún mensaje que permita realizar un seguimiento de la evolución del Duelo. Se trata de ofrecernos con amabilidad y transmitir interés, afecto y consideración a la situación vivida. Para ello podemos enviar un mensaje o audio a la persona atendida o familiar cercano. Se trata simplemente de mostrar disponibilidad, afecto y consideración por la vivencia del Duelo. Algunos ejemplos son:

No es necesario que me contestes si no te apetece, solo quiero saber cómo te encuentras y que sepas que estoy disponible si te apetece hablar

Sólo quiero que sepas que estoy aquí para ti/vosotros....

Me hubiera gustado estar acompañándote en este momento, pero aunque no esté físicamente te acompaño y te tengo presente. Si necesitas que hablemos puedes llamarme en cualquier momento

1- Fase previa, valoración de la situación antes de la llamada telefónica

2- Fase de comunicación telefónica del fallecimiento

3- Fase de atención posterior a la comunicación

5. ALGUNAS IDEAS PARA EL AUTOCUIDADO DE LAS TRABAJADORAS/ES SOCIALES EN MOMENTOS DE EMERGENCIA

Las/los profesionales que atienden una emergencia social colectiva como es el COVID-19, no son inmunes a las secuelas psicológicas derivadas de la tensión emocional que sus efectos producen. A la tarea de atención asistencial que nos es propia, los/as Trabajadoras/es Sociales deben añadir un **esfuerzo de autocontrol emocional** derivado de la contención de la angustia y emociones que los dolientes necesitan. La sobredemanda asistencial generada por la pandemia, hace que en algunas poblaciones la tensión asistencial llegue a ser insoportable. Al lógico dolor que produce la pérdida de un ser querido, el Duelo causado por el COVID-19 hace que esta vivencia se vea incrementada por las circunstancias que impone combatirlo (aislamiento del enfermo, imposibilidad de acompañamiento del finado, ausencia de contacto físico, de cumplir con los ritos de despedida etc.). Por otro lado, la sobredemanda asistencial (en algunas zonas al límite del colapso) y la falta de recursos materiales (EPI's) y humanos, ha hecho de esta crisis global una de las más graves y conocidas desde la Segunda Guerra Mundial.

En lo que respecta a los/as profesionales, estas situaciones de alta exigencia y agudo estrés emocional, pueden producir respuestas disfuncionales provocadas por momentos de estrés agudo. Siguiendo a Alarcón *et al* (2020), estos episodios pueden afectar de diversa manera:

- ✚ **A nivel fisiológico:** fatiga, escalofríos, mareos, dolor de cabeza, taquicardia.
- ✚ **A nivel emocional:** ansiedad, miedo, irritabilidad, shock emocional.
- ✚ **A nivel cognitivo:** hipervigilancia, pensamientos intrusivos, confusión.
- ✚ **A nivel comportamental:** dificultad para descansar, comer o ingesta compulsiva.

Estas respuestas son reacciones normales al estado de estrés mantenidos en el tiempo; estos síntomas, en caso de no ser tratados podrían convertirse en respuestas emocionales a estrés post-traumático.

Algunas recomendaciones dirigidas al personal individual y equipos profesionales pueden ser las siguientes:

- ✚ Finalizado el turno de trabajo, **propiciar una reunión de equipo informativa** (Defusing) que debe tener lugar tan pronto como sea posible después del incidente. El objetivo es crear una atmósfera positiva y dar apoyo, permitir que se expresen inquietudes, preocupaciones y reacciones ante el suceso.
- ✚ **Permitirte buscar apoyo entre compañeros/as, amigos/as y familia.** Compartir parte de la ansiedad que estás viviendo en estos momentos es algo que te ayudará a quitarte presión.
- ✚ **Realizar alguna práctica de Mindfulness o meditación,** esto te hará liberar tensión y te ayudará a estar algo más relajado. Practicar algo de ejercicio suave, relajación muscular y conocer las técnicas de respiración pueden ser de gran ayuda.
- ✚ **Cuidar los discursos internos, trabajar el optimismo y la positividad.** Tomar conciencia del inmenso trabajo que estamos haciendo y dar gracias por tener la oportunidad de ayudar a los demás y minimizar su sufrimiento en la medida de nuestras posibilidades. Ser compasivo/a y tolerante con los demás y con uno/a mismo/a.
- ✚ **No tengas miedo a expresar tus miedos y dudas, trata de consolar a los demás y busca consuelo si sientes que lo necesitas.** Conectarse con el dolor es terapéutico, déjalo sentir y permítete llorar y emocionarte si así lo necesitas, sentir la emoción te hará crecer y te permitirá entender mejor a los/as dolientes.
- ✚ **Acude a un profesional de la psicología o salud mental** si lo consideras necesario.



6. BIBLIOGRAFÍA

Alarcón *et al* (2020). *Guía para las personas que sufren una pérdida en tiempos del coronavirus (COVID-19)*. Instituto IPIR.

Disponible en: <http://www.ipirduelo.com> [consultado 6-04-2020].

Arricivita, A.L. (2013). *Manual para trabajadores sociales y otros profesionales de la ayuda*. Huesca: Psicosocial y Emergencias.

Bermejo, J.C: (2005). *Estoy en duelo*. Madrid: PPC.

Bowlby, E.J. (1961): Proceso de duelo. *International Journal of Psychoanalysis*.

Buckman R. (1984) Breaking bad news: Why is it still so difficult? [consultado 12-04-2020]. <https://www--jstor--org.upo.debiblio.com/stable/29515243?seq=1#page-thumbnails-tab-contents>

Caplan, G. (1964). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós.

De Dios, A. (2010). Bases Neurológicas de la respuesta de Estrés. *Jornadas de intervención social y Trabajo Social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes de Castilla-La Mancha*. Cuenca: Colegio Oficial de T.S. de Castilla-La Mancha.

Díaz, P. Losantos, S. & Pastor, P. (2014). *Guía de duelo adulto para profesionales socio-sanitarios*. Madrid: Fundación Mario Losantos del Campo

Di Maio, L. (2015). El tema del duelo en la práctica del trabajador social. *Trabajo Social* 17: 239-252. Bogotá: Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.

Fernández, J.M. (2006). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencia* (coord). Madrid: Pirámide.

Fernández, A. Rodríguez, B. (2002) *Intervención en crisis*. Bilbao : Desclée de Brouwer.

Ituarte, A. (2017). Actualidad y pertinencia del Trabajo Social Clínico. *Prácticas de Trabajo Social Clínico* (Coord). Valencia: Nau Llibres.

James, R. & Gilliland, B (2008). Telephone and Online Crisis Counseling. *Crisis Intervention Strategies*. Belmont: Brooks/Cole.

Lacasta M.A. *et al* (2014). *Guía Clínica de duelo en Cuidados Paliativos*. (Internet). Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL). [Consultado 6-04-2020]. Disponible en http://www.secpal.com/guiasm/index.php?acc=acc=see_guia&id_guia=1.

Lindemann E. (1994). *Symptomatology and management of acute grief*. Boston: The American Journal of Psychiatry. 101: 141-8. [Consultado 12-04-2020] <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.101.2.141>

Millán, C. (2004). Cómo comunicar malas noticias. Actuación según protocolo. Barcelona: *Revista de Trabajo Social* Nº 174.

Munuera, P. (2002) Gordon Hamilton (1892-1967) y la importancia del registro social. *Trabajo Social Hoy*, 35 (35). pp. 143-152. ISSN 1134-0991

Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós.

Nomen, Leila (2008). *El proceso de duelo y de morir* (coord). Madrid: Pirámide.

Slaikeu, k. (2000). Intervención en crisis por teléfono. *Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación*. México: Manual Moderno.

Tejeda, J.V. (2010). Comunicación de Malas Noticias a Familiares de Víctimas de Siniestros Graves. *Jornadas de intervención social y Trabajo Social en situaciones de crisis, emergencias y catástrofes de Castilla-La Mancha*. Cuenca: Colegio Oficial de T.S. de Castilla-La Mancha.

Kübler-Ross, E. (2005). *La muerte, un amanecer*. Barcelona: Luciérnaga.

Worden, J.W: (1997). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós

7. AUTORÍA Y DATOS DE CONTACTO

AUTOR: José María Morán Carrillo.

Email: jmmorcar@upo.es



Trabajador Social y Sociólogo. Profesor Titular Universidad Pablo de Olavide. Formador y Experto en Intervención Psicosocial en Crisis. Miembro del GISE-COTSS. Voluntario en Programa de Apoyo Proyecto Hombre y Teléfono de Atención Psicosocial COVID-19 (Consejería de Igualdad P.S. y C. Junta de Andalucía)

EQUIPO TÉCNICO

Francisco José Peña González

Email: pacope508@gmail.com



Trabajador Social. Policía Local de Sevilla. Máster en Género e Igualdad. Especializado en la atención a personas con Diversidad Funcional en situaciones de emergencias y seguridad. Asesor técnico del GISE-COTSS.



Gema Ricoy Torres

Email: gricoytorres@gmail.com



Trabajadora social especialista en Diversidad Funcional y TEA. Experta en Ciencias Forenses para Trabajo Social. Máster en Gerontología y Dirección de Centros Gerontológicos. Formación en Intervención Psicosocial en Crisis. Tesorera de la Junta de Gobierno y Responsable del GISE-COTSS.

DATOS DE CONTACTO

Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla

Avenida San Francisco Javier, 24. Edificio Sevilla I.
1ª planta, módulo 5. 41018 (Sevilla)

Teléfono: 954.661.861

Email: sevilla@cgtrabajosocial.es

www.trabajosocial.es

Registrado en el Registro de Proyectos del COTS de Sevilla con fecha 22 de abril de 2020 y número de entrada 254 y en trámite en el Registro de la Propiedad Intelectual de la Consejería de Cultura y Patrimonio Histórico de la Junta de Andalucía.

María José García Galocha

Email: areatecnicasevilla@cgtrabajosocial.es



Trabajadora social. Máster en Intervención y Mediación Familiar. Técnico del Colegio Oficial de Trabajo Social de Sevilla. Miembro GISE-COTSS. Formación en Intervención Psicosocial en Crisis, experiencia con Personas Sin Hogar y menores.