

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA/O EN  
PSICOLOGÍA

**“PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA SOBRE LOS EFECTOS  
PSICOSOCIALES DEL PROCESO DE DUELO EN ADULTOS OCASIONADO POR  
EL FALLECIMIENTO DE FAMILIARES A CAUSA DE LA ENFERMEDAD COVID-19”**

PRESENTADO POR:

BORIS OSMEL RAMÍREZ RODRÍGUEZ	(RR15009)
CARMEN MARGARITA COLOCHO RAMÍREZ	(CR15036)
GRISELDA GUADALUPE HERNÁNDEZ CORTEZ	(HC15012)

DOCENTE DIRECTORA:

LICDA. ELVIA LORENA MEZQUITA

COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADO:

LIC. ISRAEL RIVAS

CIUDAD UNIVERSITARIA, 04 DE OCTUBRE DE 2021

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

Rector:

MsC. Roger Armando Arias Alvarado.

Vicerrector académico:

Dr. Raúl Ernesto Azcúnaga López

Vicerrector administrativo:

Ing. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla

Secretario General de la Universidad:

Msc. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

Decano:

Msc. Oscar Wuilman Herrera Ramos

Vice-Decano:

MsC. Sandra Lorena Benavides de Serrano

Secretario:

MsC. Juan Carlos Cruz Cubías

## **AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA**

Jefe del departamento:

Msc. Bartolo Atilio Arias Castellanos

Coordinador del proceso de grado:

MsC. Israel Rivas

### **Tribunal Calificador:**

Presidenta:

MsC. Sara Areli Bernal Juárez

Secretario:

MsC. Daniel Edgardo Madrid

Docente Directora:

MsC. Elvia Lorena Mezquita Linares

## Agradecimientos

Este trabajo realizado con mucho esfuerzo y tiempo está dedicado a aquellas personas que han atravesado por el duelo en tiempos de pandemia y que fueron fundamentales para inspirarnos en su fortaleza y su vida personal.

Agradezco primeramente a Dios, por darme la oportunidad de estudiar, realizar todas mis actividades académicas con su compañía y por permitirme finalizar mis estudios universitarios con éxitos al igual que este trabajo.

A mi madre Margarita, por apoyarme incondicionalmente desde el momento que elegí mi carrera, por estar para mí y mis compañeros siempre que hemos necesitado su ayuda y apoyo como profesional y como madre. Agradezco que en las situaciones en que puede haberme rendido, ella estuvo ahí sosteniendo y dándome fuerzas para continuar cada día con una sonrisa, por enseñarme que es el amor que le pones a tu carrera lo que hace que aprendas de todo lo que se presenta.

A mis hermanos y familiares, en especial mi abuela por animarme a continuar cada ciclo y por su ayuda en alguna actividad en que necesite de ellos. Por mostrar interés en temas y en la carrera en sí, por tenerse a escuchar sobre mis asuntos académicos.

A mi pareja, por estar conmigo en las buenas y las malas, por apoyarme infinitamente. Por todo su amor e impulso por crecer profesionalmente y personalmente.

A los docentes, por tener la dedicación y esfuerzo de compartir con cada uno de nosotros como estudiante, sus conocimientos, por motivarnos a seguir buscando, a informarnos, a leer y aprender cada momento, por enseñarnos que la teoría es distinta en algunas ocasiones a lo que se nos presentará en el futuro en la realidad.

A mi compañero Boris y compañera Griselda, que me nos ayudamos y apoyamos en cada situación que vivimos, que logramos estar juntos desde que iniciamos la universidad y hoy por hoy, seguimos aprendiendo juntos y siendo amigos.

Carmen Margarita Colocho Ramírez

Agradezco a Dios, que me ha permitido culminar esta importante etapa de mi vida personal y académica. Dando paso al inicio de una nueva etapa: La profesional, donde daré lo mejor de mí para aportar desde la psicología a la sociedad salvadoreña.

A mi familia que siempre ha sido mi pilar, mis padres: Tito Alexander Hernández Franco y María Sonia Cortez, quienes con sacrificio siempre me apoyaron y creyeron en mí. A mi hermano Bryan Alexander Hernández Cortez que, a pesar de nuestra diferencia de edad, siempre supo darme lo mejor de él cuando más lo necesitaba. A mi abuela María de la Cruz Hernández, quien como mi segunda madre siempre ha deseado lo mejor para mí.

A Jorge Alberto Vásquez Zelaya, quien me ha apoyado brindándome palabras de aliento, siempre ha creído en mí y me ha impulsado a ser una mejor versión de mí misma a pesar de las adversidades.

A Carmen y Boris quienes han sido mis fieles amigos y compañeros desde el primer año de esta formación académica, que han contribuido a mi crecimiento profesional y siempre creyeron en mis habilidades como estudiante. Ahora, es grato que estén conmigo en el culmen de este proyecto en el cual hemos invertido mucho esfuerzo, con mucha satisfacción podemos decir: ¡Lo hemos logrado!

A mi asesora de tesis: Licda. Elvia Lorena Mezquita, por orientarnos y motivarnos en este proceso de investigación, ya que sin sus aportes esta investigación no hubiera logrado el alcance y experiencia académica que ha obtenido.

A todos mis docentes del Departamento de Psicología junto con quienes he edificado mi formación académica y cada uno de ellos ha brindado sus valiosos conocimientos y experiencia durante estos años.

Finalmente dedico especialmente esta investigación a las familias y amigos que han perdido un ser querido debido al COVID-19, con quienes me solidarizo profundamente y espero que, de ser ejecutada la propuesta de intervención pueda servir de ayuda en el proceso de duelo de tan valiosa pérdida.

Griselda Guadalupe Hernández Cortez

Agradezco a Dios por estar con vida y salud hasta este momento y por encontrar paz en él, sobre todo en los momentos más agobiantes y difíciles de la carrera y de la vida.

A mi madre, a quien le dedico todo este esfuerzo y por quien nunca me rendí en el camino, sé que desde el cielo me cuidas y siempre me has alentado para que no decaiga, sin tus lecciones y enseñanzas antes de partir no me hubiese enfocado para finalizar lo que comencé.

A mi padre, hermanas y hermano, quienes siempre me han apoyado, que me han dado fortaleza en las dificultades y quienes me han facilitado todos los recursos, desde los económicos hasta los afectivos, para poder finalizar la carrera y llegar hasta este momento, porque he aprendido mucho de ellos, y me han mostrado que siempre se puede ser mejor si buscamos superarnos, porque no se han rendido en ningún momento y han alcanzado sus metas al mismo tiempo que me impulsaban a alcanzar las mías.

A todos y todas las docentes que durante la carrera compartieron sus conocimientos y experiencias, sin su dirección no habría desarrollado mis habilidades y capacidades.

A mis compañeras de trabajo de grado, quienes me apoyaron desde el principio ayudándome a mejorar y a fortalecer aquellas debilidades para que el trabajo se realizara de la mejor manera, he aprendido mucho de ellas y de su disciplina en el trabajo.

A mi pareja y mi suegra, ya que me han apoyado y me ha impulsado a crecer en muchos aspectos de mi vida, mejorando mi persona y buscando alcanzar mis metas para compartir mis logros junto a los suyos.

Boris Osmel Ramírez Rodríguez



## Índice

Resumen.....	13
Introducción.....	14
I. Planteamiento Del Problema .....	16
II. Justificación de la Propuesta .....	20
III. Objetivos De La Propuesta.....	23
3.1. Objetivo General .....	23
3.2. Objetivos Específicos .....	23
IV. Fundamentación Teórica.....	24
4.1. Antecedentes Del Problema.....	24
Origen Del Coronavirus .....	24
La Pandemia Del COVID-19 Y Su Impacto A Nivel Mundial.....	25
Impacto De La Pandemia COVID-19 En El Salvador .....	27
Progresión Cronológica De La Pandemia En El Salvador .....	27
4.2. Situación Actual .....	30
4.3. Muerte, Luto y Ritos Durante La Historia .....	33
Muerte Como Proceso Natural .....	33
Los Ritos.....	35
4.4. Duelo.....	36
Duelo y Sus Fases.....	36
Duelo y sus manifestaciones .....	41
Tipos De Duelo .....	44
Teorías Del Duelo.....	48
Factores Psicosociales Del Duelo .....	50
Modelo Teórico En Psicología Relacionado Al Duelo.....	55
4.5. Estrategias de Afrontamiento .....	61
Primeros auxilios Psicológicos.....	61
V. Contenidos De La Propuesta.....	67
5.1. Sensibilización .....	67
COVID-19 .....	67
Duelo .....	67

5.2.	Modelo ABC de Albert Ellis y Las Ideas Irracionales .....	68
5.3.	Distorsiones Cognitivas.....	71
5.4.	El Dialogo Socrático.....	72
5.5.	Detención De Pensamientos.....	73
5.6.	Autoinstrucciones Y Proceso De Atribución .....	74
	Autoinstrucciones .....	74
	Proceso De Atribución .....	75
5.7.	Autogestión emocional.....	76
5.8.	Relajación Muscular Progresiva.....	77
5.9.	Crisis y Contención Emocional.....	80
5.10.	Etapas Del Desarrollo Bio-Psico-Social.....	82
5.11.	Muerte, Ritos y Despedida.....	87
5.12.	Conmemoracion y Fechas Importantes .....	88
5.13.	Auto explorando Habilidades .....	90
5.14.	Actividades De Ocio.....	91
5.15.	Redes De Apoyo.....	92
5.16.	Resiliencia.....	93
5.17.	Recomendaciones Ante La Pérdida De Un Ser Querido. ....	94
VI.	Metodología.....	96
6.1.	Tipo de estudio.....	96
6.2.	Población y muestra.....	96
6.3.	Delimitación.....	97
6.4.	Instrumentos de recolección de datos.....	98
6.5.	Procedimiento metodológico. ....	99
VII.	Población Beneficiada .....	101
VIII.	Ubicación Geográfica .....	102
IX.	Planes Operativos .....	103
9.1.	Presentación Del Programa .....	104
9.2.	Áreas A Intervenir.....	106
	Área Cognitiva .....	106
	Área De Soporte Emocional .....	107
	Área De Expresión Emocional .....	108

Área Personal y Relacional.....	108
9.3. Descripción De La Metodología Del Programa De Intervención Psicoterapéutica.....	109
Características De Los Terapeutas Y Participantes Del Programa .....	111
9.4. Planificaciones De Las Sesiones .....	113
X. Fuentes De Información Consultadas.....	220
XI. Anexos .....	227
11.1. Estadísticas De Defunción Por COVID-19 En El Municipio De Ciudad Delgado En El Año 2020.....	227
11.2. Lineamientos Técnicos Para El Manejo Y Disposición Final De Cadáveres De Casos COVID-19, Tercera Edición.....	229
11.3. Instrumentos Y Cuestionarios Utilizados En La Propuesta .....	244
11.4. Rúbrica para la Validación De Instrumentos Por Criterio De Jueces Según El Método De Lawshe .....	253
11.5. Validación De Instrumentos Mediante El Método De Lawshe, procedimiento de tabulación. ....	258
11.6. Cartas Firmadas Por Los Expertos Sobre La Validez Según Lawshe ....	266
11.7. Inventario Texas Revisado De Duelo.....	271
11.8. Presentación Y Análisis De Resultados De Los Instrumentos .....	275
Cuestionario Acerca De Los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad COVID-19.....	275
Cuestionario Acerca De Los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad COVID-19.....	293
Guía De Observación Acerca De Los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad COVID-19.....	304
11.9. Rúbrica De La Validez De Criterio De Jueces Según Escobar-Pérez Y Cuervo-Martínez (Adaptación). ....	319
11.10. La Validación De La Propuesta De Intervención Psicoterapéutica Mediante El Método De Escobar-Pérez Y Cuervo-Martínez. Procedimiento De Tabulación De Resultados. ....	328
11.11. Cartas Firmadas Por Los Jueces Expertos La Propuesta De Intervención 332	
11.12. Ficha Técnica Del Video Utilizado En Las Técnicas De Relajación De La Propuesta De Intervención Para Utilizar Como CD .....	337

11.13. Índice De La Guía Del Participante .....	338
11.14. Índice De La Guía De Los Terapeutas.....	340
11.15. Decretos y leyes relevantes de la pandemia del COVID-19 .....	342

## Resumen

Los efectos psicosociales en el proceso de duelo son el objeto de estudio de la investigación, debido a que las características del contexto en el cual se presentaba el duelo fueron diferentes a causa del COVID-19. El proceso del duelo es adaptativo y emocional, no es una experiencia generalizada, cada persona logra vivenciarlo de forma distinta, la elaboración del mismo está influenciado por factores propios de la persona, así como de la dimensión social, es decir, su entorno, su contexto, la edad cronológica, etc. Debido a esta crisis mundial de salud, las muertes incrementaron de forma gradual y escandalosa, provocando fallecimientos que van acompañados de dolor, pero con mucha diferencia de un duelo en condiciones normales. El duelo está influenciado por teorías que conforman un conjunto de conocimientos, saberes, pensamientos, ideas alrededor de la muerte y el motivo de su afectación en las personas. El modelo cognitivo es uno de los más utilizado en los procesos psicoterapéuticos ya que brinda al terapeuta pautas específicas para el tratamiento. Las bondades del constructivismo, que se permite tener dentro del proceso terapéutico, así mismo brinda un papel activo a la persona, en este caso al doliente para que pueda ser promotor de su cambio en el proceso de duelo. Dentro de la escuela humanista, la terapia Gestalt aporta en relación al duelo que, esta experiencia es algo que se ha vivido con anterioridad.

**Palabras clave:** duelo, modelo cognitivo, constructivismo, escuela humanista, terapia Gestalt.

## Introducción

A causa de la crisis de salud mundial originada por la enfermedad por coronavirus, COVID-19 han existido una gran cantidad de personas que se han contagiado y se siguen contagiando, presentando síntomas desde leves a graves, pero más significativo ha sido la cantidad de decesos debido al virus.

El elevado número de muertes debido al COVID-19 ha marcado un precedente en la historia, pero especialmente a los familiares de los fallecidos, razón por la que el enfoque a esta población ha sido clave para diseñar una propuesta de atención psicológica con la finalidad de brindar asistencia a las necesidades emocionales, conductuales, cognitivas y sociales desarrolladas después de la pérdida.

Es esencial, atender el proceso de duelo que eminentemente apareció en cada uno de los familiares, parejas, amigos, entre otras, considerando que tiene algunas particularidades importantes por las medidas de bioseguridad y las distintas implicaciones que surgieron a partir de la pandemia, por lo que se observó la necesidad y se convirtió en objeto de estudio de la investigación, por ello, el presente trabajo de grado presenta los siguientes apartados que se desglosan para su mayor claridad.

Los apartados de un planteamiento de la problemática actual del COVID-19 y su relación con el duelo en donde se encuentra una descripción breve de las causas y síntomas; la justificación del problema; los objetivos que guían la propuesta por medio de un objetivo general y objetivos específicos. Así mismo, la fundamentación teórica que le da sustento al proceso de duelo, teorías psicológicas, así como sus posibles estrategias de afrontamiento; los contenidos a desarrollar en propuesta de intervención ante la pérdida.

Además, la descripción metodológica que incluye el tipo de estudio, la población, muestra, delimitación, los instrumentos de recolección de datos y procedimiento metodológico. La población que podría beneficiarse del desarrollo de la propuesta, una descripción de la ubicación geográfica de donde se recogió la información para conocer mejor la situación problemática y diseño de la propuesta.

La parte principal del trabajo, es el apartado de planes operativos en donde se detalla las generalidades y características de la propuesta, se incluyen el modelo propuesto, número de sesiones, el área a intervenir y el objetivo general de la sesión. En el cuadro se detalla, la actividad o técnica principal, el objetivo específico, el procedimiento metodológico a desarrollar, los recursos a utilizar y el tiempo necesario para su aplicación.

Posteriormente, se encuentra las fuentes o referencia bibliográfica que indica el sustento de la información, ideas, técnicas, entre otras. Finalmente, se colocan los anexos como información adicional que fue utilizada para la realización de la propuesta, algunos de ellos son: instrumentos, rúbricas, cartas de expertos, presentación de los datos obtenidos de los instrumentos y cartas de validación de la propuesta de intervención, entre otras.

## I. Planteamiento Del Problema

Los seres humanos, como todos los seres vivos en este planeta, cumplen con un tiempo de vida establecido y que es en partes variable. Como mencionan Ruiz y Uribe (2002) el envejecimiento como proceso de diferenciación progresiva, el cual comienza con la vida y termina con la muerte, es una realidad característica de todas las formas de vida multicelular y, por supuesto, de la vida de todos los seres humanos. Sin embargo, este periodo no se queda en la mera existencia y desaparición, sino que también conlleva situaciones a las cuales se debe adaptar el ser humano, tanto al momento del nacimiento como al de la muerte.

Sobre todo, este último genera muchos conflictos, lo cierto es que dichos conflictos no se presentan en la persona que fallece, sino en aquellos que convivieron con él o ella y ya no le verán más. A partir de esta situación comienzan a producirse ciertas situaciones que alteran el curso normal en la vida de las personas, esto se le denomina proceso de duelo o duelo. Es definido como: "La pérdida de un familiar y/o un ser querido con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida." (Borgeois, 1996, como se citó en Vargas, 2003)

Los efectos psicosociales en el proceso de duelo son el objeto de estudio de la investigación, debido a que las características del contexto donde se desarrollaba el duelo fueron diferentes a causa del COVID-19, lo que provocó un impacto al momento de la pérdida que sigue incidiendo en todas las áreas de las vidas de las personas, desde lo personal hasta lo social, sobre todo en cuanto a las emociones, los pensamientos, el comportamiento, las relaciones, lo somático, entre otras, condicionado por la pandemia y el desequilibrio que trajo a nivel mundial y, por lo tanto, a El Salvador, mayormente a las familias que atravesaron ese proceso de duelo.

Durante este proceso las personas pueden llegar a experimentar diferentes emociones y sentimientos que dirigen la manera en que se sentirá la persona, acompañado a los factores externos que pueden facilitar o dificultar el desarrollo del duelo, manteniendo el control de la situación o perdiéndolo definitivamente.



La tristeza es de las primeras emociones que aparecen, las personas pierden el deseo de realizar cualquier actividad como consecuencia de la pérdida de un ser querido para la persona, y basado en la idea que no se podrá recuperar nunca y que, sin esa persona, la vida ya no volverá a ser la misma. El miedo se incrementa en las personas, si han perdido un familiar, pueden tornarse hipervigilantes<sup>1</sup> con el resto de la familia por miedo a quedarse solo.

Para algunas personas se hace imposible el contener el llanto, desde el momento en el cual fallece la persona, hasta meses e incluso años luego de ese hecho, lo cual representa un problema para esas personas. A esto se suman las alteraciones del sueño, teniendo dificultades para conciliar el sueño o para mantenerlo, es decir, tener insomnio o despertarse repetidamente durante la madrugada, muchas veces presentando ganas desbordantes de romper en llanto.

Así mismo, los hábitos alimenticios también se ven alterados, dejando de comer por períodos de tiempo que pueden ir desde unas horas hasta un par de días, lo que afecta de manera directa a la salud física de la persona, consumiendo sus reservas de emergías y minimizando sus actividades diarias.

El enojo suele presentarse durante el duelo, tanto como una etapa propia del proceso, como un síntoma del mismo. Los ataques de ira desgastan las redes de apoyo que pueda tener la persona, sobre todo cuando se convive diariamente con la persona a la cual se culpa de la pérdida que se ha tenido, llegando incluso a preferir aislarse de las personas antes que tratar la situación.

Como medida extrema, algunas personas comienzan a comportarse de maneras bastante erráticas, sean o no conscientes de ello, adoptando actividades como el consumo de sustancias (licitas e ilícitas), la promiscuidad, conductas suicidas, involucramiento en actos ilícitos como robos, narcotráfico, etc. a la vez que se vuelven susceptibles a ser víctimas de diferentes situaciones, que en un contexto cotidiano no ocurrirían.

---

<sup>1</sup> La **hipervigilancia** es un estado de mayor sensibilidad sensorial acompañado de una exageración en la intensidad de conductas cuyo objetivo primordial es detectar amenazas, lo que vuelve al sujeto más irritable de lo normal.

En una situación normal, se pueden presentar estos síntomas, sobre todo los primeros, de manera controlable, sin embargo, durante la pandemia por COVID-19<sup>2</sup>, las medidas que se tomaron para proteger a la población de los contagios, alteraron el curso normal de un proceso de duelo, sobre todo cuando la persona falleció a causa del COVID-19, pues los protocolos de Bioseguridad<sup>3</sup> impedían que estas personas pudiesen realizar los rituales que se desarrollan normalmente.

En muchos casos, las personas ingresaron a sus familiares por una enfermedad diferente al COVID-19, pero dentro del hospital se contagiaron y esto agravó su estado inicial. En otros casos, las personas no sabían que su familiar se había contagiado, por lo que, al ingresarlo al hospital, desconocían su diagnóstico y tratamiento que recibiría. En el caso de la muerte del familiar, no podían iniciar su proceso de duelo adecuadamente, pues sucedía de manera inesperada y las medidas de bioseguridad les impedían poder despedirse adecuadamente, y comenzar su proceso de duelo.

A quienes sí pudieron realizar los rituales, tienden a expresar el desacuerdo con las restricciones de movilidad y el límite de grupo de personas en servicios fúnebres y otros. El no poder reunirse con toda la familia ni amigos y no recibir su apoyo, la falta de empatía de las comunidades al crear rumores alrededor del fallecimiento de los familiares, si las causas son las que comentan o si realmente se debió al virus, etc. Todo esto solo sumó una perspectiva negativa a la situación que ya de por sí, afectaba a la persona o a la familia que había perdido un ser querido.

El principal problema es que las personas no habían vivido una situación similar, por lo que tienen pocas herramientas de afrontamiento ante este acontecimiento. Presentando un vacío que no puede ser llenado como se haría normalmente, no pueden acudir físicamente al consuelo de amigos o familiares, y sienten que los medios digitales no son suficientes, aun cuando los utilicen como un medio de distracción para alejarse un poco de la situación que se ha salido de sus manos.

Por lo tanto, si estas personas no pueden llevar a cabo de manera adecuada su proceso de duelo, este terminará afectando su vida diaria, las emociones, sentimientos

---

<sup>2</sup> Se profundizará en los siguientes capítulos

<sup>3</sup> Se detallará en los próximos capítulos

y sensaciones que se han presentado hasta el momento, no desaparecen de manera espontánea, sino que deben trabajarse y emplearse herramientas que ayuden a sobrellevar la situación, permitiendo entenderla, aceptarla, no olvidando lo ocurrido con su familiar, sino adaptándose sin que le afecte de manera negativa.

Solo empleando las herramientas psicológicas y realizando el proceso de duelo de la mejor forma posible, las personas podrán ver una mejoría en su situación, lo que les permitirá poder enfrentar otros eventos que se presenten en el futuro, aunque no sean iguales o similares, ya poseerán los conocimientos y las habilidades para poder utilizarlas, habiendo fortalecido sus factores de protección personales y siendo un apoyo para las personas que vivencien una perdida en circunstancias parecidas.

## II. Justificación de la Propuesta

Perder algo es inherente al ser humano y su ciclo de desarrollo, independientemente de la etapa en que se encuentre, el crecimiento de una persona puede verse afectado ante la muerte o pérdida de un ser querido, como la pérdida de un noviazgo, mascota, un empleo, entre otras, inclusive puede existir cierto duelo ante cambios drásticos que involucren cierta pérdida.

La muerte es un proceso natural, sin embargo, no todos se encuentran preparados para afrontar este hecho, aún más los familiares o allegados a la persona fallecida ya que implica cambios en las etapas, ausencia, tristeza hasta el detonante de una alteración psicológica como: trastorno depresivo, ansioso, de sueño, entre otros.

El proceso del duelo es adaptativo y emocional, no es una experiencia generalizada, cada persona logra vivenciarlo de forma distinta, la elaboración del mismo está influenciado por factores propios de la persona, así como de la dimensión social, es decir, su entorno, su contexto, la edad cronológica, etc. Por lo general, la pérdida implica procesos diferentes en cuanto al pensamiento, constructos personales, creencias según la etapa del ser humano, no es similar el proceso de duelo de un niño que de un adulto con mayor comprensión de los procesos vitales. También, dependerá de las circunstancias alrededor de la muerte como la situación actual de salud, la muerte a raíz de una enfermedad epidémica o comorbilidad.

El fenómeno que está afectando a nivel mundial conocido popularmente como Coronavirus, que ha sido causante de terminar el ciclo de vida de muchas personas de forma inesperada y repentina, familias que se enfrentaron ante la pérdida de un padre, madre, hermano, etc. Esta enfermedad proviene de una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades respiratorias y sintomatología como gripe, tos, fiebre, etc.

El coronavirus surge del brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019, en donde iniciaron medidas para evitar su propagación y reducir la tasa de mortalidad, ya que este virus causa la enfermedad por COVID-19 que es capaz de producir síntomas

graves respiratorios hasta incluso la muerte. En sus inicios, fue considerada como una epidemia, actualmente el COVID-19 es una pandemia que sigue afectando a muchos países.

En El Salvador, el virus ha ido progresando desde el primer paciente confirmado, a la fecha de 31 de marzo de 2021 según estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud, se han confirmado 64,875 casos con la enfermedad y ha cobrado la vida de 1,888 salvadoreños que han fallecido debido al virus, es decir, familias que se han observado afectadas ante la pérdida y el posible contagio de un virus.

En la Alcaldía del Municipio de Ciudad Delgado, de acuerdo al Registro de Nacimiento y Decesos (Ver anexo 1) entre los datos que han logrado registrar de forma oficial, se encuentra un total de 78 fallecimientos por COVID-19, en el periodo de mayo a diciembre de 2020, solamente han registrado dichos datos de algunos de familiares de los alrededores, posterior a dicho tiempo no hay acceso a la información reciente debido a cambios en el Gobierno Municipal.

Debido a esta crisis mundial de salud, las muertes incrementaron de forma gradual y escandalosa, provocando fallecimientos que van acompañados de dolor, pero con mucha diferencia de un duelo en condiciones normales, en esta ocasión los familiares o allegados vieron interrumpido la elaboración de los rituales de despedida comunes, cambiaron drásticamente dado que naturalmente como medida de prevención ante el inminente contagio se establecieron lineamientos técnicos especiales para el manejo y disposición final del fallecido infectado de COVID-19 MINSAL<sup>4</sup> (2020), (Ver anexo 2), por otra parte, el cumplimiento de la cuarentena que impedían el acompañamiento de las redes de apoyo, impidiendo cualquier tipo de socialización, solamente se permitía lo mínimo posible, dejando una necesidad de acompañamiento y apoyo a la elaboración del mismo.

En comparación al estadístico del país con otros países, ha causado mayor impacto en cuanto a los registros de casos fallecidos, de manera análoga ha conllevado un impacto a nivel fisiológico, psicológico y social, en distintas áreas como

---

<sup>4</sup> El Ministerio de Salud de El Salvador es una institución estatal que tiene como objetivo principal coordinar y proveer la atención de la salud de los salvadoreños.

la familiar, laboral, económica e incluso escolar. Todas requieren una atención igualmente importante y simultánea al manejo de la pandemia, por tanto, la propuesta se centra en un tema de trascendencia actual debido a que una pandemia por si sola logra generar efectos o cambios drásticos en la mayor parte de la población.

Por tanto, la naturaleza del trabajo es la elaboración de una propuesta de intervención basada en estudios previos similares, teorías y autores relacionados con el duelo, lo que permitirá abordar la problemática del proceso del duelo durante una emergencia de salud a nivel mundial, permitiendo la comparación de los planteamientos teóricos y la profundización en cuanto a la intervención de creencias, comportamiento, constructos personales, sentimientos que le facilite el desarrollo adecuado de un duelo que tiende a ser complicado o patológico, ya que no se desarrolla de la forma usual, sino que este se ve interrumpido por las medidas de bioseguridad que restringen la despedida de un cuerpo, así como las redes de apoyo cercanas debido al distanciamiento social.

Encaminada a abordar sobre los efectos psicosociales relacionados al proceso de duelo ante la pérdida de un familiar debido al COVID-19, es decir, aquellos factores internos y externos, conocidos como predictores para llevar a cabo el duelo. Brindará la oportunidad de conocer una perspectiva novedosa, impactante y trascendental en la historia, puesto que el duelo tiene otro contexto, los sujetos o fallecidos poseen una epidemia en común, una enfermedad inesperada, esta realidad que separa familias, pareja padre e hijos, entre otros.

De manera que, al comparar la teoría existente sobre el duelo, así como las alteraciones o variables que puedan surgir a causa del mismo, la propuesta de intervención terapéutica como un abordaje específico ante la situación problemática resultará de provecho ante la idea de apoyar a los familiares que no solamente atraviesen por cambios psicológicos, sino también de su entorno, la creación de nuevas relaciones y fortalecimiento de las redes apoyo, basándose en teorías como de apego o vinculación, autores que hayan indagado profundamente el duelo así como sus distintas manifestaciones.

### **III. Objetivos De La Propuesta**

#### **3.1. Objetivo General**

Elaborar una propuesta de intervención sobre los efectos psicosociales del proceso de duelo en personas de edad adulta generado por la muerte de familiares debido a la enfermedad COVID-19.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Desarrollar factores de protección que favorezcan la adaptación en el proceso de duelo de quienes perdieron familiares por COVID-19 durante el periodo de marzo de 2020 a marzo de 2021.
- Fortalecer características personales que permitan una adecuada relación con los grupos sociales a los cuales pertenece el o la participante.
- Propiciar espacios de expresión para que las personas puedan aliviar las afectaciones y malestares emocionales que se generan debido la pérdida y posible falta de ritos fúnebres.
- Intervenir las manifestaciones fisiológicas del duelo que sean causadas por el contexto y la pérdida de un familiar durante el período de cuarentena.
- Promover factores terapéuticos que beneficien a los participantes de la intervención grupal sintiéndose más comprometidos con la adquisición y puesta en práctica de nuevas habilidades.

## IV. Fundamentación Teórica

### 4.1. Antecedentes Del Problema

#### *Origen Del Coronavirus*

Los coronavirus son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2).

El COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo Coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS<sup>5</sup> tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan, República Popular China.

Este nuevo brote suele manifestar la siguiente sintomatología más común: fiebre, tos seca, cansancio. Otros síntomas menos frecuentes y que pueden afectar a algunos pacientes es: la pérdida del gusto o el olfato, congestión nasal, conjuntivitis (enrojecimiento ocular), dolor de garganta, dolor de cabeza, dolores musculares o articulares, diferentes tipos de erupciones cutáneas, náuseas o vómitos, diarrea y escalofríos o vértigo

Algunos síntomas de un cuadro grave del COVID-19 se incluyen: disnea (dificultad respiratoria), pérdida de apetito, confusión, dolor u opresión persistente en el pecho y temperatura alta (por encima de los 38° C). Otros síntomas menos frecuentes: irritabilidad, merma de la conciencia (a veces asociada a convulsiones), ansiedad, depresión, trastornos del sueño, complicaciones neurológicas más graves y raras, como

---

<sup>5</sup> Organización Mundial de la Salud, que nace su andadura al entrar en vigor su Constitución el 7 de abril de 1948, siendo el encargado de llevar un seguimiento a todos los asuntos de salud a nivel internacional, contando con sus propias investigaciones en salud.



accidentes cerebrovasculares, inflamación del cerebro, estado delirante y lesiones neurales.

Se considera un caso sospechoso de COVID-19 a las personas o pacientes que presente cuadros gripales como fiebre, tos, gripe, congestión nasal, dificultad respiratoria, cuadro de neumonía, entre otras, sin que exista otra causa que justifique el cuadro clínico. También, se considera un caso sospecho si se ha mantenido algún contacto con pacientes positivos de COVID-19. Ante todo, se plantea como un caso confirmado a la persona o paciente, que se haya realizado la prueba de PCR COVID 19<sup>6</sup> y sus resultados sean positivos.

### ***La Pandemia Del COVID-19 Y Su Impacto A Nivel Mundial***

Todo fenómeno que traspase las fronteras de un país y se extienda a muchos otros, tendrá un impacto significativo, sobre todo cuando procede de uno de los países considerado como potencia mundial, más aún, si el fenómeno se produce dentro del campo de la salud. Es por ello que se debe tener en consideración que las autoridades principalmente se centran en las dificultades a nivel de salud y a nivel económico, ya que, en este caso son los 2 aspectos que más repercusión han tenido en esta pandemia de coronavirus.

*Impacto Mundial A Nivel De Salud.* No solo se abarrotaron los centros de salud debido a la necesidad de atención para las personas que habían contraído el virus y presentaban manifestaciones del COVID-19, sino que esto obligó a que las personas que recibían tratamientos regulares por otras enfermedades tuvieran que limitar su asistencia a los hospitales o clínicas, lo cual aún en situaciones de emergencia hacía dudar sobre si acudir o no a un centro de salud.

Los servicios de salud ambulatorios se han visto parcialmente interrumpidos en 18 países encuestados (64%), dos los han interrumpido completamente y en siete

---

<sup>6</sup> Siglas en inglés de “Reacción en Cadena de la Polimerasa”, son un tipo de prueba diagnóstico utilizadas en enfermedades infecciosas.

países (25%) han permanecido abiertos. Estas interrupciones han afectado todo tipo de atención para personas con ENT<sup>7</sup>, pero más aún para servicios de diabetes, hipertensión, cuidado dental y rehabilitación. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020)<sup>8</sup>

“Estas interrupciones probablemente tendrán un impacto en los resultados de salud para estas poblaciones vulnerables”, consideró el Dr. Anselm Hennis<sup>9</sup> y pidió “más esfuerzos para garantizar que las ENT se incluyan en los planes nacionales de respuesta al COVID-19 y para asegurar métodos seguros para brindar atención clínica esencial a las personas con ENT durante la pandemia”. (OPS, 2020).

*Impacto A Nivel Económico.* En este sentido, el banco mundial y otros organismos económicos hacen referencia al nivel de productividad que posee china y como este se vio limitado por las medidas tomadas en ese país para evitar el contagio de la mayor parte de su población (Deloitte, 2020). El principal problema es que china envía productos a todo el mundo, principalmente a los países más cercanos en la región, por lo que el bajo flujo de materia prima y de exportación desde china, no solo afectó a su región en sí, sino que a cada uno de los países que en cierta medida dependía de esos movimientos.

No solo la adquisición y producción de materia prima se vio afectada, sino también la adquisición de *insumos intermedios*<sup>10</sup> importados de China y otros países afectados por la enfermedad. Todo aquel que de alguna manera dependiera de la producción china, se vio afectado desde el primer momento, por ello surgió la preocupación de los organismos internacionales ante el cierre temporal de las empresas chinas.

---

<sup>7</sup> Enfermedades No Transmisibles

<sup>8</sup> Es el organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos, y también está afiliada a la OMS

<sup>9</sup> Director del departamento de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS

<sup>10</sup> Comprende los bienes y servicios que son consumidos durante el proceso productivo, con la finalidad de generar otros bienes y servicios, que pueden ser de uso intermedio o final. Dentro de éstos quedan incluidas las materias primas, combustibles, servicios profesionales y de reparación y mantenimiento, etc.

### ***Impacto De La Pandemia COVID-19 En El Salvador***

Desde los inicios de la pandemia, el gobierno de El Salvador comenzó a tomar medidas encaminadas a prevenir la llegada del virus al país, sin embargo, dada la magnitud del virus y su impredecible forma de actuar, era prácticamente imposible impedir que se propagara dentro del territorio. Como medida de prevención, se pidió a la población permanecer dentro de sus hogares por un período reducido de 15 días, esperando que, en ese tiempo, quienes se hubieran contagiado, desarrollaran la enfermedad, se curaran y no contagiasen a más personas. A pesar de ello, el tiempo de cuarentena se fue extendiendo, pasando de 15 días como se tenía previsto, a cerca de 5 meses.

A pesar de las medidas sanitarias implementadas, uno de los impactos menos tomados en cuenta por la población y, en parte, por las autoridades, fue el tema de salud mental, pues no solo se debía convivir con el miedo al Sars-Cov-2, sino que debían mantenerse el distanciamiento físico de aquellas personas con las cuales se sentía seguridad, en las que se encontraba apoyo.

### ***Progresión Cronológica De La Pandemia En El Salvador***

Como se mencionó anteriormente, en el impacto a nivel mundial incidió en El Salvador donde se comenzó a tomar medidas preventivas para procurar evitar o reducir los contagios, oficialmente el 11 de marzo del 2020 se decretó: cuarentena de 30 días debido a la declaración de una posible pandemia, por lo cual se suspendieron clases a nivel nacional, sugiriendo de forma simultanea el uso obligatorio de mascarilla, desinfección de manos y superficies, entre otras.

En esas fechas, se aprueba también declarar “Estado de emergencia”, el 17 de marzo se cierra el Aeropuerto Internacional de El Salvador San Oscar Arnulfo Romero y Galdámez, dejando solamente su uso para misiones especiales, antes de ello ya existía una restricción de vuelos internacionales, la prohibición de la entrada de personas o

pasajeros provenientes de continente asiático y europeo, algunos de los pasajeros fueron puesto en cuarentena después de que arribaron al país. Pese a las distintas medidas implementadas en el país, fue cuestión de tiempo para confirmar el primer caso del virus el 18 de marzo de 2020 en Metapán, Departamento de Santa Ana.

El posicionamiento de la Junta de Vigilancia de la Profesión en Psicología (JVPP) fue brindar atención a las personas que lo requiriesen, a través de medios electrónicos, como teléfonos o computadoras, utilizando plataformas digitales. Lanzando este comunicado el 20 de marzo del año 2020, haciendo énfasis en que se priorizaría la atención a personas en crisis y los primeros auxilios psicológicos.

Ante la cuarentena, se comenzaron a implementar medidas económicas que permitirían a la población atravesar la pandemia, entre ellas se encuentra la Ley para el pago diferido de facturas, así mismo en el área laboral se inició la ley para el fomento y regulación del teletrabajo. También, el Gobierno de El Salvador el 21 de marzo de 2020 hace entrega de un paquete de ayuda económica a las familias afectadas directamente por la pandemia con un bono de \$300 dólares, así como paquetes alimenticios denominado la bolsa solidaria.

El 27 de marzo de 2020, la Alcaldía de San Salvador realizó un cordón sanitario en el centro capitalino para realizar una mejor implementación de las medidas de bioseguridad establecidas como el uso de alcohol gel y la toma de temperatura, medida que posteriormente fue implementándose en las distintas alcaldías. Como si no fuera poco, a finales del mes de marzo, 31 de marzo de 2020, el país declaró “Estado de emergencia por la tormenta tropical Amanda”, por lo que las medidas de distanciamiento social se vieron afectadas ya que muchas personas necesitaron de asistencia y refugio ante el peligro de amenaza de lluvias fuertes que ocasionarían inundaciones y derrumbes.

En junio del 2020, se aplicaron nuevamente nuevas medidas extraordinarias por parte del Ministerio de Salud, en prevención y contención para declarar el territorio nacional como Zona Sujeta a Control Sanitario, medidas que conllevaron polémicas denuncias sobre casos de personas a las que se les había violentado los derechos humanos. Así mismo, en este mes ya se entablaba una posible reapertura económica

debido al cierre de múltiples empresas que se cerraron sus instalaciones debido a la pandemia, situación que implicaba despidos y desempleo. Sin embargo, gobierno presento un proyecto de fideicomiso para ayudar al microempresario. El 04 de junio, El Salvador ya había realizado 10,000 pruebas de COVID-19, de la cual se reportaba que ya existían 3,015 casos confirmados.

El Gobierno y la Mesa de Reapertura Económica el 11 de junio de 2020, acuerda llevar a cabo la reapertura económica en 5 fases con duración de 21 días entre cada una de ellas. El siguiente día fue reportado como el día con el mayor número diario de casos recuperados, siendo a la fecha de 151 personas. El 14 de junio en una cadena nacional anuncio el “Protocolo Sanitario para garantizar los derechos a la Salud y vida de personas en el proceso de reactivación gradual de la economía durante la pandemia COVID-19”, iniciando con el sector textil, confección, construcción y servicios médicos que no eran de emergencia. El siguiente día, finalizo el cordón sanitario del Centro Histórico. Tras el comienzo de la reapertura el 29 de junio de 2020, retornan al país 150 salvadoreños varados en Estados Unidos después del cierre de las operaciones en el aeropuerto.

Durante el mes de julio, fue el mes con más reporte de casos confirmados diarios, entre esas fechas comienzan con el 14 de julio en donde el número asciende a 342 casos, seguido del 24 de julio con una cifra de 429 casos confirmados. Además, el 09 de agosto quedo registrada la cifra más alta de casos confirmados en el país hasta la fecha con 449 casos confirmados de COVID-19. El Salvador evoluciona de manera positiva en la pandemia con una tendencia a la baja de los casos confirmados durante nueve días consecutivos. Este es un respiro, aunque el ministro de Salud, Francisco Alabí, afirmaba que no hay que bajar la guardia.

En septiembre de 2020, diferentes países que iniciaron sus reaperturas económicas han visto una segunda ola de casos COVID-19. Ante esa situación, El Salvador, aunque los casos hayan disminuido, no se dejarían de seguir las medidas sanitarias respectivas, el Gobierno continuó reforzando las medidas de bioseguridad como la implementación de estas en el transporte colectivo y la promoción de clústeres familiares. Así mismo, se realizaron distintas jornadas de salud en distintos puntos de municipios del país, jornadas de limpieza a Hospitales que habían sido declarados como

hospitales de emergencia para COVID-19, continuando con la aplicación de pruebas de PCR, a casos sospechosos, el Gobierno de El Salvador entregaba Kits de medicamentos a quienes lo necesitarán.

En octubre ocurrió sin mayor trascendencia en donde se continuaban aplicando medidas de bioseguridad y aplicando pruebas de COVID-19, para este mes ya la reapertura económica había transcurrido con normalidad, a excepción de las escuelas que finalizarían su año escolar en la modalidad a distancia, esperando que el siguiente año 2021 los casos disminuyeran y comenzaran con la vacuna para la enfermedad.

Con el mes de noviembre, desarrollo la tradición de enflorar a los cementerios cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad, de desinfección, toma de temperatura, entre otras, en la que se sugirió que adultos mayores y niños. Se destaca que la JVPP anunció el establecimiento de los lineamientos para la atención psicológica en línea, con fecha de 30 de noviembre, generándose un avance en la atención de la salud mental de las y los salvadoreños.

En agosto del 2020 el sistema público de salud dispone a la población números de asistencia psicológica gratuita, tanto el Ministerio de Salud como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, pudiendo accederse a ellos marcando el número 131 opción 4 en el caso del MINSAL y el 2591-6522 en el caso del ISSS.

## **4.2. Situación Actual**

La enfermedad de la COVID-19 para el mes de abril del 2021 contabilizaba un total de 121,000 casos desde la aparición del primer infectado, siendo solo 62,000 casos activos a dicho mes. De igual forma se contaba alrededor de 2,000 fallecidos, contabilizando un promedio de 4 a 6 muertes por día, todos estos datos de acuerdo a cifras oficiales (Gobierno de El Salvador, 2021).

Sin embargo, existe un sub-registro, ya que, desde el inicio de la crisis sanitaria, muchas personas no han acudido a los centros asistenciales y prefieren quedarse en

casa a seguir remedios caseros, que en algunos casos pueden ser efectivos cuando el cuadro clínico no es grave, sin embargo, también hay personas que han fallecido por no recibir las medidas de atención medicas adecuadas, estos casos no son reflejados en las cifras oficiales. Así, como también aquellas personas que han fallecido bajo sospecha de COVID-19, pero no se les realizó a tiempo una prueba para el diagnóstico del virus por lo cual su deceso no se ve reflejado en cifras oficiales.

El 17 de febrero de 2021, se recibió el primer lote de vacunas contra el COVID-19, elaboradas por el laboratorio de AstraZeneca. Iniciando ese mismo día la vacunación en el país, los primeros en vacunarse fueron el personal de primera línea proveniente del sistema de salud. Recibiendo la primera dosis la enfermera Mirna Moreno, del Hospital Nacional Zacamil. (Romero, 2021).

De acuerdo al Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins, quien se encarga de hacer un repositorio digital sobre la situación del COVID-19 a nivel Nacional, desde el 17 de febrero al 30 de marzo del 2021 se habían aplicado un total de 49,000 vacunas, correspondientes a la primera dosis. Estando a la espera de la aplicación de la segunda dosis para finalizar el proceso de vacunación.

Se han suministrado dosis de las farmacéuticas AstraZeneca y de Sinovac, procedentes de China. Estas dosis han sido distribuidas entre todo el personal de Salud de primera línea, policías, militares, seguridad pública y se espera vacunar en el mes de abril al personal docente tanto público como privado, así como también iniciar con las personas de la tercera edad y con enfermedades crónicas.

A pesar de la disminución de casos positivos de COVID-19, sigue habiendo decesos por esta causa, por lo que el protocolo de bioseguridad para la sepultura de estas personas sigue siendo aplicado en estos casos. Existiendo una limitada participación de familiares en la sepultura y ritos que limitan las redes de apoyo, aspectos que es importantes para el adecuado desarrollo y resolución del duelo.

El 10 de marzo del 2021, el Ministerio de Educación, junto al Ministerio de Salud por medio de una conferencia de prensa anunciaron la apertura de las escuelas y colegios para una modalidad educativa semipresencial:

“A casi un año del anuncio del cierre de los centros educativos, a raíz de la pandemia por COVID-19, la Ministra de Educación, Carla Hananía, y el Ministro de Salud, Francisco Alabí, anunciaron la reapertura de clases de forma segura, gradual, semipresencial y opcional para este próximo 06 de abril.” (Ministerio de Educación, 2021)

Existe mucha incertidumbre y opiniones encontradas respecto a la reanudación de clases semi-presenciales. Sobre todo, por parte de los padres de familia, donde muchos están de acuerdo en que sus hijos retornen a las clases presenciales, debido a que consideran que el nivel de aprendizaje por medio de clases virtuales es muy limitado. Sin embargo, también hay padres que prefieren continuar con las clases virtuales, ya que consideran que retornar a la presencialidad es un riesgo para la salud de sus hijos y su familia. Sobre todo, en los niños pequeños que no son capaces de seguir por ellos mismos las medidas de higiene y seguridad necesarias.

Debido a las opiniones de los padres de familia, la ministra de educación también señaló:

“Es importante que todos los padres de familia sepan que enviar a sus hijos a clases, aunque sea de manera semipresencial es opcional, ningún centro educativo, ni público ni privado, lo puede obligar a enviar a sus hijos de manera presencial a clases si ustedes no lo consideran conveniente y entre los requisitos mínimos que nosotros hemos pedido a los colegios y universidades es que cuenten con las plataformas adecuadas para que los niños puedan estudiar desde casa si así lo deciden los padres, en el sector público estamos listos con todas las plataformas.” (Hananía, 2021)

Cabe mencionar que los menores de 18 años, aun no son candidatos para recibir la vacuna contra el COVID-19, muy a pesar de que algunos de estos niños pueden tener enfermedades crónicas que los convierte en población de riesgo. Que inclusive durante la pandemia se han contagiado, algunos de ellos se han sobrepuesto a la enfermedad,



sin o con secuelas significativas. Pero también durante la pandemia muchos niños murieron, y sus familias no recibieron un adecuado acompañamiento.

Hasta el momento no existen instituciones o planes que realicen una atención a los efectos del duelo por COVID-19, únicamente las atenciones individuales que se realizan a nivel nacional, en el sector público y privado. El Ministerio de Salud ejecuta algunas acciones sin embargo no son suficientes para ayudar a los familiares en una adecuada resolución del duelo. Por lo que se puede decir que la atención a este sector ha sido muy superficial.

Por lo que es necesario estudiar este proceso de duelo, ya que la pandemia ha generado condiciones diferentes que han afectado la psiquis de las familias, sobre todo en aquellas personas que han perdido algún familiar por COVID-19

### **4.3. Muerte, Luto y Ritos Durante La Historia**

#### ***Muerte Como Proceso Natural***

La muerte es un fenómeno tan complejo, ambiguo y desconocido que escapa una y otra vez a los intentos de aprehenderlo intelectualmente. De allí que la pregunta sobre la muerte haya sido abordada desde las distintas disciplinas y desde múltiples perspectivas (Lynch y Oddone, 2017).

Philippe Ariés, uno de los investigadores que más se ha interesado por el estudio de la muerte, menciona en algunas de sus obras que la manera en la que se ve a la muerte ha atravesado 2 grandes etapas en el occidente. La primera de ellas, a la que denomina “la muerte domesticada” (2000, pp. 23-42), abarca desde el siglo VI hasta el XVIII. Las personas eran conscientes de su muerte hasta que aparecían signos corporales y esperaban que Dios los amparase. La muerte era como un acto público en el cual los familiares y allegados estaban presentes, incluso los niños. Se aceptaba la muerte de una manera natural y sin expresiones extremas de emoción.

En la segunda etapa, a la que denomina “la muerte invertida”, la muerte se oculta y cambia su sentido. El lugar en el que ocurre se desplaza desde el hogar familiar al hospital, y las ceremonias funerarias y los duelos devienen más discretos e íntimos. A partir de mediados del siglo XX ese proceso de institucionalización de la muerte se profundizó.

Al mismo tiempo, fenómenos tales como el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento de la población y otros relacionados han influido en que las personas ya no sean socializadas en la muerte. De alguna manera en las sociedades occidentales actuales, se intenta silenciar e invisibilizar la muerte. Frente a ella, surgen como respuesta dos tipos de actitudes: una, definida por el rechazo y la nula ritualización; la otra, por la renovación del ritual y del cuidado de quien está por morir. (Seale y van der Geest, 2004, citado por Lynch y Oddone, 2017).

**El Luto.** Existen muchas definiciones según la parte del mundo en la que se encuentre la persona, por lo que intervienen muchos factores que tomar en cuenta, la definición más amplia encontrada se plasma a continuación:

Se entiende por aquellos actos o signos exteriores de pena y duelo por la muerte de una persona. Estos pueden manifestarse en el vestir, uso de adornos y formas de conducta que de una u otra forma expresan o pretenden ex-presar la aflicción que se siente por el fallecimiento de alguien. Estos signos exteriores de dolor existen en todos los pueblos desde épocas remotas. Su ex-presión más elemental son los gritos, llantos, lamentaciones y el uso de ropas oscuras. (Enciclopedia Colaborativa Cubana, 2013)

Sin embargo, en diversas regiones y culturas acorde con el modo de vida de los pobladores sus concepciones acerca del fenómeno de la muerte, el desarrollo social alcanzado y otros factores, las formas de luto han revestido características propias. Cada país, aún en la misma región, puede tener sus propios protocolos de luto, desde la vestimenta hasta las acciones que se deben realizar, para algunos el luto es una alegoría a la vida de la persona fallecida, para otros es un proceso en el cual ayudan al alma de su ser querido a llegar al “paraíso”.

### **Los Ritos.**

Los ritos funerarios son una parte muy importante del proceso de duelo. Se produce una pausa que da paso al proceso de aceptación, quizás la etapa más difícil y que mayor confusión y contradicción genera en la persona que atraviesa el proceso de duelo. Esto permite que tanto socialmente como individualmente se admita que ha habido una pérdida y debe vivenciarse (Sánchez, 2019).

Parte de ese proceso de aceptación implica un último contacto con esa persona que murió. Aunque se sabe que está muerto, probablemente existe la necesidad de acercarse a esa persona para agradecerle, reconocer sus buenas acciones o para ponerse en paz con ella de alguna forma.

Los ritos funerarios también nos dan una oportunidad muy valiosa: la de manifestar nuestro dolor de viva voz, sin que seamos juzgados por ello. En estos rituales hay una especie de “permiso” social para llorar, para estar tristes e incluso experimentar cierto descontrol. Fuera de esos rituales, este tipo de comportamientos se tornan algo sospechosos. (Sánchez, 2019)

El hecho de que el dolor se viva de forma colectiva también otorga consuelo. Aunque cada quien vive el sufrimiento de una manera particular, en los rituales funerarios el dolor es compartido y esto conforta. Su efecto es muy positivo, especialmente en ese momento inicial donde las emociones se encuentran a flor de piel y el control puede comenzar a desvanecerse para algunas personas.

El rito tiene que ver más con la persona que se mantiene viva, pues es una forma de dejar ir a quien ya no está, marca un hito en la vida de las personas y les permite poder continuar con su vida sabiendo que el rito realizado permitirá al ser querido fallecido “partir en paz”.

## 4.4. Duelo

### *Duelo y Sus Fases*

El ser humano tiene un ciclo de vida: Nace, se alimenta, crece, se reproduce, envejece y muere. Sin embargo, la última etapa de este ciclo representa un momento muy significativo para el círculo cercano de la persona, ya que no hay nada más impactante que la pérdida por muerte de un familiar de primero o segundo grado (dependiendo de la cercanía afectiva).

El duelo se define como:

Todos aquellos procesos psicológicos que se desencadenan a partir de la pérdida de un ser querido. Es largo, doloroso, por lo general desorganizante y produce un desequilibrio en la homeostasis del sistema comportamental de apego, desestabiliza los mecanismos que regulan la relación entre el individuo y su figura de apego. (Bowlby, 1998, p.3)

Siendo esta definición la que más es aceptada por los investigadores, debido a que clarifica que el duelo se trata de un proceso de crisis y que produce mucho sufrimiento a quien lo sufre.

Sin embargo, también existe otra definición del duelo, que es de igual forma importante: “El duelo es una experiencia universal que puede ser definida como el proceso de adaptación a la pérdida de un ser querido. Es una experiencia de sufrimiento, pero también puede suponer una oportunidad de crecimiento y transformación” (Alonso et al, 2019, p.65).

Por lo tanto, se especifica que el duelo es algo innato a la humanidad, ya que estamos en constante relación con el medio creando lazos afectivos, inclusive se nace dentro de un núcleo familiar que son las fuentes primarias de afecto durante la niñez.

Así mismo, el duelo es uno de los efectos mundiales de la pandemia del COVID-19 que no han sido tan notorios ya que, en muchos países y El Salvador no ha sido la

excepción, han dirigido gran parte de sus recursos del Sistema de Salud a la atención médica, dejando a un lado las afectaciones de la salud mental y por lo tanto su tratamiento.

**Fases del Duelo Según Autores.** Existen varios exponentes de las fases del duelo, por lo que es necesario mencionar los más importantes, ya que explican muy bien el proceso que atraviesa el doliente ante la pérdida.

Según Bowlby (1998), quien en su libro “El apego y la pérdida: El apego” expone:

1ª Fase: Embotamiento de sensibilidad temporal, puede durar unas horas o hasta una semana. En esta primera fase se puede observar el fenómeno de la negación ante la pérdida.

2ª Fase: Anhelo y búsqueda de la persona querida, durante esta fase es cuando se empiezan a presentar signos más notorios del dolor, como lo es el llanto, insomnio, pérdida del apetito e ira, esta última contra quienes considera responsables de la pérdida, que pueden ser personas o divinidades. Puede durar meses o años

3ª Fase: Desesperación y desesperanza, en esta fase se da una pérdida del interés por el mundo externo. La persona doliente tiene la necesidad de que la escuchen y le permitan examinar el pasado y los recuerdos de la relación con la persona fallecida.

4ª Fase: De mayor o menor desorganización, en esta etapa la persona se da cuenta de su realidad y trata de reponerse aprendiendo a vivir con su nueva situación. Empiezan a establecer nuevamente relaciones y situaciones que antes evitaba debido a que le recordaba la pérdida.

Worden (1997) en su libro “El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia” expone que el doliente no solo vive el duelo, sino que es una parte activa de su adecuada resolución, esto a través de tareas. Por lo que propone:

- ◆ Aceptación de la realidad de la pérdida.
- ◆ Elaboración del dolor del duelo
- ◆ Adaptarse a un nuevo mundo sin el ser querido

- ◆ Reubicar emocionalmente al ser querido fallecido.

La aceptación de la realidad de la pérdida es una de las primeras acciones que deben orientarse, ya que es común que inicialmente se mantenga en una posición de negación ante lo ocurrido, sobre todo en aquellos casos donde la pérdida se ha producido de forma inesperada. Esta tarea debe desarrollarse en 2 niveles: racional y emocional, debido a que una vez asumida la conciencia de la pérdida se debe hacer contacto con los efectos de lo sucedido.

También en esta etapa se puede dar un reconocimiento limitado a lo perceptivo, donde las personas tienen la impresión que el fallecido sigue vivo, y que si lo van a visitar lo encontrarán. Muchas veces se sienten culpables o sorprendidos de “No sentirse tan mal como deberían sentirse”.

El desarrollo de rituales funerarios tiene una función básica en este proceso, ya que permite tomar conciencia de lo ocurrido y facilita el encuentro de las personas que comparten el dolor, por medio de condolencias, llantos, ritos, etc. Y es ese momento en el que se propicia una despedida tangible.

Las circunstancias en que se han producido muchas muertes por COVID-19 han afectado el proceso de duelo, ya que las personas probablemente se encuentran o han pasado por un proceso de negación, debido a que la pérdida fue para muchos de forma inesperada afectando el nivel racional y emocional que es posiblemente se relacione al rol que desempeñaba la persona fallecida y la forma en que de contrajo el virus, ya que es probable que el doliente se sienta culpable de la muerte.

Así mismo las restricciones del manejo del cuerpo, la imposibilidad de realizar ritos funerarios, no poder ver la persona fallecida ha llevado a que el duelo se desarrolle de formas no convencionales ya es probable que el doliente no haya podido encontrar un espacio adecuado para realizar su despedida del fallecido.

La segunda tarea, la elaboración del dolor del duelo no es un proceso sencillo para las personas, independientemente del tiempo que lleve la pérdida, (días, semanas o meses) y es muy probable que los pensamientos respecto al ser querido vengan acompañados con un dolor intenso. Muchas personas buscan distraerse para dejar de

pensar en la pérdida y así sobreponerse. Por lo que es importante llevar a un enfrentamiento del dolor, con la ayuda de personas del círculo de confianza para aliviar el mismo.

La tercera tarea es el adaptarse a un mundo nuevo sin el ser querido, esto relacionado al funcionamiento familiar, donde la persona fallecida ha dejado un rol y funciones que deben ser suplidas para que la familia llegue nuevamente a un estado de homeostasis.

Dentro de esta tarea se deben cumplir tres tipos de adaptaciones que hay que tener en cuenta: las adaptaciones externas, cómo influye la muerte en la actuación cotidiana de la persona; las adaptaciones internas, cómo influye la muerte en la imagen que la persona tiene de sí misma y las adaptaciones espirituales, cómo influye la muerte en las creencias, los valores y los supuestos sobre el mundo que abriga la persona.

Es en este momento donde se debe realizar una readaptación de lo vivido, ya que la persona fallecida no volverá y se deben de suplir nuevamente los diferentes roles familiares, relacionales y afectivos que quedaron vacíos. El llegar a este momento con éxito es uno de los elementos que indicaran una adecuada resolución del duelo.

Uno de los teóricos del duelo más recientes dentro de la corriente constructivista es Neimeyer (2012) el cual menciona que “la forma en que mantenemos relaciones con los vivos influirá en el proceso de muerte y duelo” (p.8). Sin embargo, estos planteamientos han sido pensados inicialmente para personas que están viviendo el duelo de su propia muerte de manera anticipada, es decir, aquellos que padecen enfermedades terminales, sin embargo, son aplicables a cualquier causa de muerte en la que los dolientes sean los familiares o personas cercanas.

Los modelos más antiguos de la pena, como serie de “fases” de la regulación emocional pueden ser muy engañosos, en cambio los nuevos modelos del apego, afrontamiento y el sentido de la reconstrucción pueden ser más científicamente válidos y útiles en la práctica. (Neimeyer, 2012, p.8)

Es de interés de la investigación tomar planteamientos tradicionales del duelo, sin embargo, también es importante realizar un contraste de estos, con postulados más recientes y que han demostrado efectividad en el tratamiento del duelo.

Por lo que se cuestionan los modelos tradicionales del duelo, debido al papel de pasividad que otorga al doliente, relegándolo a que solo debe vivenciar todo el proceso, sin realizar acciones que lo encaminen al cambio. Por lo que los nuevos postulados dejan esto a un lado y plantea desafíos a solventar por la persona, otorgándole un papel activo en su proceso de duelo (Neimeyer, 2002, p.67.):

1. Reconocer la realidad ante la pérdida: Plantea que no solo se sufre de forma individual, si no que afecta a todo un sistema, por lo que es clave hacer de conocimiento a los demás miembros de la familia, de la situación de pérdida.
2. Abrirse al dolor: Hace referencia a la necesidad de “sentir el dolor”, sin embargo, a diferencia de otros autores, Neimeyer hace énfasis en que en esta etapa es necesario alternar la atención en las emociones y la atención a tareas prácticas.
3. Revisar el mundo de significados: menciona que debe haber una reorganización de todo un sistema de creencias y valores que estaban vigentes antes de la pérdida.
4. Reconstruir la relación con lo que se ha perdido: Según el autor las relaciones no terminan, sino que se transforman, por lo que en eso consiste este desafío, el reemplazar la relación física por una más simbólica.
5. Reinventarnos a nosotros mismos: En esta etapa se trata de una transformación de la identidad, ya que después de una pérdida “No volvemos a ser los de antes” y surge una adaptación de roles. Es importante mencionar que la identidad es concebida como algo social y no solo personal.

Así mismo, las características y duración del duelo harán que el proceso se manifieste como Normal, Adaptativo o Recuperador; Anticipado; Patológico o Complicado (Neimeyer, 2002)

Sin embargo, es de tomar en consideración, que las circunstancias en que se han producido las pérdidas por COVID-19, no han sido convencionales, debido a las



restricciones sociales que han limitado un adecuado acompañamiento de las redes de apoyo.

### ***Duelo y sus manifestaciones***

La pérdida “es una experiencia que suele ser útil para reconocer su omnipresencia en la vida humana; perdemos algo con cada paso que avanzamos en el viaje de la vida, desde las cosas más concretas..., hasta las más inmateriales...” (Gil-Juliá, Bellver y Ballester, 2008, p.104) perder a un ser querido implica una carga emocional importante, sobre todo porque conlleva a romper lazos, vínculos con el fallecido, sensaciones o sentimientos de tristeza, culpa, entre otras. Este proceso se encuentra relacionado con un impacto psicológico, físico y afectivo, así como social y cultural esto dependerá de algunos aspectos como rituales de despedida, la causa de muerte, edad de la persona fallecida, la muerte de forma inesperada o esperada, entre otras.

**Síntomas/ Manifestaciones del Duelo en Personas Adultas.** A continuación, se presenta la clasificación sobre las posibles manifestaciones del duelo, según Worden siendo uno de los principales precursores a cerca del duelo, plantea que los síntomas pueden ser: fisiológicos, conductuales, afectivos y cognitivos, siendo las principales áreas del ser humano. Cada aspecto cuenta con signos específicos que lo engloban en dicha área. (Worden, Aparicio y Barberán, 2013, pág. 6)

- ◆ Manifestaciones fisiológicas: Aumento de la morbilidad, vacío en el estómago, opresión en el pecho y garganta, hipersensibilidad al ruido (irritabilidad), sensación de despersonalización (separación entre mi cuerpo y mi mente), falta de aire, palpitaciones, debilidad muscular, falta de energía, dolor de cabeza y sequedad de boca.

- ◆ Manifestaciones conductuales: trastornos del sueño, trastornos alimentarios, aislamiento social, falta de atención, soñar con el fallecido, evitar recordatorios o recuerdos del fallecido, llorar y/o suspirar, buscar y llamar en voz

alta, revisión constante de las redes sociales del fallecido, llevar y atesorar objetos, visitar lugares que frecuentaba el fallecido y hiper-hipo actividad.

♦ Manifestaciones afectivas: tristeza, apatía, desánimo, angustia, ira, frustración y enfado; culpa y auto-reproche, ansiedad, soledad, abandono, shock, anhelo, insensibilidad.

♦ Manifestaciones cognitivas: incredulidad, irrealidad, confusión, preocupación, sentido de presencia, alucinaciones (visuales y/o auditivas) fugaces y breves, dificultades de concentración atención y memoria, impotencia e indefensión, pensamientos e imágenes recurrentes, obsesión por recuperar la pérdida, distorsiones cognitivas, ideas irracionales.

Cada persona presenta algunas de estas manifestaciones de forma particular y diferente, en el caso del duelo debido a la pérdida de un familiar por la enfermedad de COVID-19, también se plantean otro tipo de preocupaciones que transforma el proceso normal del duelo, como las medidas de bioseguridad que se implementaron durante la cuarentena total, el aislamiento, la soledad, preocupación, impotencia, angustia, poco apoyo de allegados al doliente o fallecido, ausencia de rituales de despedida, entre otros, son síntomas que pudieron maximizarse debido a que la salud propia ante el virus sigue siendo primordial.

Las formas de expresión del duelo dependerán únicamente de las personas, su sintomatología o manifestaciones surgirán de acuerdo a su historia de vida personal, no obstante, se han señalado algunas de las manifestaciones en áreas en las que se detallan con mayor precisión los posibles cambios, son muchos los autores que reflejan cual es la reacción o la dimensión que abarca dicho proceso.

**Manifestaciones de Duelo en Dimensiones.** Otro autor con un enfoque constructivista plantea las distintas manifestaciones del duelo en base a dimensiones, es decir a un conjunto de procesos que le permiten describir o analizar una conducta con el contexto en donde surgen distintas circunstancias que se ven implícitas en el fenómeno en sí. Se pueden visualizar otras expresiones de duelo como afirma Tizón (2004, como se citó en Cabodevilla, 2007):

- Dimensión física: Se indican las molestias físicas que pueden aparecer en la persona que vive un duelo como dolor o sensación de vacío en el estómago, sequedad de boca, alteraciones del hábito intestinal, opresión en el pecho, opresión en la garganta, hipersensibilidad a los ruidos, disnea (falta de aire), palpitaciones, falta de energía, tensión muscular, inquietud, alteraciones del sueño, pérdida del apetito, pérdida de peso, mareos. Adicionalmente el autor menciona que existen algunas indagaciones que han demostrado que las situaciones de estrés están profundamente relacionadas con la inmunodepresión y, por tanto, el cuerpo humano es más vulnerable a enfermarse, indudablemente la muerte de un ser querido es una de las experiencias más estresantes.

- Dimensión emocional: Señala los sentimientos que el doliente percibe, aquellos estados de ánimo que pueden variar y manifestarse con distintas intensidades, los más usuales son: sentimientos de tristeza, enfado, rabia, culpa, miedo, ansiedad, soledad, desamparo, impotencia, nostalgia, anhelo, cansancio o fatiga, desesperanza, decaimiento, sensación de abandono, amargura y sentimiento de venganza.

- Dimensión cognitiva: Se refiere a lo mental como la dificultad para concentrarse, confusión, embotamiento mental, falta de interés por las cosas, ideas repetitivas, generalmente relacionadas con el difunto, sensaciones de presencia, olvidos frecuentes.

- Dimensión conductual: Se refiere a cambios que se perciben en la forma de comportarse, conductas que generalmente no son observadas en la vida cotidiana normal como el aislamiento social, hiperactividad, inactividad, conductas de búsqueda, llanto, aumento del consumo de tabaco, alcohol, psicofármacos u otras drogas.

- Dimensión social: Implica el entorno en que persona enfrenta dicha pérdida, suelen aparecer el resentimiento hacia los demás, aislamiento social.

- Dimensión espiritual: Se replantean las propias creencias y la idea de trascender hacia otro lugar, se formulan preguntas sobre el sentido de la muerte y de la vida.

Comparando las manifestaciones y sintomatologías presentadas según los autores, Tizón plantea 4 dimensiones que son semejantes al primer autor, no obstante menciona 2 dimensiones adicionales que están relacionadas con el duelo, la dimensión social aspecto altamente influenciado ya que en muchos países del mundo, y El Salvador no ha sido la excepción, al fallecer una persona a causa de COVID-19, se estigmatizaba a la familia considerando que podrían ser un foco de infección en la zona, el aislamiento o la incertidumbre sobre si la muerte realmente era por COVID-19 o se debía a otra causa, situaciones como no poder visitar a su familiar en el caso de estar hospitalizado o desconocer el estado actual en el cual se encontraba, el apoyo del área de salud era deficiente para las necesidades latentes de la población debido a que era un brote nuevo e inesperado que estaba rodeado de dudas, paranoia respecto a las formas de contagio, restricción en la realización de rituales de despedida o servicios funerarios, entre otras.

La dimensión espiritual, tiene relación con el alma, con el ser, estar en paz con algo superior al ser humano, en muchas ocasiones se tiende a caer en el escepticismo debido a que no hay un respaldo científico que lo apruebe, más no se trata tan solo de una dimensión sin fundamento, es un área de la vida que brinda a la mente cierto “equilibrio” o consuelo para darle sentido a los eventos o circunstancias que ocurren alrededor de mundo, esta dimensión dependerá de las creencias o corrientes que la persona desee o incorpore en su vida.

### ***Tipos De Duelo***

Existen muchos planteamientos a cerca de la clasificación del duelo, algunos de los exponentes como Valera, Reyes y García (2017, pp. 1-5) realizan una descripción de los tipos de duelo más detallada, siendo la siguiente:

**Duelo Anticipado.** Se presenta antes de que la muerte o el evento haya ocurrido, ya que se tiene consciencia de que se sufrirá una pérdida inminente, aunque esta no se haya concretado todavía, es habitual cuando se diagnostica una enfermedad terminal, la preparación de un divorcio, un viaje largo o cambio de lugar de residencia dentro o fuera del país de origen. Esto permite que las personas experimenten diversos sentimientos y

emociones que anticipan y le prepararán emocional e intelectualmente para la inevitable pérdida. En este tipo de duelo, los sentimientos suelen ser mucho más ambivalentes e inestables, ya que la persona con la cual está relacionando el duelo todavía está ahí y los dolientes se encuentran alternando sus emociones debido a la cercanía y la distancia en la que se encuentra.

**El Duelo Sin Resolver.** En este, la fase de duelo sigue presente. La persona no puede aceptar haber sido despojada de su afecto y del vínculo existente entre ambos, de manera que no puede incorporar el hecho a su vida. Suele denominarse así, al tipo de duelo que sucede cuando ha pasado cierto tiempo (6 a 9 meses) y todavía no se ha superado. Este tipo de duelo, puede estar presente en los familiares de los fallecidos por COVID-19, teniendo en cuenta que las restricciones de distanciamiento social y bioseguridad no permitieron desarrollar el acompañamiento y procesamiento del suceso adecuadamente.

**El Duelo Crónico.** es una clase de duelo sin resolver, y se presenta cuando una persona no logra elaborar la pérdida de un ser querido u objeto preciado, de modo que se resiste a aceptar lo ocurrido y se enfoca obsesivamente en mantener vivo el recuerdo de ese alguien que ya no está y termina paralizando su vida y manteniendo constantemente una postura de dolor, que no desaparece con el paso del tiempo y que dura durante años o nunca concluye.

Ha transcurrido poco tiempo para poder establecer que los familiares de los fallecidos por COVID-19 desarrollarán un duelo crónico, ya que solo ha pasado un poco más de un año desde que comenzó a registrar los decesos por COVID-19 en El Salvador, sin embargo, en el diseño de la propuesta de intervención se abordaran elementos importantes para evitar que este tipo de duelo. Dándole una atención primaria que debería haberse brindado desde el momento de la pérdida, pero que la necesidad ha pasado desapercibida por las autoridades competentes.

**El Duelo Ausente.** Es una forma de duelo, en la que el individuo que se encuentra afectado bloquea sus sentimientos pretendiendo actuar como si nada hubiera sucedido y se vuelve completamente hermético al tema. En este caso lo que opera es un mecanismo de negación, es decir, la persona ha quedado estancada en esta fase porque

no quiere enfrentar la situación debido a que es tan fuerte el impacto que el individuo no se siente capaz de afrontarlo.

Este tipo de duelo también puede estar relacionado a que las familias se encontraban probablemente también enfermas cuando sucedió la pérdida, así mismo también debían estar pendientes de su propio estado de salud y demás miembros de la familia, resolver situaciones económicas, y el posible rechazo de la comunidad. Que en circunstancias normales estos aspectos no hubiesen estado presentes y las personas hubieran podido brindarse el espacio para vivir su dolor.

**Duelo Retardado.** Es similar al duelo normal, con la diferencia que su inicio, se da al cabo de un tiempo, aunque en principio la persona pretende ignorar su dolor; luego de un tiempo emerge con gran fuerza y presenta algunas complicaciones ya que usualmente debe vivirse en solitario. También recibe el nombre de duelo congelado y suele aparecer en personas que controlan sus emociones en exceso y se muestran aparentemente fuertes.

Al igual que el duelo ausente, las personas que han sufrido la pérdida han tenido que mostrarse fuertes en las circunstancias para poder solventar las exigencias de salud, económicas y sociales de la familia en general. Por lo que uno de los objetivos del plan a diseñar es propiciar que el duelo que está en pausa se desarrolle de forma normal, porque es de considerar que las circunstancias no han sido normales.

**El Duelo Inhibido.** se produce cuando hay una dificultad en la expresión de los sentimientos, es el caso de los niños que se les dificulta expresar con sus palabras todo lo que esa situación representa, personas con algún tipo de discapacidad cognitiva o simplemente cuando alguien es muy reservado y no tiene la oportunidad de hablar acerca de lo que siente. A diferencia del duelo ausente no es un mecanismo de defensa.

**Duelo Desautorizado.** Se evidencia un rechazo del entorno hacia el dolor que experimenta una persona. Sin importar cuanto tiempo haya transcurrido desde la pérdida, el sufrimiento de la persona debe respetarse y no minimizarse; esto no quita el hecho que terceras personas intenten involucrarse en el proceso personal del doliente desautorizando la expresión del dolor.

**Duelo complicado.** También puede mencionarse otro tipo de duelo, es Horowitz (1980, como se citó en Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, 2016) quien define el duelo complicado como aquel cuya intensificación llega al nivel en el que “la persona está desbordada, recurre a conductas desadaptativas, o permanece inacabablemente en este estado sin avanzar en el proceso de duelo hacia su resolución”. Se puede definir el duelo complicado o patológico en cuatro apartados:

*Duelo crónico:* Es aquel que tiene una duración larga, no llega a una conclusión satisfactoria, y la persona que lo sufre es consciente que no ha podido resolverlo.

*Duelo retrasado:* También llamado inhibido, suprimido o pospuesto. La persona doliente presenta una manifestación emocional insuficiente de la experiencia y puede verse influenciado a la falta de apoyo social, a la necesidad de ser fuerte por alguien más o por algo, o a sentirse abrumado por la cantidad de pérdidas. Es probable que estos síntomas se presenten posteriormente.

Este tipo de duelo complicado, puede ser presentado por las personas que han perdido un familiar a causa del COVID-19, ya que en el momento de la muerte también se estaban presentando otros factores psicosociales, como la ansiedad y depresión que trajo consigo la pandemia, distanciamiento social, y ausencia de ritos funerarios

*Duelo exagerado:* La persona experimenta la intensificación de un duelo normal, se siente desbordada y recurre a una conducta desadaptativa. La persona es consciente de que sus síntomas están relacionados con una pérdida. Puede dar paso a trastornos psiquiátricos mayores que surgen después de una pérdida.

*Duelo enmascarado:* La persona experimenta síntomas y conductas que les causan dificultades, pero no se dan cuenta ni reconocen que están relacionados con la pérdida. Pueden aparecer como síntomas físicos (enfermedades psicosomáticas), o conductas desadaptativas, (depresión inexplicable, hiperactividad).

## **Teorías Del Duelo**

El duelo está influenciado por teorías que conforman un conjunto de conocimientos, saberes, pensamientos, ideas alrededor de la muerte y el motivo de su afectación en las personas, pese a que con el tiempo se ha planteado al ser humano desde distintos puntos de vista o corrientes. Existen teorías que pueden describir o ampliar el proceso de duelo, algunas teorías son: la teoría psicodinámica, teoría de apego de Bowlby y la teoría cognitiva, las cuales se describirán de forma breve.

**Teoría Psicodinámica.** Freud es uno de los primeros en hablar del duelo, en su escrito de 1915 titulado “Duelo y melancolía” entiende el duelo como “la regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (Freud, 1915, como se citó en Costábile, 2016), es decir, concibe el duelo normal como una reacción esperada ante la pérdida no obstante incluye la melancolía como aquella característica que mayormente se presenta, podría ser retomada como parte de las manifestaciones del duelo en el área afectiva, el dolor ante la pérdida.

En la teoría psicodinámica el duelo “se entiende como la retirada de la libido invertida en el objeto perdido para su posterior reinversión en otro objeto de una forma saludable” (Alonso et al, 2019, p. 67). Siguiendo la línea de Freud, perciben el proceso de duelo como reacción normal pero, por otra parte mencionan que de no presentarse el duelo podrían aparecer los sentimientos negativos como la culpabilidad. Esta es de las teorías que suelen centrarse en el trabajo personal que el individuo debe realizar para poder conllevar el proceso en que la persona amada o ideal ya no está en su realidad, en el contexto actual solamente queda en la realidad la enfermedad de COVID-19 que causó impacto alrededor del mundo debido a la velocidad con la que se contagia a la población, lo que genera una gran cantidad de muertes en un corto tiempo.

**Teoría de Apego de Bowlby.** Se considera como una construcción teórica sólida en el campo del desarrollo socioemocional que está implícito cuando una persona allegada fallece y con la cual hay un vínculo o relación que cause una reacción emocional según el siguiente planteamiento:



“La teoría del apego es una forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás y de extender las diversas maneras de expresar emociones de angustia, depresión, enfado cuando son abandonados o viven una separación o pérdida”. (Bowlby, 1998 como se citó en Gago, 2014)

El ser humano es un ser social por naturaleza<sup>11</sup>, por tanto, tiende a relacionarse con otros y con el medio, desde el momento que un niño forma un lazo afectivo con la madre, siendo este uno de los vínculos con mayor fuerza, así mismo, funciona de base para las demás relaciones, el apego hacia las personas con las que se conviven diariamente logran ser significativos y duraderos.

Por ello, Bowlby realizó una investigación que plantea algunas causas de la delincuencia juvenil entre sus hallazgos destacó la importancia de la formación de un vínculo confiable y seguro durante la infancia para que exista resiliencia ante alguna situación en que exista estrés, este vínculo puede ser formado con distintas personas, sobre todo con una figura principal, es por esta razón que al momento que exista una pérdida, el tipo de apego existente será útil para afrontar con resiliencia o con vulnerabilidad el fallecimiento de la persona amada.

**Teoría Cognitiva.** Afirma que los pensamientos son los responsables de la emoción y de la conducta del ser humano, de forma que los problemas o situaciones emocionales se originan cuando hay interpretaciones, pensamiento e ideas erróneas de la realidad del sujeto. Por tanto, el proceso que se le dé al duelo dependerá desde la perspectiva de los significados o esquemas del individuo principalmente del aprendizaje sociocultural en el que se haya desarrollado.

Indiscutiblemente, uno de los enfoques dirigidos al duelo de la teoría cognitiva es la constructivista, siendo uno de sus principales exponentes Robert A. Neimeyer quien considera que el duelo no tiene por qué caer en categorización de normal o patológico, menos por etapas o fases, preferiblemente lo relaciona con desafíos, subrayando la importancia del papel activo de la persona en su duelo (Escudero, 2017). Propuesta que

---

<sup>11</sup> Frase del filósofo Aristóteles (384-322, a. de C.) para constatar que nacemos con la característica social...

implica una amplia gama de técnicas que permiten acompañar y tratar el duelo, desde técnicas de reconstrucción de una bibliografía de la persona fallecida, cartas o álbumes de fotografías, que permiten un proceso con mayor implicación del doliente.

### ***Factores Psicosociales Del Duelo***

Hay ciertos elementos o factores que se incluyen en el desarrollo y proceso de duelo, estos suelen ser presentados como factores de riesgo y de protección que determinan como el doliente puede atravesar las diferentes etapas de su pérdida, que los hace más vulnerables a padecer una tipología de duelo específica o lo que les brinda la posibilidad de superar el duelo desde sus características como persona.

**Factores De Riesgo.** Entendiéndose como: “un aspecto del estilo de vida o conducta personal, una situación ambiental o una característica innata o heredada que, sobre la base de la evidencia epidemiológica, se sabe asociado a condiciones relativas a la salud que se considera importante prevenir” (Barreto, Yi y Soler, 2008, p. 386). Por tanto, es un factor que predispone mayormente al padecimiento de algún tiempo de dificultad en salud, como por ejemplo, tendencia a padecer de algún tipo de duelo en específico o un proceso de duelo incluso.

Según Yi (2005, p. 134) los pioneros en la investigación de estos parámetros o determinantes significativos del duelo fueron Parkes y Weiss en 1983, con el “Estudio de duelo de Harvard”, se cuestionaron por la predicción de la adaptación del viudo o viuda ante la muerte del cónyuge y los incios de su recuperación. Posteriormente Worden en 1991, realizó estudios al respecto, planteando que existen 6 categorías importantes en la predisposición de la resolución del duelo, las cuales son: la afiliación, la naturaleza del apego, tipo de muerte, antecedentes históricos (salud del fallecido), variables de la persona y su personalidad y por último, variables sociales (apoyo socio familiar), así como también incluyó otros tipos de estrés simultáneos.

Además, hay otras investigaciones que proponen una recopilación de los distintos autores que clasifican sin importar el modelo, algunos factores de riesgo (Milic, Muka, Ikram, Franco y Tiemeier, 2017 como se citó en Alonso et al, 2019):

**Tabla 1**

*Factores de riesgo según diversos autores como Arranz, Barbero, Barreto y Bayés, 2003; Barreto, de la Torre y Pérez, 2012; Worden, 2013*

<b>Factores</b>	<b>Características</b>
En relación con la persona doliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ La edad: Si es joven o anciana más riesgo.</li> <li>◆ Afrontamiento pasivo en otras pérdidas o connotaciones depresivas, más riesgo.</li> <li>◆ Enfermedad física o psíquica anterior, más riesgo</li> </ul>
Características de la enfermedad o la muerte	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Se complica el proceso si es muerte repentina o suicidio</li> <li>◆ Si la enfermedad dura mucho o muy poco, también es un riesgo añadido.</li> <li>◆ Muerte incierta o no visualización de la pérdida, puesto que no vemos el cuerpo, dificulta el proceso.</li> <li>◆ Enfermedad donde no hay un control de síntomas y el sufrimiento del familiar terminal es muy grande.</li> </ul>
Aspectos relacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Falta de disponibilidad de apoyo familiar y social</li> <li>◆ Bajo nivel de comunicación con familiares y amigos</li> <li>◆ Poca posibilidad de expresar la pena o incapacidad para hacerlo</li> </ul>
Otros factores influyentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Duelos previos no resueltos</li> </ul>

- 
- ◆ Pérdidas múltiples
  - ◆ Crisis concurrentes
- 

Cada factor determina la posibilidad de que el doliente manifiesta un duelo potencialmente complicado u otro, la autora intenta clasificar estos componentes las categorías como la persona doliente, las diferencias que existen entre la pérdida que vive un niño a la de un adulto mayor, si padece de alguna enfermedad que le impida recibir noticias que alteren su estado de ánimo, tendencias a depresión o trastornos alimenticios; características de la muerte, sobre todo si ya existía una enfermedad significativo en el estilo de vida o como es el caso de la muerte por COVID-19 que sorprendió a toda la población, involucrando la incertidumbre sobre el estado de salud; aspectos relacionales como el poco acompañamiento durante la enfermedad debido a las medidas de seguridad contra el virus, poco apoyo de allegados ante la pérdida; y otros factores como pérdidas de familiares debido a la misma causa de muerte que generen crisis emocionales frecuentes.

Hay que mencionar, además que se encuentra algunas variables adicionales a estos factores que pueden influir en el proceso de duelo, Flórez (2002, p. 81) afirma, en primer lugar, las variables antropológicas que hace incapié en que hay pérdidas que conllevan un proceso de duelo de gran complejidad y muy dolorosos para la persona, como la muerte de una madre o hijo; en segundo lugar, relacionadas con las circunstancias de la pérdida como recibir la noticia, pérdidas recientes, una pérdida inesperada, inseguridad alrededor de la muerte interfieren en el desarrollo del proceso; tercer lugar, variables psicosociales, condiciones de vida poco favorables, la mezcla del duelo con las medidas de bioseguridad ante el virus, la forma en que se comunicó la pérdida; y por último lugar, variables intrapersonales, aspectos de personalidad que se involucran en la elaboración del duelo, relaciones de dependencia, etc.

Otra tabla relacionada con los factores de riesgo desde la perspectiva del tipo de duelo complicado, según López-Muñiz, Martínez-Barbeito, y González Barboteo, (2007):

**Tabla 2**

*Factores de riesgo que hacen a las personas vulnerables al duelo complicado.*

<b>Categoría</b>	<b>Circunstancias</b>
Naturaleza de la muerte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte a edad no natural (p.ej, de niños o jóvenes).</li> <li>• Muerte súbita (p ej.: accidente de tráfico) o inesperada (p. ej.: sepsis por neutropenia febril secundaria a la quimioterapia).</li> <li>• Muerte traumática (p.ej.: con caquexia extrema o disnea grave).</li> <li>• Muerte estigmatizada (p.ej: SIDA, suicidio).</li> <li>• Evolución traumática de la enfermedad: mal control de síntomas, sobre todo dolor o disnea, malas relaciones con el personal sanitario, etc.</li> </ul>
Factores personales del doliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muy joven (niño, adolescente) o muy anciano.</li> <li>• Antecedentes de trorno psiquiátrico (p. ej.: depresión).</li> <li>• Trastornos de personalidad: baja autoestima, ansiedad, alcoholismo.</li> <li>• Pérdidas acumuladas: fallecimientos repetidos más o menos recientes de familiares muy cercanos.</li> <li>• Duelos previos no resueltos.</li> </ul>
Naturaleza de la relación con el fallecido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensa dependencia económica o social con el fallecido.</li> <li>• Ambivalente: por infidelidades, alcoholismo, malos tratos, etc.</li> </ul>
Factores familiares y sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disfunciones familiares: mala cohesión, relaciones conflictivas, mala comunicación.</li> </ul>

- 
- Aislamiento social (p.ej.: inmigrantes).
  - Falta de recursos económicos.
  - Ausencia de un entramado social o familiar de soporte adecuado.
- 

**Factores De Protección.** En contraposición, hay factores que se denominan de protección cuya función es favorecedora para la persona, estos se define como “aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo, cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social” (Váldez, 1994, como se citó Campos y Peris, 2011, p.117). En resumen, son factores que ayudarán cuando la persona este atravesando por una etapa difícil en su vida cotidiana, son los cuales deben de reforzarse en el proceso de intervención psicoterapéutica. A continuación, se puede mencionar algunos factores como: estrategias de afrontamiento, resiliencia, espiritualidad.

**Tabla 3**

*Factores de protección en el proceso de duelo según Pilar Barreto et al (2012)*

<b>Factores</b>	<b>Característica o aspecto relacionado</b>
CARACTERÍSTICAS PERSONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Madurez del doliente</li> <li>◆ Salud física y mental</li> <li>◆ Auto-cuidado</li> <li>◆ Resiliencia</li> <li>◆ Espiritualidad</li> </ul>
CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL FALLECIDO	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Vejez del fallecido</li> <li>◆ Apego seguro con el fallecido</li> <li>◆ No ser padre-madre, esposa o hijo</li> <li>◆ Alto nivel de desarrollo familiar</li> <li>◆ Participación en el cuidado del paciente</li> </ul>

<p>CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD O LA MUERTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Muerte prevista o anticipada</li> <li>◆ Duración corta de enfermedad</li> <li>◆ Enfermedad con control sintomático</li> <li>◆ Conocimiento del pronóstico de la enfermedad</li> </ul>
<p>ASPECTOS RELACIONALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Alto apoyo familiar y social</li> <li>◆ Alto nivel de comunicación con familiares y amigos</li> <li>◆ Posibilidad o capacidad para expresar la pena</li> <li>◆ Pérdida aceptable socialmente</li> </ul>
<p>OTROS ASPECTOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Duelos previos resueltos</li> <li>◆ No antecedentes psicopatológicos</li> </ul>

En consecuencia, para que el proceso de duelo se desarrolle de forma adecuada es necesario estar consiente de dichos elementos, sobre todo cuando el duelo está relacionado como una enfermedad, por ejemplo, el COVID-19, factores como la comunicación con familiares que solamente se realizan por medio de redes sociales, el apoyo familiar reducido a un mínimo de 5 personas en un funeral, el nivel de relación con la persona, si existe o no dependencia afectiva a la misma. Estos factores protectores tienden a verse reducidos ante la pandemia, debido a que las circunstancias no son las normales, no hay escenarios que son indispensables o tradicionales para despedir a la persona, sin embargo, se puede trabajar de forma personal, el fortalecimiento de la capacidad de resiliencia, salud mental, autocuidado, entre otras.

### ***Modelo Teórico En Psicología Relacionado Al Duelo***

**El modelo cognitivo.** El modelo cognitivo es uno de los más utilizados en los procesos psicoterapéuticos ya brinda al terapeuta pautas específicas para el tratamiento.

Así mismo, tiene como objeto de primario de intervención las cogniciones de las personas y así repercutir en un cambio en las demás áreas que pueden estar afectando el problema por el que se consulta.

Sin embargo, el modelo cognitivo es mucho más complejo que el mero objeto de intervenir los pensamientos. Por lo que Caro (1997) divide el modelo cognitivo en 3 grandes bloques que a niveles epistemológicos se reducirían a dos, los primeros dos niveles corresponderían a la postura racionalista y el tercer nivel correspondería a la postura constructivista:

*El Primer Nivel.* corresponde a los modelos de reestructuración cognitiva incluye entre otras las terapias de Beck y de Ellis. Es desarrollada por teóricos con entrenamiento psicodinámico pero que después adoptaron enfoques cognitivos, en este nivel se destaca el papel del significado, su tarea consiste en desarrollar estrategias para examinar la racionalidad o validez de las creencias disponibles. La terapia se orientará a modificar las actividades inadecuadas del procesamiento de la información.

*El Segundo Nivel.* Formado por los modelos cognitivos comportamentales o conductuales, está desarrollada por teóricos con entrenamiento conductual, conceptualizan el pensamiento como un conjunto de autoenunciados encubiertos que pueden verse influidos por las leyes del condicionamiento, es así como su tarea consiste en desarrollar estrategias para enseñar habilidades cognitivas específicas que cambien las cogniciones para producir los cambios deseados en el afecto y la conducta específicas

*El Tercer Nivel.* Referido al construccionista/constructivista, donde se tienen exponentes como: Psicoterapia narrativa cognitiva de González, terapia Post racionalista de Guidano.

Dentro de este tercer nivel se mencionan algunos postulados como:

- ◆ En el desarrollo psicológico personal operan continuamente procesos individualizados, auto organizadores, que buscan proteger y mantener la coherencia y la integridad interna de los patrones experienciales, es así que



cuando no se puede integrar experiencias en sí mismo desarrollamos los problemas psicológicos;

- ◆ Asumen la constitución social de los sistemas de creencias y de lo que podemos llamar nuestras realidades, por lo tanto, el conocimiento humano es interpersonal

- ◆ No se puede afirmar la validez del conocimiento, sino su viabilidad, es decir, en función de las consecuencias que tiene para el individuo o el grupo que lo mantiene y en función del grado de coherencia respecto al sistema personal. Por lo tanto, según este último concepto el terapeuta entra a discutir con el paciente sus creencias y modificarlas, no en función de su ajuste objetivo al mundo de los hechos, sino en función de sus consecuencias para el paciente.

Dentro del modelo cognitivo clásico, que la mayoría de psicólogos conocen se encuentra una corriente que surge a partir de postulados y paradigmas de otras ciencias como la filosofía. Por lo que Morán (2011) expone:

En Psicología y en Psicoterapia al modelo constructivista lo consideraremos como un sub paradigma dentro de los enfoques cognitivos, ya que da importancia a las cogniciones, su narrativa y significado individual. Es así como el término “cognición” se utiliza en un sentido amplio que incluye ideas, constructos personales, imágenes creencias, expectativas, atribuciones, etc.; es decir hace referencia a patrones complejos de significado en los que participan emociones, pensamientos y conductas. (p.15)

Así mismo, Mahoney y Gabriel (1987, como se citó en Morán, 2011) expresa: “Existen dos grandes tendencias dentro de las terapias cognitivas. Los enfoques racionalistas y los enfoques constructivistas, que comparten la postulación de procesos cognitivo-simbólicos.” Lo que permite tener una perspectiva activa (El rol de la persona), siendo más relevante el proceso para la persona que toma conciencia del cambio que ha producido la pérdida, siendo parte del enfoque cognitivo.

Por lo que, para dar a conocer de una forma más organizada y clara, (Feixas y Villegas, 2000):

**Tabla 4***Enfoques dentro de las terapias cognitivas*

<b>ASUNTO/ TEMA</b>	<b>PERSPECTIVA RACIONALISTA</b>	<b>PERSPECTIVA CONSTRUCTIVISTA</b>
ENFASIS EN LA INTERVENCION	Histórica, centrada en el problema y el control.	Histórica, centrada en los procesos y en el desarrollo
CONCEPTUALIZACION DE PROBLEMAS	Son disfunciones, déficits o sus correlatos emocionales. Deben ser controlados, eliminados o redirigidos.	Discrepancias entre tensión ambiental y las capacidades actuales, reflejan limitaciones específicas.
CONCEPTUALIZACION DE LAS EMOCIONES	Especialmente las intensas o negativas, son el problema; el pensamiento irracional es la causa	Formas de conocimiento primitivas y potentes: se debe fomentar la experiencia y la exploración afectiva.
RESISTENCIA	Refleja falta de motivación, ambivalencia o evitación. Es un impedimento para el cambio terapéutico y debe ser "vencida".	Refleja procesos de autoprotección que resguardan la inseguridad sistémica y protegen de un cambio nuclear súbito. Se debe trabajar con y no en contra de la misma
RELACION TERAPEUTICA	Implica instrucción técnica y guía.	La relación terapéutica aporta un contexto seguro, intenso y de apoyo en el que el cliente puede expresar y desarrollar formas alternativas de

				relación con el mundo y con sí mismo
INSIGHT		El producido por las creencias es necesario y (casi) suficiente para el cambio terapéutico.		Ayuda a transformar significados personales y facilitar el cambio, pero también son importante los aspectos emocionales y conductuales.
RECAIDAS REGRESIONES	Y	Reflejan fallos de continuidad y generalización que deben evitarse y minimizarse.	de	Reflejan límites en las capacidades y/o ciclos de desarrollo psicológico; suponen importantes oportunidades de aprendizaje.

Por lo que se puede evidenciar las bondades del constructivismo, que permite tener dentro del proceso terapéutico, así mismo brinda un papel activo a la persona, en este caso al doliente para que pueda ser promotor de su cambio en el proceso de duelo y vaya construyendo significados.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que en el contexto salvadoreño las personas generalmente no están preparadas para tomar las riendas de su proceso de duelo personal, esto debido al desarrollo cultural limitado que perjudica la autoconciencia y el autoconocimiento.

**Terapia de la Gestalt.** Fue Fritz Perls, fundador de la psicoterapia Gestalt, quien trabajaba desde el psicoanálisis, sin embargo, renunció a este modelo teórico y se enfocó en muchos planteamientos que aprendió de grandes pensadores de diferentes corrientes, tomando para su nueva concepción, elementos ya existentes dentro de la psicología.

Por lo que Gil y Flores ( 2019) plantean:

Perls, tenía bases teóricas relacionadas con la autorrealización de Goldstein, la influencia de la psicología de la forma propuesta por Wertheimer, Köhler y Koffka; la influencia que Freud ejerció sobre él, los conocimientos sobre teoría organísmica de Goldstein, el teatro de Reinhardt y el psicodrama de Moreno, filosofías existenciales como el budismo Zen y la fenomenología. (p.9-10)

Estas diferentes influencias, es lo que ha permitido la creación de un modelo de intervención que permite ver al ser humano de forma completa y no fragmentando sus diferentes esferas. Lo que propicia una psicoterapia que promoverá cambios probablemente más significativos en la vida de la persona. Lo que, en la terapia del duelo, permite que la persona pueda beneficiarse por completo.

Así mismo Martín (2008) afirma que la psicología de la Gestalt habla de una totalidad que dentro de la corriente es conocido como la teoría de la forma, que habla de una percepción global del hombre y la naturaleza unificándolo en un todo.

Por lo que permite tener una adecuada relación entre el doliente y el medio en que se ha producido la pérdida, debido a que permite analizar esta situación de forma relacional.

La terapia de la Gestalt de acuerdo a Ramos (1997, p. 33) hace énfasis en dos principios importantes para un adecuado proceso terapéutico: En primer lugar la totalidad del trabajo se realiza en el aquí y ahora. Y la focalización total del fenómeno, “no en el darse cuenta”. Por lo que estos planteamientos ayudaran de forma significativa el poder realizar un adecuado abordaje y con los resultados esperados de alivio en la persona doliente

Uno de los elementos importantes de la terapia Gestalt en relación al duelo es que, esta experiencia es algo que se ha vivido con anterioridad, referente a que la persona ya no está, por lo que es completamente imposible continuar manteniendo una relación con ella como cuando se encontraba con vida. Lo importante radica en que la acción de recordar a la persona querida es algo que se realiza en el presente, por lo que

las emociones, sensaciones que se evocan con el recuerdo solo se pueden modificar en el aquí y el ahora.

En las pérdidas debido a la enfermedad COVID-19 limitaron de forma circunstancial vivir un adecuado proceso social de rituales, lo que llevó a que las personas dolientes modificaran el aquí y ahora en ese momento, en comparación a muertes o pérdidas en otros momentos bajo circunstancias normales.

La terapia de la Gestalt es utilizada cuando las personas no quieren enfrentar sus malestares emocionales, y se muestran reacios a un cambio ya que se encuentran en un momento de bloqueo. Por ello Ramos (1997) expresa: “La terapia de la Gestalt llama la atención del paciente en sus evitaciones, aquello es desagradable y su conducta fóbica a sentir dolor, tristeza y poder despedirse del recuerdo de la persona que desapareció es lo que se trabaja en el curso de la terapia” (p.33)

Por lo que se toma la terapia de la Gestalt como la más adecuada para propiciar el proceso de ventilación emocional del doliente, donde sea capaz de reconocer sus emociones y expresarlas. Que la persona sea capaz de dejar de lado todos aquellos prejuicios o ideas de negación respecto a la pérdida.

#### **4.5. Estrategias de Afrontamiento**

##### ***Primeros auxilios Psicológicos***

Los Primeros Auxilios Psicológicos o PAP se presentan como una herramienta que permite el apoyo, creada para acompañar a aquellas personas que se encuentran en situaciones de crisis y cuyo objetivo es estabilizar emocionalmente, al mismo tiempo que busca prevenir la aparición de secuelas psicológicas. (Asociación Chilena de Seguridad, 2017)

Las personas generalmente no saben cómo responder ante una situación de crisis, la mayoría se bloquean y se quedan inmóviles, algunos con la esperanza que la situación se calme por sí misma y otros esperando que alguien más haga algo. Sin

embargo, el no saber cómo actuar en el momento adecuado, puede traer algunas consecuencias que es mejor poder evitar, por ello es necesario, no solo saber implementar la *reanimación cardiopulmonar*<sup>12</sup>, sino también poder brindar apoyo a una persona cuando se presenta una crisis de tipo emocional.

Para este caso, son 2 las principales afectaciones que han de tenerse en cuenta: la depresión y la ansiedad.

Para ambos casos, las personas deben tener en cuenta su origen, si la manifestación entra en los rangos normales establecidos o si bien debe realizarse una intervención antes que escale a una situación que pueda resultar peligrosa para quien lo está presentando. También en ambos casos deben tenerse en cuenta las diversas técnicas que deben aplicarse, tanto aquellas que son universales, como aquellas que son más específicas, dependiendo de si conoce o no a la persona a la cual está auxiliando.

La manera más efectiva de realizar una intervención cuando se presenta una crisis, es cuando se ha sido entrenado, sin embargo, no siempre se puede tener acceso a ese tipo de preparación, por lo que al menos se debe estar informado sobre la manera adecuada en la que debe actuar, principalmente cuando ha ocurrido un accidente o un desastre natural.

En el caso de las personas que presentan alguna crisis cuando están atravesando un proceso de duelo, la mejor opción es que la intervención la realice una persona cerca y con la cual sienta cierto grado de seguridad, bien puede ser un familiar o un amigo cercano, pero siempre procurando mantener la calma y no dejarse afectar por el estado actual de la persona a la que se está atendiendo. Es decir, la persona que tome acción debe estar menos afectada o haber logrado un mejor control de sus emociones y manifestaciones ante la pérdida.

**Grupos Psicoterapéuticos.** Existe consenso al considerar la psicoterapia de grupo como un tratamiento eficaz, al menos tan eficaz como la psicoterapia individual, a

---

<sup>12</sup> RCP. Es un procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando alguien ha dejado de respirar o el corazón ha cesado de palpar.

la hora de tratar diversos trastornos psicológicos, entre ellos el duelo. Se han realizado diversos estudios en los que se contrastaban directamente el tratamiento individual y el tratamiento en grupo, encontrándose que ambos son igual de eficaces, pero en diferentes momentos del proceso de duelo.

Algunos estudios han demostrado la eficacia de intervenciones grupales con diversos enfoques para el trabajo del duelo por ruptura amorosa o divorcio en adultos. Se encontraron evidencias de una disminución de la sintomatología ansiosa y depresiva, promoción de una mayor habilidad para vivir en el presente, formar relaciones significativas y mayor independencia, así como una valoración positiva de los participantes con relación a la expresión de sus sentimientos, adaptación y la comprensión del proceso de duelo (Lee y Hett, 1990, como se citó en Navarro, 2020).

Además de haber comprobado la eficacia ha obtenido resultados significativos acerca de su eficiencia, debido a la utilización adecuada de los recursos. Se puede tratar a un amplio número de pacientes utilizando eficientemente el tiempo, el espacio, el personal y otros recursos. Esta distinción toma aún más importancia al considerar las características del escenario institucional en el que se está inmerso, donde un limitado número de trabajadores de la asistencia sanitaria tienen que atender a un gran número de pacientes.

La psicoterapia de grupo es esencialmente una aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes, y se facilita el cambio gracias a la interacción terapeuta-paciente y paciente-paciente, proporcionando además relaciones interpersonales que facilitan el desarrollo psicológico a través de la creación de relaciones de apoyo entre iguales.

**Fortalecimiento De Redes De Apoyo.** Las redes de apoyo social se conforman con las personas que se relacionan para conseguir un bien común; en este caso, sirven para ayudar en aquellas situaciones en las que existen necesidades de distinto tipo, que no se encuentran cubiertas. En los últimos tiempos, tanto la Psicología como la Sociología dan cada vez más importancia a las relaciones sociales y a los problemas

que surgen ante el debilitamiento de las mismas, que afectan directamente con la salud de las personas.

Existen diferentes tipos de redes sociales en relación con el duelo (Valois, 2010, pp. 191-199). Se mencionan las siguientes:

1. Redes primarias: Se constituyen por las personas más cercanas a quien ha sufrido la pérdida, entre estos están familia, amigos y vecinos cercanos con quienes se conviva de manera constante.

Contribuyen principalmente a las necesidades de:

- ❖ Socialización y mantenimiento de la conexión del doliente con el entorno.
- ❖ De cuidado individual y de protección de unos miembros para con otros.
- ❖ De afecto: deseos de querer y ser querido.

Se debe tomar en cuenta que hay diferentes factores que intervienen en este tipo de relaciones, principalmente la tendencia a la reducción en los miembros de la familia, mayor longevidad, individualismo, soledad y aislamiento, así mismo, menor cantidad de tiempo destinado a la interacción directa entre las personas.

2. Redes secundarias: Se conforman por los grupos externos a la familia, principalmente amigos y otros grupos. Aquí tienen cabida las diferentes asociaciones que pueden servir de apoyo en el proceso del duelo, grupos de autoayuda y voluntariado.

Como funciones de estas redes se mencionan:

- ❖ Ofrecer acompañamiento social. En primera instancia debe buscarse a una persona cercana que cumpla con esa función, sino se tiene entonces se busca en los grupos externos; el voluntariado tiene aquí un papel fundamental.
- ❖ Apoyo emocional: mediante la comprensión, empatía, aceptación y no enjuiciamiento.
- ❖ Mediación o intermediación para ayudar a establecer nuevos contactos o vínculos.

3. Redes formales: Se establecen por las instituciones y los profesionales que se destacan en el área. El apoyo que brindan estas redes es sumamente importante y viene



dado por el seguimiento que se hace de cada caso individual, se toma en cuenta la disponibilidad que pueda tener cada uno de los profesionales que intervienen, respecto de las necesidades que puedan ir surgiendo o irse presentando, por ello es necesario que exista la figura de un coordinador que pueda mantener al tanto de la situación a cada uno de los profesionales que prestan sus servicios. Es por ello que se vuelven importantes los voluntariados y las diferentes asociaciones, pues logran llegar e intervenir en aquellas áreas en las cuales las instituciones no tienen suficiente alcance.

Se puede decir en base a la experiencia cotidiana que visualiza las diferentes redes de apoyo social, que las mismas favorecen que:

- ❖ Exista un sentimiento de pertenencia
- ❖ Se dé un aumento de la autoestima
- ❖ El afectado por el duelo se sienta querido
- ❖ Se sienta satisfacción por el apoyo recibido
- ❖ Se ayude a reajustar respuestas emocionales de afrontamiento ante la muerte
- ❖ Se construyan lazos entre las personas
- ❖ Se contribuya a abordar paulatinamente los problemas
- ❖ Se estimule a exteriorizar los sentimientos, el dolor o el miedo o incertidumbre ante el futuro
- ❖ Se identifique en cuál fase del duelo se encuentra la persona.
- ❖ Se pueda dar apoyo material para resolver cuestiones cotidianas
- ❖ Se neutralice el estrés ante el duelo.

No hay que perder de vista que cuando se presenta una enfermedad, las relaciones sociales se ven alteradas y, en consecuencia, el apoyo social que se puede recibir del entorno puede estar sujeto a modificaciones. El desarrollo social se congela en cierta manera y las relaciones comienzan a diluirse y a desvanecerse para aquellos quienes sufren la enfermedad, en este caso, para aquellos que están atravesando el proceso de duelo.

El estatus social de la persona enferma, o en duelo, cambia y se ve en desventaja de quienes eran sus iguales, pues una de las partes está sana y la otra está enferma, o dolida. Valois (2010) menciona que “la enfermedad o el proceso del duelo pueden

producir el alejamiento de los amigos habituales lo que aumenta la soledad del paciente no sólo por recordarle su estado, sino por no tener éste con quien compartir sus miedos” (p. 197). También menciona que esta situación la recogen diversos investigadores:

- ❖ Hersch, Schain y Hay en 1984 plantean que la interrupción de las relaciones sociales constituye uno de los mayores problemas en los enfermos oncológicos.

- ❖ Wortman y Dunkel-Schetter; Lazarus y Folkman, en el año 1986 señalan que se producen problemas de comunicación con los amigos una vez que los pacientes han sido diagnosticados, que se manifiestan con la interrupción de las relaciones personales

- ❖ Rowland en 1989 afirma que en muchas ocasiones la red social no sabe cómo debe ayudar al enfermo y que éste malinterpreta las actitudes de ayuda. Esta situación puede dar lugar a un desajuste entre las necesidades del paciente y el tipo de apoyo que el entorno social le ofrece.

- ❖ Holland et al. en 1989 indican que a raíz del diagnóstico se produce una ruptura de relaciones sociales del entorno.

**Atención a alteraciones específicas.** Es importante saber que cuando se presenta un proceso de duelo, también pueden generarse ciertas afectaciones específicas que son una extensión de la situación en general. Aunque puede interpretarse que son solo manifestaciones del mismo proceso, debe tratarse de forma personalizada ya que pueden agravarse, dependiendo de las características de la persona y de las circunstancias en las que se presenten dichas alteraciones. Es por esta razón que afectaciones como la depresión y la ansiedad deben tener su propio tratamiento fuera del proceso grupal, ya que requieren de mayor atención y de forma focalizada.

## V. Contenidos De La Propuesta

### 5.1. Sensibilización

#### **COVID-19**

El COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan, República Popular China.

Afecta de distintas maneras según cada persona, la mayoría que se contagian presentan síntomas de intensidad leve o moderada, y se recuperan sin necesidad de hospitalización. Sin embargo, hay otro grupo cuya enfermedad complica el estado de salud en general del paciente, gravando los síntomas ya existentes.

Algunos síntomas pueden ser:

- ❖ Fiebre
- ❖ Tos seca
- ❖ Cansancio

#### **Duelo**

Se define el duelo como: “El duelo es una experiencia universal que puede ser definida como el proceso de adaptación a la pérdida de un ser querido. Es una experiencia de sufrimiento, pero también puede suponer una oportunidad de crecimiento y transformación” (Alonso et al, 2019, p.65).

El duelo, es un proceso que puede pasar toda persona y en cualquier etapa de su vida. Hay autores que manejan una clasificación del duelo o fases del mismo, sin embargo, este varía según la persona doliente. También, puede existir duelo cuando se refiere a un objeto, un animal, situación o una persona.

Algunos síntomas de que se presenta duelo son:

- ❖ Malestar físico en general
- ❖ Estado de ánimo bajo
- ❖ Dificultad para dormir
- ❖ Deseos de llorar
- ❖ Falta de motivación
- ❖ Aislamiento, entre otros.

No todas las personas presentan la misma sintomatología, y tampoco se presentan con la misma intensidad, depende de varios factores que deben converger para determinar cuáles y en qué intensidad se manifestarán. Por ello es importante que las personas que participan en el proceso los conozcan y determinen cuáles son los que se han presentado en su caso, de esta manera poder tratarlos de manera más específica por cada uno en su caso personal.

## **5.2. Modelo ABC de Albert Ellis y Las Ideas Irracionales**

El modelo ABC como principal énfasis el contenido y la forma de pensar de la persona, la manera en cómo interpreta las situaciones y las creencias que ha desarrollado sobre sí mismo, de los demás y del mundo en general, permitiendo el análisis y procesamiento de toda esa información.

Según Almansa (2011), las creencias racionales son flexibles, se denominará creencias racionales, toman la forma de deseos, anhelos, gustos y preferencias, estas creencias no se convierten en formas dogmáticas del tipo de los debo, tengo y demás.

Contrario de las creencias racionales, hay otras que pueden tener poca lógica o no ser objetivas, lo que puede desviar a las personas de sus metas, estos pensamientos se denominan “irracionales”, debido a pueden ser conclusiones erróneas de su realidad.

Se explica que el modelo ABC establece “A representa el evento activante, el cual puede ser real o imaginado, B constituye las interpretaciones o creencias respecto a ese evento y C las consecuencias, tanto emocionales como conductuales” (García, 2009, pág. 4).

De esta manera, las personas pueden comprender mejor el proceso por el cual se genera una respuesta inadecuada a una situación que puede resolverse de mejor manera, también así pudiendo comprender que sus propios pensamientos, las ideas que se forman en su mente, tienen más repercusión de lo que se puede llegar a considerar.

Creencias irracionales (Ellis, A., 1981 como se citó en Almansa, C. 2011)

1. Uno debe tener el amor o la aprobación de todas las personas que le resultan significativas.

2. La gente "debe absolutamente" actuar honrada y consideradamente y si no lo hacen, deben ser considerados malos y/o despreciables y ser culpados y condenados.

3. La idea de que es tremendo y catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen.

4. La idea de que el sufrimiento y la desgracia humana son originados inevitablemente por causas externas, o por eventos extraños de mala suerte; y que la gente tiene poca capacidad, o ninguna, de controlar sus penas y perturbaciones.

5. Frente a algo que es, o podría llegar, a ser peligroso o aterrador, deberíamos preocuparnos seriamente y estar permanentemente atentos a la posibilidad de que ocurra.

6. La idea de que es más fácil evitar que afrontar (o uno no puede enfrentar) ciertas responsabilidades y dificultades en la vida.

7. Uno debería absolutamente tener algo más grande o más fuerte que uno mismo en lo cual apoyarse y que nos proteja, o uno debe ser completamente dependiente de los otros y necesitarlos, y uno no puede solo conducir su propia vida.

8. Uno debería sentirse valioso, siempre y cuando sea competente, eficiente, inteligente, adecuado y ambicioso en todos los aspectos.

9. La idea de que, si algo nos afectó considerablemente, permanecerá haciéndolo durante toda nuestra vida, o la idea de que la historia pasada de uno es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que ocurrió alguna vez y le conmocionó debe seguir afectándole indefinidamente.

10. La idea de que los demás no deberían actuar de la manera en que lo hacen y que usted debería cambiarlos; o, la idea de que debemos tener un control preciso y perfecto sobre las cosas.

11. La idea de que la mayor felicidad humana es alcanzable mediante la inercia y la inacción (inactividad)

12. Cada problema humano tiene una única solución absolutamente correcta y perfecta, además debemos tener un control preciso sobre las cosas; o bien, invariablemente existe una correcta, precisa y perfecta solución para los problemas humanos y es tremendo si no se puede encontrar.

De acuerdo con la Terapia Racional Emotiva, un aspecto principal es la:

“Evaluación irracional, poco funcional, que hace el individuo de la realidad, de la situación que le rodea. Dicha evaluación se conceptualiza a través de exigencias absolutistas, de los “debo de” y “tengo que” sobre uno mismo, otros, o la vida en general, en vez de concepciones de tipo probabilista o preferencial, en las cuales el sujeto crea expectativas.” (Caballo, 1998, pág. 478)

Lo que se puede evidenciar con esto, es que las personas generalmente tienden a realizar juicios en base a creencias que se implanta de manera “natural” a través de la interacción con el medio social, de esta manera, las personas llegan a considerar que las acciones que “deben” realizar están directamente relacionadas con el curso que deben llevar los eventos de la vida cotidiana o con las reacciones que las demás personas en el medio tendrán. Todo esto planteado generalmente de manera automática

por la propia persona, y solo siendo consciente de la situación puede llegar a tomarse acciones para contrarrestarlo.

### **5.3. Distorsiones Cognitivas**

Pensamiento automático negativo: “son pensamientos automáticos (el paciente no se da cuenta del mismo o de su proceso de interpretación), repetitivos, involuntarios e incontrolables” (Vásquez, Muñoz, y Becoña, 2000, pág.427). Es decir, son pensamientos que han surgido debido a un procesamiento o interpretación de las situaciones erróneas o sesgadas.

Los errores pueden clasificarse de distintas formas de acuerdo a los autores, algunas más importantes que se producen en el procesamiento de información de los individuos deprimidos según Beck et al., 1979 como se citó en Vásquez, Muñoz, y Becoña, 2000 son:

- La inferencia arbitraria (llegar a una conclusión en ausencia de evidencia que la apoye).
- La abstracción selectiva (extraer una conclusión basándose en un fragmento sesgado de información).
- La sobregeneralización (elaborar una regla general a partir de uno o varios hechos aislados).
- La magnificación y la minimización (sobreestimar o infravalorar la significación de un acontecimiento).
- La personalización (atribuirse a uno mismo fenómenos externos sin disponer de evidencia para ello).
- El pensamiento absolutista dicotómico (tendencia a valorar los hechos en función de dos categorías opuestas).

Mientras la persona no sea consciente de que esos errores se presentan en muchas (si es que no todas) situaciones de la vida cotidiana, seguirán considerando que esas ideas y pensamientos no tienen nada de malo, e incluso pueden llegar a considerar que son correctos o adecuados a la situación, lo cual también altera la manera en la cual la persona puede llegar a percibir la realidad que le rodea. Justo esto último es lo que se busca evitar, logrando que las personas sean lo más objetivas posible.

#### **5.4. El Dialogo Socrático**

Es una dialogo que brinda un espacio para analizar y evaluar los pensamientos automáticos negativos como las ideas irracionales y distorsiones cognitivas. Dicha técnica, tiene como apoyo una serie de preguntas claves que permite modificar o cambiar esos pensamientos erróneos que conllevan a generar emociones negativas en las personas.

Se puede denominar también como debate racional, debido a que se busca cambiar un pensamiento poco lógico y coherente por uno más racional (objetivo). Este proceso sigue una secuencia de pasos que permiten una adecuada aplicación según (Partarrieu, A., 2011, pág. 180):

1. La petición de pruebas que mantienen los pensamientos o creencias disfuncionales (Ejemplo: “¿Qué pruebas tiene para creer que...? ¿Hay alguna prueba de lo contrario?”)

2. Indagar las alternativas interpretativas a los pensamientos o creencias disfuncionales (Ejemplo: “¿Podría haber otra interpretación distinta para ese suceso?” “¿Podría haber otra forma de ver esa situación?”).

3. Explorar las consecuencias emocionales de mantener los pensamientos o creencias disfuncionales (Ejemplo: “¿A qué le lleva pensar eso? ¿Le ayuda en algo?”).



4. Comprobar la gravedad de las predicciones negativas (Ejemplo: “¿Qué posibilidades hay de que ocurra eso? ¿Suponiendo que ocurriese cuanto durarían sus efectos? ¿Podría hacerse algo?”).

5. Conceptualizar pensamientos o supuestos vagos en su formulación: (Ejemplo: “¿Qué quiere decir con...?”)

También para hacer este dialogo se puede utilizar los siguientes conceptos básicos que faciliten el proceso de preguntas en solamente 3 ideas claves (Pulido, D., 2013):

- La evidencia: Conocer las evidencia o certeza de dicho pensamiento. Pregunta clave: ¿En qué pruebas reales tengo?

- La gravedad: Preguntas dirigidas a evaluar la magnitud de las consecuencias, en caso de que el pensamiento sea “verdadero”. Pregunta clave: ¿Serían tan terribles las consecuencias?

- La utilidad: Preguntas que intentan evaluar los efectos de pensar de esa manera. Pregunta clave: ¿Qué consecuencias tiene para mí pensar así? ¿Me ayuda a solucionar mis problemas?

Una vez las personas interiorizan los pasos que deben seguirse para poder evaluar el pensamiento que se está generando, pueden llegar a hacerlo de manera más automatizada y precisa, sabiendo avaluar adecuadamente aquellas ideas que previamente han detectado como no adecuadas o distorsionadas.

## 5.5. Detención De Pensamientos

La detención o parada de pensamiento “es una técnica de autocontrol emocional utilizada a nivel de los pensamientos disfuncionales con la finalidad de interrumpirlos antes de que afecten a nuestra vida diaria, a nuestra capacidad y autoestima, de manera limitante”

La detención o parada de pensamiento es un procedimiento desarrollado para la eliminación de patrones perseverantes de pensamiento que son irrealistas, improductivos y/o generadores de ansiedad, y que inhiben la ejecución de una conducta deseada o dan lugar al inicio de una secuencia de conductas indeseadas produciendo un efecto de “bola de nieve” (Gavino, 2006, p.115). Lo primordial de esta técnica es la de trabajar directamente sobre los pensamientos.

El procedimiento básico de esta técnica consiste:

Un primer paso que supone la identificación de los pensamientos negativos o estresantes. Para ello, muchos autores recomiendan la aplicación de un cuestionario sobre pensamientos automáticos negativos en caso de tener problemas para reconocer sus ideas irracionales, analizar cada pensamiento.

El segundo paso, se puede realizar desde diversos métodos, tales como gritar la palabra STOP, imaginar esta misma palabra en nuestra mente o ponerse un despertador para recordar que se debe interrumpir el pensamiento.

Por último, el tercer paso es la sustitución de los pensamientos distorsionantes por otros más adecuados y positivos (Lozano, Rubio, y Pérez, 1999, p.471)

Cuando ya se ha aprendido a detectar las ideas, a evaluarlas, a detenerlas se procede a la sustitución, de esta manera se comienza a trabajar en los esquemas mentales que la persona ha traído desde su formación hasta la adultez, y en el caso de los jóvenes, comenzar a corregir esas concepciones equivocadas de la realidad, provocando así una visión mucho más objetiva de la realidad, pudiendo también actuar de manera objetiva ante esas situaciones.

## **5.6. Autoinstrucciones Y Proceso De Atribución**

### ***Autoinstrucciones***

Una auto instrucción una técnica cognitiva diseñada por Meichenbaum en 1969, su objetivo es modificar el diálogo interno de la persona para facilitar el afrontamiento de una determinada tarea, situación o acontecimiento. También se puede definir como:

“Frases o pensamientos que las personas utilizan como guías previas para ejecutar, facilitar y controlar determinado modo de acción, ya que influyen en el comportamiento como un monólogo interno, como afirmaciones para uno mismo que nos indican como pensar, comportar y ejecutar algunas actividades, como afrontar problemas” (Minici, Rivadeneira, y Dahab, 2008, pág.1)

Según Montero (s.f), afirma que “esta técnica sirve para modificar ese diálogo interno cuando éste no resulta productivo y que se puede utilizar de dos formas:

- Preventiva: antes de que el diálogo interno negativo aparezca.
- Paliativa: una vez que ha aparecido (pág. 2)”

Algunas sugerencias para realizar la técnica pueden ser: recordar aquellos pensamientos negativos o rumiantes (ideas irracionales) que afecta a la persona, crear una serie de frases que les ayuden a manejar y controlar dicho pensamiento, se puede ayudar completando la frase “Voy a pensar que...” de tal forma que este sustituya la idea irracional. Estas autoinstrucciones se pueden utilizar en cualquier momento del día, incluso se puede añadir frases que se encuentren en el entorno y que estén visibles para fomentar pensamientos positivos hacia alguna acción o hacia la persona misma.

### ***Proceso De Atribución***

Según Heider (1958, como se citó en Parales, 2010) sostuvo que las explicaciones sobre lo que sucede en el entorno se basan en atribuciones de causalidad, que se establecen en la relación entre disposiciones personales (causas internas) y factores ambientales (causas externas). El proceso atributivo empieza para Heider con la observación de una conducta y finaliza cuando el observador cree encontrar la causa que lo produjo.

Lo que se busca con este proceso, es que la persona pueda comprender que hay situaciones de las que se tiene control. Si bien es una idea que cualquiera puede

mencionar en cualquier momento, en casos de duelo puede ser que esa idea se vea distorsionada o alterada, llegando a considerar que de manera indirecta (o en algunos casos, directa) se tenía control sobre la vida de la persona que ha partido.

Es por esta razón que se busca que las personas refuercen ese planteamiento, sabiendo sobre qué aspectos sí tienen control o, al menos, influencia, y sobre cuales no pueden hacer o prever nada o casi nada, logrando un mejor manejo de las herramientas que tienen a su alcance y de los resultados que pueden obtener.

### **5.7. Autogestión emocional**

Reflexión de la sesión:

*“No siempre ganar la carrera es más importante que llegar a la meta...”*

*Todos queremos ganar, todos queremos ser los primeros, todos queremos ser reconocidos, pero... ¿qué ocurre cuando eso no pasa? ¿qué pensamos? ¿cómo nos sentimos? ¿será que esto no es lo mío? Todas estas son preguntas que surgen en algún momento de nuestra vida, sin embargo, no siempre les damos respuesta.*

*Para poder ser un ganador, para poder alcanzar la meta no solo es necesario tener las capacidades físicas para llegar hasta allí, sino tener la fortaleza emocional para soportar el hecho de no llegar primero, para reponerse, para controlar los nervios antes de la competencia.”*

La autogestión emocional se encuentra situada dentro de las competencias emocionales, específicamente ubicada en la inteligencia intrapersonal, la cual se refiere a la identificación y regulación adecuada de las propias emociones. Hay varios aspectos que se abarcan con la autogestión emocional y que posibilitan que esta se fortalezca y que beneficie a la persona o, por el contrario, que la limite. Estos aspectos son retomados por Bisquerra (2003):

- ❖ Autoestima: tener una imagen positiva de sí mismo; estar satisfecho de sí mismo; mantener buenas relaciones consigo mismo.

- ❖ Automotivación: capacidad de auto motivarse e implicarse emocionalmente en actividades diversas de la vida personal, social, profesional, de tiempo libre, etc.

- ❖ Actitud positiva: capacidad para auto motivarse y tener una actitud positiva ante la vida. Sentido constructivo del yo (self) y de la sociedad; sentirse optimista y potente (empowered) al afrontar los retos diarios; intención de ser bueno, justo, caritativo y compasivo.

- ❖ Responsabilidad: intención de implicarse en comportamientos seguros, saludables y éticos. Asumir la responsabilidad en la toma de decisiones.

- ❖ Análisis crítico de normas sociales: capacidad para evaluar críticamente los mensajes sociales, culturales y de los más media, relativos a normas sociales y comportamientos personales.

- ❖ Buscar ayuda y recursos: capacidad para identificar la necesidad de apoyo y asistencia y saber acceder a los recursos disponibles apropiados.

- ❖ Autoeficacia emocional: capacidad de autoeficacia emocional: el individuo se vea sí mismo que se siente como se quiere sentir. Es decir, la autoeficacia emocional significa que uno acepta su propia experiencia emocional, tanto si es única y excéntrica como si es culturalmente convencional, y esta aceptación está de acuerdo con las creencias del individuo sobre lo que constituye un balance emocional deseable. En esencia, uno vive de acuerdo con su «teoría personal sobre las emociones» cuando demuestra autoeficacia emocional que está en consonancia con los propios valores morales.

## **5.8. Relajación Muscular Progresiva**

Es importante en primer lugar brindar la definición de específica de lo que es la relajación:

“El conjunto de técnicas para disminuir el tono muscular excesivo y proporcionar una distensión física y mental, han sido de ayuda para el aumento de energía en

nuestro organismo para responder correctamente y de forma óptima frente a las actividades que se desempeña el ser humano” (Gudiño y Gordillo , 2021, p. 24)

La relajación muscular progresiva es un método de relajación desarrollado en 1934, por el fisiólogo Edmund Jacobson, en el cual se contempla la relajación total del cuerpo, por lo que la vuelve una técnica muy beneficiosa para utilizarse para contrarrestar el estrés.

De acuerdo con Schwarz y Schwarz (2017):

Hay básicamente dos cosas que distinguen básicamente la relajación muscular de Jacobson (Relajación Muscular Progresiva, RMP): En primer lugar, es el método más fácil de aprender, ya que puede aprenderse solo y sin ningún peligro, y en segundo lugar la profundidad de la relajación, que se puede conseguir al poco tiempo, con la RMP es mayor que con otros métodos (p. 12)

Así mismo se contemplan varios beneficios significativos al practicar la técnica, entre los cuales se encuentran: Mayor calidad del sueño, se mantendrá un adecuado estado de reposo, autocontrol, aumenta en la concentración y habilidades mentales, mejorar la tolerancia frente a estímulos o situaciones, aumento del rendimiento físico, reducción de estados de fatiga y cansancio, fortalecimiento de la autoestima y eliminación de tensiones.

De acuerdo con Gudiño y Gordillo (2021): Es necesario tener consideraciones como son: Primero tensar los grupos musculares, segundo observar correctamente la tensión y por último relajar correctamente los músculos tensados. (pág. 19-20)

Otro teórico que explica la relajación muscular progresiva es Caballo (1998) propone que para aprender la RMP, la persona sigue una secuencia que alterna períodos cortos de tensión (de unos 10-15 segundos) con breves períodos de relajación (de unos 15-20 segundos) en 16 grupos importantes de músculos.

Habitualmente, la práctica empieza con el brazo dominante, porque el bíceps puede tensarse y relajarse muy fácilmente, esto con el fin de que la persona comprenda

la técnica e identifique los músculos tensionados y posteriormente relajados, así mismo la sensación que estos producen en el cuerpo.

Después del brazo, el individuo puede utilizar distintas secuencias, pero es costumbre que vaya de la cabeza hacia los pies. La persona tensa y relaja cada músculo de 2 a 3 veces. En las primeras etapas del aprendizaje, las sesiones de relajación pueden durar alrededor de una hora. Sin embargo, con la práctica, los pacientes expertos pueden provocar la respuesta de relajación en 5 a 15 minutos.

Los 16 grupos de músculos serían los siguientes:

1. Brazo dominante,
2. El otro brazo,
3. Mano dominante,
4. La otra mano,
5. Los músculos de los hombros, primero el lado dominante y después el otro
6. Los músculos del cuello,
7. La frente, los ojos, el cuero cabelludo,
8. Las mandíbulas, la boca y la lengua,
9. Pecho y tronco, énfasis en la respiración,
10. El estómago,
11. La parte baja de la espalda,
12. Las nalgas,
13. La pierna dominante,
14. La otra pierna,
15. La pantorrilla y el pie dominante,
16. La otra pantorrilla y el otro pie.

Así mismo, Van-der Hofstadt (2005, como se citó en Gudiño y Gordillo , 2021) propone la siguiente clasificación de grupos musculares y sus respectivos movimientos.

## Figura 1

### *Fase de relajacion y tension muscular*

<b>Grupo Muscular</b>	<b>Movimientos</b>
<b>Frente</b>	Levantar las cejas, fruncir la frente.
<b>Ojos</b>	Abrir y cerrar progresivamente.
<b>Nariz</b>	Arrugar la nariz.
<b>Boca</b>	Sonreír de manera amplia y relajar poco a poco.
<b>Lengua</b>	Presionar la lengua contra el paladar y relajar.
<b>Mandíbula</b>	Apretar los dientes y separar los labios.
<b>Labios</b>	Arrugar en forma de beso y relajar.
<b>Cuello</b>	Flexionar la cabeza llevándola para atrás, volver a la posición y luego llevar la cabeza para adelante y volver a la posición.
<b>Hombros</b>	Elevar los hombros y relajar.
<b>Brazos</b>	Contraer el brazo, cerrar el puño y relajar poco a poco, sintiendo la tensión en antebrazo, manos y dedos.
<b>Piernas</b>	Estirar una pierna y elevar el pie hacia arriba notando la tensión en muslo, pantorrillas y relajar suavemente.
<b>Tórax, abdomen y región Lumbar</b>	Tórax: inspirar y retener el aire durante unos segundos.
	Espalda: poner los brazos en cruz y llevar codos hacia atrás.
	Estómago: tensar los músculos abdominales y relajar.
	Cintura: tensar los glúteos y muslos.

## 5.9. Crisis y Contención Emocional

Es importante que todo ser humano tenga una adecuada salud mental, así estará bien consigo mismo y los demás. Conocernos y aceptarnos con nuestras cualidades y defectos nos ayudan a relacionarnos mejor y tener una actitud positiva ante la vida. (Cruz Roja Salvadoreña, 2021)

Para poder brindar un adecuado soporte emocional, en primer lugar, debemos estar preparados con un adecuado equilibrio psicoemocional. Porque en el momento de la crisis, es cuando menos deben salir a la luz aquellas desavenencias personales.

Según Cruz Roja Salvadoreña (2021): La crisis se describe como un estado temporal de confusión emocional, y desorganización después de un fuerte problema, las soluciones a este problema dependerán de cómo se maneje. También para comprender



adecuadamente lo que es una crisis, más allá de proporcionar un concepto, también es importante comprender las fases de esta.

Por lo que (Hernández Marin y Gutierrez Lopez, 2014) plantean las siguientes fases:

1. Evento Precipitante: Ocurre un evento que es percibido como amenazante o abrumador, lo que provoca mucho estrés en la víctima y la respuesta puede ser shock o negación.

2. Respuesta desorganizada: Se muestran comportamientos desorganizados que van desde la aflicción a la angustia. Es un intento por reestablecer el significado de la existencia.

3. Explosión: Pérdida de control de emociones, pensamientos y comportamientos. Conductas inapropiadas y/o destructivas.

4. Estabilización: Comienza a aceptar la situación, sin embargo, al recordarlo se presentan reacciones, aunque no tan extremas como en fases anteriores. Es vulnerable a volver a "explotar".

5. Adaptación: Se llega a una conciliación entre el evento sucedido y la realidad actual del individuo. Se toma el control de la situación y se orienta hacia el futuro.

Así mismo, se recomiendan las siguientes indicaciones:

- Mantenerse en la catarsis emocional que implica el problema
- Entender cuál fue la pérdida y cuál es el significado para la persona
- No rechazar lo que la persona diga hasta que se establezca un vínculo de confianza y no obligar a cambiar su estado emocional.
- Intente crear un deseo de vida en la persona, planteándole actividades que podría realizar a futuro
- No confrontar las creencias irracionales de la persona afectada y evitar comentarios idealistas.
- Ayude al individuo a encontrar metas y objetivos realistas
- Guíe a la persona para que busque posibilidades y dé opciones a su elección
- Establezca confianza y movilice sus recursos
- No apresurar a la persona afectada

### **5.10. Etapas Del Desarrollo Bio-Psico-Social.**

El humano es un ser biopsicosocial, ya que su desarrollo como persona se encuentra la influencia de aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Debido a la gran cantidad de investigaciones, en cuanto al desarrollo psicosocial del humano, existe mayor consenso en cuanto a parámetros de edades y necesidades, por lo que Mansilla (2000) expone:

#### Infancia

La Primera Infancia (0-5 años) es caracterizada por un alto grado de dependencia y su alta morbi-morbilidad, Por la condición predominante de riesgo de se le denomina "Edad Vulnerable ". El niño empieza a desarrollar sus primeras interacciones, descubre el mundo y forma apegos. La Segunda Infancia (6 a 12), se caracteriza por la acelerada adquisición de habilidades para la interacción. En este período los niños tienen un riesgo menor que en la primera infancia. Las actividades principales deberían ser el estudio y el juego.

Por las consecuencias que la falta de satisfactores apropiados a sus necesidades psicosociales produce en este grupo de niños, se le denomina: "Edad Crítica"

#### La adolescencia

En este período de desarrollo se vive un crecimiento acelerado del esqueleto provocando cambios en la autoimagen y en el manejo físico del espacio, especialmente hasta los 14 años, todo lo cual dificulta el manejo de las interacciones. Una característica psicológica importante y creativa es que, alrededor de los 15 años empiezan a creer que pueden cambiar y dominar el mundo, lo que puede desbordarlos.

Existen diferencias notables entre los adolescentes de 12 a 14 años y los de 15 a 17 años. La población que alrededor de los 14-15 años empieza a incursionar en las actividades laborales lo que se acompaña de la exploración activa de la sexualidad y deriva en la búsqueda de pareja; si bien, salvo excepciones, aún no tienen la estabilidad emocional y económica, pueden desencadenar muchas situaciones conflictivas para el joven. Encuentran su identidad sexual y empiezan diseñar una imagen de esa persona

futura a la que quieren parecerse. Intentan encontrar sus propósitos y roles en la sociedad, así como solidificar su identidad única. Las actividades principales suelen ser el estudio y actividades recreativas.

Por las características de este segundo período de desarrollo humano, de formación, crecimiento y desarrollo, se le denomina etapa formativa.

#### Jovenes mayores de edad (factor social)

Al llegar a los 18 años los individuos de ambos sexos, en la mayoría de países, son incorporados formalmente a la sociedad civil mediante algún tipo de identificación oficial que les reconoce como "mayores de edad" hasta el fin de su vida. Lo que trae consigo muchas responsabilidades y deberes como ciudadanos dentro de la legislación de cada país.

Para asumir estos deberes y derechos, los "mayores de edad" deben haber logrado durante la etapa formativa, entre otras características, las habilidades y destrezas para desenvolverse con autonomía de pensamiento y acción en la vida social.

Los seres humanos que se encuentran entre los 18 y 24 años de edad son maduros en cuanto crecimiento y desarrollo psicológico, pero son diferentes a los demás mayores por ser inexpertos en el mundo adulto, al que entran con entusiasmo, dinamismo y creatividad que la compensan; y, mantienen aún una gran facilidad para el cambio.

#### Adultos

a. Adultos Jóvenes o adultos primarios (25 a 39 años). Ya cuentan con un trabajo y una familia en crecimiento que, especialmente al inicio de la categoría, les produce conflictos por su tendencia a la actividad juvenil frente a las responsabilidades familiares y laborales. Al llegar al final de esta sub-categoría se observan cambios físicos y se alcanza un punto importante del desarrollo intelectual.

b. Adultos o adultos intermedios (40 a 49 años). En este grupo predomina el enfrentamiento a cambios familiares y entre parejas, además se enfrentan a notables cambios derivados del climaterio, en las mujeres que ya entran a la pre-menopausia. Las

canas, la pérdida de cabello y la flacidez muscular, especialmente en el hombre, son considerados negativos porque se contraponen con el actual modelo de "juventud".

c. Adultos mayores o adultos tardíos (50 a 64 años). En este grupo, además del proceso biológico del climaterio que llega a su final con todas sus consecuencias psicológicas, los individuos deben enfrentar el alejamiento de los hijos. Al finalizar este período la mayoría enfrenta a la posibilidad de dejar de trabajar. Lo que conlleva dos problemas diferentes pero complementarios: qué hacer con el tiempo disponible y cómo solventar actividades y la economía del hogar.

Este importante período de la vida del ser humano comprendido desde los 18 hasta cumplir los 64 años, por su característica principal se le denomina etapa Laboral

### Adultos Senectos

Los "Senectos" Los senectos son los adultos de 65 a 74 años. Son individuos que tienen experiencia, son personas valiosas socialmente pero requieren nuevos entornos y nuevas repuestas sociales a sus necesidades. Esta etapa es llamada edad dorada

### Adultos Gerontes

Los "gerontes" que son los ancianos mayores de 75 años. El actual modelo social no favorece el reconocimiento de la experiencia y otras habilidades individuales que se logran con el paso de los años y ya pasó la época en que los Consejos de Ancianos eran fundamentales para la transmisión oral y para el consejo a la comunidad.

Los Gerontes se pueden dividir en: Senectos Tardíos (75 a 84 años); Longevos (85 a 94 años); y, Prolongevos (95 a más años) Por lo extraordinario de llegar a vivir este último período la vida se le denomina edad platino.

### Crisis y desarrollo humano

Cada crisis implica un conflicto entre una alternativa positiva y otra potencialmente nociva. La manera en que el individuo resuelve cada crisis tendrá un efecto duradero en la imagen que esa persona tiene de sí misma y en su perspectiva de la sociedad. Una resolución nociva de los problemas de las primeras etapas puede tener repercusiones

negativas potenciales a lo largo de la vida, aunque en ocasiones es posible reparar el daño en etapas posteriores.

La perspectiva de Erickson, (1968, citado por Bordignon, 2005) fue organizar una visión del desarrollo del ciclo completo de la vida de la persona humana, extendiéndolo en el tiempo, de la infancia a la vejez y en los contenidos, el psicosexual y el psicosocial, organizados en ocho estadios. Cada estadio integra el nivel somático, psíquico y ético-social.

## Figura 2

### *Etapas del desarrollo psicosocial según Erickson*

<b>Etapas</b>	<b>Edad aproximada</b>	<b>Evento importante</b>	<b>Descripción</b>
1. Confianza básica contra desconfianza básica	Del nacimiento a los 12-18 meses	Alimentación	El niño debe formar una primera relación amorosa de confianza con quien lo atiende o desarrollar un sentido de desconfianza.
2. Autonomía contra vergüenza/duda	18 meses a 3 años	Entrenamiento de control de esfínteres	Las energías del niño se dirigen hacia el desarrollo de habilidades físicas, incluyendo caminar, asir y controlar el esfínter. El niño aprende a controlarse pero puede desarrollar vergüenza y duda si no se maneja bien.
3. Iniciativa contra culpa	3 a 6 años	Independencia	El niño sigue haciéndose más asertivo y teniendo más iniciativa pero tal vez sea demasiado forzado, lo que puede tener como consecuencia sentimientos de culpabilidad.
4. Laboriosidad contra inferioridad	6 a 12 años	Escuela	El niño debe manejar las demandas del aprendizaje de nuevas habilidades o corre el riesgo de una sensación de inferioridad, fracaso e incompetencia.
5. Identidad contra confusión de rol	Adolescencia	Relaciones con compañeros	El adolescente debe lograr identidad en la ocupación, papel del género, política y religión.
6. Intimidad contra aislamiento	Edad adulta joven	Relaciones amorosas	El adulto joven debe desarrollar relaciones íntimas o sufrir sentimientos de aislamiento.
7. Capacidad generativa contra estancamiento	Edad adulta intermedia	Paternidad	Cada adulto debe encontrar alguna manera de satisfacer y apoyar a la siguiente generación.
8. Integridad del ego contra desesperación	Edad adulta avanzada	Reflexión sobre la vida y aceptación de la misma	La culminación es un sentido de aceptación de uno mismo y un sentido de realización.

Por lo que en cada etapa del ser humano, existieran muchos factores que pueden provocar una crisis, lo que afecta significativamente las relaciones, tanto con el mismo, como con su entorno. Aspectos similares son planteados por Minuchin y Fishman, (1981): "La familia está de continuo sometida a las demandas de cambio de dentro y

fuera. Muere un abuelo, es posible entonces que todo el sistema parental deba sufrir un realineamiento” (p.34)

Transiciones psicosociales fundamentales según Pacheco-Borrella (2003):

1. En la infancia

- a) Pérdida o separación de los padres.
- b) Pérdida del contacto con el medio del hogar familia por estudios.

2. En la adolescencia

Separación de los padres, del hogar y de la escuela.

3. En los adultos jóvenes

- a) Ruptura matrimonial.
- b) Embarazo (especialmente el primero).
- c) Aborto (más si es repetido).
- d) Nacimiento de un niño disminuido.
- e) Pérdida del trabajo.
- f) Pérdida de un progenitor.

4. En los adultos y ancianos

- a) Jubilación.
- b) Pérdida de las funciones físicas.
- c) Duelo por familiares o allegados.
- e) Enfermedad o incapacidad en miembros próximos de la familia.

### 5.11. Muerte, Ritos y Despedida

Desde la época prehistórica, el ser humano ha venido prestando especial atención a sus muertos, tanto en lo que se refiere a la forma en que había de tratar sus cuerpos, como al lugar donde depositarlos y muy especialmente, a los ritos que se habían de celebrar. (Pacheco-Borrella, 2003, p. 28)

La muerte es un evento normal dentro del ciclo de vida humano, ya que todo el que nace debe morir, sin embargo las circunstancias de esta muerte son las que vuelven complicado o no el proceso de duelo. Dentro de los aspectos que la humanidad ha acuñado para la despedida de sus muertos, son los rituales que representan la afirmación simbólica de los valores del grupo por medio de acciones y declaraciones culturalmente estandarizadas.

Harris (1989, citado por Pacheco Borrella, 2003), señalaba, tres funciones de los rituales de tránsito que, perfectamente, encajan con el duelo. Estas serían:

- Validación y refuerzo de los valores del grupo en un momento de disturbio psicológico.
- Refuerzo de los lazos dentro del grupo.
- Reconocimiento del nuevo estatus dando a conocer al grupo dicho cambio.

En todas las sociedades existen ritos y reglas para eliminar a los muertos y para regular el comportamiento adecuado de los supervivientes. En general, los detalles rituales en una u otra cultura varían, pero lo común a todas esas prácticas es la prescripción de una experiencia de grupo en la cual la sociedad completa, y no sólo el allegado al difunto, espera ejecutar un acto colectivo alrededor de la muerte y del fallecido.

Hoy en día, se puede pensar, que algunas funciones de los funerales serían: ayudar a la persona que sufre de cerca una pérdida, registrar dicha pérdida, intercambiar bienes y servicios, proporcionar a los vivos una oportunidad para expresar su gratitud al difunto y realizar actos que se creen provechosos para el fallecido. Las ceremonias

fúnebres sirven como rito de paso del muerto hacia el otro mundo y, para el superviviente, estas ceremonias, facilitarían la transición desde una posición y un papel social previos, y que ya no son apropiados después de la pérdida, hacia un nuevo papel y posición social.

La forma de elaborar los duelos y transiciones psicosociales es un componente fundamental de nuestra adaptación al entorno. También de las adaptaciones y dificultades en la relación social. De ahí que los procesos de duelo posean una tan importante repercusión en la vida social del individuo. La forma de expresar el duelo, sin embargo, está estrechamente relacionada con la cultura a la que se pertenece (por ejemplo vestirse de negro), a las situaciones que rodean a la pérdida, a la edad de la persona que fallece, la situación vital, si se trata de una muerte anticipada o repentina.

La elaboración normal del duelo conduce, pues, a la reconstrucción del mundo interno, enriquecido por esta nueva experiencia . Es la situación que el luto ritualiza con la obligada permanencia del deudo en casa, estándole "socialmente prohibidas" diversiones, vestidos vistosos, etc.; así podrá concentrarse en el "trabajo interno" del duelo. Sólo progresivamente, desde el negro (el color del luto en nuestra cultura), se va a pasar a otros colores, lo que quiere indicar a los ojos de los demás que la pérdida se va alejando en el tiempo (e interiorizando en el espíritu) y que la persona ya está autorizada por la sociedad y por sí misma para restablecer sus emociones sociales o establecer otras nuevas.

### **5.12. Conmemoracion y Fechas Importantes**

La conmemoración es parte de la celebracion de rituales, pero va más allá, es comun escuchar a personas que cuando consiguen un logro lo dedican a una persona que ha fallecido, esas son acciones conmemorativas. No es necesario que la persona haya sido un personaje importante para ser recordado por medio del nombre de una calle o monumento naciona, si no que con acciones pequeñas en un discurso o un dialogo personal sirve a la persona doliente como un recuerdo del que ya no se encuentra presente.



En el trayecto del duelo hay momentos en que todo puede resultar algo más difícil, debido a sentimientos de tristeza. Uno de estos momentos puede ser el aniversario de la muerte del ser querido. Según se acerca el día, el cuerpo avisa de lo que se viene antes incluso de que se admita la importancia de la fecha. Es frecuente que aflore la tristeza o el llanto cuando se acerca el aniversario, independientemente del tiempo que haya transcurrido desde la muerte. Lo mismo suele suceder con otras fechas importantes, de acuerdo a las ideologías y creencias de las personas.

El día de las madres y el padre suelen ser fechas bastante importantes, y es común que en esas festividades los cementerios se encuentren con visitantes, ya que acuden a recordar la memoria de la persona fallecida de acuerdo a su parentesco. Los cumpleaños también es otra fecha susceptible a que los dolientes afloren nuevamente sentimientos de tristeza.

El día de Navidad y Año Nuevo suele ser otras celebraciones dolorosas para los dolientes, ya que reviven recuerdos de festividades de años anteriores (cuando la persona se encontraba con vida) y de acuerdo a los hábitos de la persona y el tipo de celebración que se realice, estos recuerdos pueden provocar recaídas en el consumo de sustancias.

Algunas acciones que se pueden realizar son:

- Escribir una carta a la persona fallecida. Compartiendo cosas que le hayan ocurrido el último año. Dígale cómo se siente y cómo está atravesando el duelo.

- Hacer una reunión. Los entierros y funerales se celebran inmediatamente después de la muerte y son momentos de mucha tristeza. Trate de reunirse con amigos y familiares para celebrar la vida de la persona que ha fallecido. Concéntrese en los recuerdos felices. La reunión puede ser un momento de consuelo, y si es una ocasión solemne, puede servir para recordar que no está solo.

- hacer algo que le gustaría al ser querido. Ir a un parque que soliera frecuentar o vea una de sus películas favoritas o salir a comer al restaurante que más le gustaba. Planear el aniversario con anticipación puede contribuir a hacerlo más manejable.

Prepararse para el día puede ayudar a manejar sus emociones con tiempo en lugar de que lo bombardeen el día del aniversario.

- Buscar una caja especial y llénela de recuerdos diversos, tanto anteriores como posteriores a la muerte. Compartir estos recuerdos ayuda a recordar que por muy duro que haya sido la vida continúa tras la muerte del ser querido.
- Escriba cartas, poemas, canciones o anécdotas, o haga un dibujo para la persona fallecida y métalo en la caja con el resto de los recuerdos.
- No ser exigente consigo mismo.
- Recordar que todos atravesamos el duelo de diferente forma. Hay años que se esta mayor dispuesto a afrontar el aniversario que otros.

### **5.13. Auto explorando Habilidades**

Cuando se habla de Autoexploración, generalmente se refiere a la parte física y a la comprobación constante del bienestar de las extremidades o diferentes partes del cuerpo, sin embargo, el bienestar de las personas no solo depende de ello, sino que existe un factor igual de importante y que permite a las personas conocer sus límites y sus capacidades. La autoexploración lleva a las personas a ser conscientes de sus características propias, por lo tanto, deben conocer cuáles pueden ser esas características y cómo encontrarlas.

Entre ellas se destacan las habilidades psicológicas: Estas habilidades quizás sean las más importantes, porque la gente que ha aprendido a gestionarse a sí misma puede lograr grandes metas. Quien posee excelentes competencias psicológicas y domina las técnicas de autocontrol desarrolla cualquier habilidad técnica, ya que posee la actitud correcta (Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción, s.f., diapositiva 12).

Algunas de las habilidades o capacidades (entendidas como características personales desarrolladas o que son más relevantes en cada individuo) pueden ser las siguientes:

- ❖ Proactividad
- ❖ Mente abierta a los cambios
- ❖ Actitud positiva
- ❖ Asertividad
- ❖ Valores humanos bien definidos

Las habilidades personales son de inestimable valor para las personas. Siempre y cuando se sepa sacar partido de ellas mediante una gestión orientada a ello y un adecuado plan que potencie su desarrollo, las habilidades personales serán una eficaz herramienta para el incremento de la productividad personal. El incremento productivo y, en general, la buena marcha de la persona, idealmente se producirá dentro de un contexto de satisfacción para la persona, ya que puede aprovecharla para conciliar mejor su vida familiar y laboral (CMIC, s.f., diapositiva 16).

#### **5.14. Actividades De Ocio**

Una de las áreas que se ven afectadas al momento de una pérdida, es el de las actividades placenteras que la persona realizaba con anterioridad. En ocasiones, las personas llegan a considerar que, si realizan actividades que les hagan sentir bien o que les causen felicidad, están traicionando la memoria de la persona fallecida, de la persona que se fue o simplemente del lugar que se ha dejado. Esto, más allá de beneficiar a la persona y guardar la memoria de quien ya no está, termina afectando la percepción que tiene la persona de la felicidad, del placer y, sobre todo, de sí mismo, pues posteriormente se considera incapaz o no merecedor de realizar actividades placenteras.

Sabiendo la afectación tan grave, que se puede trasladar al ámbito laboral, familiar y social, se debe enseñar a las personas a realizar diferentes actividades, comenzando con las más fáciles para luego escalar a las más complejas. A esto se le agrega las categorías de dominio y placer, a lo que se refieren es a la percepción de logro por parte de la persona y la satisfacción que esta le genera, respectivamente. Es de esta manera que se genera en las personas una visión de sí mismos más favorables, en la cual se

ven cómo capaces y útiles para realizar diferentes actividades (Bandura, 1976; Beck y otros, 1979, como se citó en Guerrero Burbano y Hernández Forero, 2013).

### **5.15. Redes De Apoyo**

Cuando se habla de las situaciones que afectan a las personas en su vida cotidiana, generalmente se refiere o se trata solamente a la persona que atraviesa la situación, o bien solo a aquellos que afecta de manera colateral (como el caso de las familias ante el fallecimiento de un familiar). Si bien quien tiene mayores dificultades es quien se ve involucrado de manera directa, también se debe tener en cuenta a los grupos a los cuales la persona puede pertenecer, y que pueden llegar a verse afectados en algún grado. Sin embargo, no se trata de ver a la persona como la que causa el daño al grupo, sino más bien, ver al grupo como un respaldo que permita a la persona adaptarse a la situación de la manera más favorable posible.

Viendolo de otra manera, cuando una persona sufre un daño (sea emocional o físico) son las otras personas que le conocen y quienes interactúan con ella, las que acuden a su auxilio. Tomando en cuenta que una de las características principales de los seres humanos es su capacidad y necesidad de socializar y crear vínculos con otros seres humanos, no es extraño pensar que la mejor respuesta de apoyo vendrá de los grupos a los que se pertenece.

Para entenderlo mejor se puede referir a lo planteado por Aranda y Pando (2013):

“Por otro lado, no hay que olvidar que una parte esencial de las redes son los in-tercambios entre las personas, sean de tipo material, instrumental, emocionales, etc., todos ellos son intercambios que influirán en el grado de satisfacción de las necesidades de las personas. Aunado a lo anterior, se alcanzan a distinguir dos tipos de redes: la informales (en donde las interacciones existentes, se dan principalmente por la familia, cónyuge, hijos, hermanos, familiares y amistades), y las formales (en el que las interacciones que se brindan se dan principalmente por grupos, organizaciones, centros sociales, centros de

salud, etc), y en el que, todas ellas, en menor o mayor grado, son importantes y necesarias ante cualquier situación, sea esta crítica o no.” (p. 240)

Las redes de apoyo son esenciales cuando se presenta la pérdida de un ser querido, puesto que la persona quien sufre la pérdida tiende a dejar de realizar actividades que generalmente hacía y que le aislan de, contacto con los demás. Si bien son los grupos quienes deben acercarse a la persona doliente, estas también pueden generar situaciones que fortalezcan sus vínculos, sabiendo que es parte del mismo y también debe brindar retroalimentación y fortalecer la interacción con ellos.

### **5.16. Resiliencia**

Si bien la resiliencia es una característica que todas las personas poseen en mayor o menor medida, es poco común que se conozca como concepto propiamente. De manera general, se considera que una persona que puede sobreponerse a una situación complicada o que le dejará muchas consecuencias, es una persona con “fuerza de voluntad” o simplemente una persona “fuerte”. Sin embargo, es importante saber que esa “fuerza” es una característica que todos poseen, pero también se debe saber de donde surge esta característica.

En primera instancia se consideró como un aspecto innato del ser humano, como menciona Grotberg (1995) pues a través de la historia se ha presentado innumerablemente, y también se ha plasmado en la literatura, con personajes que sufren, pero terminan sobreponiéndose a ese sufrimiento.

Hay un aspecto que se debe resaltar y es lo que menciona Vanistaendel (2002, como se citó en Uriarte, 2005):

“La resiliencia no está en los seres excepcionales sino en las personas normales y en las variables naturales del entorno inmediato. Por eso se entiende que es una cualidad humana universal presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, guerra, violencia, desastres, maltratos,

explotaciones, abusos, y sirve para hacerlos frente y salir fortalecido e incluso transformado de la experiencia". (p. 66)

Se debe comprender que la resiliencia no solo es una característica que el ser humano posee, sino que también contiene aspectos culturales y sociales, los cuales van influyendo a lo largo de la vida de la persona, lo cual a su vez les permite ser más o menos resilientes dependiendo de la situación y el momento de la vida en la que se encuentre (Rutter, 1993, como se citó en Uriarte, 2005)

### **5.17. Recomendaciones Ante La Pérdida De Un Ser Querido.**

El duelo es un proceso que todo ser humano debe pasar en algún momento de su vida, y una de las situaciones que puede provocar una afectación más fuerte es el fallecimiento de un familiar, sobre todo en las circunstancias en las que se encuentra el mundo entero. Sin embargo, siempre hay pautas que deben seguirse para evitar que las personas lleven ese dolor e impotencia hacia extremos que terminen causando daños para sí mismos o para quienes les rodean, por tal razón, se ha tenido a bien formular una lista de recomendaciones que las personas deben seguir o poner en práctica de manera regular, logrando así adaptarse mejor a la pérdida que se tenido y poder integrarla a las actividades de la vida cotidiana, evitando que la persona se vea aún más afectada.

Esta lista se utilizará a manera de recordatorio de todo lo que se ha tratado durante el proceso y también servirá de refuerzo para las y los participantes del proceso psicoterapéutico. Como menciona Chandía (2020), algunas de las recomendaciones para personas que han perdido familiares por COVID-19, son las siguientes:

- ❖ Comprender y no juzgarte, dado que son las circunstancias de la pandemia las que no te permitieron compartir los últimos momentos con tu familiar que estaba en aislamiento. Tú hiciste lo humanamente posible por él o ella.
- ❖ Entender que los pensamientos, sentimientos y conductas que se experimentan son normales.

- ❖ Permitirse la expresión de tristeza y otras emociones difíciles que surgen como respuesta natural a la situación vivida.
- ❖ También permitirse las emociones positivas, su presencia no implica falta de amor.
- ❖ Ante la aparición de pensamientos sobre temas pendientes, puede ayudar realizar actividades simbólicas, como escribir una carta en la que se expresen esos temas.
- ❖ Al revisar lo ocurrido y las decisiones tomadas, es importante mirar también los aspectos positivos y considerar las circunstancias.
- ❖ Mantener el contacto y las relaciones sociales con los seres queridos facilita recibir apoyo y cariño de las personas importantes.
- ❖ Continuar con actividades que ayuden a sentirse bien.
- ❖ Identificar objetos de vínculo con el ser amado fallecido, que le permita sentirse vinculado a su recuerdo y significado para su propia vida.

Todas estas recomendaciones junto a las técnicas realizadas deben ser utilizadas de manera continua, priorizando aquellas que tienen mayor impacto positivo y que sirven de impulso para la persona que está atravesando por el proceso de duelo.

## **VI. Metodología**

### **6.1. Tipo de estudio**

La investigación corresponde a un estudio de tipo mixto, ya que este permite unificar las bondades de los estudios cuantitativos en la recolección de información y el cualitativo en poder conocer la experiencia individual de las personas, así como también un estudio histórico y documental de los acontecimientos que envuelven el evento social, es decir, la pandemia del COVID-19 y su impacto, que en este caso es el duelo por la pérdida de un familiar por dicha enfermedad.

Para la elaboración del estudio se ha realizado una investigación bibliográfica y de campo, ya que teorías previas han brindado las bases necesarias para obtener la información científica para la creación de la propuesta de intervención. Así mismo un sondeo de campo por medio de instrumentos, para la recolección de experiencias de las personas que ha dado mayor sustento a la propuesta de intervención.

### **6.2. Población y muestra**

La población que corresponde a los registros oficiales que fue proporcionado por la Oficina de Registro de Nacimiento y Decesos de la Alcaldía de Ciudad Delgado son de 78 fallecidos debido a la Covid-19. Por lo que se estima una población de 269.88 personas, tomando en consideración que en El salvador hay 3.46 personas por hogar, de acuerdo con cifras de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del 2019 (Ministerio de Economía de El Salvador, DIGESTYC, 2020, p. 72).

La muestra es de 20 personas, siendo estos los familiares de las personas fallecidas que fueron contactados y aceptaron participar, y fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico de tipo homogéneo: “En las muestras homogéneas las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien



comparten rasgos similares. Su propósito centrarse en el tema o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social” (Sampieri, 2014)

Este tipo de muestreo beneficia al estudio, ya que permitirá poder seleccionar a los sujetos a partir de la conveniencia a la investigación y accesibilidad de los investigadores a la muestra, siendo 20 personas que cumplieran con las características de inclusión que se delimitan a continuación:

- ❖ Haber perdido un familiar de 1º o 2º grado de consanguinidad o afinidad a causa del COVID-19.
- ❖ Sexo indiferente.
- ❖ Entre los 18 a 60 años.
- ❖ Saber leer y escribir.
- ❖ Residir en el Municipio de Ciudad Delgado.

Así también se plantean las características de exclusión delimitadas por los investigadores:

- ❖ Personas fuera del rango de edad.
- ❖ Personas que no residen en el Municipio de Ciudad Delgado.
- ❖ Familiares que hayan fallecido por otras causas que no sea el COVID-19.
- ❖ Personas con alteración psicológicas mayores: esquizofrenia, depresión mayor diagnosticada o trastornos del grupo B.

### **6.3. Delimitación**

La investigación se encuentra delimitada espacialmente en el Municipio de Ciudad Delgado, que pertenece al departamento de San Salvador. Temporalmente se han abarcado los casos de muerte por COVID-19 de marzo del 2020 a marzo de 2021, lo que equivale a un año.

#### 6.4. Instrumentos de recolección de datos

En los instrumentos utilizados se encuentran 2 cuestionarios y 1 guía de observación elaborados por los investigadores (Ver anexo 3) y validados por medio de una hoja bajo el método de criterio de expertos de Laswhe según Pedrosa, Suárez-Álvarez, y García-Cueto (2014), (Ver anexo 4 y 5), el primer cuestionario consta de 17 preguntas cerradas y de opción múltiples que evalúan áreas de tipo cognoscitivas, afectivas, personal, y relacional de doliente. El segundo cuestionario corresponde a evaluar por medio de 20 ítems, aspectos somáticos y afectivos según una escala de Likert de nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre en la cual se busca la medición de la intensidad y frecuencia de los síntomas antes mencionados.

De igual forma una guía de observación creada por los investigadores y validada con el criterio de expertos de Lawshe, que consta de 28 ítems para recolectar los elementos no verbales que se puedan manifestar durante el desarrollo de la aplicación de los instrumentos, cada juez hizo constar por medio de una carta de validación de instrumentos su revisión a los instrumentos bajo el método de criterio de jueces. (Ver anexo 6)

Para complementar la información, se aplicó en Inventario Texas revisado sobre el duelo (Ver anexo 7), que evalúa los pensamientos y situaciones antes y después de la pérdida, dicho inventario es una adaptación al español.

Antes de la aplicación de los instrumentos a la muestra se realizó un pilotaje que consistió en la aplicación de los cuestionarios a 5 personas que cumplieran las características de inclusión establecidas para la muestra, para verificar si estos median los factores de interés para los investigadores, así como también si eran comprensibles para los participantes.

Los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos fueron procesados por el programa IBM SPSS Base Statistics 25.0<sup>13</sup>, en el cual se realizó la tabulación de los

---

<sup>13</sup> SPSS son las siglas de Statistical Package for the Social Sciences (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). SPSS es un software utilizado para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja.

instrumentos, lo que ha permitido que cada Ítem y sus respuestas tuvieran un rango de validez respecto a la muestra. Esta información fue analizada a través de tablas descriptivas y gráficas, que permitió visualizar las necesidades reflejadas en el diagnóstico que fue clave para la estructuración y diseño de la propuesta de intervención. (Ver anexo 8)

### **6.5. Procedimiento metodológico.**

En primer lugar, se estableció el planteamiento del problema, los objetivos, justificación, naturaleza de la investigación, así como el tipo de estudio y muestreo. Ya que de esa forma se establecían los lineamientos que dirigirían la investigación.

Posteriormente se realizó una investigación bibliográfica, en la cual se consultaron fuentes confiables respecto a su carácter científico, lo que permitió comprender las variables de investigación desde un punto de vista teórico, así mismo delimitar el enfoque terapéutico que tendría la propuesta de intervención. De la mano se realizó una recopilación documental de la pandemia del COVID-19 a nivel internacional y nacional, lo que permite comprender de una forma más eficaz el contexto psicosocial en el que se dieron las muertes y los procesos de duelo de los familiares. En esa búsqueda de información se pudo tener acceso a los registros de los decesos por COVID-19 del Municipio de Ciudad Delgado.

A partir de esa revisión bibliográfica se identificaron áreas que evaluar para establecer un diagnóstico, por lo cual se construyeron dos instrumentos para conocer las afectaciones en las áreas: Cognitiva, emocional, personal y relacional de los dolientes. El primero de los instrumentos constaba de 17 ítems, y el segundo de 20 ítems. De igual forma se diseñó una guía de observación, y se seleccionó la prueba psicológica a aplicar: El inventario de Texas revisado, el cual, debido a su adaptación latinoamericana, es el más acertado al contexto nacional.

Los instrumentos elaborados por los investigadores se sometieron a un proceso de validación por medio del criterio de expertos de Lawshe, en el cual los expertos fueron

5 psicólogos que cuentan con experiencia en atención comunitaria, individual y grupal en abordaje de casos de duelo.

Una vez los instrumentos se encontraban validados, se aplicaron a la muestra seleccionada a quienes previamente se les había explicado la naturaleza de la investigación se realizó una firma de convenio de participación.

Cuando el total de los instrumentos fueron aplicados se realizó el procesamiento de la información recolectada en el programa IBM SPSS Base Statistics 25.0, el cual fue de gran utilidad para la validez de los resultados, así como el análisis de estos. Lo que permitió la identificación de las diferentes necesidades psicosociales que se deberían atender en la propuesta de intervención.

Se realizó el diseño de la propuesta psicoterapéutica tomando en consideración la fundamentación teórica revisada, así como las necesidades encontradas en la exploración de campo lo que permitió crear áreas de intervención con técnicas que permitirán alcanzar los objetivos de la intervención.

Dicha propuesta de intervención se sometió a un proceso de validación por medio de Validez de criterio de jueces según Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) (Ver anexo 9), por medio del método de criterio de expertos en el que se consultaron 4 psicólogos con experiencia dentro del campo. La rúbrica de evaluación del programa fue procesada en el programa IBM SPSS Base Statistics 25.0. (Ver anexo 10). Al igual que en la validez de instrumentos, los expertos consultados hicieron constar por medio de una carta la revisión y validación de la propuesta. (Ver anexo 11)

Integración de las observaciones, valoraciones y aportes de los expertos al programa. Y finalmente la presentación de la propuesta de intervención a la coordinación y autoridades competentes del departamento de Psicología de la Universidad de El Salvador.

## **VII. Población Beneficiada**

La población que se verá beneficiada serán aquellas personas que han atravesado el proceso de duelo originado por el fallecimiento de un familiar cercano a causa del COVID-19, pero que no han podido desarrollar de manera adecuada ese proceso, iniciando por las condiciones en las cuales se presentó la muerte y por las medidas que tuvieron que tomarse, sobre todo en aquellos casos en los cuales tuvieron que intervenir autoridades sanitarias, lo que terminó limitando las acciones que podrían realizar estas personas. Si bien no en todos los casos se presentan las mismas características, si se tiene el factor común de no haber podido realizar los ritos que se llevan a cabo, o no pudieron ser acompañados por familiares y seres queridos, como se realiza en cualquier otra situación.

Estas pérdidas deben haberse presentado entre los familiares de primer grado de consanguinidad o de afinidad, esta característica es necesaria pues generalmente son esos familiares con los que se llega a desarrollar una relación más cerca y se crea un vínculo que afecta en mayor medida cuando una de las partes fallece.

La población o personas beneficiarías de la propuesta son aquellas que necesitan de más apoyo o de acompañamiento profesional, para poder adaptarse mejor a la pérdida y poder integrarla a su vida cotidiana, independiente del municipio de El Salvador en que residan.

## VIII. Ubicación Geográfica

Para poder realizar el diagnóstico se delimitó la muestra a personas voluntarias residentes del Municipio de Ciudad Delgado, ubicado en el Departamento de San Salvador se limita al norte con Apopa y Tonacatepeque; al este con Tonacatepeque y Soyapango, al sur con Soyapango y San Salvador, y al oeste por Cuscatancingo, Mejicanos y Ayutuxtepeque.

Para su administración se divide en ocho cantones y 174 caseríos. Tiene una población de 120,200 habitantes de acuerdo al Censo de Población y Vivienda de 2007, lo que lo convierte en el octavo municipio más poblado del país, y en el quinto del departamento. (Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local. , 2006)

La Alcaldía de Ciudad Delgado se encuentra actualmente bajo la dirección del Alcalde Mario Vásquez, perteneciente al partido Nuevas Ideas, quienes impulsan diferentes programas sociales y de atención a las comunidades, contando con una Unidad de Atención Psicosocial en la cual se brinda atención psicológica y otros acompañamientos, para personas pertenecientes al municipio y que requieran y soliciten del apoyo de esta unidad. Por lo tanto, esta institución podría ser una candidata para poder implementar el programa, así como otras instituciones y ONG, que brinden atención a la población y que ya hayan trabajado o quieran trabajar con ella.



## **IX. Planes Operativos**

## 9.1. Presentación Del Programa

Al sufrir la muerte de un familiar o ser querido surge un proceso de duelo que debería ser desarrollado y superado satisfactoriamente para que la persona doliente pueda continuar con su vida, integrando los cambios que sucedieron tras la pérdida. La muerte de un familiar a causa del COVID-19 ha sido un evento doloroso que lamentablemente han tenido que atravesar muchas de las familias salvadoreñas.

Lo particular de estas pérdidas es que no han sido como las muertes por otras causales, debido al COVID-19, se ha implementado un protocolo de tratamiento y sepultura de los cuerpos, restringiendo en gran medida muchos de los rituales de despedida y acompañamiento de los dolientes, así mismo muchos otros factores que han intervenido para que el proceso de duelo no se resuelva de la forma esperada.

Por lo que, es una de las necesidades latentes, el atender a los familiares y amigos cercanos que han sufrido una pérdida por dicha enfermedad, aunado a las necesidades psicológicas generales que ha traído el COVID-19 y la pandemia, se suman las relacionadas a la muerte de su ser querido.

Tomando en consideración las necesidades detectadas en el proceso diagnóstico se plantean los siguientes rubros a intervenir:

**Encuadre y sensibilización del problema:** Desarrollarse en 2 jornadas, donde en primer lugar se realiza la explicación de la propuesta de intervención, número de jornadas, duración, aplicación de escala conductiva objetivos, establecimiento de normas de convivencia y confidencialidad, así como también Psicoeducación en relación al COVID-19 y el duelo con el propósito de que exista una recapitulación de la experiencia.

**Cognitivo:** A desarrollarse en 5 jornadas, utilizando técnicas de reestructuración cognitiva, dado que se busca identificar, evaluar y cambiar los pensamientos respecto a la pérdida y la muerte.

**Soporte emocional:** Se desarrollará en 3 jornadas donde se busca que la persona sea capaz de identificar y controlar sus emociones e impulsos y se abarcarán temas



como que es una crisis, sus fases y algunas recomendaciones de acciones a realizar durante una crisis, que será de utilidad previo al área de expresión de emociones donde se espera que haya una catarsis. Así mismo dentro de esta área, se dará énfasis a orientar de forma básica las técnicas de relajación muscular progresiva de Jacobson. Para esta técnica queda a discreción de los terapeutas el utilizar un CD, audio o vídeo que se reproducirá durante el desarrollo de las sesiones que lo requieran. (Ver anexo 12)

Expresión emocional: A desarrollarse en 4 jornadas, debido a que se busca la descarga emocional que hay tras la pérdida, así mismo la realización de rituales de despedida que de alguna manera replacen a los que no pudieron realizarse de forma convencional al momento de la pérdida.

Personal y relacional: Ejecutada en 3 sesiones, donde se abordarán los aspectos psicosociales respectivos a la pérdida, en la esfera intrapersonal, con relación a la integración del cambio ocurrido tras el fallecimiento y en la esfera interpersonal las relaciones sociales (afectivas y familiares) se han visto vulneradas durante el duelo, debido a que no brindaron el acompañamiento tradicional por medio de rituales, así mismo los señalamientos que la misma comunidad hacia contra la familia doliente.

También, 2 jornadas de prevención en caso de reincidencia de síntomas, donde se les refuerza a las personas de herramientas a utilizar ante las futuras muertes de familiares cercanos o seres queridos. Desarrollo de 1 jornada de despedida, donde se da el cierre del programa, relacionándolo con el significado que este tiene ante la pérdida y despedida de su ser querido.

Y finalmente, la propuesta contempla una jornada para los terapeutas, enfocada en la liberación de toda la carga emocional en la que se ha desarrollado el programa por medio de actividades y técnicas de autocuidado con el fin de enfocarse en sentimientos o emociones que se hayan generado o revivido en el proceso de intervención con los pacientes.

La propuesta de intervención dentro de su diseño también cuenta con 2 ejes transversales: El primero de expresión emocional, donde desde el inicio del programa los participantes tienen un espacio de socialización para poder compartir situaciones que

les resulte difíciles, este eje se incluye en la necesidad que pueden tener las personas de compartir sus experiencias de acuerdo a la carga emocional que les genere. El segundo eje es sobre relajación, donde se van interviniendo factores físicos por medio de la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson, desde la sesión 9 hasta la finalización del programa.

## **9.2. Áreas A Intervenir**

Existen muchos planteamientos de distintas corrientes y teorías para poder intervenir los procesos de duelo que no se han desarrollado de manera adecuada, sin embargo, siempre existen críticas hacia los mismos por dejar de lado otros aspectos que no son tan relevantes dentro de su teoría, pero que en la realidad son de suma importancia.

Es por ello que, la manera más favorable hacía los participantes, es tratar de abarcar los aspectos más importantes de cada área, de manera que puedan cubrirse todos los aspectos que son afectadas en las personas y que requieren de atención, siempre teniendo una línea que guíe las actividades y utilizando herramientas con respaldo científico, apoyándose de teorías como la Humanista-Gestalt, Cognitivo-Conductual y Constructivista, buscando un enfoque ecléctico.

### ***Área Cognitiva***

Cuando se habla de situaciones que afectan la salud mental de las personas, generalmente se dirigen todos los señalamientos hacia los pensamientos o hacia la manera en la que se interpreta lo que ocurre en el medio. Esta posición no es errónea o al menos no está alejada de la realidad, sino que el componente cognitivo es determinante al momento de tratar o intervenir en la salud mental de las personas.

Es por esta razón que debe abordarse de manera directa desde la técnica de la reestructuración cognitiva, mostrando a las personas la manera en la que se generan las ideas o pensamientos erróneos, a través del modelo ABC, y la manera en la que pueden

cambiar por otros que son más acordes a la realidad en la que se ve inmersa, utilizando técnicas como el diálogo socrático o el debate racional.

También es importante que aprendan a generar nuevos pensamientos, a través de las autoinstrucciones, y empezar a construir una nueva realidad, no olvidando lo que ha acontecido en su vida, sino tomándolo como base para generar nuevas formas de interpretar lo que ocurre en su vida, como en el diario de recuerdos.

### ***Área De Soporte Emocional***

La expresión emocional adecuada no es común en la mayor parte de la población, la educación que se recibe desde pequeños y la influencia que se tiene de la familia o de cualquier otro grupo social con el cual se conviva de manera constante, dependiendo si permiten o no que sus miembros se expresen y les ayuden a canalizar la energía que se libera al momento de expresar las emociones.

Debe tenerse en cuenta que cada una de las emociones tiene un propósito, cada una cumple una función específica y si se impide que fluyan de manera adecuada terminan afectando el funcionamiento de la persona.

Para esta área también se ha destinado realizar una jornada en la que se abordara información importante para conocer lo que es la crisis, las fases de esta y algunas recomendaciones a seguir con respecto a qué hacer y qué no hacer ante una situación de crisis.

Parte del soporte emocional también es que las personas aprendan a relajarse, parte importante de la gestión emocional. Debido a que es parte de una preparación e introducción al área de expresión emocional, donde se espera que haya una liberación de emociones dada la naturaleza y las condiciones en que se dio la muerte del familiar.

### ***Área De Expresión Emocional***

Todos los seres humanos atraviesan situaciones en sus vidas que les generan experiencias, es en estos momentos que se relacionan con otras personas en la misma situación o con quienes pueden apoyarse. Al momento que se presenta un proceso de duelo, las personas se ven afectadas emocionalmente, se tiende a irse a los extremos y se genera un descontrol en la manera en la que se expresan las emociones intensificadas que la persona posee.

Por ello es necesario mostrarles a las personas afectadas, las maneras en las cuales pueden encausar toda esa energía que se está liberando. Siendo que principalmente se presenta la tristeza y el enojo, deben conocer y aprender a utilizar técnicas que les permitan expresar sus emociones y que a la vez les ayuden a sobrellevar la situación de pérdida en la que se encuentran.

Se puede mencionar las herramientas de expresión emocional como las técnicas plásticas, la escritura, en algunos casos la lectura puede ayudar, compartir experiencias y visualizar eventos llenos de carga emocional. Otras como la línea de vida, ayudan a la persona a darse cuenta de las experiencias que ha pasado y que le han llevado hasta donde se encuentra.

### ***Área Personal y Relacional***

Cuando se ha perdido a un ser querido, se empiezan a presentar conflictos con las personas que se encuentran alrededor, puede culparse a un tercero por la pérdida o sentirse resentimiento debido a la rápida adaptación que se percibe por parte de los mismos. Pero también puede presentarse un conflicto interno en la persona, sentimientos de culpabilidad por el fallecimiento de su familiar o incluso autolesionarse como consecuencia del malestar consigo mismo.

Es por esto que resulta importante poder tratar las relaciones que la persona tiene, tanto de manera personal como con quienes le rodean, ambos aspectos le permitirán

afrontar la situación en la que se encuentra. Para ello se puede utilizar algunas herramientas como la psicoeducación, las formas de comunicación efectiva, las listas de actividades de agrado y otras que permitan a las personas fortalecer las relaciones con quienes le rodean y, sobre todo, con su persona.

### **9.3. Descripción De La Metodología Del Programa De Intervención Psicoterapéutica.**

Aspectos generales:

- ❖ Número de sesiones: 21 sesiones
- ❖ Frecuencia de las sesiones: 1 vez a la semana (4 sesiones en un mes)
- ❖ Duración de cada sesión: 2 horas a 2 horas y 30 minutos
- ❖ Duración del programa: 5 meses
- ❖ Tamaño del grupo: El número de miembros que conformará el grupo terapéutico será de un mínimo de 10 personas y un máximo de 15 personas. Esto dependerá de las disposiciones del Ministerio de Salud con respecto al número de personas permitidos en reuniones.

Situaciones a considerar:

- ❖ La ejecución del programa con sus 21 sesiones dependerá de las condiciones de la institución y los participantes, con respecto a presupuesto, disponibilidad de espacio físico y tiempo. De ser estos limitados, se propone reducir el número de sesiones, entre las que se sugiere no ejecutar son: 2, 7, 9, 15 y 19. Por lo que el programa se abreviaría a 16 sesiones, manteniendo el efecto terapéutico con el cual fue diseñado el programa, la sesión contemplada para los terapeutas, bajo estas circunstancias, quería a criterio de ellos el realizarla.

- ❖ Las y los terapeutas deben garantizar el cumplimiento de los protocolos y medidas de bioseguridad como: el uso de mascarillas, lavado continuo de manos y toma de temperatura al entrar a las instalaciones o espacio de trabajo.
- ❖ La solicitud de cartilla de vacunación proporcionada por el Ministerio de Salud de las y los participantes, queda a criterio y consideración de la institución y de los terapeutas.
- ❖ Sugerir acompañamiento individual en la particularidad de cada caso.

Aspectos relacionados a la aplicación del programa:

1. Planes operativos: Cada área tiene un número de sesiones que varía según los requerimientos de los participantes en cuanto al proceso de duelo. Por lo cual, cada sesión tiene planteada su propio plan en donde se detalla el objetivo general en la parte superior, estas cartas didácticas se presentan en el cuadro que contiene la actividad o técnica a desarrollar, el objetivo específico, procedimiento metodológico, recursos (materiales y humanos), y tiempo.
2. Guía para las y los participantes: Se desarrolló una guía sesión por sesión de los temas, actividades o técnicas que serán distribuidos conforme pasan las etapas del programa psicoterapéutico, este servirá como un insumo o implemento para que las personas tengan una orientación sobre cómo van desarrollando el proceso de duelo de forma grupal. (Ver anexo 13, índice de guía)
3. Guía para los terapeutas: Se desarrolló una guía sesión por sesión de los temas, actividades o técnicas que serán distribuidos conforme pasan las etapas del programa psicoterapéutico, el cual tiene concordancia con la guía de los participantes y que sugiere lineamientos específicos para el desarrollo de actividades y técnicas. (Ver anexo 14, índice de guía)

4. Pruebas pre-test y pos-test: Se aplicará una escala de conducta objeto que permitirá observar aquellas conductas que el participante desee trabajar durante su programa de intervención grupal, así mismo brindará una pausa a los terapeutas de conocer la habilidad de autoevaluación. Además, se utilizará un Inventario Texas Revisado de Duelo, que evalúa comportamientos y emociones que la persona sintió en el momento de la muerte del familiar y como se siente actualmente. Ambos serán aplicados en la sesión 1 de encuadre y al finalizar el programa.
5. Recuerdo o reconocimiento para los participantes, que simbolice la finalización del programa y el trabajo que realizó durante todo el proceso de duelo y sus metas a futuro sobre su vida personal. De acuerdo al presupuesto de la institución o terapeutas que ejecuten el programa.

### ***Características De Los Terapeutas Y Participantes Del Programa***

De los terapeutas:

- Preferiblemente dos personas de género femenino y masculino.
- Graduados de la Licenciatura en psicología.
- Con dominio de la propuesta de intervención.
- Que cuenten con experiencia en facilitación de programas (Comprobable).
- Con sello de Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología
- Que no hayan perdido un familiar por COVID-19, o que ya hayan recibido atención psicológica por la pérdida.

Para el desarrollo de la propuesta de intervención grupal, será necesario dos terapeutas, ya que fungirán los roles de terapeuta y coterapeuta de acuerdo a las exigencias y necesidades del grupo. Sin embargo, ambos deben cumplir el mismo perfil propuesto para los terapeutas.

De los participantes:

- Haber perdido un familiar de 1º o 2º grado de consanguinidad o afinidad, a causa del COVID-19
- Sexo indiferente
- Entre los 18 a 55 años
- Saber leer y escribir, pueden existir excepciones quedando a discreción de los terapeutas, debiendo adaptar algunas técnicas para su ejecución.
- No poseer alguna discapacidad visual o auditiva significativa.
- Ser constante y estar comprometido con el programa y su proceso de duelo.
- No estar diagnosticado con una alteración psicológica grave que requiera medicación: esquizofrenia, trastornos de personalidad del grupo B, depresión mayor diagnosticada,



#### 9.4. Planificaciones De Las Sesiones



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Número de sesión: 1**

**Área: Inicio/Encuadre**

**Objetivo general:** Establecer los lineamientos bajo los cuales se desarrollará la propuesta de intervención terapéutica para que se genere mayor comprensión de las fases del proceso y de las actividades a realizar.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Generar un ambiente agradable y de confianza para que motive al grupo a su participación en el proceso.	Se dan palabras de bienvenida y apoyo a los integrantes del grupo terapéutico, posteriormente se realizará la desmitificación del papel del psicólogo.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos
2	Actividad de presentación de las terapeutas y participantes:	Establecer el inicio del proceso de psicoterapia a partir de la presentación de los terapeutas y los	Se entregará a cada uno de los participantes un papelito de colores (pueden escoger el color de su preferencia) y un lapicero. Se les indicará que dicho papelito escriba	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales:	10 minutos

	“Canasta de nombres”	participantes que conformarán el grupo.	<p>su nombre, sin que otros de los participantes lo vean, lo doblarán y colocarán el papel en una cesta que los terapeutas faciliten.</p> <p>Posteriormente, cuando todos hayan introducido el papelito, la canasta se revolverá. Cada integrante, sacará un papelito con un nombre distinto, en círculo, se escogerá a una persona alzar que irá donde la persona que tenga su nombre y le pedirá su papelito, pero para hacerlo deberá preguntarle por algo que le guste y decirle cuál cree que es su nombre. Y así sucesivamente hasta que todos tengan su nombre correcto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Canasta</li> <li>- Papelitos de colores</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	
3	Expectativas o motivaciones grupales: “Dado preguntón”	Indagar los pensamientos y motivaciones, que esperan del grupo terapéutico.	<p>Para realizar esta parte, se hace uso del juego del dado, en cada parte del dado tendrá una pregunta que ayudarán a conocer las expectativas y motivaciones, además de los que espera lograr al estar en el grupo. Las preguntas son las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- ¿Qué te motivo a participar en el grupo?;</li> <li>2- ¿Qué es lo que desearías lograr a través del grupo de psicoterapia grupal?;</li> </ol>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartel</li> <li>- Lista de preguntas</li> <li>- Dado</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	15 minutos

			<p>3- ¿Qué es lo esperas de las terapeutas del grupo?;</p> <p>4- ¿Qué es lo que podrías aportar al grupo?;</p> <p>5- ¿Cuáles son las metas que esperas lograr con ayuda del grupo?;</p> <p>6- ¿Qué es lo crees que se te dificultará compartir en el grupo?</p> <p>Finalmente, contestarán las preguntas que le correspondan, según su lanzamiento.</p>		
4	Presentación de la propuesta	Explicar las generalidades del grupo terapéutico, en que consiste y encuadrar las reuniones con los integrantes.	Por medio de puntos claves, se explicarán algunos aspectos importantes de la propuesta de intervención como: Objetivo, Ejecución de cómo se llevarán cabo, los Roles de los psicólogos, etc. Así mismo, se responderán las preguntas que tengan al respecto, se coordinará los horarios y las sesiones semanales que tendrá el grupo.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación en PowerPoint o cartel</li> <li>- Proyector</li> <li>- Plumón</li> </ul>	10 minutos
5	Convenio	Describir aspectos establecidos en un convenio de participación que permitirán tener una	Se les entregará un convenio donde el participante del grupo terapéutico podrá firmar con los acuerdos y establecido para formar parte del grupo. Este se leerá y repasará cada	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p>	10 minutos

		pauta de responsabilidades y compromisos.	aspecto para ir explicando en qué consiste, en el convenio, se establecerán algunos acuerdos y responsabilidades de cada parte, tanto terapeutas como participantes. Al finalizar, se responderán las dudas y cualquier comentario al respecto sobre alguna posible modificación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Convenio de participación</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	
6	Elaboración de encuadre grupal	Crear acuerdos que propicien una convivencia respetuosa y agradable entre los miembros del grupo	Por medio de una lluvia de ideas, se solicitará a cada miembro que brinde una norma o acuerdo que sea indispensable para desarrollar las actividades del grupo terapéutico. Es necesario que las normas sean creadas por ellos mismos, sin embargo, recordar aspectos como confidencialidad, responsabilidad y restitución. Cada uno, se irá anotando en un papelógrafo con el fin de tenerlas en un lugar visible en cada sesión.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartel</li> <li>- Plumón</li> </ul>	10 minutos
7	Aplicación de una escala conducta objeto	Desarrollar en grupo una escala en donde se establezca una conducta que los participantes deseen mejorar o modificar y el grado de dificultad,	Se les entregará a los participantes una hoja de escala conducta objeto, es decir, un cuadro de 3 columnas: conductas, explicación y grado de dificultad. En ellas, colocarán las conductas que más les gustaría realizar con normalidad y que	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala conducta objeto</li> </ul>	15 minutos

		para establecer metas propias.	supondrían una mejora significativa en tu vida.	- Lapicero	
8	Aplicación de una prueba psicológica: Inventario Texas Revisado De Duelo	Aplicar una prueba psicológica vinculada al duelo para conocer las manifestaciones físicas y psicológicas que presenta cada uno de los presentes	A cada participante se le brindará una prueba que se irá desarrollando en conjunto, cada pregunta se leerá y se brindará el tiempo necesario para que contesten a las interrogantes en base a sus pensamientos, ideas y sentir. Posteriormente, se recogerán todas las pruebas.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Inventario Texas Revisado De Duelo - Lápiz	15 minutos
9	Retroalimentación	Brindar un espacio de recordatorio de los aspectos relevantes de la jornada	Se retomarán los puntos importantes revisados en la sesión y se abre el espacio a los participantes para que puedan realizar comentarios o dudas sobre el proceso.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales: - Ninguno	10 minutos
10	Cierre: "Ensalada de refranes"	Desarrollar una actividad dinámica que finalice la sesión de trabajo promoviendo la creación de relaciones entre los miembros.	Un participante se escogerá de forma alzar, este saldrá del lugar, mientras tanto los demás escogen un refrán y se reparten las palabras de este, a fin de que todos tengan una palabra. La persona que salió y regresa y realiza la pregunta ¿Cuál es el refrán? Y todos responden al tiempo diciendo cada una de las palabras, deberá adivinar dicho refrán, podrá pedir a 2 personas que el escoja una pista, solamente si es necesario.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales: - Ninguno	10 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 2

**Área:** Sensibilización

**Objetivo general:** Brindar información relevante que permita la comprensión de la enfermedad de COVID-19 así como del proceso de duelo generado por esta, para clarificar la experiencia y tomar consciencia de la necesidad de atención.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Generar un entorno de acogida para que los integrantes del grupo retomen confianza y apoyo mutuo.	Saludo y rapport de las actividades realizadas en la semana. También, se puede conversar sobre alguna actividad o ideas que tenga presentes realizar en dicha semana. Se pueden utilizar preguntas: ¿Cómo han estado? ¿Qué actividades han hecho? ¿Qué tal el tiempo?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Normas de convivencia	5 minutos

2	Actividad de ambientación: “Encuentra a alguien vestido de...”	Propiciar una actividad donde se promueva la interacción con los demás miembros del grupo para crear lazos de compañerismo .	Se indica a los participantes que caminen relajándose, moviendo sus extremidades. Después de un corto tiempo, el facilitador grita “Encuentra a alguien vestido de...” y dice el nombre de la prenda de vestir. Los participantes tienen que apurarse para pararse junto a la persona descrita. Ej. “Encuentra a alguien vestido de jeans”. Se repite este ejercicio varias veces usando diferentes tipos de prendas de vestir.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	10 minutos
3	Retroalimentación y revisión de tareas	Establecer un punto de partida retomando los aprendizajes de la sesión anterior que genere una información adecuada para la sesión actual.	En este momento se realiza una discusión sobre aspectos que parecieron interesantes de la sesión inicial. Además, se plantea que durante diversas sesiones se irán brindando espacio para revisar tareas o actividades pendientes.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía del participante	10 minutos
4	Psicoeducación: “Infografía”	Brindar información sobre el proceso de duelo y su relación con el	Por medio de un afiche informativo que puede ser presentado en la guía como en presentación a proyectar, se explicará un cuadro relacional, como el COVID-19 se presentó, sus síntomas y los efectos en el país, simultáneamente se introduce el	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales	15 minutos

		COVID-19 con la finalidad de normalizar las emociones presentes.	concepto de duelo, las diferentes situaciones en que se presentó durante la pandemia, síntomas, dificultades o cambios en la despedida, entre otros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afiche o presentación</li> <li>- Proyector</li> <li>- Guía del participante</li> </ul>	
<b>5</b>	Técnica o actividad central "Relajación guiada"	Desarrollar un estado de relajación que ayude a reducir el estrés, los síntomas o malestares físicos y a su vez aumente la calidad de vida.	Desarrollar la técnica de relajación guiada, en este caso, primero se explicará a los participantes que a través de la imaginación se puede lograr que el cuerpo se relaje. Seleccionar al momento de implementar la técnica, alguna imagen que transmita paz, pueden ser paisajes o imágenes que sean prácticas de crear en la mente y que a su vez pueden producir ese efecto de relajación en ella, cerrarán los ojos y recrearán la imagen que le proporcione relajación, tranquilidad o paz, que observen cada uno de los detalles que contiene esa imagen, que pueden realizar un recorrido guiado por dichas imágenes positivas, que escuchen su respiración de forma simultánea.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imágenes o sonidos.</li> <li>- Tirro</li> <li>- Bocina</li> </ul>	20 minutos
<b>6</b>	Reflexión de la técnica / Socialización emocional	Identificar el aprendizaje sobre el proceso de	Se retomará como el duelo puede ocasionar diferente sintomatología en el cuerpo, pero con técnicas de relajación distintas se puede manejar los niveles de	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul>	40 minutos



		<p>duelo y relacionan con las situaciones de perdida causadas durante la pandemia.</p>	<p>estrés presente. En este momento se preguntará a los participantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- ¿Cuál es el lugar que más les transmite paz?</li> <li>2- ¿Lograron apreciar los detalles de dichas imágenes?</li> <li>3- ¿Qué sensación me genero realizar la técnica de respiración?</li> <li>4- ¿Logré disminuir mi malestar?</li> <li>5- ¿Tengo más comprensión de lo que me ocurre?</li> </ol> <p>Se dará un momento para poder hablar de forma voluntaria sobre experiencias vividas en la semana u otras que no tengan relación con la técnica, solamente quienes deseen compartirlo.</p>	<p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> </ul>	
7	Asignación de tareas: "Frasas incompletas"	<p>Buscar que los participantes comiencen a realizar una autoobservación de las situaciones y sentimientos que aparecen en el día.</p>	<p>En una hoja de la guía del participante, habrá un cuadro con frases que estarán incompletas relacionadas a sentimientos o pensamientos sobre el duelo. Frases:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Llego a estar triste cuando...</li> <li>2- Cuando me pongo triste yo digo...</li> <li>3- Cuando tengo triste yo siento en mi cuerpo...</li> <li>4- Cuando me preocupo yo hago:</li> <li>5- Cuando alguien se encuentra cerca de mí y está triste, yo:</li> <li>6- Consigo controlar mi malestar mediante:</li> </ol>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de participante</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	10 minutos

			7- Cuando dudo entre dos cosas hago. El participante identificará y colocará la respuesta en cada casilla.		
8	Evaluación: “Lluvia de ideas”	Conocer el impacto y aprendizaje generado a partir de la información y de la técnica central en los participantes	Se realizarán 3 preguntas generadoras a través de una lluvia de ideas, las respuestas serán escritas en un papelógrafo: 1- ¿Qué aprendí este día? 2- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida? 3- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - ¼ Pliego - Plumones - Tirro	10 minutos
9	Cierre: “Material audiovisual”	Motivar a los participantes a continuar su proceso de duelo con el fin de que puedan establecer sus rutinas de vida diaria.	Presentación de un breve video relacionado al duelo en tiempos de pandemia. Aparece como se ha vivido el duelo, de misma forma seguir protegiéndose de un virus nuevo y animando a la búsqueda de profesionales que les ayuden a encaminar su propio proceso. Enlace <a href="https://www.youtube.com/watch?v=sxZD8FmLI0s">https://www.youtube.com/watch?v=sxZD8FmLI0s</a>  Sensibilizando que no solamente han sido ellos quienes han perdido a alguien, y la importancia de expresar y vivir el duelo con la ayuda de un profesional en salud. Invitarlos a que asistan a la próxima sesión.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Audiovisuales - Proyector	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Área:** Cognitiva

**Número de sesión:** 3

**Objetivo general:** Brindar las herramientas necesarias a los participantes para que identifiquen la situación, contenido del pensamiento y consecuencias a través del modelo ABC, así mismo de las creencias e ideas irracionales.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Desarrollar un recibimiento agradable que permita fortalecer la confianza y apertura del grupo.	El saludo y dialogo de las actividades realizadas en la semana. Utilizar preguntas que permitan la comunicación: ¿Cómo han estado? ¿Qué actividades han hecho? ¿Qué tal el tiempo?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos
2	Actividad de ambientación: "¿Quién soy?"	Generar un espacio de convivencia	Se escribe el nombre de diferentes personas famosas en la espalda de cada participante, de manera que ellos no	Materiales: - Páginas de papel bond	10 minutos

		que permita a los participantes crear vínculos entre sí mismos	puedan verlo. Se pide a los participantes que se paseen por el salón, haciéndose preguntas entre ellos sobre la identidad de su persona famosa. Las preguntas sólo pueden ser respondidas con “sí” o “no”. El juego continúa hasta que todos hayan descubierto quiénes son.	- Plumones de colores  Humanos: - Facilitadores - Participantes	
<b>3</b>	Retroalimentación y revisión de tareas	Identificar el aprendizaje y dificultades de la sesión anterior para enfocarse en el fortalecimiento de la nueva información.	Retroalimentación de la sesión anterior, en cuanto al duelo, los síntomas y manifestaciones en el individuo. Así como hablar de la enfermedad de COVID- 19. La revisión de la tarea de frases incompletas.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía del participante	15 minutos
<b>4</b>	Psicoeducación: “Esquema”	Explicar los elementos relacionados con el modelo ABC y las ideas irracionales con la finalidad de dar respuesta a procesos que ocurren en la mente.	Desarrollar el modelo ABC tomando como ejemplo una situación cotidiana que afecta a las personas, se irá graficando por medio de un pequeño esquema en donde A representa la situación, B representa el pensamiento y C, las reacciones siendo estas emocionales y conductuales. De acuerdo a la comprensión del mismo, también se explicarán que hay ciertos pensamientos o creencias automáticas negativas, las cuales tienden a ser 12 y se subdividen en ideas hacia la persona misma, el mundo y sobre se puede	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía del participante - Proyector - Presentación - Cartel - Plumones - Tirro	15 minutos

			<p>reforzar con el siguiente video que explica sobre los pensamientos automáticos:  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=WiOEF-TZc2c">https://www.youtube.com/watch?v=WiOEF-TZc2c</a></p>		
5	Técnica o actividad central “ABC e ideas irracionales”	Identificar las creencias o pensamientos automáticos e irracionales en base al modelo ABC, es decir, acontecimiento, pensamiento y consecuencia	Se realizarán dos actividades de aplicación, en primer lugar, se le entregará un cuadro en la cual, los miembros tendrán que seleccionar una situación de su vida diaria en la cual deban analizar: el acontecimiento, pensamiento y consecuencia de dicho momento. En segundo lugar, se entregará una segunda hoja de trabajo en donde habrá ejemplos de la vida en donde deban clasificar las ideas irracionales que se presentan en dicha situación.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del participante</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	15 minutos
6	Reflexión de la técnica/ Socialización emocional	Generar la interacción entre los miembros del grupo para que compartan el impacto del aprendizaje y como esto se relaciona con sus pérdidas.	<p>Desarrollar una observación de la aplicación y reconocimiento de la actividad, buscando mejorar las dificultades que se presentaron en la identificación de las situaciones e ideas irracionales.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- ¿Qué situaciones hacen que aparezca una idea irracional?</li> <li>2- ¿Las ideas o pensamientos son realmente?</li> <li>3- ¿Cómo podríamos evitar dichos pensamientos?</li> </ol> <p>También, se podrá hablar de forma voluntaria sobre experiencias vividas en la</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> </ul>	40 minutos

			semana u otras que no tengan relación con la técnica, solamente quienes deseen compartirlo		
7	Asignación de tareas: "Auto registros"	Establecer el hábito de auto observación que facilite la valoración de los avances y dificultades en el grupo terapéutico.	Se utilizará un auto registro de la guía del participante sobre la situación (A), pensamiento (B) y reacción (C) (Emocionales y conductual), además de un cuadro en donde se coloque que tipo de idea irracional y uno adicional denominado, valoración que lo dejarán en limpio, el participante identificará y colocará la respuesta en cada casilla.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía de participante - Lapicero	10 minutos
8	Evaluación "Lluvia de ideas"	Especificar los aprendizajes obtenidos a partir de preguntas directas que concienticen la información con mayor profundidad.	Al igual que la sesión anterior, se preguntarán 3 aspectos a través de una lluvia de ideas, cada respuesta será anotada en un papelógrafo por el facilitador: 1- ¿Qué aprendí este día? 2- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida? 3- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - ¼ Pliego - Plumones - Tirro	5 minutos
9	Cierre: "No contestes"	Generar una dinámica que incentiven la participación y cierre de la jornada.	Pedir al grupo que dé pie forme un círculo, se escogerá a una persona que será quien comienza viendo hacia otra y le pregunte: "¿Cuál es tú hábito más raro que tienes?". Sin embargo, esta persona no debe responder la pregunta por sí misma, sino que la persona a su izquierda debe	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos

			responder. Se permite que las personas pueden hacer sus respuestas lo más imaginativas que sea posible. Las personas que conteste por cuenta propia salen del círculo.		
--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 4

**Área:** Cognitivo

**Objetivo general:** Desarrollar con los participantes el significado y las distintas distorsiones cognitivas como pensamientos errores en el procesamiento de la información.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Brindar un espacio en el cual los miembros del grupo puedan conversar sobre actividades cotidianas para conocerse adecuadamente.	El saludo y recibimiento por parte de los terapeutas. Momento de conversación entre los miembros de alguna temática casual. Algunas preguntas: ¿Cómo han estado? ¿Qué actividades han hecho? ¿Qué tal el tiempo?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos



2	Actividad de ambientación “Los números”	Construir un espacio de armonía dentro del grupo favoreciendo la cohesión entre los miembros	Se pide a los participantes que formen un círculo, se explica al grupo que van a contar juntos del uno al cincuenta. Hay unas pocas reglas: no pueden decir ‘siete’ o ningún número que sea múltiplo del siete. En su lugar, tienen que aplaudir una vez. Una vez que alguien aplauda, el grupo tiene que contar al revés. Si alguien dice siete o un múltiplo del siete, empiece a contar otra vez.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	10 minutos
3	Retroalimentación y revisión de tarea	Desarrollar un breve resumen de lo aprendido anteriormente y retomar la realización adecuada de la tarea.	Retomar la sesión anterior el aprendizaje sobre el modelo ABC y las ideas irracionales, haciendo énfasis en el reconocimiento de los pensamientos y de nuestra conducta. Se revisará como se realizó la tarea, como lograron identificar las situaciones y creencias erróneas.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Tarea, guía del participante	15 minutos
4	Psicoeducación: “Tarjetas de memoria”	Realizar una descripción y definición de las distorsiones cognitivas y su influencia en nuestros sentimientos y conductas.	Presentar las distorsiones cognitivas del proceso de duelo relacionado con COVID-19 como: filtraje, pensamiento polarizado, visión catastrófica, sobregeneralización, culpabilidad, etiquetas globales. Estos se presentarán por medio de tarjetas de memoria en donde aparecerá el nombre y una imagen alusiva a la distorsión. Las tarjetas estarán colocadas en una superficie plana, boca abajo y cada	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía del participante - Proyector - Presentación - Pliegos de papel bond - Tarjetas	15 minutos

			<p>participante seleccionara una tarjeta y procurará que coincida, al momento de que estas coincidan se leerá la definición y como usualmente aparece dicho pensamiento.</p> <p>Se puede completar la información de otras distorsiones, que define y ejemplifica, en el siguiente enlace:  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=ce6g-aJujNI">https://www.youtube.com/watch?v=ce6g-aJujNI</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tirro</li> <li>- Plumones</li> <li>- Audiovisuales</li> </ul>	
<b>5</b>	Técnica o actividad central "Registrando y clasificando"	Profundizar en los pensamientos erróneos utilizando la clasificación de las distorsiones cognitivas presentes en el proceso de duelo.	<p>Con la utilización de la hoja de auto registro de la sesión pasada, en donde los participantes colocarían las situaciones, pensamientos y sus reacciones tanto emocionales y conductuales. Y con la explicación de la psicoeducación de las distorsiones, tendrán que completar un cuadro de valoración, en donde analizarán y clasificarán que tipo de distorsión cognitiva es el pensamiento descrito.</p> <p>Posteriormente, se presentarán unos ejemplos breves de la vida cotidiana que tendrán que clasificar en un tipo de distorsión cognitiva, colocándole su nombre.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de Auto-registro de la guía del participante</li> <li>- Papelógrafo con ejemplos</li> <li>- Tarjetas con nombre de distorsiones.</li> </ul>	15 minutos
<b>6</b>	Socialización emocional/	Promover el aprendizaje por medio de la	Se realizarán preguntas que faciliten la socialización:	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul>	40 minutos

	Reflexión de la técnica	técnica y la ventilación emocional en relación a la pérdida del ser querido.	<p>1- ¿Cuál distorsión siente que es más frecuente?</p> <p>2- ¿Con que distorsión te identificas?</p> <p>3- Pueden mencionar si lo desean una situación y su clasificación.</p> <p>Además, el espacio para poder hablar de forma voluntaria sobre las experiencias vividas en la semana u otras que no tengan relación con la técnica, solamente quienes deseen compartirlo</p>	<p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> </ul>	
7	Asignación de tareas: "Auto-registro"	Establecer los lineamientos generales para realizar la tarea con el fin de identificar las distorsiones cognitivas.	Se utilizará un auto registro de la guía del participante donde aparecerán las siguientes columnas: situación, pensamiento, reacción (emoción y conducta) y distorsión cognitiva, el participante identificará y colocará la respuesta en cada casilla.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de participante</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	10 minutos
8	Evaluación: "Lluvia de ideas"	Brindar un proceso de valoración ante el aprendizaje y su aplicación en la vida diaria.	<p>Responder 3 preguntas por medio de una lluvia de ideas, las respuestas se colocarán en un papelógrafo:</p> <p>1- ¿Qué aprendí este día?</p> <p>2- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida?</p> <p>3- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¼ Pliego</li> <li>- Plumones</li> </ul>	10 minutos

9	Cierre: "Material audiovisual"	Presentar un video que reflexione sobre el valor del pensamiento.	Se proyectará un video denominado: El poder de los pensamientos". Relata la historia de dos hermanas, una de ellas es reconocida por sus logros académicos y la otra siempre ha deseado tener un logro similar, para lidiar con dicho rencor, ella comienza a escribir en un libro aspectos negativos de su hermano, hasta que esta cobra vida e intenta atacar a su hermana, pero la chica comienza a escribir cosas positivas de ella y este monstruo desaparece. Enlace: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=D-P17EfovM0">https://www.youtube.com/watch?v=D-P17EfovM0</a>	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Audiovisuales - Proyector	5 minutos
---	--------------------------------	---	---	---	-----------



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 5

**Área:** Cognitiva

**Objetivo general:** Generar en los participantes un debate racional o evaluación de pensamientos, que en base a argumentos en que se refleje la objetividad, veracidad y utilidad de las ideas irracionales y distorsiones cognitivas.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Establecer una cohesión grupal entre los participantes y terapeutas por medio de una charla sobre su vida diaria.	El saludo y recibimiento por parte de los terapeutas. Momento de conversación entre los miembros de algún suceso o momento en la semana. Se pueden utilizar preguntas generadoras: ¿Cómo han estado? ¿Qué actividades han hecho? ¿Qué tal el tiempo?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos
2	Actividad de ambientación:	Fortalecer el vínculo grupal fomentando la	El facilitador divide a los participantes en un número igual	Humanos: - Terapeutas	10 minutos

	“Ensalada de frutas”	cooperación y el trabajo en equipo.	de tres o cuatro frutas, tales como fresas y arándanos, los participantes se sientan en sillas formando un círculo. Una persona se colocará en el centro del círculo. El facilitador dice el nombre de una fruta, como ‘fresas’ y todas las fresas tienen que cambiarse de puesto entre ellas. La persona que está en el centro trata de tomar uno de los asientos cuando los otros se muevan, dejando a otra persona en el centro sin silla. La persona en el centro dice otra fruta, cuando se dice ‘ensalada de frutas’ todos tienen que cambiar de asientos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participantes</li> </ul> <b>Materiales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> </ul>	
<b>3</b>	Retroalimentación y revisión de tareas	Retomar puntos clave de aprendizaje de la sesión anterior y relacionarlos con la aplicación de este en las tareas.	Realizar preguntas a los participantes sobre la información presentada en la sesión anterior, es decir, las distorsiones cognitivas y como se presentan en la vida normal, sabiendo que son estos pensamientos erróneos que pueden ser repetitivos y rumiantes. A sí mismo, se revisará la tarea del auto registro en donde debían	<b>Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <b>Materiales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarea, guía del participante</li> </ul>	15 minutos

			clasificar sus distorsiones según la situación de su vida.		
4	Psicoeducación: "Balanza"	Promover la importancia de evaluar los pensamientos que provocan reacciones emocionales negativas para reducir la aparición de los mismos.	Se explicará el motivo indispensable por el cual las distorsiones cognitivas se deben evaluar y racionalizar a un pensamiento normal, detallando los 3 puntos claves por medio del cual puede realizarse: Evidencia, Gravedad y Utilidad del pensamiento, estos estarán representados por bolitas de cartulina que se colocan en un balance de pensamiento que estará pegado a la pared pero que se puedan movilizar las partes de la balanza por medio de un listón.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía del participante - Presentación - Proyector - Bolitas hechas de cartulina - Listón - Tirro - Plumones	15 minutos
5	Técnica o actividad central "Analicemos"	Evaluar los diferentes pensamientos distorsionados por medio de preguntas que estén orientadas en la objetividad, veracidad y utilidad.	Se utilizará un cuadro o hoja de trabajo, en la cual se retomará de la tarea anterior una distorsión cognitiva o creencia irracional que se les haya presentado. Posteriormente este será analizado en base a las siguientes preguntas: 1- Evidencia: ¿Tengo alguna evidencia o noción que el pensamiento que estoy teniendo es verdadero?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía del participante	20 minutos

			<p>2- Gravedad: ¿Es imparcial lo que estoy pensando?</p> <p>3- Utilidad: ¿Me es útil lo que estoy pensando?</p> <p>Cada pregunta será resuelta en dicha hoja de forma personal, los facilitadores pueden crear reflexión sobre cada pregunta y colocar un ejemplo que sea comprensible a los participantes.</p>		
6	Reflexión de la técnica / Socialización emocional	Desarrollar una pauta reflexiva sobre la utilidad de racionalizar los pensamientos.	<p>Se retomarán un pensamiento registrado anteriormente para realizar la racionalización del mismo en base a preguntas generadoras:</p> <p>1- ¿Es ideal vivir con pensamientos que me afectan mentalmente?</p> <p>2- ¿Puedo cambiar una forma de pensar?</p> <p>3- ¿De qué me sirve pensar erróneamente?</p> <p>Por otro lado, se brindará el momento para que cada persona pueda hablar de forma voluntaria sobre las experiencias vividas en la semana u otras que no tengan relación con la técnica, solamente quienes deseen compartirlo</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del participante</li> </ul>	40 minutos



7	Asignación de tareas: "Auto registro"	Evaluar los pensamientos rumiantes desarrollados durante la pérdida con la intención transformarlos en pensamientos racionales.	Se utilizará un auto registro de la guía del participante donde aparecerán las siguientes columnas: pensamiento, distorsión cognitiva y debate racional (evidencia, gravedad y utilidad), el participante identificará y colocará la respuesta en cada casilla.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía de participante - Lapicero	10 minutos
8	Evaluación: "Lluvia de ideas"	Brindar un momento para explorar el aprendizaje de la sesión e identificar las dificultades en la relación a la aplicación de las técnicas.	Se harán 3 preguntas por medio de una lluvia de ideas, las respuestas serán anotadas en un papelógrafo: 1- ¿Qué aprendí este día? 2- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida? 3- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - ¼ Pliego - Plumones - Tirro	10 minutos
9	Cierre: "Marea alta y marea baja"	Motivar a los participantes a realizar actividades dinámicas y divertidas.	Dibuje una línea en el suelo, que represente la orilla del mar y pida a los participantes que se paren detrás de ella. Cuando el facilitador grite "¡Marea baja!" todos saltan hacia adelante, en frente de la línea. Cuando el facilitador grite "¡Marea alta!" todos saltan hacia atrás, detrás de la línea. Si el	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos

			facilitador grita "¡Marea!" dos veces seguidas, los participantes que se muevan tendrán que salir del juego.		
--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Área:** Cognitiva

**Número de sesión:** 6

**Objetivo general:** Proporcionar las técnicas cognitivas idóneas a los participantes para la realización de detención de creencias irracionales, generación de pensamientos alternativos.

**Duración:** 2 horas

N <sup>o</sup>	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Establecer una sensación de confianza en los integrantes del grupo y en los terapeutas a través de la socialización entre iguales.	Recibir a los miembros del grupo, saludarlos y entablar una conversación sobre cómo les fue con la tarea, que aplicaron o que han aprendido en la semana. Algunas preguntas que faciliten la conversación y la orienten son: ¿Cómo han estado? ¿Qué actividades han hecho? ¿Qué tal el tiempo?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos

2	Actividad de ambientación “El correo llegó”	Fomentar la interacción entre los miembros del grupo de manera que se forjen vínculos más fuertes entre sí.	Se reúne al grupo en un círculo estando de pie y se dice el enunciado “el correo llegó para...” en ese momento se señala algún aspecto que se repita en las personas presentes, puede ser un color en las camisas, en los zapatos u otras características. Las personas que tienen ese aspecto o característica deberán cambiar posición entre sí o realizar una acción en específico.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	10 minutos
3	Retroalimentación y revisión de la tarea	Generar un retorno a las actividades vistas anteriormente y la repasar la ejecución de la asignación.	Reforzar la sesión anterior, sobre el debate racional y la evaluación de los pensamientos. Incluso, se revisará la tarea del auto registro en donde debía realizar el debate racional.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Tarea, guía del participante	15 minutos
4	Psicoeducación: “Graficando opciones”	Explicar el interés por detener creencias automáticas negativas para generar adecuados pensamientos alternativos y	Se presentará por medio de un esquema donde se explique la importancia de cambiar las creencias automáticas negativas, obteniendo pensamiento alternativo y autoinstrucciones que motiven a la instruyan de una nueva forma de procesar la información, sin que esta sea errónea o negativa.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía del participante - Presentación - Proyector - Cartel - Plumones	15 minutos

		autoinstrucciones.		- Tirro	
5	Técnica o actividad central "Pienso diferente"	Generar pensamientos alternativos a las ideas irracionales que generalmente aparecen en la cotidianidad, así como la utilización de autoinstrucciones.	<p>En la primera parte, los participantes elegirán un pensamiento negativo que se haya presentado durante la semana anterior, y se les entregará un material, ya sea una paleta con la palabra ¡Alto! o una pequeña liga. Repetirán en su cabeza el pensamiento seleccionado, y de forma seguida a la persona que escogió la opción de la paleta, abrirá los ojos y leerá fuertemente, ALTO. El otro participante que escogió la liga, la tomará un tirará de ella, diciendo Alto. Se explicará porque dichas acciones tienen la función de detener los pensamientos, así como las recomendaciones necesarias para evitar lastimarse.</p> <p>Como segundo parte, se utilizarán 3 situaciones que generalmente evocan un pensamiento irracional o distorsión cognitiva en esta se colocará, diferentes formas o maneras de pensar, cada participante mencionará y escribirá en una tarjetita con pensamiento</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjetita</li> <li>- Lapicero</li> <li>- Tirro</li> </ul>	20 minutos

			alternativo o Auto instrucción haciendo uso de las técnicas aprendidas en las sesiones anteriores.		
<b>6</b>	Reflexión de la técnica / Socialización emocional	Promover el aprendizaje por medio de la técnica y la ventilación emocional en relación a la pérdida del ser querido.	<p>Por medio de preguntas generadoras se puede opinar al respecto de la utilización de otro tipo de pensamiento, que convierta el negativo en una alternativa que genere salud mental.</p> <p>1- ¿Cómo creo poder detener mi pensamiento?</p> <p>2- ¿Se me dificulto pensar en otro tipo de idea?</p> <p>Además, se brindará un tiempo para que cada persona pueda hablar de forma voluntaria sobre las experiencias vividas en la semana u otras que no tengan relación con la técnica, solamente quienes deseen compartirlo.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del participante</li> </ul>	40 minutos
<b>7</b>	Asignación de tareas: “Auto registro”	Promover la aplicación de la técnica central de detener y generar nuevos pensamientos por medio del ejercicio en	El auto registro de la guía del participante se desarrollará en el aparecerán las siguientes columnas: pensamiento, debate racional (evidencia, gravedad y utilidad), pensamiento alternativo y auto instrucción, el participante	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de participante</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	10 minutos

		situaciones cotidianas.	identificará y colocará la respuesta en cada casilla.		
<b>8</b>	Evaluación: "Preguntando"	Verificar el aprendizaje obtenido durante la sesión para fortalecer y mejorar la técnica.	Desarrollar 3 preguntas por medio de la papa caliente, las respuestas serán anotadas en un papelógrafo: 1- ¿Qué aprendí este día? 2- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida? 3- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - ¼ Pliego - Plumones - Tirro	10 minutos
<b>9</b>	Cierre: "Material audiovisual"	Generar motivación sobre la búsqueda de nueva información relacionada con las temáticas revisadas.	Vídeo sobre los pensamientos obsesivos y como estos afectan a la mayor parte de las personas en el mundo, no obstante, estos pueden ser inadecuados cuando me afectan mentalmente. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Dg6iiCN7Ifg">https://www.youtube.com/watch?v=Dg6iiCN7Ifg</a>	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Audiovisuales - Proyector	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 7

Área: Cognitiva

**Objetivo general:** Desarrollar con los participantes la utilización adecuada de las autoinstrucciones, así como el proceso de atribución con la finalidad de trabajar sobre las posibles causas de las situaciones, pensamientos y emociones, analizando cada una de ellas.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Brindar las pautas necesarias para generar un entorno adecuado que facilite la aplicación de los conocimientos	Saludar y recibir a los participantes. Realizar preguntas cotidianas: ¿Cómo están?, ¿Cómo les ha ido?, ¿Qué han aprendido en la semana?; etc. Preguntas casuales que sean fáciles de abordar.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos



2	Actividad de ambientación "Párate y siéntate"	Propiciar un ambiente de participación y recreación para que los miembros del grupo se sientan más animados	A cada participante elegirá un número (varios participantes pueden tener el mismo número). Luego, el facilitador contará una historia que tenga varios números en ella, cuando él diga un número, la persona o personas que tengan ese número tienen que pararse y sentarse. La historia queda a libertad del facilitador para redactarla y crearla con dichos elementos.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	10 minutos
3	Retroalimentación y revisión de tareas	Establecer un proceso que permita repasar el aprendizaje sobre pensamientos y la verificar la adaptación de la técnica a la vida regular.	Iniciar con la información brindada en la sesión anterior que se relaciona con la detección de pensamientos, las autoinstrucciones y pensamientos alternativos. Se puede preguntar cuáles han sido los avances y aspectos que más se han dificultado, mientras se revisa la aplicación adecuada de la técnica.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Tarea, guía del participante	15 minutos
4	Psicoeducación	Describir los conceptos autoinstrucciones y la atribución en la vida cotidiana.	Retomar los pensamientos alternativos que parten desde la evaluación del pensamiento para la adecuada creación de autoinstrucciones, que son auto-verbalizaciones internas pudiendo ser útiles antes, durante o después de alguna situación estresante o preocupante para el participante. Ej.:	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Presentación en PowerPoint - Proyector. - Cartel	15 minutos

			<p>Puedo pensar distinto, puedo tener distintas opciones.</p> <p>Además, explicar el concepto de atribución, en el que se entiende como el proceso de inferir las causas de los acontecimientos o comportamientos, la clasificación de estos ya sea positivos o negativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plumones</li> </ul>	
<b>5</b>	Técnica o actividad central	Desarrollar un adecuado control de las ideas rumiantes con la finalidad de disminuir su frecuencia de aparición y modificar dicho pensamiento.	<p>En primer lugar, creación de autoinstrucciones basada en frases que nos motiven a continuar una creencia racional, estas se colocarán en tarjetitas de colores, formando un collage de autoinstrucciones que motiven al resto del grupo.</p> <p>En segundo lugar, se explicará a los participantes que brinde un espacio para pensar en atribuciones, estas se realizarán en un cartel en donde se colocarán la imagen de un mundo, una línea y una persona, se seleccionarán situaciones que le afectan, la persona debe valorar a quien corresponde al mundo y a la persona.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoja de papel bond de colores</li> <li>- Lapicero</li> <li>- Cartel o ¼ de pliego de papel bond</li> </ul>	20 minutos
<b>6</b>	Reflexión de la técnica / Socialización emocional	Generar un momento de análisis y valoración en base a la	Realizar preguntas que permitan compartir el significado de compartir y crear una auto instrucción, así como plantear como se realiza es que	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p>	40 minutos

		experiencia de la técnica.	justificamos o creemos que se debe una situación en nuestra vida. Por otro lado, se brindará el momento para que cada persona pueda hablar de forma voluntaria sobre las experiencias vividas en la semana u otras que no tengan relación con la técnica, solamente quienes deseen compartirlo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de participante</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	
<b>7</b>	Asignación de tareas: “Auto-registro”	Indicar el uso correcto de la técnica de aprendizaje para la construcción de auto instrucción y clasificación de atribuciones de la vida.	El auto registro de la guía del participante se desarrollará en el aparecerán las siguientes columnas: situación, detención del pensamiento, pensamiento alternativo y auto instrucción, a como atribuimos dicha situación, el participante identificará y colocará la respuesta en cada casilla.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> Materiales <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de participante</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	15 minutos
<b>8</b>	Evaluación: “Lluvia de ideas”	Presentar un avance de los aprendizajes nuevos y el impacto de la información.	Desarrollar 3 preguntas por medio de la lluvia de ideas, las respuestas serán anotadas en un papelógrafo: <ol style="list-style-type: none"> <li>1- ¿Qué aprendí este día?</li> <li>2- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida?</li> <li>3- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?</li> </ol>	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> Materiales <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¼ Pliego</li> <li>- Plumones</li> <li>- Tirro</li> </ul>	10 minutos
<b>9</b>	Cierre: “Escribiendo en	Desarrollar un momento de confianza y	Se les pide a los participantes que se peguen un pedazo de papel en la espalda. Después, cada participante	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul>	5 minutos

	papel un mensaje”	estimular la comunicación entre los miembros del grupo.	escribirá una palabra de la siguiente frase: “Puedes lograr todo lo te propones”, en la espalda de la otra persona. En forma de cadenita escribirán la secuencia de la frase en la espalda del otro y así sucesivamente hasta que el ultimo participante, diga en voz alta la frase final. Para ello, solamente se le dirá una palabra a cada uno, pero para completar su parte deberá descifrar la palabra que su compañero escribió en la espalda y poder transmitir el mensaje.	<b>Materiales</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Páginas de papel bond</li> <li>- Lapiceros</li> <li>- Plumones</li> </ul>	
--	-------------------	---	--	--	--



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 8

**Área:** Soporte emocional

**Objetivo general:** Presentar técnicas psicológicas básicas de utilidad para la detección y el manejo adecuado de emociones y sentimientos para afrontar situaciones en las que es necesario expresar la emoción.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Propiciar un espacio de comunicación entre los integrantes y los terapeutas para fortalecer las relaciones interpersonales.	-El saludo y recibimiento por parte de los terapeutas. -Momento de conversación entre los miembros de algún suceso o momento en la semana. -Realizar la retroalimentación de la información presentada en la sesión anterior, la técnica de atribución que	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos

			ayudará a la reflexión y análisis de los pensamientos erróneos.		
<b>2</b>	Actividad de ambientación “Reto de actuación”	Generar un espacio de recreación que permita a los participantes mantenerse activos durante el desarrollo de la jornada	Se divide al grupo en parejas. A cada una de las parejas se les entrega un refrán el cual deberán actuar frente al grupo, solo dispondrán de 30 segundos para poder actuar y 30 segundos del grupo para poder adivinar de qué refrán se retrata. De no adivinar el refrán, uno de los terapeutas dará la respuesta	Humanos: - Facilitadores - Participantes  Materiales: - Trozos de papel con refranes escritos	5 minutos
<b>3</b>	Retroalimentación y revisión de tareas	Repasar los conceptos aprendidos en la jornada anterior y la manera en la cual fueron aplicados	Se realiza un resumen de la temática vista con anterioridad, con ayuda de las y los participantes, quienes mencionarán los aspectos que hayan sido más relevantes para ellos y con los cuales se resolvieron las tareas asignadas en la semana anterior.	Humanos: - Facilitadores - Participantes  Materiales: - Tarea de la semana anterior	10 minutos
<b>4</b>	Psicoeducación / Lectura corta	Compartir información relevante relacionada a la temática central de la jornada	Para iniciar, se utilizará la guía de los participantes, la cual contendrá una lectura relacionada a la gestión emocional, lo cual permitirá a las y los participantes, comenzar a adentrarse en la temática de la jornada. Posteriormente, a través de un afiche se presenta a las y los participantes la importancia de conocer las propias emociones y los beneficios de aprender	Humanos: - Facilitadores - Participantes  Materiales: - Proyector - Computadora - Presentación de PowerPoint	10 minutos

			a gestionarlos de manera adecuada a través de las técnicas de autogestión emocional.	- Guía del participante	
5	Técnica o actividad central Ubicar las emociones en el cuerpo de papel	Relacionar el conocimiento adquirido con actividades que puedan realizarse de manera práctica	<p>Se entrega a cada miembro del grupo un paquete de trozos de papel en los cuales están escritas las emociones mencionadas durante la psicoeducación. Una vez obtenidos, se indica al grupo que deben ubicar cada emoción en la parte en donde hay un dibujo de un cuerpo en su guía de participantes en la que ellos consideran aparece la sensación cuando aparece dicha emoción, por ejemplo: si una persona al enojarse siente la necesidad de gritar, puede que la emoción se presente en su garganta, o si le duele la cabeza, puede ser que en esa parte del cuerpo es entonces que se manifiesta dicha emoción.</p> <p>Una vez ubicada cada una de las emociones en cada participante, se deberán reunir en parejas y deberán representar las emociones de la otra persona según la parte del cuerpo en la que ubicó sus emociones. Por ejemplo: si uno de los dos ubicó la alegría en las</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitadores</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trozos de papel con las emociones escritas</li> <li>-Guía del participante</li> </ul>	20 minutos

			<p>manos, la otra persona deberá actuar como si sintiera esa emoción en ese momento y aplaudir o jugar con las manos, representando la alegría, en el caso del enojo, puede ser apretando los puños o tirando objetos, así con cada una de las emociones y las partes del cuerpo.</p>		
6	Reflexión de la técnica / Socialización emocional	Expresar las ideas claves que se han captado durante el desarrollo de la jornada y sus actividades	<p>Una vez realizada la actividad práctica, las y los participantes podrán compartir cuáles han sido sus impresiones referentes a los conocimientos compartidos o a los resultados de la actividad desarrollada. Se pregunta a las y los participantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- ¿Había notado antes dónde se manifiesta la emoción?</li> <li>2- ¿Se le dificultó descifrar dónde se presenta la emoción?</li> <li>3- ¿Considera importante poder reconocer en qué parte se manifiestan las emociones?</li> </ol> <p>En este momento también pueden compartir experiencias vividas durante la semana previa, estén estas relacionadas o no de manera directa a la temática que se está tratando, pero que la o él participante quiera comentar al grupo.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitadores</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del participante</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	40 minutos



7	Asignación de tareas	Resolver las actividades asignadas para la semana mediante los conocimientos adquiridos durante la jornada	Las y los participantes harán uso de una hoja de autorregistro, contenida en la guía del participante, en la cual podrán registrar los momentos de la semana en los cuales han utilizado las técnicas desarrolladas y los cambios que han podido notar al ponerla en práctica.	Humanos: - Facilitadores - Participantes  Materiales: - Guía del participante	10 minutos
8	Evaluación	Describir los aspectos del contenido que han sido resaltados por cada participante y la manera en la que pueden ser aplicados en sus actividades cotidianas	A través de preguntas generadoras, las y los participantes de forma voluntaria responderán de manera personal, aquello que más les impactó y las maneras en las cuales pueden emplearlo en la cotidianidad, así como los posibles resultados que pueden derivarse de la puesta en práctica de ese conocimiento.	Humanos: - Facilitadores - Participantes  Materiales: - ¼ Pliego - Plumones - Tirro	5 minutos
9	Cierre “Paletas de emociones”	Enunciar las indicaciones finales de la jornada para dar cierre a las actividades.	Se entrega a cada participante 3 paletas, de cada lado habrá una emoción de las mostradas durante la sesión, luego se presentarán diferentes situaciones de la vida cotidiana y algunas relacionadas a los fallecimientos, cada participante señalará con las paletas, la emoción	Humanos: - Facilitadores - Participantes  Materiales: - Tablero - Dardos	5 minutos

			que se presentaría en su caso al estar en esa situación.	<ul style="list-style-type: none"><li>- Imágenes de emociones</li><li>- Trozos de papel con situaciones</li><li>- Recipiente contenedor</li></ul>	
--	--	--	--	---	--



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 9

**Área:** Soporte emocional

**Objetivo general:** Desarrollar técnicas de relajamiento que permitan que el participante pueda controlar sus impulsos y el estrés de su día a día.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Generar relaciones de confianza y apoyo por medio de un recibimiento que aliente la integración de	Recibir y saludar a los participantes. Realizando preguntas cotidianas: ¿Cómo están?, ¿Cómo les ha ido?, ¿Qué han aprendido en la semana?; etc. para que los participantes se sientan cómodos en el grupo	Humanos: - Terapeuta - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos

		todos los miembros.			
2	Actividad de ambientación "Pasar el paquete"	Fortalecer el autoconocimiento a través de actividades que permitan la convivencia grupal	Se envuelve un pequeño regalo con muchas capas de papel diferentes. En cada capa se escribe una tarea o una pregunta. Ejemplos de tareas son ' <i>cantar una canción</i> ' o ' <i>abrazar a la persona junto a usted</i> '. Ejemplos de preguntas son ' <i>¿Cuál es su color favorito?</i> ' o ' <i>¿Cuál es su nombre?</i> ' El facilitador empieza la música o da palmadas con sus manos si no hay música disponible. Los participantes pasan el paquete a través del círculo o lo tiran de una persona a otra. Cuando el facilitador para la música o las palmadas, la persona que tiene el paquete desenvuelve una capa de papel y hace la tarea o contesta la pregunta que está escrita en el papel. El juego continúa hasta que todas las capas hayan sido desenvueltas. El regalo es para la persona que desenvuelve la última capa de papel.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Caja de regalo - Papel de regalo - Cinta adhesiva	10 minutos
3	Retroalimentación y revisión de tarea	Retomar las ideas principales abordadas en la jornada anterior para poder verificar	Realizar preguntas respecto a la jornada anterior. - ¿Qué recuerdas de la jornada anterior? - ¿Qué temas o actividades recuerdas?	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales: - Guía del participante	15 minutos

		que los participantes recuerden el tema, así como la aplicación práctica del mismo en la tarea.	<p>Posteriormente a eso, el terapeuta deberá realizar un breve resumen de los puntos claves de la jornada anterior.</p> <p>Posteriormente a eso se realizará la revisión de la tarea asignada en la sesión anterior.</p>	con la tarea resuelta.	
<b>4</b>	Psicoeducación: “Relajación muscular progresiva de Jacobson”	Proporcionar información importante sobre la relajación y los beneficios de la misma para que los participantes integren este aspecto a su vida.	<p>La psicoeducación se brindará con la ayuda de una presentación corta o con papelógrafo que deberán ser visualmente atractivos.</p> <p>Así mismo cada participante tendrá su guía de usuario</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Computadora</li> <li>- Proyector</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Plumones</li> <li>- Manuales del facilitador y participantes</li> </ul>	15 minutos
<b>5</b>	Técnica o actividad central: “Relajación Muscular progresiva de Jacobson”	Establecer los pasos a seguir para lograr una adecuada relajación con las técnicas específicas	<p>Se explica a los participantes que se trabajan diferentes grupos de músculos según la etapa en la que se vaya desarrollando la técnica. Para este caso en particular, se trabajarán principalmente frente, ojos y nariz.</p> <p>Sin embargo, debe conocerse cada grupo de músculos y adecuarlos a las</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cd con audios instructivos</li> </ul>	20 minutos

			<p>necesidades propias del grupo de personas.</p> <p>Se seguirá el orden indicado por la propia técnica y se realizarán las repeticiones requeridas por los participantes, de manera que puedan comprender la técnica y hacer uso adecuado de la misma.</p>		
<b>6</b>	Socialización / Reflexión	Reflexionar sobre la actividad central para verificar la vivencia de los participantes y si se ha conseguido un efecto terapéutico en ellos.	<p>Después de la realización de la técnica se le preguntara a cada uno de los participantes: ¿Cómo les resultó la experiencia?, ¿Cómo se sintieron?, ¿Qué fue lo que más les gustó?</p> <p>Así como también este espacio está destinado a que los participantes puedan comentar situaciones particulares que consideren oportuno compartir en el grupo.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul>	20 minutos
<b>7</b>	Asignación de tareas: "Auto-registro"	Asignar tareas que permitan extender el efecto terapéutico de la sesión grupal, para que los	Se asigna un auto registro, en el que las personas deberán calificar del 0 al 10 el nivel de estrés antes de realizar la técnica de relajación. Después volverán a calificar en esta misma escala su estado de relajación después de haber realizado la técnica. Y especificar en qué momento la ejecutaron.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del participante</li> </ul>	10 minutos

		participantes sean capaces de realizar acciones enfocados en su bienestar y ventilación emocional por ellos mismos.	<p>Cada persona realizar la relajación de al menos 1 grupo de músculos</p> <p>Se les brindará un CD el cual contendrá audios con las indicaciones que deberán seguir para realizar correctamente la relajación.</p>		
<b>8</b>	Evaluación de la jornada: "Lluvia de ideas"	Valorar de forma conjunta los aprendizajes que han obtenido los participantes durante el desarrollo de la jornada.	<p>Por medio de lluvia de ideas se preguntarán a los participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo se sintieron durante la sesión?</li> <li>- ¿Qué han aprendido?</li> <li>- ¿Cómo aplicarán lo aprendido a su vida?</li> </ul> <p>Estas respuestas se anotarán en un cuarto de pliego de papel bond, para guardarlas y utilizarlas en la jornada de cierre.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plumones permanentes</li> <li>- ¼ de pliego de papel bond</li> <li>- Tirro</li> </ul>	10 minutos
<b>9</b>	Cierre	Finalizar la jornada de forma amena, para motivar a los participantes que participen en la siguiente jornada.	Felicitar a los participantes por su asistencia y responsabilidad. Así como también invitarlos a que asistan a la siguiente sesión. Indicándoles que se desarrollaran actividades continuas del tema.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul>	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo

**Número de sesión:** 10

**Área:** Soporte emocional

**Objetivo general:** Proporcionar a los participantes lineamientos básicos sobre primeros auxilios psicológicos para orientarlos al manejo de situaciones de crisis que se pueden desencadenar en jornadas posteriores.

**Indicaciones especiales:** Queda a criterio de los terapeutas desarrollar esta sesión en el orden establecido, o ejecutarla antes de acuerdo a las necesidades del grupo. Pero es importante ejecutarla antes de la etapa de expresión emocional.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Desarrollar un recibimiento agradable que permita fortalecer la confianza y apertura del grupo.	El saludo y dialogo de las actividades realizadas en la semana. Utilizar preguntas que permitan la comunicación: ¿Cómo han estado? ¿Qué actividades han hecho? ¿Qué tal el tiempo? Para que los participantes se puedan sentir cómodos y dar paso a inicio de la sesión.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos



2	Actividad de ambientación:	Generar un espacio de convivencia que permita a los participantes crear vínculos entre sí mismos	Se les pedirá a los participantes que formen un círculo y se tomen de la mano. Posteriormente uno de los terapeutas introducirá entre las manos un círculo de listón (El más grande) y este debe pasar por los cuerpos de los participantes. Cuando este llegué a su punto inicial, se introducirá el listón más pequeño. Con los dos listones en el mismo punto se les dará la consigna que uno de los listones deberá ir en el sentido de las agujas del reloj, y el otro al contrario hasta llegar a su punto de partida inicial.	Humanos: - Facilitadores - Participantes Materiales: - Dos círculos de listones amarrados en tamaños diferentes. Uno pequeño y otro grande.	10 minutos
3	Retroalimentación y revisión de tareas	Identificar el aprendizaje y dificultades de la sesión anterior para enfocarse en el fortalecimiento de la nueva información.	Se realizarán preguntas específicas de la jornada anterior: - ¿Qué recuerdan de la jornada anterior? - ¿Recuerdan el tema que hablamos? Se realiza también un breve resumen de los aspectos generales abordados. Posteriormente se procede a la revisión de la tarea de la jornada anterior.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía del participante	15 minutos
4	Psicoeducación: “Técnicas de soporte emocional”	Explicar	Se le proporcionará información relevante por medio de una presentación corta o papelógrafos, a cerca de los primeros auxilios psicológicos para que puedan	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales	25 minutos

			comprender lo que es una crisis, y pautas generales para poder intervenir en estas a través de técnicas de soporte emocional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del participante</li> <li>- Proyector</li> <li>- Presentación</li> <li>- Cartel</li> <li>- Plumones</li> <li>- Tirro</li> </ul>	
<b>5</b>	Técnica o actividad central "Rolle Playing"	Identificar situaciones de crisis en las, representarlas y aplicar eficazmente técnicas de soporte	Se formarán parejas entre los participantes. Los terapeutas les brindarán situaciones que deberán representar y resolver entre la pareja, donde una de ellos será la persona en crisis y la otra quien brinde soporte.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del participante</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	15 minutos
<b>6</b>	Reflexión de la técnica/ Socialización emocional	Generar la interacción entre los miembros del grupo para que compartan el impacto del aprendizaje y como esto se relaciona con sus pérdidas.	<p>Desarrollar una autoobservación de la aplicación y reconocimiento de la actividad, buscando mejorar las dificultades que se presentaron en la identificación de las situaciones.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- ¿Qué les pareció la experiencia?,</li> <li>2- ¿Cómo aplicaríamos los PAP?</li> <li>3- ¿Te ha parecido interesante?,</li> <li>4- ¿En qué situaciones podrías aplicarlos?</li> </ol> <p>También, se podrá hablar de forma voluntaria sobre experiencias vividas en la semana u otras que no tengan</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> </ul>	25 minutos

			relación con la técnica, solamente quienes deseen compartirlo		
<b>7</b>	Relajación: “Relajación muscular progresiva: Boca, lengua, mandíbula y labios.”	Realizar la relajación muscular progresiva para que los participantes puedan aprenderla y aplicarla durante la semana.	Se les solicitará a los participantes que tomen una posición cómoda en sus asientos, dejando de lado sus pertenencias. Se realizará relajación de los músculos vistos en la jornada anterior para repasarlos. Posteriormente los terapeutas reproducirán el CD en la sección correspondiente a boca, lengua, mandíbula y labios.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía de participante - Cd con audios instructivos de la relajación.	10 minutos
<b>8</b>	Asignación de tareas: “Actividad de agrado”	Establecer el hábito de auto observación que facilite la valoración de los avances y dificultades en el grupo terapéutico.	Se asignará una tarea donde durante la semana deberán realizar una actividad que les guste durante la semana la cual debe involucrar a su familia. Y escribir la experiencia de la actividad en la guía del participante.  También solicitarles que para la próxima sesión lleven una foto de ellos de su infancia.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía de participante - Lapicero	5 minutos
<b>9</b>	Evaluación “Lluvia de ideas”	Especificar los aprendizajes obtenidos a partir de preguntas	Al igual que la sesión anterior, se preguntarán 3 aspectos a través de una lluvia de ideas, cada respuesta será anotada en un papelógrafo por el facilitador:	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - ¼ Pliego	5 minutos

		directas que concienticen la información con mayor profundidad.	<p>4- ¿Qué aprendí este día?</p> <p>5- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida?</p> <p>6- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plumones</li> <li>- Tirro</li> </ul>	
<b>10</b>	Cierre “Video animado”	Finalizar la jornada por medio de la presentación de un video que permita la reflexión.	<p>Presentarles un video animado sobre el tema principal.</p> <p><a href="https://www.youtube.com/watch?v=V-rXgE_ZDLg">https://www.youtube.com/watch?v=V-rXgE_ZDLg</a></p> <p>Felicitar a los presentes por haber asistido a la jornada e invitarlos a que asistan a la siguiente sesión.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> </ul>	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Humanista Gestalt

**Número de sesión:** 11

**Área:** Expresión emocional

**Objetivo general:** Iniciar la ventilación emocional por medio de la evocación de recuerdos positivos, ya que permite una inmersión progresiva dentro de las emociones y experiencias de los participantes.

**Duración:** 2 horas con 30 minutos

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Generar relaciones de confianza y apoyo por medio de un recibimiento que aliente la integración de todos los miembros.	Recibir y saludar a los participantes. Establecer el rapport con la ayuda de preguntas: ¿Cómo están?, ¿Cómo les ha ido?, ¿Qué han aprendido en la semana?, etc.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos

2	Actividad de ambientación: “Un hombre de principios”	Generar un ambiente ameno que fomente la confianza y convivencia en el grupo	Uno de los terapeutas deberá iniciar una historia “Tengo un tío que se llama Pablo, y es un hombre de principios, por lo que él hace todo con la letra P...” Irá, desplazándose entre los participantes y continuará la historia con la ayuda de los asistentes, “a él le gusta la comida ...” y el participante deberá responder una comida con P y así, con otros aspectos como país de residencia, nombre de la esposa, animal favorito etc.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	10 minutos
3	Retroalimentación y revisión de tareas	Retomar las ideas principales abordadas en la jornada anterior para poder verificar que los participantes recuerden el tema, así como la aplicación práctica del mismo en la tarea.	Se realizarán preguntas específicas de la jornada anterior: - ¿Qué recuerdan de la jornada anterior? - ¿Recuerdan el tema que hablamos? Se realiza también un breve resumen de los aspectos generales abordados. Posteriormente se procede a la revisión de la tarea.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales: - Guías de los participantes con las tareas.	15 minutos

4	Psicoeducación: Etapas del desarrollo	Proporcionar información precisa sobre las etapas del desarrollo humano por medio de psicoeducación para que los participantes puedan tener una comprensión teórica de los cambios psicosociales que se dan en el transcurso de la vida humana.	Se presentará información comprensiva sobre las etapas del desarrollo por medio de una cronología de desarrollo y la ayuda de una presentación corta o con papelógrafos decorados que deben ser visualmente atractivos.  Así mismo cada participante tendrá su guía de participante donde se compilará la información necesaria del tema.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales: - Computadora - Proyector - Papelógrafos - Plumones - Cronología del desarrollo.	15 minutos
5	Técnica o actividad central: “Álbum de los recuerdos”	Generar una evocación de recuerdos agradables de la infancia de los participantes, para que puedan comprender las diferentes etapas del desarrollo humano.	Se reparten cartulinas entre los participantes, las cuales deberán doblarlas por la mitad, en una parte pegarán la fotografía, y en la otra escribirán datos de la infancia, tales como: - Mi mayor travesura, - Mi primer amor, - Mi mejor regalo, - Mis primeros amigos, etc. Una vez hecho todos los álbumes, se barajarán y se repartirán a los participantes, se	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales: - Cartulinas - Lápices - Lapiceros - Pegamento - Fotografía	45 minutos

			irán leyendo uno a uno y se mostrará la fotografía, entre todos se tratará de adivinar a quién pertenece el álbum	- Manuales del facilitador y participante	
<b>6</b>	Socialización / Reflexión	Reflexionar sobre la actividad central para verificar la vivencia de los participantes y si se ha conseguido un efecto terapéutico en ellos.	Socializar a actividad por medio de comentarios y preguntas. <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué les gustó de la actividad?</li> <li>- ¿Cómo se sintieron recordando estos momentos?</li> <li>- ¿Qué piensan a cerca de esos recuerdos bonitos?</li> <li>- ¿Se habían detenido antes a evocar estos recuerdos?</li> </ul>	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul>	40 minutos
<b>7</b>	Relajación: “Relajación muscular progresiva: Cuello y hombros”	Realizar la Relajación muscular Progresiva para que los participantes puedan aprenderla y aplicarla durante la semana.	Se les solicitará a los participantes que tomen una posición cómoda en sus asientos, dejando de lado sus pertenencias.  Se realización relajación de los músculos aprendidos en la sesión anterior. Y se aprenderá la relajación de los músculos del cuello y los hombros con la ayuda del CD instructivo.	Humanos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> Materiales <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de participante</li> <li>- Cd con audios instructivos de la relajación.</li> </ul>	10 minutos



<b>8</b>	Asignación de tareas “Autobiografía”	Asignar tareas que permitan extender el efecto terapéutico de la sesión grupal, para que los participantes sean capaces de realizar acciones enfocados en su bienestar y ventilación emocional por ellos mismos.	La tarea corresponde a que cada participante deberá escribir su propia historia por medio de una “Autobiografía”, donde durante la semana escribirán párrafos cortos. Deberán escribirlo en 3° persona, es decir “María es una mujer de 44 años, nació un 5 de julio de...”	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guía del participante	10 minutos
<b>9</b>	Evaluación de la jornada: “Lluvia de ideas”	Valorar los aprendizajes y el efecto terapéutico desarrollado durante la jornada.	Se preguntará a los a los participantes: - ¿Cómo se sintieron durante la sesión? - ¿Qué han aprendido? - ¿Cómo aplicarán lo aprendido a su vida? Deberán responder de forma voluntaria y las respuestas se anotarán en un cuarto de pliego de papel bond, para guardarlas y utilizarlas en la jornada de cierre.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Plumones permanentes - ¼ de pliego de papel bond - Tirro	
<b>10</b>	Cierre	Finalizar la jornada de forma	Felicitación a los participantes por su asistencia y responsabilidad. Así	Humanos: - Terapeutas	5 minutos

		amena, para motivar a los participantes que participen en la siguiente jornada.	como también invitarlos a que asistan a la siguiente sesión. Indicándoles que se desarrollaran actividades continuas del tema.	- Participantes	
--	--	---	--	-----------------	--



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Humanista Gestalt

**Número de sesión:** 12

**Área:** Expresión emocional

**Objetivo general:** Promover un espacio de integración de los diferentes eventos importante de la vida de las personas, para que los participantes sean capaces de visualizar aspectos positivos y negativos que han superado durante su vida.

**Duración:** 2 horas y 30 minutos

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Generar relaciones de confianza y apoyo por medio de un recibimiento que aliente la integración de todos los miembros.	Recibir y saludar a los participantes. Para establecer un rapport que beneficie al desarrollo de la jornada.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos

3	Actividad de ambientación: "Ventas absurdas"	Generar un ambiente ameno que fomente la confianza y convivencia en el grupo	Los participantes venderán productos absurdos, ejemplo: Peine para jirafas, lentes para ardillas, zapatos para pájaros, etc. Deberán argumentar los productos de forma convincente, dando a conocer la utilidad y el beneficio que traerá a sus compradores. Estos artículos estarán escritos en fichas que serán proporcionadas por los terapeutas	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Fichas de papel	10 minutos
3	Retroalimentación y revisión de tarea	Recordar y expresar de forma verbal el tema principal abordado en la jornada anterior para verificar el aprendizaje, así como la aplicación práctica del mismo en la tarea.	En primer lugar, se realizarán preguntas al pleno, respecto a lo que recuerdan de la jornada anterior. Una vez evaluado este aspecto se brindará un breve resumen de los puntos más importantes vistos durante la jornada anterior.  En segundo lugar se realizará la revisión de la tarea.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guías de los participantes con las tareas.	15 minutos
4	Psicoeducación: "Crisis y desarrollo humano"	Proporcionar información precisa sobre las crisis del	La psicoeducación de las crisis del desarrollo se brindará con la ayuda de una presentación corta o con papelógrafos decorados	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales:	15 minutos

		desarrollo humano por medio de psicoeducación para que los participantes puedan tener una comprensión teórica de los cambios que se dan en el transcurso de la vida humana.	que deben ser visualmente atractivos. Así mismo cada participante tendrá su manual de usuario donde se compilará la información necesaria del tema.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Computadora</li> <li>- Proyector</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Plumones</li> <li>- Manuales del facilitador y participante</li> </ul>	
5	Técnica o actividad central: "Línea de vida"	Generar una retrospectiva que permita visualizar y apreciar los diferentes acontecimientos de la vida de los participantes, para que sean capaces de integrarlos en su historia personal.	A cada participante se les entregarán cuartos de un pliego de papel bond, así mismo se dará a su disposición colores, crayolas, lápices, lapiceros, plumones y pinturas. La consigna será que deben dibujar una línea, desde los primeros recuerdos que tienen de su vida, marcando con subidas y bajadas los aspectos importantes y negativos, así mismo con una cruz las pérdidas de muerte que han experimentado. Tendrán libertad de disposición del material otorgado, así como	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuartos de pliegos de papel bond</li> <li>- Lápices</li> <li>- Lápices de color</li> <li>- Crayolas</li> <li>- Plumones</li> <li>- Lapiceros</li> <li>- Pintura</li> <li>- Pañuelos de papel</li> </ul>	45 minutos

			también de crear una simbología propia.		
<b>6</b>	Socialización / Reflexión	Reflexionar sobre la actividad central para verificar la vivencia de los participantes y si se ha conseguido un efecto terapéutico en ellos.	Después de que cada participante haya dibujado su línea de vida se realizará una socialización de cada uno de los dibujos de los participantes, momento en el cual se les invitará a que compartan el significado de los diferentes rumbos de la línea, así como también su simbología.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	40 minutos
<b>7</b>	Relajación: "Relajación muscular progresiva: Brazos y piernas"	Realizar la relajación muscular progresiva para que los participantes puedan aprenderla y aplicarla durante la semana.	Se les solicitará a los participantes que tomen una posición cómoda en sus asientos, dejando de lado sus pertenencias.  Se realizará relajación de los músculos vistos en la jornada anterior para repasarlos. Posteriormente los terapeutas reproducirán el cd en la sección correspondiente brazos y piernas	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía de participante - Cd con audios instructivos de la relajación.	10 minutos
<b>8</b>	Asignación de tareas "Carta Personal"	Asignar tareas que permitan extender el efecto	Se explicará la tarea correspondiente a la jornada, la cual consiste en realizar una carta personal.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	10 minutos

		<p>terapéutico de la sesión grupal, para que los participantes sean capaces de realizar acciones enfocados en su bienestar y ventilación emocional por ellos mismos.</p>	<p>Deberán escribir una carta a ellos mismos, y expresar todo lo que deseen decirse. Se pueden brindar ideas respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lo que se perdonan</li> <li>- Lo que se felicitan</li> <li>- Lo que les gusta de ellos mismos</li> <li>- Lo que desean mejorar</li> <li>- Lo que harán para que eso mejore.</li> </ul> <p>Posteriormente se preguntarán si tienen dudas respecto a la tarea, si las hubiese se responderán.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del terapeuta y del participante.</li> </ul>	
9	Evaluación de la jornada: "Lluvia de ideas"	<p>Identificar los aprendizajes y experiencias relevantes durante la jornada, para que los participantes sean capaces de visualizar el efecto terapéutico.</p>	<p>Una lluvia de ideas respecto a lo que aprendieron durante la jornada, así como también ¿Cómo aplicaran esos aprendizajes a su vida? Estas respuestas se anotaran en ¼ de pliego de papel bond y se guardaran para la utilización de la última jornada.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plumones permanentes</li> <li>- ¼ de pliego de papel bond</li> <li>- Tirro</li> </ul>	10 minutos

<b>10</b>	Cierre	Finalizar la jornada de forma amena, para motivar a los participantes que participen en la siguiente jornada.	Finalizar felicitándolos por haber asistido a una jornada más, así mismo invitándolos a que asistan a la siguiente sesión. recordándoles lo valientes que son al poder abrir sus sentimientos en la búsqueda de sentirse mejor consigo mismos.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos
-----------	--------	---	--	---	-----------





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Humanista Gestalt

**Número de sesión:** 13

**Área:** Expresión emocional

**Objetivo general:** Propiciar el ambiente emocional necesario para que los participantes puedan despedirse de su ser querido, en sustitución de los rituales de despedida que no fueron realizados en el momento de la pérdida.

**Duración:** 2 horas y 30 minutos

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Generar relaciones de confianza y apoyo por medio de un recibimiento que aliente la integración de	Recibir y saludar a los participantes. -Realizar preguntas cotidianas: ¿Cómo están?, ¿Cómo les ha ido?, ¿Qué han aprendido en la semana?; etc.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos

		todos los miembros.			
<b>2</b>	Actividad de ambientación: "Los refranes"	Generar un ambiente ameno que fomente la confianza y convivencia en el grupo	Se les entregarán unos trozos de papel, donde estarán escritas frases que son parte de un refrán. Los participantes deberán buscar la otra persona que tiene las demás frases que completan su refrán.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Trozos de papel con los refranes	10 minutos
<b>3</b>	Retroalimentación y revisión de tarea	Retomar los puntos y aspectos más importantes de la jornada anterior para que las personas puedan recordar dichos elementos y poder retomarlos para la jornada actual.	Realizar preguntas respecto a la jornada anterior: - ¿Qué recuerdan que realizamos la sesión anterior? - ¿Recuerdan algún tema? Posteriormente de este sondeo rápido realizar un resumen breve de los puntos más importantes de la sesión anterior y que serán claves para el desarrollo del tema de la jornada presente.  En último momento se realizará la revisión de la tarea asignada a cada participante.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guía del participante	15 minutos

4	Psicoeducación; Luto, rituales y despedida	Proporcionar información necesaria sobre la importancia de las despedidas y los rituales, para que puedan comprender lo necesario de este proceso en sus vidas.	Explicar con la ayuda de información básica la importancia del duelo, los rituales y la despedida. Se brindará con la ayuda de una presentación corta o con papelógrafos decorados que deben ser visualmente atractivos. Así mismo cada participante tendrá su manual de usuario donde se compilará la información necesaria del tema.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales: - Computadora - Proyector - Papelógrafos - Plumones - Manuales del facilitador y participante	15 minutos
5	Técnica o actividad central: “Visualización dirigida” y “Carta de despedida”	Propiciar un espacio personal, donde el doliente sea capaz de despedirse de la persona fallecida para poder integrar de forma más efectiva la pérdida.	Visualización dirigida: La actividad de visualización será dirigida respecto a la despedida de la persona fallecida. Se iniciará pidiendo, si la persona desea cerrar los ojos, que mantengan una postura con la espalda recta, los brazos relajados y se realizaran 3 respiraciones diafragmáticas. El terapeuta irá describiendo el escenario de forma progresiva, describiendo un escenario detalladamente (bosque o playa) introduciendo sensaciones y olores, de preferencia se debe utilizar un sonido de fondo que	Humanos: - Terapeuta - Participantes Materiales: - Bocina - Dispositivo con un sonido para reproducir de fondo - Velas y esencias aromáticas (si fuese necesario según el	45 minutos

			<p>sea representativo del escenario que se está visualizando. Cuando el lugar se haya descrito y se considere que todos los participantes han logrado visualizarlo, se les indicará que dentro del escenario vean a la persona fallecida, que esta es la oportunidad que tienen de hablar con ella y despedirse, mientras el brinda silencios oportunos, posteriormente se les solicitará que imaginen que la persona se retira hacia el horizonte del escenario, poco a poco se va trayendo a los participantes al escenario real, describiéndolo y realizando respiraciones diafragmáticas.</p> <p>Carta de despedida: Previamente se realizará una retroalimentación de la actividad central de la jornada anterior, donde por medio de visualización dirigida despidieron a su ser querido, tomando ese momento se les solicitará que realicen una carta a la persona fallecida,</p>	<p>criterio del terapeuta)</p>	
--	--	--	--	--------------------------------	--

			<p>donde puedan decirle todo lo que quieran, pedirle perdón, perdonar a esa persona por irse de forma repentina, contarle como han ido las cosas de la vida cotidiana desde su partida etc. Se brindará un tiempo prudencial para el desarrollo de la actividad.</p>		
<b>6</b>	Socialización / Reflexión	<p>Reflexionar sobre la actividad central para verificar la vivencia de los participantes y si se ha conseguido un efecto terapéutico en ellos.</p>	<p>Se les pedirá a los participantes que de forma voluntaria compartan su vivencia en la técnica de visualización guiada, expresando que sintieron, si pudieron visualizar a su ser querido, y que les pareció la actividad.</p> <p>Así mismo, posterior de la actividad de la carta se socializará la misma, compartiendo parte del contenido del mismo y como se sintieron mientras estaban escribiéndola.</p> <p>Así mismo en este espacio los participantes podrán compartir aspectos particulares que consideren oportuno comunicar al grupo.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul>	40 minutos

7	Relajación: “Relajación muscular progresiva: Tórax, abdomen y región lumbar.”	Realizar la relajación muscular progresiva para que los participantes puedan aprenderla y aplicarla durante la semana.	Se les solicitará a los participantes que tomen una posición cómoda en sus asientos, dejando de lado sus pertenencias. Se realizará relajación de los músculos vistos en la jornada anterior para repasarlos. Posteriormente los terapeutas reproducirán el cd en la sección correspondiente a tórax, abdomen y región lumbar.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Guía de participante - Cd con audios instructivos de la relajación.	10 minutos
8	Asignación de tareas: “Autorregistro de las emociones”	Asignar tareas que permitan extender el efecto terapéutico de la sesión grupal, para que los participantes sean capaces de realizar acciones enfocados en su bienestar y ventilación emocional por ellos mismos.	Se les explicará la tarea, la cual consiste en un registro de las emociones. Así mismo se mencionará la importancia de registro, debido a la carga emocional que se realizó durante la actividad central.  El registro consiste en una autoobservación respecto a: - Fecha - Situación - Emoción Solicitarles que para la próxima sesión lleven fotografías de sus ser querido	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales - Guía del participante.	10 minutos

			que ha fallecido, para utilizarlas en la técnica central		
<b>9</b>	Evaluación de la jornada: “Lluvia de ideas”	Identificar los aprendizajes y experiencias relevantes durante la jornada, para que los participantes sean capaces de visualizar el efecto terapéutico.	<p>Una lluvia de ideas respecto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué aprendieron durante la jornada?</li> <li>- ¿Cómo aplicaran esos aprendizajes a su vida?</li> <li>- ¿Cómo esperan que esto ayude a cambiar sus vidas?</li> </ul> <p>Estas respuestas se anotarán en ¼ de pliego de papel bond y se guardaran para la utilización de la última jornada.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plumones permanentes</li> <li>- ¼ de pliego de papel bond</li> <li>- Tirro</li> </ul>	10 minutos
<b>10</b>	Cierre	Finalizar la jornada de forma amena, para motivar a los participantes que participen en la siguiente jornada.	Finalizar felicitándolos por haber asistido a una jornada más, así mismo invitándolos a que asistan a la siguiente sesión. recordándoles lo valientes que son al poder abrir sus sentimientos en la búsqueda de sentirse mejor consigo mismos.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul>	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Humanista Gestalt

**Número de sesión:** 14

**Área:** Expresión emocional

**Objetivo general:** Promover un espacio para realización de una despedida simbólica, en la cual podrán realizar su propio rito de despedida a su ser querido.

**Duración:** 2 horas y 30 minutos

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Generar relaciones de confianza y apoyo por medio de un recibimiento que aliente la integración de todos los miembros.	Recibir y saludar a los participantes. Realizar un rapport encaminado a que los participantes se sientan cómodos para dar inicio a la jornada.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos
2	Actividad de ambientación: "Cola de vaca"	Generar un ambiente ameno que fomente la confianza y	Previamente los terapeutas elaboraran una lista de preguntas como: ¿Qué comió anoche?, ¿Qué le gusta de su cuerpo?,	Humanos: - Terapeuta - Participantes.	10 minutos



		convivencia en el grupo	¿Qué es lo que más quisiera en el mundo?... etc. Durante la actividad se escogerá a un participante, y se le realizaran las preguntas ya planteadas, y la respuesta que debe dar siempre es “Cola de vaca”, si el participante se ríe, pierde y este escoge a la siguiente persona a quien se le dirigirá el cuestionamiento.	<b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Listado de preguntas</li> </ul>	
<b>3</b>	Retroalimentación y revisión de tarea: “Tela de araña”	Realizar un pequeño diagnóstico con respecto a los conocimientos previos que tienen los participantes acerca del tema de la jornada anterior y sobre temática que se impartirá en la jornada.	Se realizará la dinámica “tela de araña”, en la que se forma un círculo con los participantes, y con la ayuda de un bollo de lana, se va pasando entre los participantes, pero sin soltar su punta de lana. La persona que vaya recibiendo el bollo de lana ira respondiendo preguntas: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Recuerdan el tema de la sesión pasada?</li> <li>- ¿Qué actividades realizamos?</li> <li>- ¿Qué es el recuerdo?</li> <li>- ¿Qué es conmemorar?</li> </ul>	<b>Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bollo de lana</li> </ul>	15 minutos
<b>4</b>	Psicoeducación: “Conmemoración”	Presentar información de importancia sobre la	La psicoeducación sobre las fechas importantes de conmemoración y que pueden	<b>Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul>	15 minutos

	y fechas importantes”	conmemoración del recuerdo sobre las personas fallecidas, así como también de las fechas importantes en las que se puede realizar dicha conmemoración.	suscitar crisis, esto se brindará con la ayuda de una presentación corta o con papelógrafos decorados que deben ser visualmente atractivos. Así mismo cada participante tendrá su manual de usuario donde se compilará la información necesaria del tema.	<b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Computadora</li> <li>- Proyector</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Plumones</li> <li>- Manuales del facilitador y participante</li> </ul>	
<b>5</b>	Técnica o actividad central: “Mural conmemorativo”	Realizar una conmemoración al recuerdo de la persona fallecida para que el doliente pueda rendir tributo al recuerdo.	Con la foto del ser querido que se solicitó en la jornada anterior, y pliegos de papel bond, se les solicitará a los participantes que se organicen para la realización de un mural conmemorativo, donde deben pegar las fotos que han traído. Deberán distribuir uniformemente los retratos, diseñar el estilo y ponerle un nombre al mural.	<b>Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <b>Materiales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel bond</li> <li>- Pegamento</li> <li>- Hojas de colores</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Fotografías</li> <li>- Tirro o tape</li> </ul>	45 minutos
<b>6</b>	Socialización / Reflexión	Reflexionar sobre la actividad central para verificar la vivencia de los participantes y si se ha conseguido un efecto terapéutico en ellos.	Se realizará una reflexión y socialización de la actividad realizada donde se les preguntará: <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué le pareció la actividad?</li> <li>- ¿Qué fue lo que más le gustó?</li> </ul>	<b>Humanos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul>	40 minutos

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Considera importante la conmemoración del fallecido?</li> </ul> <p>Así mismo en este espacio los participantes podrán compartir con el grupo: preocupaciones o aspectos que consideren convenientes.</p>		
7	Relajación: “Respiración diagramática”	Enseñar la técnica de relajación diafragmática para que los participantes puedan utilizarlos durante la semana.	<p>Se les pedirá a los participantes que tomen una posición cómoda y dejen sus pertenencias a un lado para mayor comodidad.</p> <p>Se les explicará la técnica que consiste en respirar profundamente por la nariz, sostenerlo por 4 segundos y exhalar despacio por la boca. Realizarlo 3 veces y una sola por los participantes para garantizar el aprendizaje.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía de participante</li> </ul>	10 minutos
8	Asignación de tareas: “Expresión plástica”	Asignar tareas que permitan extender el efecto terapéutico de la sesión grupal, para que los participantes sean capaces de realizar acciones enfocados	La tarea de esta jornada consistirá en la realización de un “recuerdo”, es decir un objeto o manualidad libre en la que pondrán toda su creatividad y que este represente a su ser querido fallecido.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del participante</li> </ul>	10 minutos

		en su bienestar y ventilación emocional por ellos mismos.	Se responderán preguntas si las hubiera entre los participantes.		
<b>9</b>	Evaluación de la jornada: "Lluvia de ideas"	Identificar los aprendizajes de los participantes, para identificar el efecto terapéutico de la jornada.	Una lluvia de ideas respecto a lo que aprendieron durante la jornada, así como también ¿Cómo aplicaran esos aprendizajes a su vida? Estas respuestas se anotarán en ¼ de pliego de papel bond y se guardarán para la realización de una cronología de aprendizajes.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Plumones permanentes - ¼ de pliego de papel bond - Tirro	10 minutos
<b>10</b>	Cierre	Finalizar la jornada de forma amena, para motivar a los participantes que participen en la siguiente jornada.	Finalizar felicitándolos por haber asistido a una jornada más, así mismo invitándolos a que asistan a la siguiente sesión. recordándoles lo valientes que son al poder abrir sus sentimientos en la búsqueda de sentirse mejor consigo mismos.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 15

**Área:** Personal y Relacional

**Objetivo general:** Compartir herramientas que faciliten a los participantes la autoexploración, a fin de que puedan comprender mejor la razón que les motiva a actuar como lo hacen.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Brindar palabras de bienvenida a las y los participantes	Se recibe a las y los participantes y se brindan las indicaciones para poder dar inicio a la jornada del día.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos
2	Actividad de ambientación “¿Qué dibujo es?”	Generar un ambiente de seguridad y participación que permita la aportación de ideas al grupo	Se divide al grupo en 2 grupos (o más dependiendo de la cantidad de personas) sin dejar que se pongan de acuerdo, deberán realizar un dibujo. Uno de los miembros realizará un trazo y los siguientes miembros deberán completar el dibujo sin hablar entre ellos.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - ¼ Pliego - Plumón color negro	5 minutos

3	Retroalimentación y revisión de tareas	Relacionar los conocimientos adquiridos durante la sesión anterior con la práctica realizada a través de las tareas	Se realizan preguntas al grupo sobre la temática tratada en la semana anterior, posteriormente se revisa la tarea y se cuestiona la dificultad que presentó o si bien se realizó de manera adecuada y cuáles pueden ser las modificaciones en caso no se haya realizado de manera adecuada	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Tarea de la semana anterior	10 minutos
4	Psicoeducación	Compartir información relevante con las y los participantes del grupo.	A través de una presentación en PowerPoint, se coloca una imagen de una persona y se van señalando los aspectos que se deben tomar en cuenta para realizar una adecuada autoexploración, cada puede hacer una relación entre las extremidades del cuerpo y los aspectos importantes, de manera que las personas comprendan que, así como conocen su cuerpo, también deben conocer sus habilidades, capacidades y virtudes.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Proyector - Computadora - Presentación de PowerPoint - Guía del participante	10 minutos
5	Técnica o actividad central "Soy particularmente..."	Identificar las características personales que permiten a la persona destacar en un área específica	Las y los participantes se dibujarán a sí mismos en el centro de una página, luego deberá escribir del lado derecho cualidades positivas y del lado izquierdo deberá escribir cualidades negativas, deben plantear al menos 8 cualidades en cada lado. Luego deberán compartirlas con el grupo, comentando si se les dificultó identificar las	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Trozos de papel - Plumones de colores	20 minutos

			cualidades, también deben comentar cómo pueden enfocar las cualidad negativas y volverlas positivas.		
<b>6</b>	Reflexión de la técnica / Socialización emocional	Analizar la actividad realizada de manera que se asegure su comprensión	<p>Las y los participantes realizan comentarios sobre el desarrollo de la técnica o sobre la temática, si la conocían o no y sobre el aspecto que más les hay llamado la atención. Se pregunta a las y los participantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- ¿Alguna vez habías analizado tus características?</li> <li>2- ¿Qué es lo que más te impactó de lo expuesto?</li> <li>3- ¿Consideras que es importante reflexionar sobre las propias características?</li> <li>4- ¿Consideras que habría que cambiar algún aspecto de ti mismo o misma?</li> </ol> <p>De igual manera se abre el espacio para que puedan comentar experiencias que hayan ocurrido en la semana, aunque estas no estén directamente relacionadas con la temática desarrollada</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del participante</li> <li>- Lapicero</li> </ul>	40 minutos
<b>7</b>	Relajación	Alcanzar un estado de tranquilidad luego de compartir experiencias e	Se explica a las y los participantes que se realizará la técnica de respiración diafragmática, brindando las indicaciones iniciales en las cuales ellos deberán tomar aire profundamente durante 4	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p>	10 minutos

		ideas que pudieran afectar a las y los participantes	segundos, luego mantener el aire durante 4 segundos y luego expulsarlo a través de la boca durante otros 4 segundos.	- Guía sobre relación muscular progresiva	
<b>8</b>	Asignación de tareas: “Auto registros”	Poner en práctica durante la cotidianidad lo aprendido durante la sesión	Se pide a las y los participantes que realicen una introspección o autoexploración, de manera que puedan comprender mejor y conocer a profundidad sus propias características, gustos y habilidades.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guía del participante	10 minutos
<b>9</b>	Evaluación: “Lluvia de ideas”	Generar consciencia en las y los participantes acerca del aprendizaje obtenido en la jornada	A través de preguntas generadoras, las y los participantes responderán de manera personal, aquello que más les impactó y las maneras en las cuales pueden emplearlo en la cotidianidad: ¿Qué aprendí este día? ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida? ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - ¼ Pliego - Plumones - Tirro	5 minutos
<b>10</b>	Cierre “Material audiovisual”	Finalizar la actividad desarrollada durante la jornada	Para cerrar la sesión se visualizará un material audiovisual referente a la temática desarrollada durante la jornada, con la cual las y los participantes podrán reforzar los conocimientos compartidos. Enlace: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=zW9G_ib7OY">https://www.youtube.com/watch?v=zW9G_ib7OY</a>	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Computadora - Proyector	5 minutos





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 16

**Área:** Personal y Relacional

**Objetivo general:** Identificar características personales en cada uno de los participantes de manera que puedan darse cuenta porqué se facilita o dificulta la relación con quienes le rodean pudiendo así mejorar dichas relaciones.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Realizar las indicaciones a seguir para el desarrollo de la jornada	Se da la bienvenida a las y los participantes y se señalan las indicaciones que han de seguirse para dar inicio con el desarrollo de la jornada	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos
2	Actividad de ambientación "Los elementos"	Producir un espacio de diversión para los participantes	Se explica a los participantes que se lanzará una pelota a cada uno, al azar, al momento se lanzarla se dirá un elemento (aire, tierra o mar)	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos

			y ellos deberán mencionar un animal que pertenezca a este elemento, en un tiempo no mayor a 5 segundos. En cualquier momento, alguno de los participantes puede decir “el mundo” y todos deberán cambiar de puesto	<b>Materiales</b> - Pelota pequeña - Sillas	
<b>3</b>	Retroalimentación y revisión de tareas	Contrastar lo aprendido en la sesión anterior con la puesta en práctica de ese conocimiento a través de las tareas asignadas	A través de un mapa de conceptos se contrasta lo aprendido en la semana anterior con la forma en la que las y los participantes desarrollaron las tareas asignadas, de esta manera se hace un repaso al mismo tiempo que se realiza la revisión de la tarea	<b>Humanos:</b> - Terapeutas - Participantes  <b>Materiales:</b> - Tarea de la semana anterior	10 minutos
<b>4</b>	Psicoeducación	Compartir información que favorezca la comprensión de la temática y su posterior puesta en práctica	Haciendo uso de un papelógrafo, se representan diferentes actividades, algunas que se realizan en la cotidianidad y otras que salen de lo común, con esto se explica a las y los participantes que hay actividades que se encuentran dentro de un grupo, las cuales se pueden realizar fácilmente, y las otras que generan placer o una sensación de bienestar.	<b>Humanos:</b> - Terapeutas - Participantes  <b>Materiales:</b> - Proyector - Computadora - Presentación de PowerPoint - Guía del participante	10 minutos

5	Técnica o actividad central "Viendo el futuro"	Explorar actividades que las personas que les agradan o desean realizar, pero no llevan a cabo.	Utilizando temperas, colores o crayolas, las personas deberán representar al menos 2 actividades que les agrada realizar o que desean concretar en un futuro próximo, durante el proceso deben planear la actividad representada para luego compartirla con el resto del grupo.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Páginas de papel bond - Colores - Crayolas - Lápices - Lapiceros	20 minutos
6	Reflexión de la técnica / Socialización emocional	Relacionar las experiencias vividas con la actividad realizada de manera que pueda interiorizarse de mejor manera	En este momento las y los participantes pueden mencionar todos los aspectos que hayan sido relevantes para ellos, así como las impresiones que les dejó la técnica o la temática. Se pregunta a las y los participantes: 1- ¿Has realizado antes esas actividades? 2- ¿Por qué quisieras realizar esa actividad? 3- ¿Qué te impedía llevar a cabo esa actividad? 4- ¿Cómo consideras que te sentirás luego de realizar la actividad?  También se brinda un espacio para que puedan compartir con el grupo	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guía del participante - Lapicero	40 minutos

			las experiencias que vivieron durante la semana, aunque no estén relacionadas directamente con la actividad realizada o la temática de la jornada.		
<b>7</b>	Relajación	Generar un ambiente de tranquilidad en el cual puedan reponerse de la exposición de emociones	Se explica a las y los participantes que se realizará la técnica de respiración diafragmática, brindando las indicaciones iniciales en las cuales ellos deberán tomar aire profundamente durante 4 segundos, luego mantener el aire durante 4 segundos y luego expulsarlo a través de la boca durante otros 4 segundos.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guía sobre relación muscular progresiva	10 minutos
<b>8</b>	Asignación de tareas: "Auto registros"	Emplear los conocimientos apreñados a través de actividades a realizar durante la semana	Haciendo uso de la hoja de trabajo de la jornada, las y los participantes, deberán realizar las tareas (o la mayoría de ellas) durante la semana y clasificar cada una de ellas según la manera como se sintió al realizarla, estas pueden ser de dominio, si no se sintió cómoda o cómodo, pero no se le dificultó realizarla, y de agrado, si se sintió satisfecho realizando la actividad.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guía del participante	10 minutos
<b>9</b>	Evaluación: "Lluvia de ideas"	Exponer la información que	A través de preguntas generadoras, las y los participantes	Humanos: - Terapeutas	5 minutos

		ha generado mayor impacto en él o la participante y la manera de implementarlo en la cotidianidad	responderán de manera personal, aquello que más les impactó y las maneras en las cuales pueden emplearlo en la cotidianidad: 1- ¿Qué aprendí este día? 2- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida? 3- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?	- Participantes  Materiales: - ¼ Pliego - Plumones - Tirro	
<b>10</b>	Cierre	Concluir la jornada desarrollada a través de clarificación de dudas y brindado indicaciones finales	Para despedir la jornada se mostrará a las y los participantes un vídeo en el cual puedan visualizar situaciones relacionadas a la temática desarrollada que les permitan reforzar lo aprendido durante la sesión.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Ninguno	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 17

**Área:** Personal y Relacional

**Objetivo general:** Exponer las características de las relaciones sociales comunes, de manera que los participantes puedan identificar aquellos aspectos que se presentan con mayor frecuencia en sus vínculos sociales y logren fortalecerlos y/o mejorarlos.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Dar inicio a la jornada brindando las indicaciones de las actividades a seguir	Se introduce al grupo a la jornada a desarrollar presentando las indicaciones que han de seguirle a lo largo de la sesión.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos
2	Actividad de ambientación	Establecer un espacio de	Se entrega a cada integrante una hoja con un dibujo de un escudo, en el	Humanos: - Terapeutas	5 minutos

	“Mi defensa”	convivencia y participación entre los miembros del grupo	deben escribir una característica suya que consideren una fortaleza. Luego otra persona del grupo lo leerá.	Participantes  Materiales: - Hoja de papel bond con dibujo - Plumones de colores	
3	Retroalimentación y revisión de tareas	Determinar la adecuada realización de la tarea asignada con base en el aprendizaje obtenido en la sesión anterior	A través de imágenes representativas de la actividad de la semana anterior, se realiza un resumen de la información compartida y las sensaciones que les generaron las actividades realizadas durante la semana, luego cada participante comparte si las actividades que realizaron fueron de dominio o si bien fueron de agrado.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Tarea de la semana anterior	10 minutos
4	Psicoeducación	Explicar la importancia de la información presentada y la manera en la que se puede utilizar en las actividades cotidianas	Para que los participantes puedan comprender la importancia que tienen los grupos con los cuales se relacionan en su cotidianidad, se hace una analogía con una red de pesca o de seguridad, la cual tiene la función de atrapar a quien caiga dentro de la misma, de esta manera se salvaguarda de sufrir daños graves o permanentes de los cuales no pueda recuperarse.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Proyector - Computadora - Presentación de PowerPoint - Guía del participante	10 minutos

5	Técnica o actividad central "Visita guiada"	Identificar las fortalezas y debilidades de las relaciones personales cercanas para poder potenciarlas y/o fortalecerlas.	Cada persona debe hacer una lista de los grupos a los cuales pertenece (familia, amigos, iglesia, trabajo, comunidad, etc.) el orden se realizará considerando el apego que sienta la persona hacia ese grupo. Una vez definidos, deberán planear actividades que puedan realizar con ese grupo para fortalecer la convivencia y potenciar el apoyo mutuo. Se debe tener en consideración si la persona le da importancia al grupo para que sea mencionado dentro de la lista, es decir, debe querer fortalecer o potenciar la relación que posee con ese grupo mencionado. Es preferible que los miembros de un grupo no pertenezcan a otro del mismo referente, pero no es obligatorio.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Hojas de papel bond - Lápices - Lapiceros	20 minutos
6	Reflexión de la técnica / Socialización emocional	Expresar lo aprendido durante la jornada y la aplicación de conocimientos de manera que pueda comprenderse mejor la	En este espacio, las y los participantes pueden compartir sus impresiones acerca de la temática desarrollada o de la actividad que se acaba de realizar. Se preguntará al grupo: 1- ¿Qué grupo es más representativo? 2- ¿Los grupos se relacionan entre ellos o tu eres el nexo común? 3- ¿Cómo llegaste a ese grupo y cómo ha sido su relación?	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guía del participante - Lapicero	40 minutos



		información compartida	<p>4- ¿Consideras que puede fortalecerse su lazo?</p> <p>También pueden comentar con el grupo las experiencias que han vivido durante la semana, estén o no relacionadas de manera directa con la temática con la actividad realizada, siempre y cuando sean los propios participantes quienes decidan comentarlo.</p>		
7	Relajación	Permitir que las y los participantes puedan recomponerse luego de compartir experiencias y emociones con el grupo	Se brinda indicaciones a las y los participantes sobre la técnica a realizar, se les pide que cierren los ojos y vayan imaginando cada aspecto que se les va mencionando, de manera que puedan adentrarse en un estado de relajación que les permita sentirse más tranquilos y tranquilas.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía sobre relación muscular progresiva</li> </ul>	10 minutos
8	Asignación de tareas: "Auto registros"	Fortalecer los conocimientos adquiridos a través de la puesta en práctica de los mismos a través de actividades específicas	Haciendo uso de la hoja de trabajo de la guía del participante, se deberán realizar la mayoría de las actividades planteadas en la misma, siempre y cuando la persona pueda tener contacto prolongado con el grupo al que haya escogido, teniendo en cuenta espacio físico y tiempo.	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guía del participante</li> </ul>	10 minutos

9	Evaluación: “Lluvia de ideas”	Desarrollar preguntas que permitan a las y los participantes visualizar lo aprendido y la manera en la cual puede ser aplicado en el día a día	A través de preguntas generadoras, las y los participantes responderán de manera personal, aquello que más les impactó y las maneras en las cuales pueden emplearlo en la cotidianidad: 1- ¿Qué aprendí este día? 2- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida? 3- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - ¼ Pliego - Plumones - Tirro	5 minutos
10	Cierre “Construyendo mi comunidad”	Brindar las indicaciones finales para cerrar la actividad desarrollada	Haciendo uso de la lista que se desarrolló durante la sesión, se brindará a cada participante 5 figuras de casa, en ellas deberán escribir los grupos a los que pertenecen y de esta manera crearán sus propias comunidades, lo que les permitirá ser más conscientes de esos grupos. Entre más cerca de la casa propia se encuentre la siguiente, es porque siente mayor afinidad al grupo.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Figuras de casa - Lapicero - Hoja de papel bond de color - Pegamento o cinta adhesiva	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 18

**Área:** Prevención de futuras pérdidas

**Objetivo general:** Compartir con el grupo la experiencia que se ha construido pudiendo darse cuenta de lo significativo que ha sido el proceso y comprendiendo que deben continuar con su proceso de manera personal.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Dar inicio a la jornada del día exponiendo las indicaciones a seguir para su desarrollo	Los Terapeutas brindan las palabras de bienvenida y comparten las indicaciones que han de seguirse durante el desarrollo de la jornada	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos

2	Actividad de ambientación "El espejo"	Generar un ambiente de armonía y convivencia	Se pide a un o una voluntaria que inicie la actividad. Se indica que deberá realizar diferentes movimientos que las demás personas deberán copiar y quien se equivoque será el siguiente en pasar al frente y realizar otros movimientos que el grupo deberá copiar. Se realizarán entre 3 y 6 rondas, dependiendo de la velocidad con la cual se realicen los cambios.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos
3	Retroalimentación y revisión de tareas	Identificar la manera en la cual se puso en práctica el aprendizaje de la semana anterior	Se realiza un resumen de la temática vista anteriormente, con la ayuda de las y los participantes se recaban los conceptos más importantes o los que les haya llamado más la atención. También se evalúa la manera en la que se desarrollaron las actividades tarea que se había asignado.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Tarea de la semana anterior	10 minutos
4	Psicoeducación	Exponer los puntos más importantes de la temática que a su vez facilite su comprensión y puesta en práctica	Las y los participantes deben tener en cuenta que una de las habilidades más importantes que se debe poseer como ser humano, es la de sobreponerse ante las dificultades que se presentan en la vida, por ello se realizará una analogía con una pieza de metal, la cual forma parte de una estructura o es en sí misma una herramienta que se utiliza constantemente, pero con el paso del tiempo o con la ocurrencia de un evento inesperado, se ve afectado y ya no puede formar parte de la estructura o cumplir con su función normal como herramienta, sin embargo, con el proceso adecuado, esa pieza de metal	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Proyector - Computadora - Presentación de PowerPoint - Guía del participante	10 minutos

			puede formar una nueva herramienta o una nueva parte de otra estructura, lo importante no es estancarse, sino buscar la manera en la cual se pueda seguir funcionando.		
<b>5</b>	Técnica o actividad central: “Sin dejar de construir”	Resaltar las características personales que permiten a la persona sobreponerse a las situaciones negativas que le ocurren en la vida.	Se entrega a cada participante una cantidad específica de piezas que forman una estructura, ellos deberán encontrar cuales piezas deben ir en la base, cuales en el tronco y cuáles en la parte superior, de manera que puedan construir su estructura sin que se caiga. Cada pieza contendrá una característica personal necesaria para la correcta construcción y fortalecimiento de la resiliencia.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Piezas de Cartoncillo	20 minutos
<b>6</b>	Reflexión de la técnica / Socialización emocional	Destacar las partes que generaron mayor impacto en las y los participantes	Las y los participantes pueden compartir las impresiones que les ha generado el desarrollo de la temática o de la actividad central, de igual forma pueden compartir experiencias que hayan vivido durante de la semana, sean o no relacionadas de manera directa a la temática, pero que la o él participante quiera compartir	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guía del participante - Lapicero	40 minutos
<b>7</b>	Relajación	Establecer un ambiente de armonía para que las y los participantes puedan sentirse	Continuando con la técnica practicada la semana anterior, se realiza la relajación guiada en la cual se pide a las y los participantes que cierren los ojos y que imaginen cada uno de los aspectos que se les van mencionando	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guía sobre relación	10 minutos

		tranquilos nuevamente		muscular progresiva	
<b>8</b>	Asignación de tareas: "Auto registros"	Llevar a cabo actividades que fortalezcan los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la jornada	A través de la guía del participante, las y los participantes, deberán realizar un autoanálisis y detallar aquellas características personas que les hacen ser resilientes, y como esto se presenta en su vida cotidiana.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Ninguno	10 minutos
<b>9</b>	Evaluación: "Lluvia de ideas"	Concientizar a las y los participantes sobre la interiorización de la información y su utilización en las actividades diarias	A través de preguntas generadoras, las y los participantes responderán de manera personal, aquello que más les impactó y las maneras en las cuales pueden emplearlo en la cotidianidad: 1- ¿Qué aprendí este día? 2- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida? 3- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - ¼ Pliego - Plumones - Tirro	5 minutos
<b>10</b>	Cierre: "Material audiovisual"	Finalizar la jornada con las indicaciones que se seguirán hasta la siguiente reunión	Para poder reforzar lo aprendido durante la jornada y que puedan aplicarlo en sus vidas cotidianas, se proyectará un vídeo en el cual se mostrará la historia de una persona deportista a la cual se le presentaron diferentes dificultades, que finalmente logró alcanzar sus metas. Enlace: <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Brd8pivO8BQ&amp;ab_channel=ClubM%C3%A1lagaNorte">https://www.youtube.com/watch?v=Brd8pivO8BQ&amp;ab_channel=ClubM%C3%A1lagaNorte</a>	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Ninguno	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 19

**Área:** Prevención de futuras pérdidas

**Objetivo general:** Fortalecer las habilidades adquiridas y desarrolladas por los participantes durante el proceso grupal, de manera que puedan afrontar nuevos retos en su vida.

**Duración:** 2 horas

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Brindar las indicaciones que se seguirán a lo largo de la jornada	Se da la bienvenida a las y los participantes y se les comenta las indicaciones que deberán seguir para el adecuado desarrollo de la jornada correspondiente.	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales - Ninguno	5 minutos
2	Actividad de ambientación “La pregunta de risa”	Crear un ambiente de armonía y de	Se pide a los participantes que se coloquen en círculo, luego se escoge a una persona que comenzará la actividad realizando	Humanos: - Terapeutas - Participantes Materiales	5 minutos

		diversión para los participantes	la pregunta indicada (puede ser elegida en el momento) a la persona que se encuentre a su derecha, luego deberá realizar una acción que sea graciosa (contar un chiste o hacer una mueca) que provoque una risa en la persona a la cual se realizó la pregunta o a cualquier miembro del grupo, luego se va intercambiando de rol hasta que hayan participado al menos 5 personas realizando la pregunta.	Ninguno	
3	Retroalimentación y revisión de tareas	Comparar la información presentada en la sesión anterior con la manera en la que se le dio resolución a la tarea asignada	A través de un mapa mental, las y los participantes podrán relacionar los conceptos más relevantes mencionados en la jornada anterior. Luego se procede a evaluar la manera en la que resolvieron la tarea asignada desde la jornada anterior.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Tarea de la semana anterior	5 minutos
4	Psicoeducación	Reforzar los conocimientos previos que se han adquirido a través de las jornadas desarrolladas.	Para poder realizar un adecuado proceso de adaptación ante la pérdida, las y los participantes deben comprender que se presentarán momentos en los cuales presenciarán las emociones, sensaciones y	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Proyector - Computadora	10 minutos



			<p>pensamientos que había al principio, es algo normal, pero debe ser controlado para seguir avanzando, de lo contrario se regresa a un estado de desequilibrio que puede llegar a ser más complicado que el primero. Por ello se presentarán nuevamente las herramientas con las cuales se ha trabajado desde el comienzo del programa y su desarrollo, a manera de refuerzo y preparación para la finalización del proceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación de PowerPoint</li> <li>- Guía del participante</li> </ul>	
5	Técnica o actividad central "Tarjetas"	<p>Seleccionar un conjunto de recomendaciones que permitirán a la persona poder accionar de mejor manera en el futuro</p>	<p>Se brinda a cada participante tarjetas en las cuales se encuentran escritas las recomendaciones mencionadas anteriormente. Luego se presentan diferentes situaciones que podrían presentarse como alteraciones importantes en la cotidianidad de cada uno, ellos deberán señalar a través de las tarjetas, cuales recomendaciones pondrían en práctica según la situación presentada.</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pliegos de papel bond</li> <li>- Hojas de papel bond</li> <li>- Plumones de colores</li> <li>- Lapiceros</li> <li>- Lápices</li> <li>- Marcador permanente</li> </ul>	20 minutos

6	Reflexión de la técnica / Socialización emocional	Comentar puntos relevantes que hayan llamado la atención de las y los participantes, así como experiencias vividas por ellas y ellos mismos	Como parte de la finalización de las jornadas, se pide a cada participante que mencione los aspectos que más le impactaron y las recomendaciones que considera puede aplicar de mejor manera en su vida, tomando en cuenta sus propias características y lo desarrollado a través del proceso	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Guía del participante - Lapicero	40 minutos
7	Relajación	Inducir a las y los participantes a un estado de tranquilidad que les permita finalizar la actividad en desarrollo.	Relajación guiada	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Humanos: - Guía sobre relación muscular progresiva	10 minutos
8	Aplicación de pos-test: "Inventario de Texas revisado de Duelo"	Aplicar por segunda ocasión el inventario para poder comparar los resultados de la primera prueba	Se realiza una segunda aplicación del Inventario de Texas Revisado de duelo, con el fin de comprobar que los síntomas y las afectaciones han disminuido con la aplicación de las técnicas en el proceso de psicoterapia grupal.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Inventario de Texas	15 minutos
9	Evaluación: "Lluvia de ideas"	Tomar consciencia sobre la manera en la que se ha	A través de preguntas generadoras, las y los participantes responderán de manera personal, aquello que	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos

		desarrollado cada tarea y si se ha realizado de manera adecuada	más les impactó y las maneras en las cuales pueden emplearlo en la cotidianidad: 1- ¿Qué aprendí este día? 2- ¿Qué haré para aplicarlo en mi vida? 3- ¿Qué espero que mejore o cambie en mi vida con lo aprendido?	Materiales: - ¼ Pliego - Plumones - Tirro	
<b>10</b>	Cierre “Señales de alerta”	Brindar las palabras finales de despedida para dar cierre al grupo terapéutico	En una presentación o papelógrafo se muestran a las y los participantes aquellas señales que les pueden indicar que está ocurriendo una recaída. Las señales son las siguientes: Pérdida de interés en las cosas que te gustan, aislamiento social, cambio en los hábitos de sueño, cambio en el apetito y fatiga.	Humanos: - Terapeutas - Participantes  Materiales: - Ninguno	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Humanista Gestalt

**Número de sesión:** 20

**Área:** Despedida

**Objetivo general:** Realizar un ritual de despedida y cierre del programa, para que los participantes asimilen la finalización de esta experiencia y el significado personal que cada uno le ha otorgado en su proceso de duelo.

**Duración:** 2 horas y 30 minutos

N°	Actividades	Objetivo específico	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Bienvenida	Generar relaciones de confianza y apoyo por medio de un recibimiento que aliente la integración de	Recibir y saludar a los participantes. Y establecimiento del rapport para que los participantes se sientan cómodos para dar inicio a la jornada final	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos

		todos los miembros.			
<b>2</b>	Actividad de ambientación: “Se nos acabó el programa”	Generar un ambiente ameno que fomente la confianza y convivencia en el grupo	Se nos acabó el programa: Participantes voluntarios o seleccionados deberán pasar al frente, y deberán decir: “Se nos acabó el programa”, a cada uno se le otorgará un papelito donde estará escrito con que emoción deberá decir el planteamiento.	Humanos: - Terapeutas - Participantes.  Materiales: - Papelitos con nombres de las emociones	10 minutos
<b>3</b>	Retroalimentación y revisión de tarea: “Bola de aprendizaje”	Realizar un pequeño diagnóstico con respecto a los conocimientos previos que tienen los participantes acerca del tema de la jornada anterior y sobre temática que se impartirá en la jornada.	Bolita del aprendizaje: Por medio de una bola de papel previamente realizada en capas, donde cada una de ellas tendrá el nombre de un tema o actividad que se haya realizado durante el programa. Se rotará entre los participantes y cuando la música pare, la persona que tenga la bola de papel deberá desprender una hoja de esta y brindar un aporte sobre el tema.  Posteriormente se realizará la revisión de la tarea asignada de la jornada anterior	Humanos: - Terapeutas - Participantes.  Materiales: - Bola de papel en capas - Bocina - Música - Guía del participante con las tareas	20 minutos
<b>4</b>	Psicoeducación / Lectura corta: “Estaciones de	Brindar información relevante sobre	La psicoeducación se brindará por medio de estaciones, que el número serán de acuerdo con las	Humanos: - Terapeutas - Participantes	20 minutos

	aprendizaje” y “Cronología de aprendizajes”	los diferentes temas abordados durante el proceso terapéutico, para la realización de una retroalimentación.	<p>áreas y temas importantes abordados en el proceso.</p> <p>Así mismo una cronología de aprendizajes, la cual estará compuesta de todos los ¼ de papel de las evaluaciones de las jornadas del programa.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Computadora</li> <li>- Proyector</li> <li>- Papelógrafos</li> <li>- Plumones</li> <li>- Manuales de los Terapeutas y participantes.</li> <li>- ¼ de pliegos con las evaluaciones de las jornadas anteriores.</li> </ul>	
5	Técnica o actividad central: “Caja de recuerdos”	Realizar una actividad grupal, en la que los participantes puedan retroalimentar el proceso, tanto de sus vivencias como aspectos personales que han notado entre sí.	<p>Caja de recuerdos: Se le brindará a cada uno de los participantes una caja o cofre, con hojas de papel de colores. Deberán escribir un mensaje personal a cada uno de los participantes, pueden incluir aspectos que le gustan de la otra persona, lo que aprendió de la otra persona, aspectos personales, aspectos que le sirvió de la otra persona durante el proceso etc.</p> <p>Al final todos habrán escrito y recibido igual número de mensajes que les recuerde lo</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> <li>- Participantes</li> </ul> <p>Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cofres o cajas</li> <li>- Hojas de colores</li> <li>- Lapiceros</li> <li>- Lápices</li> <li>- Plumones</li> </ul>	45 minutos

			aprendido y vivido durante el proceso.		
<b>6</b>	Socialización / Reflexión	Reflexionar sobre la actividad central para verificar la vivencia de los participantes y si se ha conseguido un efecto terapéutico en ellos.	Solicitar de forma voluntaria que los participantes compartan lo que les ha gustado de la actividad, como se sintieron al recibir mensajes de sus demás compañeros y como se sienten al poder dar fin al proceso terapéutico.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	40 minutos
<b>7</b>	Cierre	Finalizar la jornada de forma amena, para motivar a los participantes que participen en la siguiente jornada.	Finalizar felicitándolos por haber asistido a una jornada más. Recordándoles lo valientes que son al poder abrir sus sentimientos en la búsqueda de sentirse mejor consigo mismos.	Humanos: - Terapeutas - Participantes	5 minutos



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
 FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**Modelo propuesto:** Cognitivo Conductual

**Número de sesión:** 21 (Adicional)

**Área:** Salud y autocuidado del terapeuta

**Objetivo general:** Establecer un espacio en el cual las y los terapeutas puedan dar cierre al proceso desarrollado con el grupo psicoterapéutico de manera que puedan compartir su experiencia al realizar el trabajo en conjunto y con el grupo logrando fortalecer sus capacidades.

**Indicaciones especiales:** Para poder desarrollar la sesión de manera adecuada, es necesario que ambos terapeutas tengan conocimiento de la estructura de la misma, logrando así la fluidez necesaria para realizar cada uno de los momentos *descritos a continuación*.

**Duración:** 2 horas

N°	Momentos	Procedimiento	Recursos	Tiempo
1	Relajación	Para poder comenzar con la sesión, los terapeutas deberán realizar una técnica de relajación que a ambos les agrade y	Humanos: - Terapeutas	10 minutos



		puedan desarrollar. Se sugiere utilizar la respiración diafragmática, pero queda a criterio de los terapeutas.		
<b>2</b>	Primero momento "Impacto"	Se utiliza una pelota hecha de papeles, cada uno de los papeles contendrá una pregunta o una indicación que ambos terapeutas deberán responder o seguir. Para este primer momento, ambos deberán compartir aquellos que más les impactó de las historias de los participantes. Preguntas: 1- ¿Qué es lo que más recuerdas del grupo? 2- ¿Qué fue lo que más te impactó durante el desarrollo del proceso grupal? 3- ¿Te sentiste identificado con alguna emoción de los participantes?	Humanos: - Terapeutas  Materiales: - Pelota con preguntas	
<b>3</b>	Segundo momento "Procedimental"	A manera de autoconocimiento, ambos terapeutas deberán señalar aquellos aspectos del desarrollo del proceso que más se les dificultaron y cuáles se las facilitaron más, de igual manera deberán compartir aquello que consideran deben fortalecer en su persona y aquello que pueden y deben seguir implementando en otros procesos en los cuales participen en el futuro. Preguntas: 1- ¿Qué aspecto o sesión consideras que se te hizo más fácil desarrollar? 2- ¿Qué aspecto o sesión consideras que se te hizo más difícil desarrollar? 3- ¿Qué aspecto o característica personal consideras que debes fortalecer? 4- ¿Qué aspecto o procedimiento consideras que puede ser de utilidad para ti en el futuro?	Humanos: - Terapeutas  Materiales: - Pelota con preguntas	
<b>4</b>	Tercer momento "Compartir"	En este espacio ambos terapeutas podrán mencionar aquellos aspectos o procedimientos que consideran su colega puede	Humanos: - Terapeutas	

		<p>mejora o modificar profesionalmente, siempre desde el respeto y la construcción. Preguntas:</p> <p>1- ¿Qué aspecto consideras que tu colega puede modificar para realizar una mejor labor en el futuro?</p> <p>2- ¿Qué aspecto consideras que tu colega debe fortalecer para realizar una mejor labor en el futuro?</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelota con preguntas</li> </ul>	
<b>5</b>	Cuarto momento "Experiencia"	<p>Ambos terapeutas se tomarán un momento para poder escribir una carta para su colega, esta deberá contener una descripción de la experiencia vivida durante el desarrollo del proceso grupal, también deberá mencionar las fortalezas de su colega, así como aquellos aprendizajes que se lleva de él o ella. Luego de haber escrito la carta, ambos compartirán lo que escribieron de manera general. Preguntas:</p> <p>1- ¿Cuáles son las fortalezas que consideras posee su colega?</p> <p>2- ¿Qué aprendizaje te llevas de la experiencia compartida?</p> <p>*Preguntas alternativas:</p> <p>3- ¿Qué aspectos pueden implementar juntos para una próxima ocasión?</p> <p>4- ¿Ha habido algún cambio respecto a otra experiencia compartida de manera conjunta?</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelota con preguntas</li> </ul>	
<b>6</b>	Cierre	<p>Para finalizar la sesión y dar cierre al proceso, se realizará una actividad conmemorativa, ambos deben ponerse de acuerdo en qué actividad consideran que podría ser un cierre acorde a las características propias y a las del grupo que ambos dirigieron. Algunas sugerencias son:</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapeutas</li> </ul> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelota con preguntas</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dejar ir un globo con helio, el cual puede contener los nombres de los miembros del grupo o las situaciones que les marcaron o impactaron de manera negativa.</li> <li>- Cerrar dos candados, cada uno de los terapeutas escribe aquello que le impacto o le afecto durante el proceso grupal, lo colocan dentro de un cofre (1 por terapeuta) y lo cierran con candado, luego ambos intercambian las llaves, de manera que el dueño del candado no pueda quitarle llave en el futuro. (Simbólico)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Globo con helio</li> <li>- Plumones</li> <li>- Hojas de papel bond</li> <li>- Lapiceros</li> <li>- Cofres pequeños</li> <li>- Candados pequeños</li> </ul>	
--	--	--	---	--

\*Nota: las preguntas a realizar en el apartado procedimental dependerán de la situación y contexto de ambos terapeutas, ya sea que estos sigan trabajando en conjunto o no vuelvan a trabajar en conjunto, pero que se sigan relacionando o no. De esta manera puede plantearse una despedida total o solo un cierre de proceso psicoterapéutico grupal conjunto.

## X. Fuentes De Información Consultadas

### LIBROS

- Ariés, P. (2000). *Historia de la muerte en occidente*. El Acantilado.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la perdida: El apego*. Barcelona: Paidós, psicología profunda.
- Caballo, V. (1998). *Manual de técnicas de la terapia y modificación de conducta*. Madrid: España.
- Caballo, V. E. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicologicos*. Siglo XXI de España Editores, S. A. .
- Caro Gabalda, I. (1997). *Manual de psicoterapias cognitivas: Estados de cuestion y procesos terapeuticos*. Barcelona: Paidós.
- Chandía, A. (2020). *Guía de acompañamiento para el duelo familiar por Covid-19*. En M. S. Social, Recomendaciones y Guías de acompañamiento frente a duelo por Covid-19 (pág. 17). Región Metropolitana.
- Feixas, G., y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gavino, A. (2006). *Técnicas de Terapia de Conducta*. España: Ediciones Martínez Roca.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children*. La Haya: Bernard van Leer Foundation.
- Hernández Marin , I. E., y Gutierrez Lopez, L. P. (2014). *Manual basico de primeros auxilios psicologicos*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Martín, A. (2008).). *Manual práctico de psicoterapia gestalt*. Madrid.
- Minici, A., Rivadeneira, C., y Dahab, J. (2008). Entrenamiento en autoinstrucciones. *Terapia Cognitiva Conductual*, 1-5.
- Minuchin, S., y Fishman, C. (1981). *Técnica de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.
- Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la perdida. Una guia para afrontar el duelo*. Barcelona: Paidós Iberica, S.A.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodologia de la investigacion*. Ciudad de Mexico: Mcgraw-Hill/Interamericana Editores S.A. De C.V.

- Schwarz, A., y Schwarz, A. (2017). *Relajacion Muscular Progresiva de Jacobson*. Hispano Europea.
- Valera Lopez, L. L., Reyes Monrroy, C. A., y García , J. (2017). *Tipos de duelo y estrategias de afrontamiento*. Bogotá.
- Worden, J. W. (1997). *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicologico y terapia* . Barcelona: Paidos.
- Worden, J. W., Aparicio, Á., y Barberán, G. S. (2013). *El tratamiento de duelo: asesoramiento psicológico y terapia*. Barcelona: Paidós.
- Yi, P. (2005). *Duelo, Factores de riesgo de duelo complicado en cuidados paliativos*. Valencia: Vniversitat de Válcncia.

### INFORMES

- Cámara Mexicana de la Industria de la Construcción. (s.f.). *Desarrollo de habilidades personales*, de <http://capacitacion.cmicvictoria.org/wp-content/uploads/2016/06/Desarrollo-de-Hab-Personales-pdf.pdf>
- Cruz Roja Salvadoreña. (2021). *Biblioteca virtual en Salud y Desastres Guatemala*. Biblioteca virtual en Salud y Desastres Guatemala, de <http://desastres.usac.edu.gt/documentos/docgt/pdf/spa/doc0210/doc0210.pdf>
- Gago, J. (2014). *Teoria del apego. El vínculo*. Agintzari S. Coop. de Iniciativa Social.
- Guerrero Burbano, F. d., y Hernández Forero, D. C. (2013). *Efecto de un programa de intervención conductual*. Bogotá.
- Ministerio de Economía de El Salvador, DIGESTYC. (2020). *Encuesta de hogares de propósitos múltiples*. Delgado.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2020). *Lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres*. San Salvador: Ministerio de Salud.

### ARTICULOS DE REVISTA

- Almansa, C. (2011). *Las doce creencias irracionales que sustentan la neurosis (A. Ellis) y los doce curadores (E. Bach): estudio de su correspondencia*. *SEDIBAC*, 9.
- Alonso L., L., Campos R., M., Barreto M., P., y Pérez M., M. (2019). Modelos psicologicos del duelo: Una revision teórica. *Calidad de vida y salud*, 12, 65-75.

- Aranda B., C., y Pando M., M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de Investigación en Psicología*, pág.240.
- Barreto, P., Torre, Omarya, y Pérez-Marín, M. (2012). Detección de duelo complicado. *Psicooncología*, 9(2-3), 355-368.
- Barreto, P., Yi, P., y Soler, C. (2008). Predictores de duelo complicado. *Psicooncología*, 5(2-3), 383-400.
- Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 24-25.
- Bordignon, N. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. *Revista Lasallista de Investigación*, 2, 50-63.
- Bourgeois, y Vargas, R. (1996). Duelo y pérdida. *Scielo*.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. (I. A. Navarra, Ed.) *Scielo*, 30, 163-176.
- Costábile, D. (2016). Una mirada desde el psicoanálisis. En S. Freud, Duelo y melancolía. *Montevideo: Facultad de Psicología, Universidad de la República de Uruguay*, 9.
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez De Contenido Y Juicio De Expertos: Una Aproximación A Su Utilización. *Avances en Medición*, 27-36.
- Flórez, S. (2002). Duelo. *Universidad de Antioquía*, 25(3), 77-85.
- García, C. (2009). Comprendiendo la proclastinación con el modelo ABC de Albert Ellis. *Gaceta*, 4.
- Gil-Juliá, B., Bellver, A., y Ballester, R. (2008). Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. *Psicología*, 5(1), 103-116.
- López-Muñiz, J., Martínez-Barbeito, M., y González Barboteo, J. (2007). El duelo complicado. *Duelo en oncología. España: Sociedad española de oncología médica*, 230.
- Lozano, J., Rubio, E., y Pérez, M. (1999). Eficacia de la técnica de detención del pensamiento en diferentes trastornos psicopatológicos. *Psicología Conductual*, 471- 499.
- Lynch, G., y Oddone, M. J. (2017). La percepción de la muerte en el curso de la vida: Un estudio del papel de la muerte en los cambios y eventos biográficos. *Scielo Uruguay*, 129.

- Navarro Vásquez, P. (2020). Intervención grupal online para la elaboración del duelo. *Ciencia y Sociedad*, 45(4), 119-132.
- Montero, E. (s.f). Venga, que tú puedes: el entrenamiento en autoinstrucciones. *Pedaliar*, 2.
- Pacheco-Borrella, G. (2003). Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. *Cultura de los Cuidados*, 27- 43.
- Parales, C. (2010). El error fundamental en psicología: reflexiones entorno a las contribuciones de Gustav Ichheiser. *Revista Colombiana Psicología*, 165.
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., & García-Cueto, E. (2014). Evidencias Sobre La Validez De Contenido: Avances Teóricos Y Métodos Para Su Estimación. *Acción Psicológica*, 10(2), 3-20.
- Ramos, M. (1997). *El duelo: Reflexiones desde la perspectiva de la terapia Gestalt*. Dossier.
- Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. (2016). Duelo patológico: Factores de riesgo y protección. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 13.
- Ruiz, E., y Uribe, C. (2002). Psicología del ciclo vital: Hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 17-27.
- Uriarte Arciniega, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología. *Revista de Psicodidáctica*, 61-80.
- Valois Núñez, C. (2010). Redes de Apoyo Psicosocial al Duelo. *Gipuzkoa: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos*, 191-200.
- Vasquez, F., Muñoz, R., y Becoña, E. (2000). Depresión: diagnóstico, modelos teóricos y tratamiento a finales del siglo XX. *Psicología Conductual*, 8(3), 417- 449.

## TESIS

- Campos, C., y Peris, M. (2011). *Factores protectores y de riesgo en alumnos de una institución pública y otra privada*. [Tesis de grado, Universidad Católica "Ntra. Sra. De la Asunción, Paraguay:" ]
- Gil, S. A., y Flores, V. A. (2019). *Concepción de duelo partiendo de las bases teóricas de la psicoterapia Gestalt*. [Tesis de grado, Corporación Universitaria Minuto De Dios, Bello Colombia].

[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10915/1/T.P\\_GilGilSergioAndres\\_2019.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10915/1/T.P_GilGilSergioAndres_2019.pdf)

Morán, E. (2011). *Efecto de la Psicoterapia Cognitivo Constructivista Grupal en la mejoría del proceso de duelo*. [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador, Facultad de ciencias psicológicas].  
[www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1065/1/T-UCE-0007-2.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1065/1/T-UCE-0007-2.pdf)

Váldez, M. (1994). *Factores Familiares Protectores para Conductas de Riesgo: Vulnerabilidad y Resiliencia*. . [Tesis de grado, Universidad de Chile. Santiago Chile].  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwja7JW3p6DzAhXrTTABHVXAAUQQFnoECAMQAQ&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fpdf%2Fureka%2Fv8n1%2Fa12.pdf&usg=AOvVaw2G6tfa-ys1oo\\_BMR\\_q3SW](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwja7JW3p6DzAhXrTTABHVXAAUQQFnoECAMQAQ&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fpdf%2Fureka%2Fv8n1%2Fa12.pdf&usg=AOvVaw2G6tfa-ys1oo_BMR_q3SW)

## SITIO WEB

Asociación Chilena de Seguridad. (03 de Mayo de 2017). *¿Qué son los primeros auxilios psicológicos?*.  
<https://www.achs.cl/portal/ACHSCorporativo/MediosACHS/Paginas/El-valor-de-los-primeros-auxilios-psicologicos.aspx>

Deloitte. (2020). *El impacto económico de COVID-19 (nuevo coronavirus)*.  
<https://www2.deloitte.com/ec/es/pages/strategy/articles/el-impacto-economico-de-covid-19--nuevo-coronavirus-.html#>

Enciclopedia Colaborativa Cubana. (7 de mayo de 2013). *Luto*.  
<https://www.ecured.cu/Luto>

Escudero, M. (26 de Septiembre de 2017). *El duelo según Neimeyer*. Mepsicologo.  
<https://mepsicologo.com/blog/duelo-neimeyer/>

Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local. . (04 de Septiembre de 2006). *Conoce tu municipio*. <http://www.fisd.l.gob.sv/servicios/enlinea/ciudadano/conoce-tumunicipio/sansalvador/648-606>

Gudiño, E., y Gordillo, M. (28 de julio de 2021). *La técnica de relajación progresiva de Jacobson en personas con ansiedad*.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22743>

Gobierno de El Salvador. (18 de abril de 2021). *Covid19*. <https://covid19.gob.sv/>



Hananía, C. (30 de marzo de 2021). *Ministerio de Educacion* . Autoridades de Gobierno dan luz verde para la reapertura de clases de forma semipresencial y opcional para el sector público y privado.

<https://www.mined.gob.sv/noticias/item/1016099-autoridades-de-gobierno-dan-luz-verde-para-la-reapertura-de-clases-de-forma-semipresencial-y-opcional-para-el-sector-publico-y-privado.html>

Ministerio de Educacion. (30 de marzo de 2021). *Autoridades de Gobierno dan luz verde para la reapertura de clases de forma semipresencial y opcional para el sector público y privado*. <https://www.mined.gob.sv/noticias/item/1016099-autoridades-de-gobierno-dan-luz-verde-para-la-reapertura-de-clases-de-forma-semipresencial-y-opcional-para-el-sector-publico-y-privado.html>

Organización Mundial para la Salud. (2019). *OMS*.

<https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Organización Panamericana de la Salud. (17 de junio de 2020). *La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

Pulido, D. (19 de 03 de 2013). *Psicologos*. [https://blogs.elconfidencial.com/psicologos-4you/2013-03-19/guia-basica-para-modificar-pensamientos-irracionales\\_588604/](https://blogs.elconfidencial.com/psicologos-4you/2013-03-19/guia-basica-para-modificar-pensamientos-irracionales_588604/)

Romero, C. (18 de marzo de 2021). *El Salvador inicia la vacunacion*. Salud con lupa. <https://saludconlupa.com/noticias/el-salvador-inicia-la-vacunacion-entre-sombras-por-las-condiciones-de-llegada-del-cargamento-de-dosis/>

Sánchez, E. (7 de julio de 2019). *La importancia de los ritos funerarios en el proceso de duelo*. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-importancia-de-los-ritos-funerarios-en-el-proceso-de-duelo/>

## CONGRESO

Neimeyer, R. (2012). *Duelo adaptativo y complicado*. [Discurso principal] IX Congreso Nacional de Tanatología. Mexico D.F.: AMTAC.

Partarrieu, A. (2011). *Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva*. [Discurso principal] Universidad de Buenos Aires, III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, 180.

## VIDEO DE YOUTUBE

Carlos Gastini de Córdoba. (05 de Octubre de 2017). *01 El poder de tus pensamientos* [Archivo de video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=D-P17EfovM0>

Club Málaga Norte. (25 de Agosto de 2020). *Nunca te rindas, tu puedes conseguirlo si das el 100%, si crees en ti mismo. Video motivacion* [Archivo de Video]. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=Brd8pivO8BQ&ab\\_channel=ClubM%C3%A1lagaNorte](https://www.youtube.com/watch?v=Brd8pivO8BQ&ab_channel=ClubM%C3%A1lagaNorte)

David Sánchez Psicología. (05 de Septiembre de 2017). *Relajación Muscular Progresiva de Jacobson | Sesión Guiada con Instrucciones* [Archivo de Video]. Obtenido de YouTube: [https://www.youtube.com/watch?v=eu-2iWv\\_fCM](https://www.youtube.com/watch?v=eu-2iWv_fCM)

La Vanguardia. (27 de Septiembre de 2018). *Pensamiento obsesivo | Rafael Santandreu* [Archivo de Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=Dg6iiCN7lfg>

Psicopedia. (27 de Septiembre de 2020). *Distorsiones Cognitivas: Aprende a identificar los 10 errores de pensamiento más habituales* [Archivo de Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=ce6g-aJujNI>

Psicopotamo. (2 de Abril de 2020). *Pensamiento automáticos negativos* [Archivo de Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=WiOEF-TZc2c>

Sebad. (10 de Septiembre de 2020). *Diferencias entre Temperamento, Carácter y Personalidad | Psicología* [Archivo de Video]. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=zW9G\\_ibB7OY](https://www.youtube.com/watch?v=zW9G_ibB7OY)

Suelen Nery. (26 de Septiembre de 2020). *Fragmentos - para pensar habilidades socioemocionais* [Archivo de Video]. YouTube. [https://www.youtube.com/watch?v=V-rXgE\\_ZDLg](https://www.youtube.com/watch?v=V-rXgE_ZDLg)

Universidad de Lima. (16 de Octubre de 2020). *ULIMA - Duelo en tiempos de pandemia ¿Cómo manejarlo?* [Archivo de Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=sxZD8FmLI0sb>

## XI. Anexos

### 11.1. Estadísticas De Defunción Por COVID-19 En El Municipio De Ciudad Delgado En El Año 2020

<b>Sexo</b>	<b>F</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	19	24%
Masculino	59	76%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

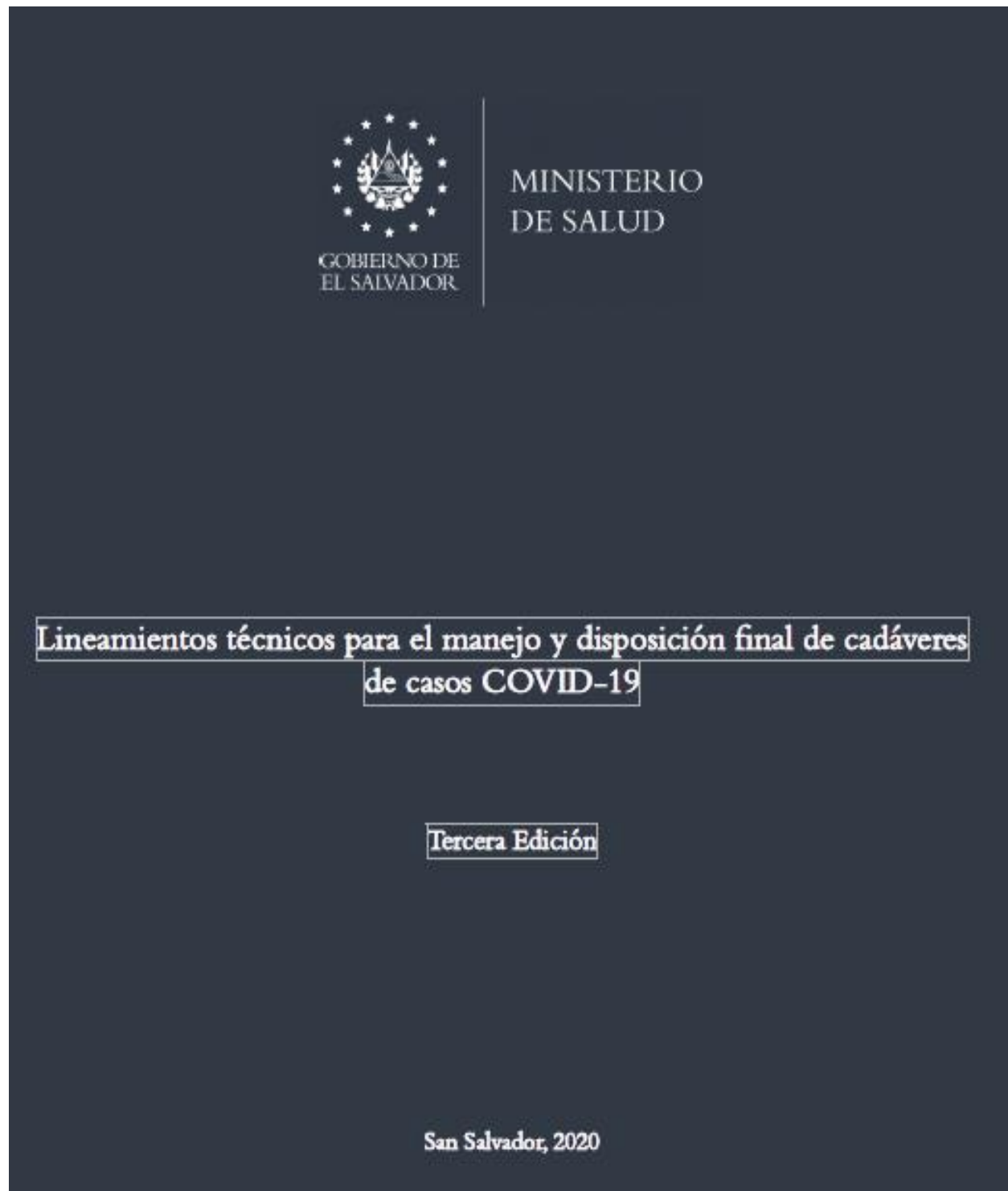
<b>Rango de edades de los fallecidos</b>	<b>F</b>	<b>Porcentaje</b>
01 a 20 años	1	1%
21 a 40 años	4	5%
41 a 60 años	17	22%
61 a 80 años	33	42%
Más de 81 años	23	29%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

<b>Mes de fallecimiento</b>	<b>F</b>	<b>Porcentaje</b>
Mayo	4	5%
Junio	15	19%
Julio	14	18%
Agosto	23	29%
Septiembre	3	4%
Octubre	15	19%
Noviembre	2	3%
Diciembre	2	3%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

<b>Registro de causas de muerte a causa del COVID-19</b>	<b>F</b>	<b>Porcentaje</b>
Sospecha de COVID-19	15	19%
COVID 19	5	6%
Neumonía por COVID-19	45	58%
Paro respiratorio	3	4%
Shock Respiratorio	3	4%
Insuficiencia respiratoria	7	9%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

<b>Municipio del Hospital en que falleció</b>	<b>F</b>	<b>Porcentaje</b>
San Salvador	31	40%
Ciudad Delgado	16	21%
Mejicanos	10	13%
Soyapango	11	14%
San Miguel	1	1%
Usulután	1	1%
Panchimalco	2	3%
Santa Tecla	3	4%
Ahuachapán	3	4%
<b>TOTAL</b>	<b>78</b>	<b>100 %</b>

## 11.2. Lineamientos Técnicos Para El Manejo Y Disposición Final De Cadáveres De Casos COVID-19, Tercera Edición



**Acuerdo n.º 978****El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud**

- I. Que de acuerdo a lo establecido en el art. 65 de la Constitución de la República, la salud constituye un bien público, por lo que el Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y mantenimiento.
- II. Que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reconocido que la pandemia del COVID-19 es una emergencia sanitaria y social mundial que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos y las personas, y que de acuerdo a lo establecido en los artículos 193, 139 y 184 del Código de Salud, el Ministerio de Salud podrá adoptar las medidas necesarias para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar la propagación de epidemias, como lo es el COVID-19, así como para la atención integral e inmediata de los afectados, así como para la prestación de servicios de asistencia médica para asegurar la recuperación adecuada de la salud de los enfermos.
- III. Que de acuerdo al Decreto Legislativo n.º 593, del 14 de marzo de 2020, publicado en el Diario Oficial 52, Tomo 426, de la misma fecha, se decretó Estado de Emergencia Nacional por la Pandemia por COVID-19, el cual ha sido prorrogado sucesivamente mediante Decreto Legislativo 622 del 12 de abril de 2020, publicado en el Diario Oficial 73, tomo 427, de la misma fecha, Decreto Legislativo 631, de fecha 16 de abril 2020, publicado en el Diario Oficial 77, tomo 427, de la misma fecha, y Decreto Legislativo 634, del 30 de abril 2020, publicado en Diario Oficial 87, tomo 427, de la misma fecha, y por los cuales se faculta al Ministerio de Salud (MINSAL) a establecer las acciones necesarias para prestar los servicios públicos de salud para evitar la propagación del COVID-19 en la población.
- IV. Que de acuerdo a lo establecido en los artículos 118, 120 y 123 del Código de Salud, corresponde igualmente al Ministerio de Salud, emitir las disposiciones para el funcionamiento de cementerios y crematorios, así como establecer y modificar los tiempos establecidos para la inhumación de cadáveres o restos humanos, a plazo diferente a lo determinado en dicho cuerpo normativo.
- V. Que mediante acuerdo n.º 729 bis, de fecha 31 de marzo de 2020, se emitieron los *Lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres de casos COVID-19*, los cuales es necesario actualizar, con el fin de ampliar el abordaje en el manejo y disposición final de cadáveres.

Para lo cual ACUERDA, emitir los siguientes:

**“Lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres de casos COVID-19”**

**Tercera edición**

2020 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Tercera edición

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000  
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

#### Autoridades

Dr. Francisco José Alabí Montoya  
Ministro de Salud Ad honórem

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza  
Viceministro de Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves  
Viceministra de Operaciones en Salud

**Equipo técnico**

Ing. Luis Alberto Guerrero	Dirección de Salud Ambiental, MINSAL
Dr. Carlos Roberto Torres	Dirección de Regulación y Legislación en Salud, MINSAL
Lic. Dalila Beatriz Beltrán	Dirección Nacional de Hospitales, MINSAL
Dra. Lilian Cruz	Dirección de Salud Ambiental, MINSAL
Lic. José Luis Rodríguez	Dirección de Salud Ambiental, MINSAL
Arq. Rafael Portillo	Dirección de Salud Ambiental, MINSAL
Licda. Alejandra Pocasangre	Dirección de Regulación y Legislación en Salud, MINSAL
Lic. Vilma Elena Martínez	Unidad Nacional de Enfermería, MINSAL
Dr. Yeerles Ramírez Henríquez	Hospital Nacional San Rafael
Dr. Mynor Martínez	Hospital Nacional Rosales
Lic. Ismael Orellana Figueroa	Hospital Nacional San Rafael
Ing. Gilberto Nelson Alfaro	Dirección Regional de Salud Central, MINSAL
Dr. Juan Santos García	SIBASI La Libertad, MINSAL
Dr. Pedro Hernán Martínez Vásquez	Director General, Instituto de Medicina Legal
Dr. Alfredo Romero	Instituto de Medicina Legal
Lic. Mónica Mendoza	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y Delito
Dra. Celina de Miranda	ONUSIDA



## I. Introducción

Las directrices para el manejo y disposición final de cadáveres por COVID–2019, requieren de medidas de bioseguridad y precaución estándar encaminadas para este fin y lograr la prevención de esta infección en el personal responsable del manejo y disposición final de cadáveres.

Los presentes lineamientos técnicos contienen un desarrollo mejorado de las actividades que el personal de salud y los actores involucrados deben cumplir en el manejo y disposición final de cadáveres en los diferentes escenarios, a fin de proteger la salud de la población en general, y de aquellas personas que trabajan en tal manejo y disposición de cadáveres de forma especial.

Asimismo, se establecen las indicaciones para la inhumación ante el fallecimiento por caso confirmado o sospecho de COVID-19. Todo lo anterior con el objetivo de proteger la salud de la población en general fortaleciendo la prevención y evitando la transmisibilidad.

## II. Objetivos

### General

Establecer los lineamientos técnicos y de bioseguridad para la prevención de infecciones en el personal responsable del manejo y disposición final de cadáveres por COVID–19, familiares, comunidad en general y otros actores que intervengan en estos procesos por mandato legal.

### Específicos

1. Brindar las directrices sobre el manejo y disposición final del cadáver dentro y fuera de los establecimientos de salud.
2. Disponer de un instrumento legal que garantice evitar la transmisibilidad de la enfermedad COVID-19 por la manipulación de cadáveres.
3. Orientar a las funerarias sobre el procedimiento a seguir durante la pandemia COVID-19.

### III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos el personal del Sistema Nacional Integrado de Salud, municipalidades, personas naturales y jurídicas que estén vinculadas al manejo y disposición final de cadáveres por COVID-19.

### IV. Contenido técnico

#### A, Generalidades

Los cadáveres de casos de COVID-19, constituyen un riesgo sanitario de tipo profesional, para el personal responsable del manejo y disposición final de cadáveres, así como para el conjunto de la población; por esa razón es necesario tomar las medidas de precaución, debido a que constituyen un riesgo biológico para las personas que entran en contacto directo con ellos.

Actualmente la pandemia de COVID-19, es una emergencia de interés en salud pública de importancia internacional, de reporte obligatorio, siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para esta enfermedad.

#### A.1. Procedimientos restringidos

1. Autopsias, excepto por orden judicial y en este caso se procederá según lo establecido por el Instituto de Medicina Legal (IML)
2. Necropsias, excepto por orden judicial, y de igual forma se procederá según lo establecido por el IML.
3. Viscerotomías, especialmente en lo relacionado a la extirpación de pulmones, la cual no se debe realizar por ser fuente primaria de infección, a menos que se trate de una orden judicial y en este caso se procederá según lo establecido por el IML.
4. Prácticas de embalsamamiento
5. Tanatopraxia

A.2. Toda persona que participe del cuidado inicial, hasta introducción en bolsa mortuoria debe cumplir.

1. Utilizar equipo de protección personal (EPP) para trabajo pesado tales como: guantes de látex y de hule, traje de buzo, mascarilla N95, protección ocular o careta facial, delantal plástico y botas de hule.
2. Cumplir con las medidas de precaución para los procedimientos generadores de aerosoles.
3. El EPP deberá eliminarse o reutilizarse al terminar el procedimiento, de acuerdo a los Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con COVID-19.

A.3. Actividades para minimizar los riesgos la salud pública.

#### Prohibiciones

1. Rituales fúnebres
2. Velaciones
3. Actos religiosos
4. Abrir el ataúd

En el caso de las inhumaciones solo acompañará al acto, un máximo de 4 personas, mayores de dieciocho años y se debe garantizar el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social y protección personal durante todo el procedimiento.

#### B. Fallecimiento por COVID-19 fuera de hospitales nacionales

Se entenderá como fallecimiento por COVID-19 fuera de hospitales nacionales, aquel que suceda en el domicilio, centro de contención, vía pública, centro penitenciario, bartolinas, dentro de ambulancias públicas o privadas, hospitales privados y otros que sucedan fuera de las instalaciones de los hospitales nacionales.

Del fallecimiento por COVID-19 fuera de los hospitales nacionales, el familiar, responsable, testigo o representante de la institución, debe informar inmediatamente al establecimiento del Ministerio de Salud más cercano o al 911, los cuales informarán inmediatamente a la Región de Salud correspondiente, quienes conformarán un equipo

multidisciplinario integrado por médico, enfermera e inspector técnico de saneamiento ambiental, de acuerdo a sus delegados en el área de responsabilidad (UCSF o subsidiariamente SIBASI), para desplazarse al lugar y determinar la posible causa de fallecimiento y realizar acciones de desinfección.

Si en la autopsia verbal se determina que el fallecimiento NO ocurrió debido a una causa médica o natural, se debe notificar inmediatamente al IML

Si en la autopsia verbal, se determina que el fallecido presentó signos compatibles con enfermedad respiratoria, el equipo multidisciplinario de la UCSF realizará protocolo COVID-19.

1. Informar a la Región de Salud correspondiente la causa probable de defunción.
2. De tratarse de una causa probable de muerte NO relacionada a COVID-19, se realizarán los procedimientos de manejo y disposición de cadáveres de acuerdo a las restricciones establecidas por la emergencia nacional.
3. De tratarse de una causa probable de muerte por COVID-19, el equipo multidisciplinario (médico y enfermera), debe colocar algodón impregnado en solución de hipoclorito de sodio al 0.5% (con una elaboración no mayor de diez días) en los agujeros naturales a nivel facial; previo a ello, el cadáver en su totalidad, será rociado con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% y se dejará que la solución actúe, durante un tiempo no menor de 10 minutos; esta actividad la realizará el inspector de saneamiento ambiental. Para realizar estas actividades el equipo multidisciplinario debe utilizar el EPP para trabajo pesado.
4. De tratarse de una causa probable de muerte por COVID-19, el equipo multidisciplinario debe introducir el cadáver en dos bolsas plásticas, destinadas para este fin y posteriormente se rociarán las bolsas con solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, con una elaboración no mayor de diez días.
5. Simultáneamente se debe coordinar la comunicación con los familiares para la disposición final del cadáver.
6. De hacerse uso de servicios fúnebres, el cadáver será introducido en el féretro, y este será sellado de manera inmediata por el personal de los servicios funerarios.

7. La Región de Salud coordinará con el nivel local y otros actores la desinfección del lugar de fallecimiento y del entorno, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con COVID-19.
8. Posteriormente se trasladará el cadáver hacia el lugar designado por los familiares para la inhumación o cremación, debiendo llevar custodia policial y acompañamiento del personal de saneamiento ambiental del Ministerio de Salud.
9. Las personas que han estado en contacto con el fallecido por COVID-19, deberán estar en cuarentena o aislamiento, de acuerdo a las instrucciones que gire el Ministerio de Salud.
10. Si el deceso ocurre durante el traslado en una ambulancia pública o privada, ésta debe retornar al hospital que refiere el caso y proceder según lo establecido en el literal C.1 de los presentes lineamientos técnicos.
11. Si el deceso ocurre durante el traslado en una ambulancia pública o privada, desde el domicilio, lugar de trabajo, vía pública o establecimiento de salud no hospitalario, se deberá trasladar el cadáver, hasta el hospital de destino, y se procederá según lo establecido en el literal C.1
12. En caso se registre un fallecido catalogado como caso sospechoso o confirmado de COVID-19, fuera de las instalaciones hospitalarias, en horarios que no pueda ser inhumado de manera inmediata, la Región de Salud debe coordinar con el hospital más cercano para que el cadáver en féretro o doble bolsa, pueda ser resguardado en la morgue, mientras se realizan los trámites para la inhumación.

### C. Fallecimiento a nivel hospitalario

C.1. Fallecimiento de un caso confirmado de COVID-19 en hospital, el personal de salud debe cumplir:

1. Médico encargado de la atención, debe extender el certificado de defunción, mismo que se utilizará para el traslado, inhumación o cremación del cadáver.
2. Se Informará a los familiares y Región de Salud correspondiente, para realizar las coordinaciones correspondientes con los niveles locales, municipalidad, PNC y funeraria, para el traslado y disposición final del cadáver.

3. El personal de servicios funerarios que la familia designe para retirar el cadáver de la morgue, debe utilizar el EPP y trasladarlo inmediatamente hacia el lugar de inhumación o cremación que la familia designe.

#### C. Fallecimiento a nivel hospitalario

C.2. Si el fallecido hubiere cumplido los criterios de definición de caso sospechoso, pero se encuentra pendiente el resultado de la prueba, no se deben superar cuarenta y ocho horas después de ocurrido el deceso para su disposición final.

#### D. Preparación del cadáver

1. Verificar que el cadáver cuente con la identificación; en el caso que no la tenga, colocar en la muñeca o tobillo la información (nombre completo y N° de expediente).
2. Las agujas y catéteres permanecerán en el cadáver, reforzando el sitio de punción con esparadrapo.
3. Colocar en todos los orificios naturales faciales, algodón impregnado con una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, con una preparación no mayor de 10 días.
4. Envolver el cadáver en su totalidad sin retirar catéteres, sondas o tubos que puedan contener los fluidos, ropa hospitalaria del paciente.
5. Rociar con bomba aspersora la sábana con la que está envuelto el cadáver, con una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, con una preparación no mayor de 10 días.
6. Pasar el cadáver a la bolsa mortuoria, traslado con la sábana que cubre la cama donde fue atendido el paciente y su ropa hospitalaria.
7. Una vez que se ha colocado el cadáver en la bolsa mortuoria resistente a la filtración de líquidos, previo al traslado y tras el cierre de la misma, se debe rociar el exterior con una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, con una preparación no mayor de 10 días, con bomba aspersora.
8. Embalar el cadáver en una segunda bolsa y volver a realizar el mismo procedimiento, rociar con una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, con una preparación no mayor de 10 días, con bomba aspersora.

9. Entregar a personal designado para traslado a morgue.
10. En el caso que las morgues hospitalarias superen su capacidad instalada, los cadáveres de pacientes catalogados como casos sospechosos o confirmados por COVID-19, deben ser trasladados a una morgue colectiva designada por el Ministerio de Salud.

Una vez cerrada la doble bolsa que contiene el cadáver, no se debe abrir por ningún motivo.

#### E. Traslado interno de cadáver

1. El auxiliar de servicio o personal designado efectuará el traslado hacia la morgue, en el menor tiempo posible, con el fin de prevenir la exposición de los trabajadores, pacientes y comunidad en general.
2. Para evitar accidentes en el traslado del cadáver, este debe ser realizado por dos personas, como mínimo.
3. El traslado interno del cadáver a nivel hospitalario, deberá realizarse siguiendo la ruta crítica establecida, garantizando las condiciones de bioseguridad, sin poner en riesgo al personal de salud, pacientes y otros actores.
4. El personal de salud informará a los responsables del traslado externo del cadáver, las actividades que se realizaron en el ambiente hospitalario, los cuidados a tener en cuenta y normas de bioseguridad a cumplir, para disminuir los riesgos al momento de realizar el traslado hacia el destino final del cadáver.
5. En caso que no se pueda realizar el traslado de manera inmediata, el cadáver quedará resguardado temporalmente en la morgue, durante el menor tiempo posible.
6. Los féretros previos a la salida del hospital, deben ser sellados por las funerarias, utilizando material que impida su apertura (clavos, tornillos, plástico para empaque, cinta de polietileno estirable, cinta gruesa, cinta tapagoteras, entre otros), cuando se cuente con este servicio; de lo contrario, debe ser realizado por personal de la morgue o de mantenimiento del hospital.

#### F. Limpieza y desinfección del lugar donde ocurrió el fallecimiento

En el área donde ocurrió el fallecimiento, se deben realizar las siguientes actividades:

1. Limpieza y desinfección de toda la zona y de los elementos utilizados (cama, cabecera, colchonetas, puertas, cerraduras, ventanas, baño, etc.), con una solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, no mayor de diez días de elaboración, aplicada con bomba aspersora.
2. Descartar como desechos bioinfecciosos, todos los elementos desechables del EPP que fueron utilizados. Los que sean reutilizables, deben recibir tratamiento con hipoclorito de sodio al 0.5% durante 30 minutos y luego enjuagar con abundante agua y secar al sol.

#### G. Autorización de traslado

El hospital del MINSAL donde se reporte el fallecimiento, emitirá la autorización para el traslado del cadáver de una localidad a otra dentro del país, después de cumplir los requisitos legales siguientes:

- Copia de DUI del familiar o responsable del traslado
- Certificado de defunción

La autorización deberá contener los siguientes aspectos:

1. Lugar y fecha de expedición.
2. Nombre del familiar responsable del traslado.
3. Nombre del fallecido.
4. Nombre del hospital nacional donde se retirará el cadáver.
5. Nombre de funeraria y responsable de traslado (si aplica).
6. Nombre del departamento y municipio de destino.
7. Nombre del cementerio donde será inhumado (si aplica).
8. Nombre del crematorio donde será cremado (si aplica).

En el caso que el deceso ocurra en un hospital del SNIS, que no corresponde al Ministerio de Salud, se debe solicitar a este último la autorización correspondiente para el traslado,



informándose a la UCSF del área geográfica de responsabilidad para los efectos pertinentes.

#### H. Destino final del cadáver

##### H.1. Cuando sea reconocido por los familiares

1. Será designado por los familiares, puede ser la inhumación o cremación.
2. El vehículo para el traslado del féretro deberá ser acompañado de custodia policial y del personal de saneamiento ambiental, para garantizar la inmediata inhumación o cremación.
3. En caso que el deceso ocurra fuera de las instalaciones hospitalarias, el traslado será directamente desde el lugar de fallecimiento hacia el cementerio o crematorio designado.
4. El proceso de inhumación, características de la fosa, profundidad, entre otros aspectos, se realizarán conforme a la reglamentación de administración del cementerio (municipal y privado).
5. El proceso de cremación se realizará inmediatamente y de acuerdo a los procesos técnicos de la administración del crematorio
6. Posteriormente a la inhumación o cremación, los familiares deberán tramitar el acta de defunción correspondiente
7. Las funerarias deben proveer a su personal, el EPP correspondiente y este, a su vez, debe cumplir las medidas de bioseguridad.
8. El personal de saneamiento ambiental verificará, el cumplimiento de las medidas sanitarias en el proceso de inhumación o cremación (cuando aplique), de lo anterior se levantará acta sanitaria según formato (Anexo 1).
9. Por cada traslado de cadáver por COVID-19, se debe realizar la limpieza y desinfección del vehículo utilizado.

10. Queda terminantemente prohibida la inhumación de cadáveres por COVID-19, en lugares no autorizados por el Ministerio de Salud, la Ley General de Cementerios y su reglamento.

#### H.2. Cuando NO sea reconocido por los familiares

1. El MINSAL, a través de las Regiones de Salud, será el responsable de coordinar con los actores locales, el traslado del cadáver, desde instalaciones hospitalarias o lugar de fallecimiento hasta el cementerio del municipio donde ocurrió el deceso.

2. Las alcaldías municipales deben designar un área en el cementerio municipal, para la inhumación de fallecidos por COVID-19, que no hayan sido reconocidos por familiares o que estos carezcan de recursos económicos, de conformidad con la Ley General de Cementerios.

3. La administración del cementerio debe llevar un registro, en el cual especifique la fosa donde está cada uno de los fallecidos, para permitir la identificación de la ubicación correspondiente.

#### H.3. Decesos de niños, niñas o adolescentes:

En el caso de decesos de niños, niñas o adolescentes, los padres o a quien ellos autoricen podrán realizar los trámites correspondientes establecidos en los presente lineamientos.

#### V. Entrada y salida de fallecidos de COVID-19 al territorio nacional

##### a) Salida de fallecidos de COVID-19 del territorio nacional.

La salida de fallecidos, solo puede ser realizada si éstos han sido sometidos a proceso de cremación, con los requisitos establecidos en la Norma técnica para establecimientos que manipulan cadáveres.

##### b) Entrada de fallecidos de COVID-19 al territorio nacional.

La entrada de fallecidos está permitida, si cumple con los requisitos establecidos en la Norma técnica sanitaria para el manejo de cadáveres y restos humanos.

c) Sanciones por el incumplimiento

Es responsabilidad del personal del SNIS, dar cumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

d) Revisión y actualización

Los presentes lineamientos técnicos, han sido elaborados en respuesta a la situación epidemiológica actual y con el conocimiento disponible a la fecha y podrán ser revisados ante cambios en el contexto o nuevas evidencias sobre el comportamiento del COVID-19.

e) De lo no previsto

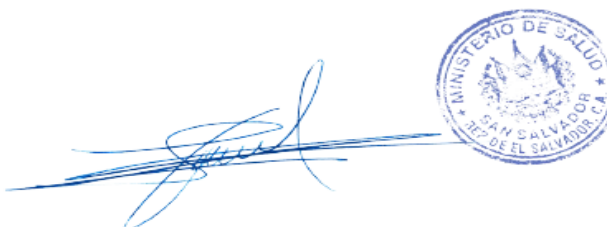
Todo lo que no esté previsto por los presentes Lineamientos técnicos, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

f) Derogatoria

Déjense sin efecto los Lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres de casos COVID-19 Segunda Edición” de fecha 31 de marzo de 2020.

VI. Vigencia

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de la firma de los **San Salvador**, a los ocho días del mes de junio de dos mil veinte.



**Dr. Francisco José Alabí Montoya**  
**Ministro de Salud *Ad honórem***

### 11.3. Instrumentos Y Cuestionarios Utilizados En La Propuesta



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



#### CUESTIONARIO 1: ACERCA DE LOS EFECTOS PSICOSOCIALES DEL PROCESO DE DUELO EN ADULTOS OCASIONADO POR EL FALLECIMIENTO DE FAMILIARES A CAUSA DE LA ENFERMEDAD COVID-19

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino

Edad: \_\_\_\_\_

Femenino

Último grado cursado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Parentesco con la persona fallecida: \_\_\_\_\_

Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_\_

#### Objetivo:

- Conocer el impacto psicológico que ha generado la pérdida de su familiar a causa de la enfermedad COVID-19.

#### Indicación:

- A continuación, se le presentan diferentes interrogantes con distintas opciones referidas al fallecimiento de su familiar, por favor señalar la opción con la que se sienta más identificada/o, este cuestionario es de carácter anónimo y para fines académicos. Algunas preguntas son referentes a sus pensamientos y a su sentir en el tiempo en el cual ocurrió la pérdida.

1- Se describiría usualmente como una persona:

Muy expresiva  Expresiva  Poco expresiva

Otros: \_\_\_\_\_

2- ¿Suele percibir un estado de ánimo bajo o de tristeza?

Muchas veces  En ocasiones  Nunca

3- ¿En qué situaciones suele sentirse mal?

Situaciones familiares  Situaciones sociales

Situaciones laborales  Situaciones económicas

Situaciones personales relacionadas con el fallecido

Otros: \_\_\_\_\_

4- Me resulta difícil hablar sobre la persona que falleció:

Se me dificulta  No se me dificulta  Se me dificulta en ocasiones

5- ¿Cuántos meses han transcurrido desde el fallecimiento de su ser querido?

Menos de 1 mes  1 a 3 meses  4 a 6 meses

7 meses a 1 año

6- ¿En qué lugar cree que ocurrió el contagio de su familiar?

En casa  En el trabajo  No lo sé

Otro lugar: \_\_\_\_\_

7- ¿Conoce en qué lugar falleció su familiar?

En casa  En el hospital  Otro

Especifique: \_\_\_\_\_

8- ¿Pudo despedirse de su ser querido?

Sí  No

Si la respuesta a la pregunta anterior fue no ¿Qué emoción le generó no haberse despedido?

Tristeza  Ira o enojo  Miedo  Culpa

Otro: \_\_\_\_\_

¿Cómo se presenta esa emoción en su vida cotidiana?

---

---

---

9- ¿Considera que ha podido adaptarse a la pérdida?

Poco  Estoy trabajando en ello  No lo he superado

No creo que pueda aceptarla nunca

¿Qué ha realizado hasta el momento para adaptarse a la pérdida?

---



---

10- ¿Qué aspecto de su vida le ayudó a sobrellevar la pérdida?

El trabajo  Familia y amistades  Espiritual

Otro:

---

11- ¿Qué cambios logró percibir en su persona luego de la pérdida?

Cambios en el comportamiento  Cambios en el estado de animo

Cambios en las relaciones sociales  Malestares físicos

Especifique:

---

12- ¿Luego del fallecimiento considera que recibió apoyo de sus familiares y amigos?

Mucho apoyo  Poco apoyo  Sin apoyo

¿Cómo percibió ese apoyo?

---

13- ¿Recibió apoyo psicológico de alguna institución?

Sí  No

Si su respuesta fue si, ¿Qué tipo de institución le brindó o le brinda apoyo psicológico?

Publica  Privada  ONG

14- ¿Estaría en la disposición de recibir atención psicológica?

Sí  No

15- ¿Qué emoción o sentimiento le causa hablar de su ser querido?

Ira  Tristeza  Miedo  Culpa

Otro:

---

16- ¿Piensa de forma frecuente en la muerte después del fallecimiento de su ser querido?

Sí  No

17- ¿Ha consumido con mayor frecuencia alcohol u otras sustancias a partir de la pérdida de su ser querido?

Sí  No





UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**CUESTIONARIO 2: ACERCA DE LOS EFECTOS PSICOSOCIALES DEL PROCESO DE DUELO EN ADULTOS OCASIONADO POR EL FALLECIMIENTO DE FAMILIARES A CAUSA DE LA ENFERMEDAD COVID-19**

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Edad: \_\_\_\_\_  
Femenino

Último grado cursado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Parentesco con la persona fallecida: \_\_\_\_\_

Fecha de fallecimiento: \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

- Conocer el impacto en diferentes situaciones o aspectos de su vida, que ha generado la pérdida de su familiar a causa de la enfermedad COVID-19.

**Indicación:**

- A continuación, se le presenta un cuadro en el cual se muestran diferentes síntomas o experiencias que pudieran presentarse luego del fallecimiento de su familiar. Señale con una "X" el espacio con el que se sienta más identificada/o. En el siguiente cuadro se le presentan las opciones de respuesta.

1. Nunca	2. Casi nunca	3. A veces	4. Casi siempre	5. Siempre
----------	---------------	------------	-----------------	------------

	<b>Situaciones que pueden presentarse</b>	<b>1. Nunca</b>	<b>2. Casi nunca</b>	<b>3. A veces</b>	<b>4. Casi siempre</b>	<b>5. Siempre</b>
1	Me duele la cabeza constantemente					
2	Me duele el estómago constantemente					
3	Me duele el pecho constantemente					
4	Me es difícil respirar en ocasiones					
5	En ocasiones me siento sin energía					
6	En ocasiones siento que se me acelera el corazón					
7	En ocasiones siento que el ruido me molesta mucho					
8	En ocasiones me duelen los músculos					
9	Me culpo por el fallecimiento de mi familiar					
10	En los últimos días, me molesto con más facilidad					
11	Últimamente me he sentido muy solo o sola					
12	Mi alimentación ha cambiado en los últimos días					
13	Me cuesta dormir por las noches					
14	Últimamente tengo muchas ganas de llorar					
15	Evito los recuerdos de mi familiar					
16	En ocasiones siento cerca de mi familiar fallecido					
17	Últimamente me cuesta mucho concentrarme					
18	En ocasiones no me siento bien con amigos o familia					
19	Culpo a alguien por el fallecimiento de mi familiar					
20	Lloro con facilidad					



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



**GUIA DE OBSERVACIÓN ACERCA DE LOS EFECTOS PSICOSOCIALES DEL  
PROCESO DE DUELO EN ADULTOS OCASIONADO POR EL FALLECIMIENTO DE  
FAMILIARES A CAUSA DE LA ENFERMEDAD COVID-19**

**Objetivo:** Registrar las manifestaciones observables que presenta el/la participante al momento de la aplicación y resolución de los cuestionarios.

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: Masculino  Edad: \_\_\_\_\_

Femenino

Último grado cursado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** Observe y responda “sí” o “no” según se considere conveniente, a los apartados siguientes. Puede añadir un comentario adicional para especificar algún detalle relevante al indicador.

**ASPECTO A OBSERVAR: EXPRESIONES FACIALES**

N°	INDICADOR	SI	NO	COMENTARIO
1	Se humedecen los ojos			
2	Llora			
3	Sonríe espontáneamente			
4	Se ruboriza			
5	Movimiento ocular excesiva			
6	Indiferencia emocional			
7	Muestra angustia en su rostro			
8	Hombros regularmente decaídos.			

**ASPECTO A OBSERVAR: COGNITIVA**

N°	INDICADOR	SI	NO	COMENTARIO
1	Está concentrada en lo que hace			
2	Está ubicado espacialmente			
3	Está ubicado en tiempo			
4	Hace comentarios al facilitador sobre la pérdida.			
5	Piensa detenidamente la respuesta de los ítems			

**ASPECTO A OBSERVAR: ACTITUDES**

N°	INDICADOR	SI	NO	COMENTARIO
1	Muestra desmotivada cuando contesta las preguntas			
2	Se muestra colaborador a participar			
3	Muestra interés en participar			
4	Se expresa de manera inadecuada			
5	Muestran empatía			
6	Comprensión de los ítems			
7	Muestra algún tipo de incomodidad por contestar a una pregunta			

**ASPECTO A OBSERVAR: MOVIMIENTO CORPORAL**

N°	INDICADOR	SI	NO	COMENTARIO
1	Movimiento de las piernas			
2	Movimiento de las manos y brazos			
3	Toma objetos a su alcance			
4	Tics			

**ASPECTO A OBSERVAR: CONTACTO CON EL EVALUADOR**

N°	INDICADOR	SI	NO	COMENTARIO
1	Desconfiado			
2	Respetuoso			
3	Sigue las indicaciones de los cuestionarios			
4	Pregunta en caso de tener alguna duda			

#### 11.4. Rúbrica para la Validación De Instrumentos Por Criterio De Jueces Según El Método De Lawshe

Se le solicita como calidad de experto/a, revisar los cuestionarios diseñados para la investigación de proceso de grado de la Universidad de El Salvador, cuyo tema se denomina: "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad COVID-19".

##### DATOS GENERALES DE EXPERTO:

Nombre: \_\_\_\_\_

Formación académica: \_\_\_\_\_

Experiencia: \_\_\_\_\_

Las observaciones y revisiones se realizarán con el Método de validación de Lawshe que se basa en tres criterios de evaluación por ítem siendo: (A) "Indispensable", (B) "Útil pero no indispensable" y (C) "Ni útil ni indispensable" de acuerdo a la fórmula, por lo que se procederá a revisar los siguientes instrumentos en base a un cuadro de evaluación:

- ❖ Cuestionario acerca de los efectos psicosociales del proceso de duelo en adultos ocasionado por el fallecimiento de familiares a causa de la enfermedad COVID-19.

N° de preguntas	Indispensable (A)	Útil pero no indispensable (B)	Ni útil ni indispensable (A)	Observaciones
1				
2				
3				
4				
5				

6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

OBSERVACIONES ADICIONALES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ❖ Cuestionario del impacto en diferentes situaciones o aspectos de su vida después del fallecimiento del familiar o en proceso de duelo en adultos ocasionado por el fallecimiento de familiares a causa de la enfermedad COVID-19.

N° de preguntas	Indispensable (A)	Útil pero no indispensable (B)	Ni útil ni indispensable (C)	Observaciones
1				
2				
3				
4				
5				
6				

7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

OBSERVACIONES ADICIONALES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- ❖ Guía de observación acerca de los efectos psicosociales del proceso de duelo en adultos ocasionado por el fallecimiento de familiares a causa de la enfermedad COVID-19.

N° de preguntas	Indispensable (A)	Útil pero no indispensable (B)	Ni útil ni indispensable (A)	Observaciones
<b>ASPECTO A OBSERVAR: EXPRESIONES FACIALES</b>				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
<b>ASPECTO A OBSERVAR: COGNITIVA</b>				
1				
2				
3				
4				
5				
<b>ASPECTO A OBSERVAR: ACTITUDES</b>				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
<b>ASPECTO A OBSERVAR: MOVIMIENTO CORPORAL</b>				
1				



2				
3				
4				
ASPECTO A OBSERVAR: CONTACTO CON EL EVALUADOR				
1				
2				
3				
4				

OBSERVACIONES ADICIONALES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 11.5. Validación De Instrumentos Mediante El Método De Lawshe, procedimiento de tabulación.

#### ❖ Fórmula del Índice de Validez de Contenido

$$IVC = \frac{N_e - N/2}{N/2}$$

IVC: Índice de Validez de contenido

Ne: Número de expertos que calificaron el ítem como esencial

N: Número de expertos que han evaluado el ítem

#### ❖ Tabla de valores mínimos de razón de validez

Numero de expertos	Valor mínimo
5	0.99
6	0.99
7	0.99
8	0.75
9	0.78
10	0.62
11	0.59
12	0.56
13	0.54
14	0.51
15	0.49
20	0.42
25	0.37
30	0.33
35	0.31
40	0.29

❖ **Jueces**

Nombre	Profesión.	Experiencia
Alexander Armando Arita	Psicólogo y Ms.	Cuidados paliativos
Rebecca Marielos Salandra	Psicóloga	Atención psico-oncológica
Silvia Nohemy Rodríguez	Psicóloga	Atención clínica, y comunitaria
Silvia del Carmen Hernández	Psicóloga	Atención clínica y comunitaria
Carolina Verónica Salmerón	Psicóloga y Dra.	Atención clínica y comunitaria

❖ **Validación de cuestionario 1 dirigido a familiares.**

ITEM	NUMERO DE ÍTEMS "ESENCIALES"	IVC	VALIDO O INVALIDO
1	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
2	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
3	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
4	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
5	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
6	5		VALIDO

		$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	
7	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
8	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
9	4	$IVC = \frac{4 - 5/2}{5/2} = 0.6$	INVALIDO
10	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
11	3	$IVC = \frac{3 - 5/2}{5/2} = 0.2$	INVALIDO
12	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
13	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
14	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
15	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
16	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO

17	3	$IVC = \frac{3 - 5/2}{5/2} = 0.2$	INVALIDO
18	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
19	3	$IVC = \frac{3 - 5/2}{5/2} = 0.2$	INVALIDO
20	2	$IVC = \frac{2 - 5/2}{5/2} = -0.2$	INVALIDO
21	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
22	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO

❖ **Validación del cuestionario 2 dirigido a familiares.**

ITEM	NUMERO DE ÍTEMS "ESENCIALES"	IVC	VALIDO O INVALIDO
1	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
2	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
3	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
4	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO

5	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
6	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
7	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
8	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
9	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
10	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
11	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
12	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
13	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
14	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
15	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
16	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
17	4	$IVC = \frac{4 - 5/2}{5/2} = 0.6$	INVALIDO
18	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
19	2	$IVC = \frac{2 - 5/2}{5/2} = -0.2$	INVALIDO

20	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
21	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
22	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO

❖ **Validación de guía de observación.**

ASPECTO A OBSERVAR: EXPRESIONES FACIALES			
ITEM	NUMERO DE ÍTEMS "ESENCIALES"	IVC	VALIDO O INVALIDO
1	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
2	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
3	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
4	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
5	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
6	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
7	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
8	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO

9	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
ASPECTO A OBSERVAR: COGNOSCITIVA			
ITEM	NUMERO DE ÍTEMS "ESENCIALES"	IVC	VALIDO O INVALIDO
1	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
2	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
3	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
4	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
5	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
6	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
ASPECTO A OBSERVAR: ACTITUDES			
ITEM	NUMERO DE ÍTEMS "ESENCIALES"	IVC	VALIDO O INVALIDO
1	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
2	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
3	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
4	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
5	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO



6	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
7	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
8	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
ASPECTO A OBSERVAR: MOVIMIENTO CORPORAL			
ITEM	NUMERO DE ÍTEMS "ESENCIALES"	IVC	VALIDO O INVALIDO
1	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
2	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
3	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
4	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
5	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
ASPECTO A OBSERVAR: CONTACTO CON EL EVALUADOR			
1	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
2	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
3	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
4	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO
5	5	$IVC = \frac{5 - 5/2}{5/2} = 1$	VALIDO

## 11.6. Cartas Firmadas Por Los Expertos Sobre La Validez Según Lawshe



### CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



San Salvador, 7 de Julio de 2021.

Yo, **Alexander Armando Arita Alfaro** para los objetivos de estudios como calidad de experto/a sobre la investigación de "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad Covid-19" que permita conocer y retomar la información para la creación de una Propuesta de Intervención Psicoterapéutico Grupal sobre el Proceso de Duelo.

Hago constar que he revisado los cuestionarios y guía de observación dirigidos a personas adultas que hayan sufrido del fallecimiento de un familiar por Covid-19, considerando los tres criterios de evaluación por ítem: "Indispensable", "Útil pero no indispensable" y "Ni útil ni indispensable"; de acuerdo a la fórmula de Lawshe que solicitaron los estudiantes: Colocho Ramírez, Carmen Margarita con carné CR15036; Hernández Cortez, Griselda Guadalupe con carné HC15012; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel con carné RR15009.

Por lo que doy el visto bueno del instrumento de investigación presentado, considerando que es adecuado para su utilización y la recolección de información en el campo de estudio.

Firma del profesional



SELLO



## CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



San Salvador, 12 de Julio de 2021.

Yo, Carolina Verónica Salmerón Rodríguez para los objetivos de estudios como calidad de experto/a sobre la investigación de "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad Covid-19" que permita conocer y retomar la información para la creación de una Propuesta de Intervención Psicoterapéutico Grupal sobre el Proceso de Duelo.

Hago constar que he revisado los cuestionarios y guía de observación dirigidos a personas adultas que hayan sufrido del fallecimiento de un familiar por Covid-19, considerando los tres criterios de evaluación por ítem: "Indispensable", "Útil pero no indispensable" y "Ni útil ni indispensable"; de acuerdo a la fórmula de Lawshe que solicitaron los estudiantes: Colocho Ramírez, Carmen Margarita con carné CR15036; Hernández Cortez, Griselda Guadalupe con carné HC15012; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel con carné RR15009.

Por lo que doy el visto bueno del instrumento de investigación presentado, considerando que es adecuado para su utilización y la recolección de información en el campo de estudio.

Firma del profesional



SELLO



## CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



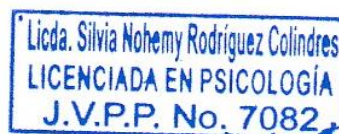
San Salvador, 15 de Julio de 2021.

Yo, Silvia Nohemy Rodríguez para los objetivos de estudios como calidad de experto/a sobre la investigación de "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad Covid-19" que permita conocer y retomar la información para la creación de una Propuesta de Intervención Psicoterapéutico Grupal sobre el Proceso de Duelo.

Hago constar que he revisado los cuestionarios y guía de observación dirigidos a personas adultas que hayan sufrido del fallecimiento de un familiar por Covid-19, considerando los tres criterios de evaluación por ítem: "Indispensable", "Útil pero no indispensable" y "Ni útil ni indispensable"; de acuerdo a la fórmula de Lawshe que solicitaron los estudiantes: Colocho Ramírez, Carmen Margarita con carné CR15036; Hernández Cortez, Griselda Guadalupe con carné HC15012; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel con carné RR15009.

Por lo que doy el visto bueno del instrumento de investigación presentado, considerando que es adecuado para su utilización y la recolección de información en el campo de estudio.

Firma del profesional



SELLO



## CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



San Salvador, 16 de julio de 2021.

Yo, Silvia del Carmen Hernández de Zepeda para los objetivos de estudios como calidad de experto/a sobre la investigación de "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad Covid-19" que permita conocer y retomar la información para la creación de una Propuesta de Intervención Psicoterapéutico Grupal sobre el Proceso de Duelo.

Hago constar que he revisado los cuestionarios y guía de observación dirigidos a personas adultas que hayan sufrido del fallecimiento de un familiar por Covid-19, considerando los tres criterios de evaluación por ítem: "Indispensable", "Útil pero no indispensable" y "Ni útil ni indispensable"; de acuerdo a la fórmula de Lawshe que solicitaron los estudiantes: Colocho Ramírez, Carmen Margarita con carné CR15036; Hernández Cortez, Griselda Guadalupe con carné HC15012; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel con carné RR15009.

Por lo que doy el visto bueno del instrumento de investigación presentado, considerando que es adecuado para su utilización y la recolección de información en el campo de estudio.

  
 Firma del profesional

Licda. Silvia del Carmen Hernández  
 LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
 J.V.P.P. No. 2436

SELLO





## CARTA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



San Salvador, 19 de Julio de 2021.

Yo, Rebeca Marielos Salandra Cañas para los objetivos de estudios como calidad de experto/a sobre la investigación de "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad Covid-19" que permita conocer y retomar la información para la creación de una Propuesta de Intervención Psicoterapéutico Grupal sobre el Proceso de Duelo.

Hago constar que he revisado los cuestionarios y guía de observación dirigidos a personas adultas que hayan sufrido del fallecimiento de un familiar por Covid-19, considerando los tres criterios de evaluación por ítem: "Indispensable", "Útil pero no indispensable" y "Ni útil ni indispensable"; de acuerdo a la fórmula de Lawshe que solicitaron los estudiantes: Colucho Ramírez, Carmen Margarita con carné CR15036; Hernández Cortez, Griselda Guadalupe con carné HC15012; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel con carné RR15009.

Por lo que doy el visto bueno del instrumento de investigación presentado, considerando que es adecuado para su utilización y la recolección de información en el campo de estudio.

Firma del profesional

Licda. Rebeca Marielos Salandra Cañas  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
J.V.P.P. No. 6000

SELLO

## 11.7. Inventario Texas Revisado De Duelo

### DATOS GENERALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

FECHA DE APLICACIÓN: \_\_\_\_\_

### PARTE 1: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

<p><b>Instrucciones:</b> Por favor, sitúese mentalmente en la época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo</p>	Completamente verdadera	Verdadera en parte	Ni verdad ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo					
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer					
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal					
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales					
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado					
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir					

## PARTE 2: SENTIMIENTOS ACTUALES

<p><b>Instrucciones:</b> Por favor, sitúese mentalmente en la época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo</p>	Completamente verdadera	Verdadera en parte	Ni verdad ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella					
3. No puedo aceptar su muerte					
4. A veces la/le echo mucho de menos					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella					
7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella					
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida					
9. No puedo dejar de pensar en él/ella					
10. Creo que no es justo que haya muerto					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le					
12. Soy incapaz de aceptar su muerte					
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo					

GRACIAS POR RESPONDER TODAS LAS PREGUNTAS



#### A. **Ficha Técnica Del Inventario Texas Revisado De Duelo**

- ❖ El nombre original: "Texas Revised Inventory of Grief"
- ❖ Autores: T. R. Faschingbauer, R. A. De Vault, S. Zissok.
- ❖ Adaptación española: Centros de Salud de Kueto, Basauri y Ortuella. Vizcaya; Unidad de Investigación de Atención Primaria. Vizcaya. 2004
- ❖ Tiempo de aplicación promedio: 10 a 15 minutos aproximadamente.
- ❖ Aplicación: Individual jóvenes mayores a 14 años y adultos.
- ❖ Interpretación: A través de escala de valor tipo likert. Estadísticos correspondientes a muestras españolas.

#### B. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

La muerte del cónyuge es uno de los acontecimientos vitales más estresantes que puede afrontar un ser humano. De hecho, el riesgo de depresión en los viudos/as se multiplica por cuatro en el primer año y casi la mitad presenta ansiedad generalizada o crisis de angustia; el abuso de alcohol aumenta y el 50% de las viudas utilizan algún psicofármaco en los primeros 18 meses; el 10-34% de los dolientes desarrollan un duelo patológico y el riesgo de muerte (principalmente por eventos cardíacos y suicidio) se incrementa; los viudos tienen un 50% más de probabilidades de morir prematuramente durante el primer año. Por otro lado, la tasa promedio anual de consultas al centro de salud es un 80% mayor en los dolientes y el nivel asistencial ideal para sus cuidados es –según algunos autores– la atención primaria.

En estas circunstancias, evaluar el duelo en la propia consulta del médico de familia se ha convertido en una prioridad. Por ello se revisaron los cuestionarios de duelo publicados y se seleccionó el Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) de Faschingbauer et al, por ser muy fácil de rellenar, poder puntuarse directamente (sin plantillas ni programas informáticos, solamente con «lápiz y papel»), tener unas adecuadas propiedades psicométricas y ser uno de los más utilizados.

### C. MATERIAL DE PRUEBA.

- ❖ Hoja de aplicación
- ❖ Otros, como: Lápiz y borrador.

### D. OBJETIVOS EN QUE APLICA.

El conocimiento y evaluación de la experiencia vivida durante el duelo y el impacto generado a partir del fallecimiento del familiar.

### E. VARIABLES QUE EXPLORA.

- ❖ Conductas y sentimientos del doliente en los momentos inmediatos al fallecimiento.
- ❖ Sentimientos actuales en relación al fallecido.

### F. CARACTERÍSTICAS DE LOS ELEMENTOS O SUBTEST.

- ❖ Número de ítems: 8 enunciados en la 1era parte, 13 enunciados en la 2da parte
- ❖ Tipo de ítems: Selección de respuesta según la concordancia con la escala.

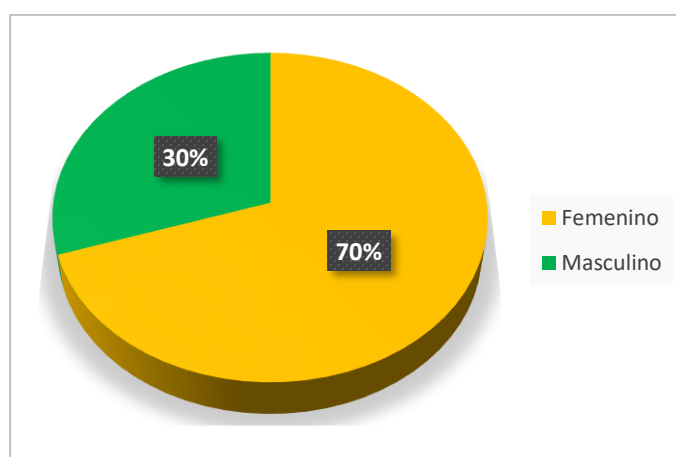
## 11.8. Presentación Y Análisis De Resultados De Los Instrumentos

### *Cuestionario Acerca De Los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad COVID-19.*

#### DATOS GENERALES

##### Figura 1

*Sexo de los encuestados*

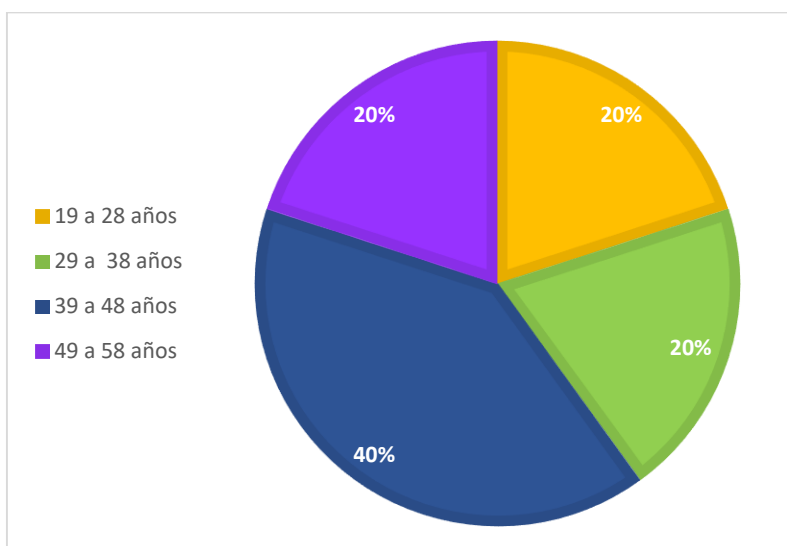


##### Tabla 1

*Sexo con que se identifican los encuestados.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	14	70.0	70.0	70.0
	Masculino	6	30.0	30.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Del total de los encuestados, un 70% pertenece al sexo femenino, mientras que un 30% al sexo masculino. Por lo que la mayoría de información recolectada proviene de mujeres, debido a que han sido estas las que se encuentran en una mayor disposición en participar en la investigación

**Figura 2***Rango de edades de los encuestados.***Tabla 2***Edades de los encuestados*

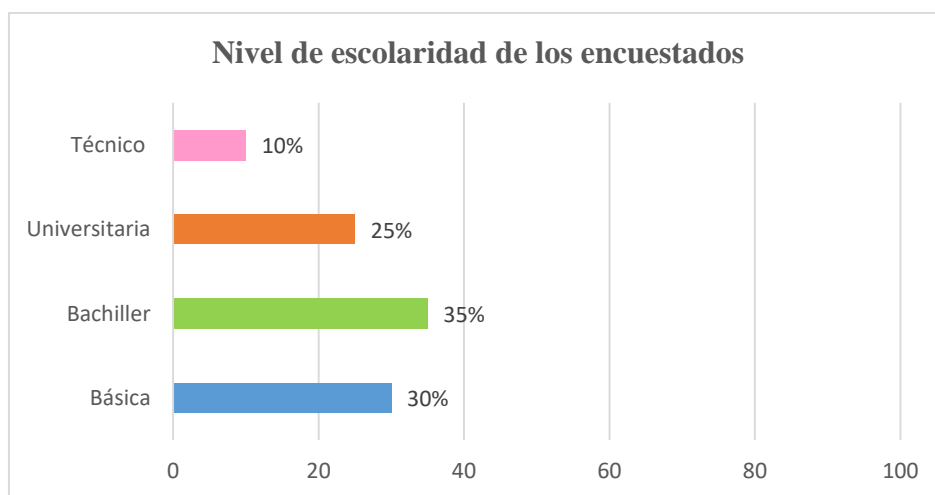
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	19 – 28 años	4	20.0	20.0	20.0
	29 – 38 años	4	20.0	20.0	40.0
	39 – 48 años	8	40.0	40.0	80.0
	49 – 58 años	4	20.0	20.0	100.0
	Total	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Con respecto a las edades de los participantes, los más jóvenes correspondiente al rango de 19 a 28 años, los cuales representan un 20% del total de la muestra. El siguiente rango de edades corresponde de los 29 a 38 años, el cual también representa un 20% de la muestra. El rango de edad correspondiente de 39 a los 48 años se encuentra un 40% de la muestra por lo cual hay más individuos de estas edades en comparación a los otros rangos, sin embargo, al ser menos del 50% permite que exista representatividad de otros rangos de edades, lo que le da pluralidad a la muestra

seleccionada. Y para finalizar, el rango de los 49 a 58 años, el cual representa un 20% del total de los encuestados.

**Figura 3**

*Nivel de escolaridad de los encuestados*



**Tabla 3**

*Escolaridad*

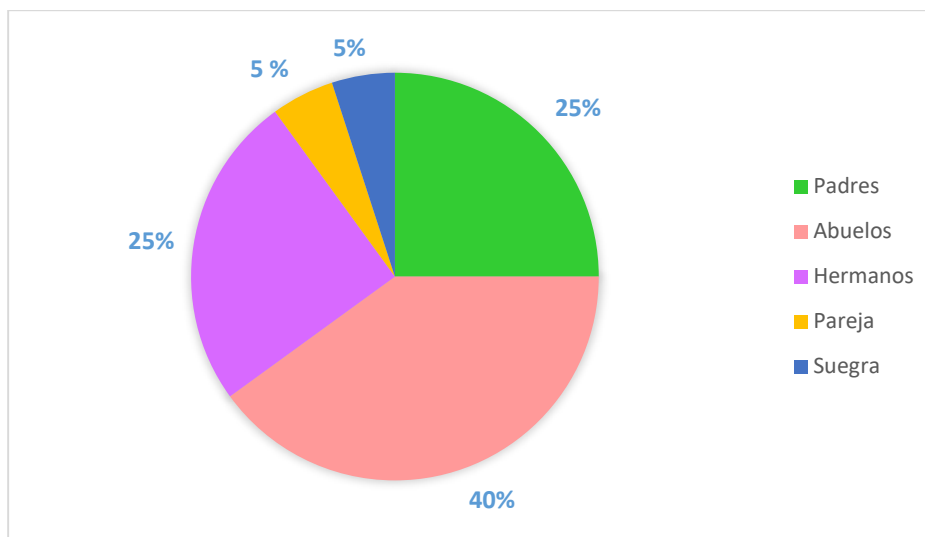
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Universidad	5	25.0	25.0	25.0
	Bachillerato	7	35.0	35.0	60.0
	Básica	6	30.0	30.0	90.0
	Técnico	2	10.0	10.0	100.0
	Total	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Los niveles de escolaridad de los encuestados son variados, sin embargo, todos han cursado al menos la educación básica, lo que permite tener asegurados los procesos de lectura y escritura. Las personas que han cursado estudios técnicos corresponden a un 10% de la muestra, lo que es el menor porcentaje de población representada. Un 25% de los encuestados han tendido estudios universitarios, un 35% han culminado sus estudios de educación media, es decir bachillerato, siendo este porcentaje el más elevado en comparación a los demás niveles educativos, pero no es mayormente

representativo en relación con el total de la muestra. Y finalmente un 30% de los encuestados han culminado la educación básica.

**Figura 4**

*Relación del encuestado con el fallecido.*



**Tabla 4**

*Parentesco o afinidad*

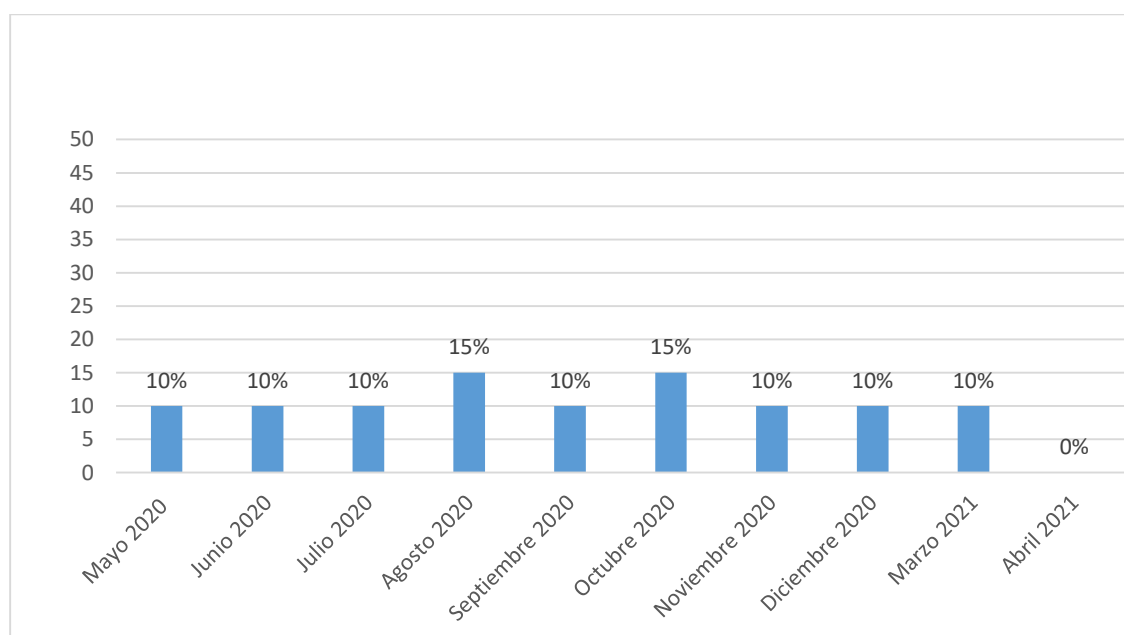
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válido	Padres	5	25.0	25.0	
	Hermanos	5	25.0	50.0	
	Abuelos	8	40.0	40.0	90.0
	Pareja	1	5.0	5.0	95.0
	Suegros	1	5.0	5.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Con respecto al parentesco de la persona fallecida, un 25% de los encuestados perdieron a sus padres, otro 25% expresaron que la persona fallecida eran sus hermanos, un 40% de la muestra plantearon que perdieron a sus abuelos, y esto está directamente relacionado a la tasa de mortalidad del COVID-19, ya que quienes tienen mayores estadísticas de muerte corresponden a los adultos mayores. Sin embargo, las personas que expresaron que perdieron a sus abuelos corresponden a un porcentaje

menor del 50%, por lo que permite que exista representatividad en los demás parentescos expresados por los participantes. Un 5% de la muestra expresa que ha perdido a su pareja y otro 5% ha perdido a su suegra. El total de la muestra ha perdido a un familiar muy cercano por consanguinidad y afinidad, por lo que la muerte ha sido muy significativa para ellos, y por lo tanto también, el proceso de ritualización y despedida, por lo cual es una necesidad a tomar en consideración para la elaboración de la propuesta de intervención.

### Figura 5

*Meses del fallecimiento del familiar.*



### Tabla 5

*Meses en los que ocurrió el fallecimiento.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MAR	2	10.0	10.0	10.0
	MAY	2	10.0	10.0	20.0
	JUN	2	10.0	10.0	30.0
	JUL	2	10.0	10.0	40.0
	AUG	3	15.0	15.0	55.0
	SEP	2	10.0	10.0	65.0
	OCT	3	15.0	15.0	80.0
	NOV	2	10.0	10.0	90.0

DEC	2	10.0	10.0	100.0
ABR	0	0.0	0.0	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

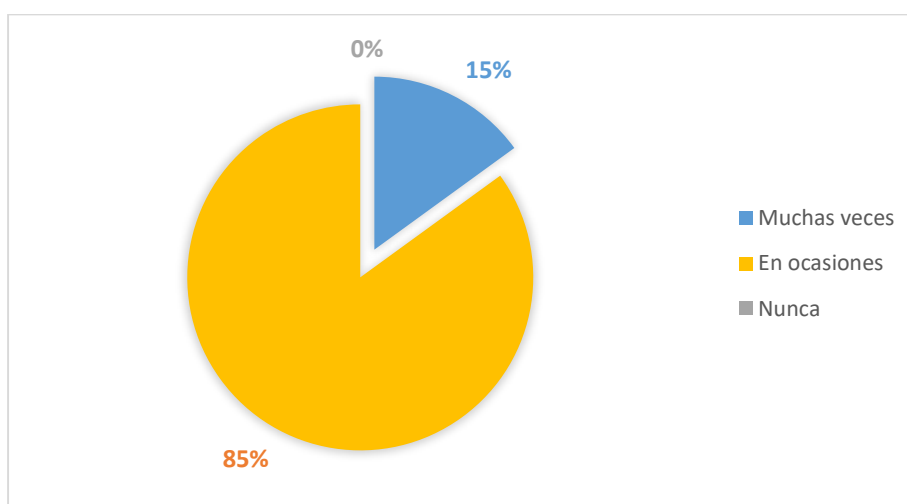
Con respecto a los meses en que se dieron los fallecimientos, se puede decir que existe un intervalo bastante constante, ya que, en los meses de mayo, junio, julio, septiembre, noviembre y diciembre del 2020 fallecieron un 10% de los familiares de los participantes, respectivamente cada mes. Los meses del 2020 que más fallecidos hubo, fueron agosto y septiembre, donde se contabiliza un 15% en cada mes. Coincidiendo inclusive con los estadísticos nacionales, donde en el mes de agosto hubo un alto número de contagios y muertes por COVID-19. Para los fallecimientos del 2021, dentro de la muestra solo se cuenta con fallecimientos en el mes de marzo, siendo equivalentes a un 10% lo que vuelve al intervalo constante de los primeros meses del 2020.

Estas diferencias de meses en el fallecimiento de los familiares, permite a la investigación tener un panorama de la vivencia de cada caso, desde los que sufrieron la pérdida hace más de un año, hasta aquellos que ha ocurrido hace algunos meses.

## Resultados Importantes Del Cuestionario.

### Figura 6

Pregunta 2: ¿Suele percibir un estado de ánimo bajo o de tristeza?

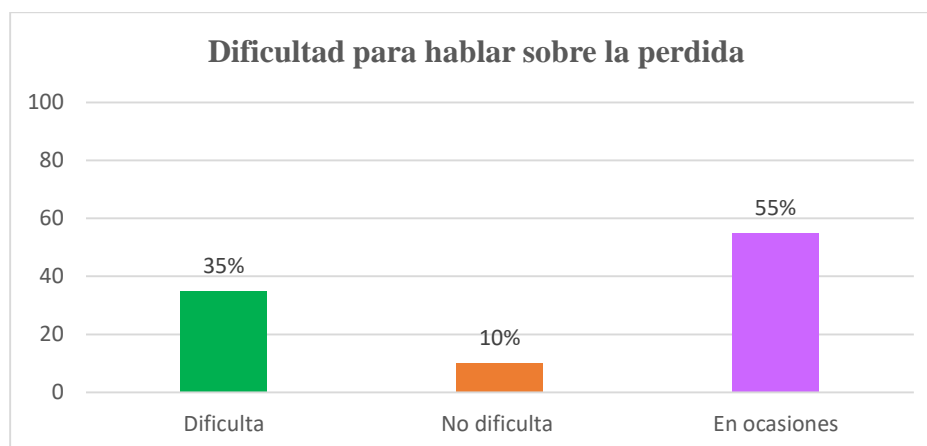




**Tabla 6***Estados de ánimo: Tristeza*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muchas veces	3	15.0	15.0	15.0
	En ocasiones	17	85.0	85.0	100.0
	Nunca	0	0.0	0.0	
	Total	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Uno de los aspectos importantes a evaluar dentro del diagnóstico es la presencia de la emoción de la tristeza, por lo que es significativo para la investigación resaltar estos resultados. Un 85% de la muestra expresó que siente un estado de ánimo bajo o de tristeza en ocasiones, por lo cual suele ser recurrente, siendo este porcentaje muy representativo del total de encuestados. Un 15% manifestó sentir un estado de ánimo bajo o de tristeza muchas veces, es decir muy frecuente en su día a día. Y un 0% no suele sentir un estado de ánimo bajo o de tristeza. Por lo que los datos mencionados anteriormente se pueden concluir en que el total de la muestra presenta presencia de tristeza, y que interfiere en sus actividades, por lo que es una de las necesidades encontradas.

**Figura 7***Pregunta 4: Me resulta difícil hablar sobre la persona que falleció.*

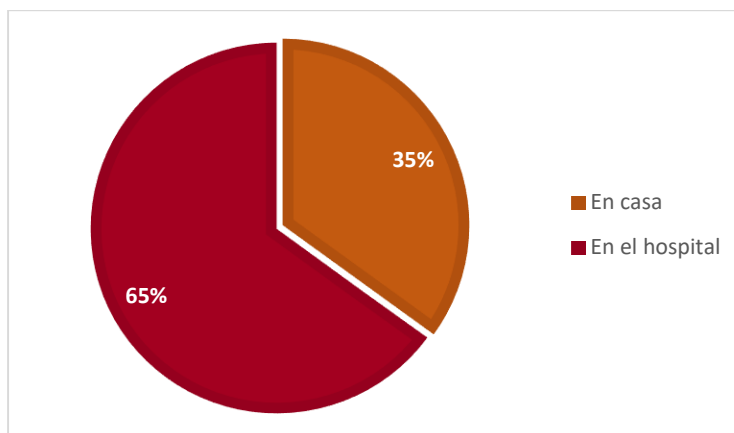
**Tabla 7***Dificultad para hablar sobre la pérdida*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Se me dificulta	7	35.0	35.0
	No se me dificulta	2	10.0	45.0
	Se me dificulta en ocasiones	11	55.0	100.0
	Total	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Es importante también evaluar la facilidad que tienen las personas para hablar o compartir su experiencia de pérdida, ya que esto representa la posible afectación emocional. Un 35% de las personas encuestadas expresan que se les dificulta hablar de sobre la pérdida, un 55% manifiestan que se les dificulta en ocasiones, por lo que es un porcentaje representativo, ya que corresponde más de la mitad de la muestra, y 10% sostiene que no se le dificulta, sin embargo no es un porcentaje significativo, en comparación de un 90% que expresa dificultad al hablar de la pérdida (ya sea en ocasiones o siempre) por lo que existe una necesidad en atender esa afectación emocional, que se debe según la teoría a la ausencia de despedida y de la posible negación de emociones respecto a la pérdida.

**Figura 8**

*Pregunta 7: ¿Conoce en qué lugar falleció su familiar?*



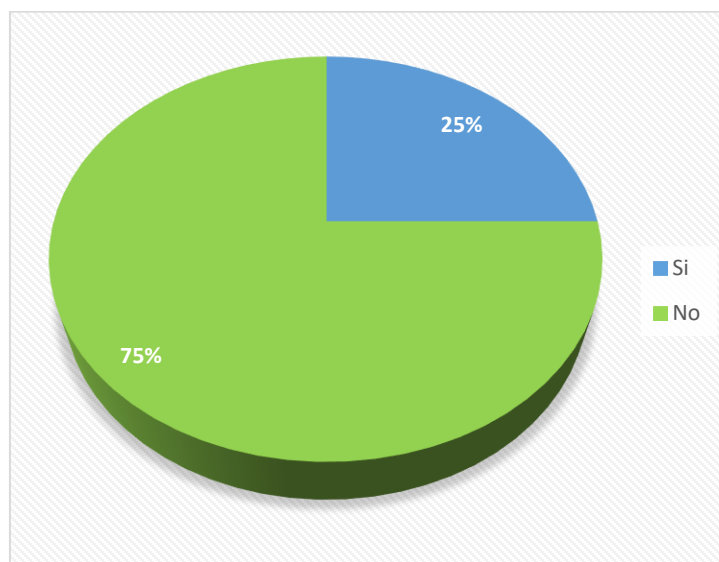
**Tabla 8***Lugar de la pérdida*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En casa	7	35.0	35.0	35.0
	En el hospital	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Con respecto a los lugares de fallecimiento, un 35% expresaron que su familiar falleció en casa, lo cual es porcentaje menor respecto al total de la muestra, siendo estas personas las que sí tuvieron la oportunidad de despedirse de sus familiares antes de que fallecieran. El 65% de la muestra manifestó que su familiar falleció en un hospital, lo que dificultó en gran medida la despedida y realización de ritos, debido al estricto protocolo del manejo de los cuerpos que aplican en los centros de salud, desde el momento de la muerte hasta la sepultura del cuerpo.

**Figura 9**

*Pregunta 8: ¿Pudo despedirse de su ser querido?*



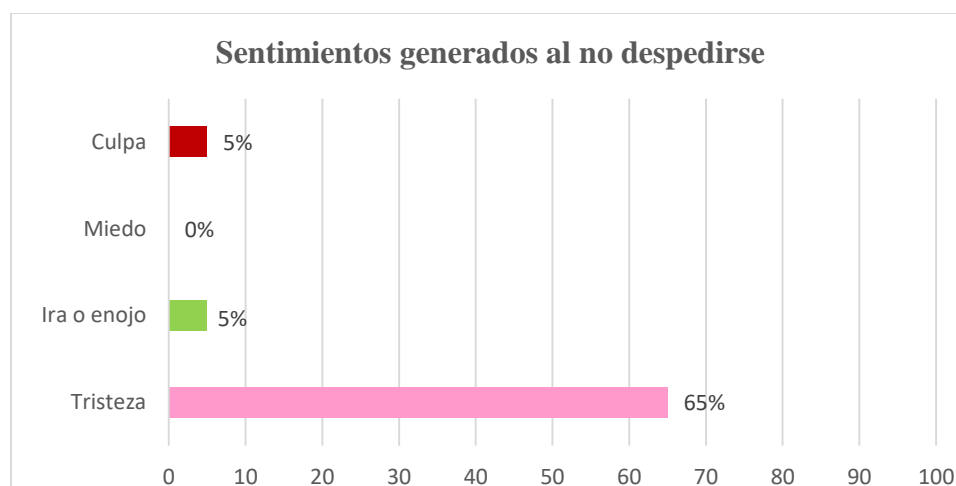
**Tabla 9***Momento de la despedida.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	5	25.0	25.0	25.0
	No	15	75.0	75.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Del total de la muestra encuestada, un 25% responde que sí pudo despedirse de su ser querido, esto debido a que de alguna forma se realizaron rituales de despedida aun que el cuerpo no estuviese presente, así mismo han podido avanzar en su proceso de duelo de forma efectiva. Sin embargo, un 75% expresan no haber podido despedirse de su familiar, por lo que es en este porcentaje, que es representativo a la muestra donde se encuentran las necesidades psicoafectivas respecto a la despedida de la persona, que debido a las restricciones del manejo del cuerpo de los fallecidos no se pudieron realizar los rituales de despedida que dan inicio al luto y preparan las condiciones ideales de un proceso de duelo convencional.

**Figura 10**

*Pregunta 8.1. Si la respuesta a la pregunta anterior fue no ¿Qué emoción le generó no haberse despedido?*



**Tabla 10***Sentimientos generados al no despedirse.*

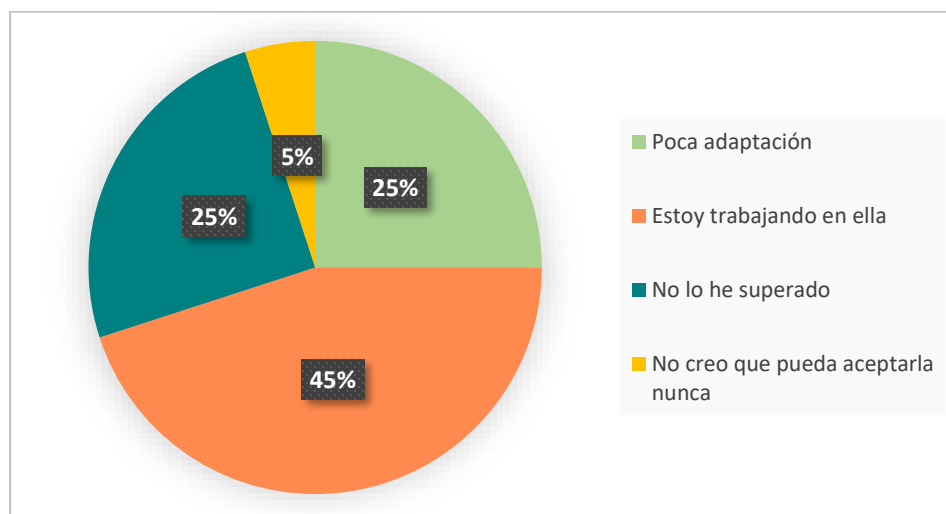
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Tristeza	13	65.0	65.0	65.0
	Ira o enojo	1	5.0	5.0	70.0
	Culpa	1	5.0	5.0	75.0
	Miedo	0	0.0	0.0	
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>75.0</b>	<b>75.0</b>	

Esta pregunta está condicionada a la respuesta de la pregunta planteada con anterioridad, ya que es importante saber que emociones sintieron esas personas que no pudieron realizar una despedida con la persona fallecida. Lo cual representa un 75% de la muestra total encuestada.

Un 65% respondieron que la emoción que sintieron al no haberse despedido de su ser querido fue la tristeza, un 5% expresaron que fue la ira o enojo, ya que no aceptaban la rapidez con la que sucedió la muerte, así mismo un 5% manifestaron que la emoción presente fue la culpa. Los porcentajes obtenidos son representativos respecto a las personas que respondieron no haberse despedido de su ser querido, y siendo la emoción más presente la tristeza, por lo que está ligada a la necesidad psicoafectiva de la despedida y rituales expresado anteriormente.

**Figura 11**

Pregunta 9: ¿Considera que ha podido adaptarse a la pérdida?

**Tabla 11**

Adaptación o aceptación ante la pérdida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Poca adaptación	5	25.0	25.0	25.0
Válido Estoy trabajando en ello	9	45.0	45.0	70.0
Válido No lo he superado	5	25.0	25.0	95.0
Válido No creo que pueda aceptarla nunca	1	5.0	5.0	100.0
Total	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

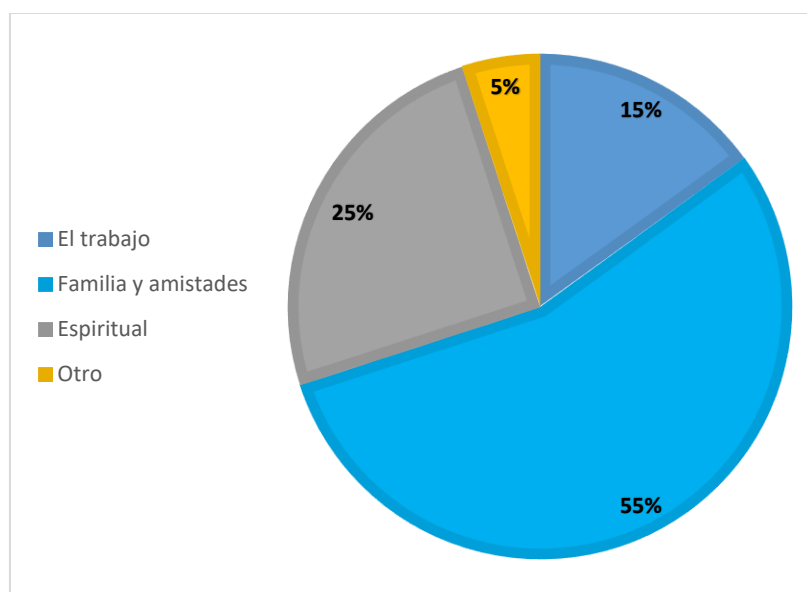
También es importante conocer la capacidad de adaptación que han tenido las personas tras la pérdida, el cual es el objetivo de esta pregunta. Un 5% de los encuestados respondió que no cree aceptar nunca la pérdida, lo cual es un porcentaje bajo en relación con la muestra total, lo cual es importante ya que es un porcentaje muy

pequeño el que tiene una visión catastrofista de la situación, lo que facilita la intervención de aspectos cognitivos en la propuesta de intervención psicoterapéutica.

Un 25% expresa tener poca adaptación después de la pérdida, lo cual es normal, dentro de las circunstancias en que se ha dado el fallecimiento y la cercanía de afectiva al familiar. Otro 25% manifiesta no haberse adaptado la pérdida, lo cual al igual que el planteamiento anterior, es relativamente normal dadas las circunstancias, y por último un 45% de la muestra que respondió que está trabajando en adaptarse a la pérdida, por lo que a pesar de que este porcentaje no es significativo respecto al total de la población estudiada, pero si brinda una noción de resiliencia dentro de los participantes, lo que permitiría tener condiciones adecuadas para el desarrollo de una propuesta psicoterapéutica, y atender así mismo las necesidades de psicosociales de adaptación después del fallecimiento del familiar.

### **Figura 12**

*Pregunta 10: ¿Qué aspecto de su vida le ayudó a sobrellevar la pérdida?*



**Tabla 12***Aspecto de la vida que le ayudo a sobrellevar la pérdida*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	El trabajo	3	15.0	15.0
	Familia y amistades	11	55.0	70.0
	Espiritual	5	25.0	95.0
	Otros	1	5.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

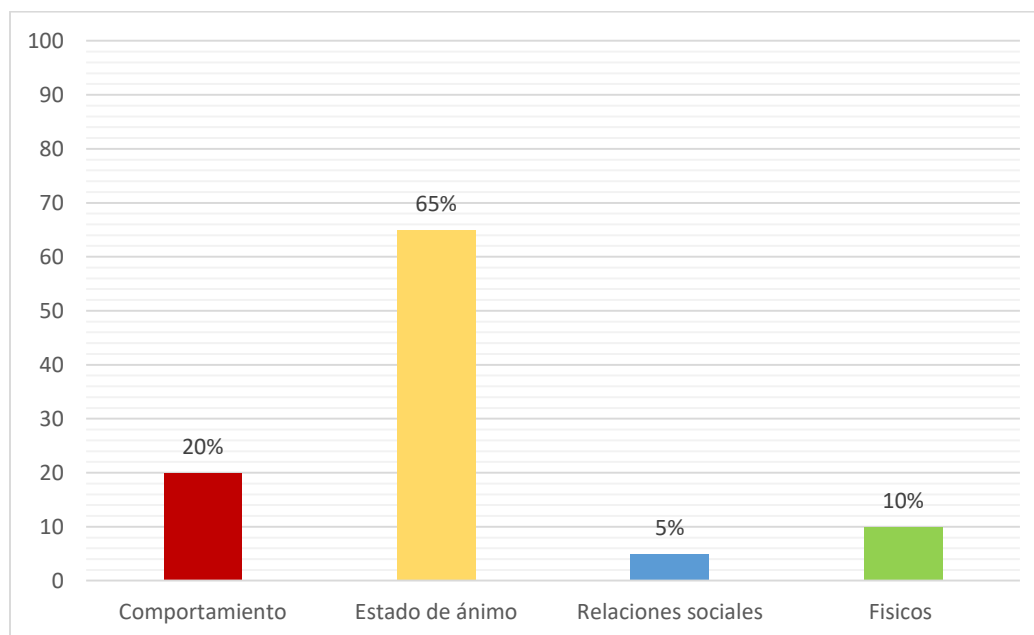
Para la elaboración de una propuesta de intervención, es importante conocer como los diferentes grupos sociales (redes de apoyo) jugaron un papel importante, en el acompañamiento o no a las personas después de la pérdida de su familiar. Un 15% expresan que uno de los aspectos que le ha ayudado a sobrellevar la pérdida es el trabajo, ya que han podido distraerse de la carga cognitivo emocional del fallecimiento. Un 55% manifiestan que lo que les ha ayudado a sobrellevar la pérdida han sido la familia y amigos, esto es importante, ya que habla del papel activo de estos dos entes importantes y que deberían ser las redes de apoyo más cercanas de los dolientes, siendo así un porcentaje significativo, ya que abarca la mas de la mitad de los encuestados.

El siguiente aspecto que mencionan es el espiritual, el cual corresponde más ideologías y percepciones personales, ya que dentro de este se encuentra la fe, religión y concepción de muerte que ha permitido que las personas acepten la muerte de su familiar, este aspecto corresponde a un 25% del total de los encuestados. Y finalmente un 5% que expresa que el aspecto que le ayudó a sobrellevar la pérdida han sido otros, no mencionado dentro de los literales de respuesta.



**Figura 13**

Pregunta 11: ¿Qué cambios logró percibir en su persona luego de la pérdida?

**Tabla 13**

Aspectos en los que ha ocurrido un cambio.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cambios en el comportamiento	4	20.0	20.0	20.0
	Cambios en el estado de ánimo	13	65.0	65.0	85.0
	Cambios en las relaciones sociales	1	5.0	5.0	90.0
	Malestares físicos	2	10.0	10.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

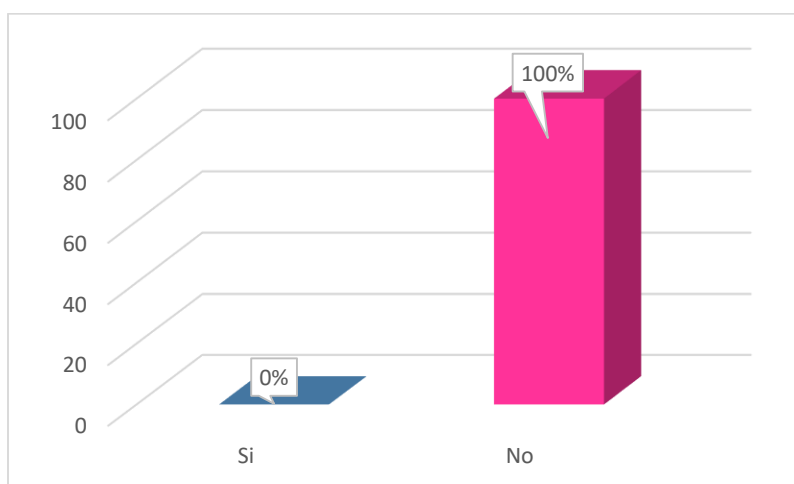
Es importante conocer los cambios, que las mismas personas dolientes han notado tras la pérdida, ya que estos aspectos revelaran necesidades a considerar dentro de la propuesta de intervención.

Un 20% de los encuestados expresa que han percibido cambios en sus comportamientos, ya que evitan lugares y situaciones que estén relacionados a la pérdida, un 65% manifiesta que ha percibido cambios en su estado de ánimo, siendo un porcentaje significativo, en relación con el total de la muestra, ya que es más de la mitad de los encuestados, por lo que se refleja la necesidad emocional a raíz de la pérdida.

Un 5% expresaron que han percibido cambios en las relaciones sociales, sin embargo, este porcentaje no es representativo respecto al total de la muestra, así como también un 10% malestares físicos, lo cual indica cambios somáticos, que son normales ante una situación de estrés ya que es la respuesta del organismo.

#### Figura 14

Pregunta 13: ¿Recibió apoyo psicológico de alguna institución?



#### Tabla 14

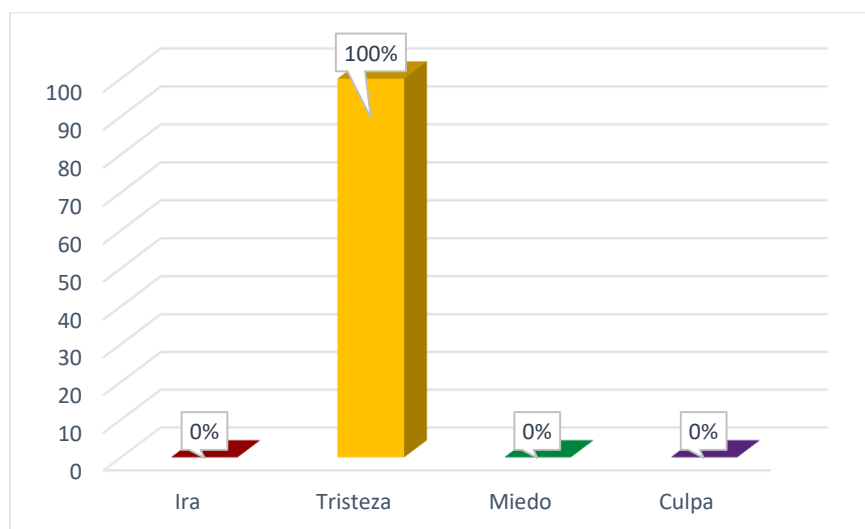
Recibió atención psicológica después de la pérdida.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	0.0	0.0	0.0	0.0
	No	20	100.0	100.0	100.0
	<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

El 100 % de las personas que respondieron el cuestionario, es decir las 20, comenta que no recibieron ningún tipo de apoyo o atención psicológica por parte de ninguna entidad, ni pública ni privada, si bien una de las participantes buscó por sus propios medios la atención psicológica, ninguna de las instituciones mencionadas había habilitado un programa de atención específica para estas personas, por lo que se presenta la necesidad que las instituciones encargadas implementen un plan que beneficie a estas personas afectadas.

### Figura 15

Pregunta 15: ¿Qué emoción o sentimiento le causa hablar de su ser querido?



### Tabla 15

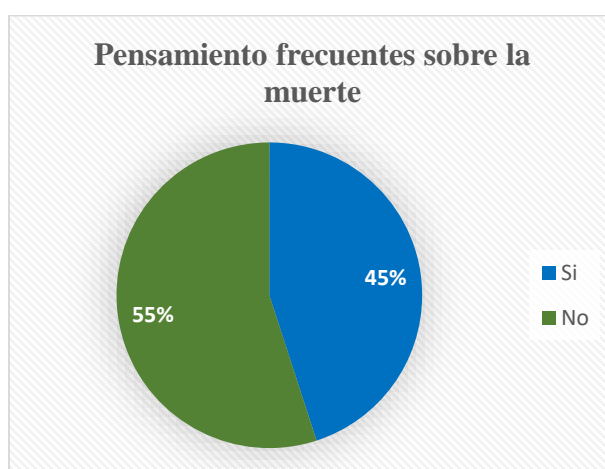
Emoción o sentimiento que le causa al hablar sobre la pérdida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tristeza	20	100.0	100.0	100.0
Ira	0	0.0	0.0	
Culpa	0	0.0	0.0	
Miedo	0	0.0	0.0	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

El total de las personas que respondieron al cuestionario, es decir el 100 % reflejado en la gráfica con color amarillo, señala que la emoción que más se presenta al momento de hablar de sus seres queridos fallecidos a causa del COVID-19, es la tristeza, lo cual es acorde a la literatura, en la cual se menciona la presencia de tristeza durante una pérdida.

### Figura 16

Pregunta 16: *¿Piensa de forma frecuente en la muerte después del fallecimiento de su ser querido?*



### Tabla 16

*Pensamiento frecuente sobre el concepto de muerte.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	45.0	45.0	45.0
	No	11	55.0	55.0	100.0
Total		<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

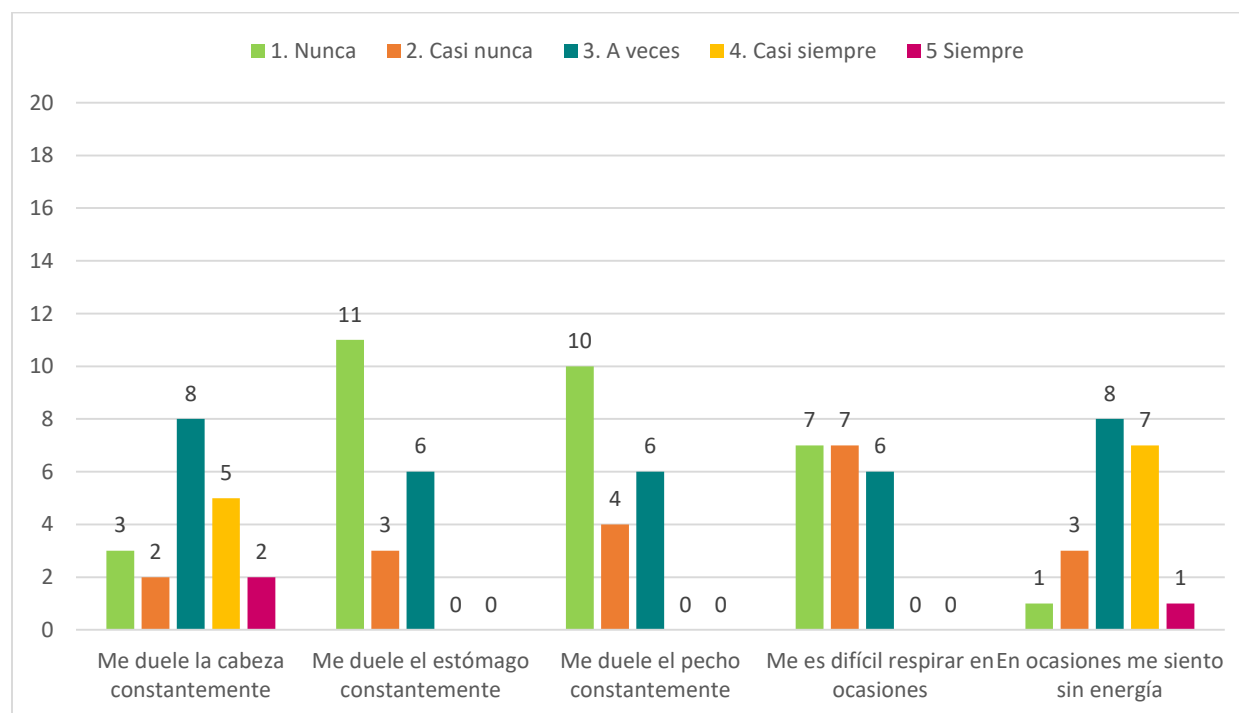
De las y los participantes que respondieron el cuestionario, 9, que representa el 45 % en la gráfica, comentan que sí han pensado en el concepto de la muerte de manera

más recurrente desde la pérdida de sus familiares; mientras que el 55 %, es decir 11 personas, señalan que no han pensado con mayor frecuencia en la muerte, es probable que las personas traten de evitar pensar en la muerte para no relacionarlo con la persona que han perdido.

### ***Cuestionario Acerca De Los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad COVID-19***

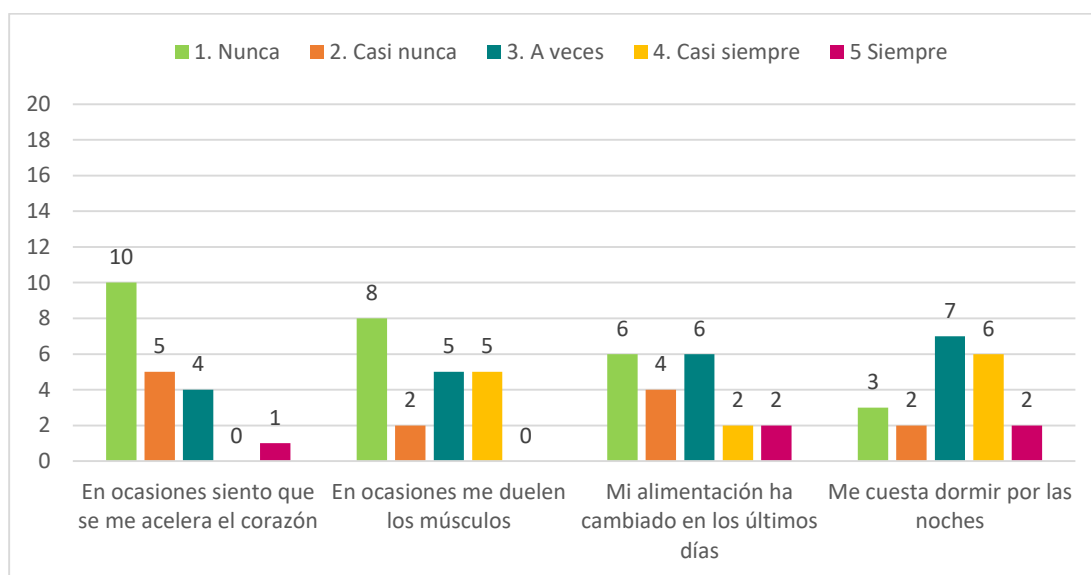
**Figura 17**

Situaciones físicas, parte 1.



**Figura 18**

Situaciones físicas, parte 2.

**Tabla 17***Frecuencia de respuestas en cuánto a síntomas físicos.*

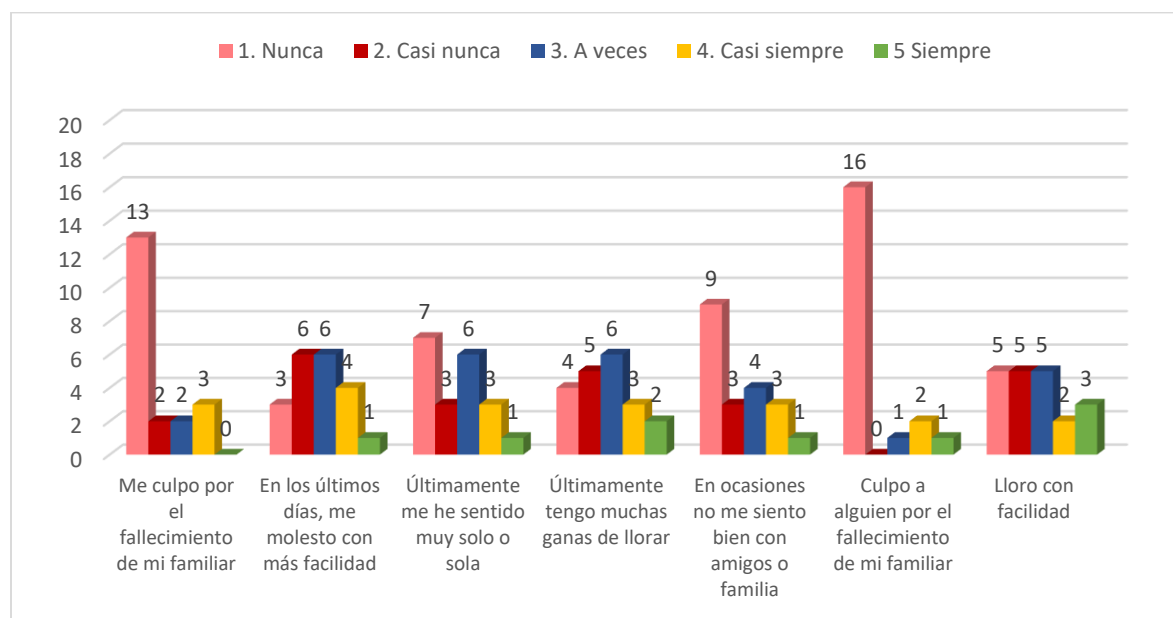
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1 Me duele la cabeza constantemente	3	2	8	5	2
2 Me duele el estómago constantemente	11	3	6	0	0
3 Me duele el pecho constantemente	10	4	6	0	0
4 Me es difícil respirar en ocasiones	7	7	6	0	0
5 En ocasiones me siento sin energía	1	3	8	7	1
6 En ocasiones siento que se me acelera el corazón	10	5	4	0	1
7 En ocasiones me duelen los músculos	8	2	5	5	0
8 Mi alimentación ha cambiado en los últimos días	6	4	6	2	2
9 Me cuesta dormir por las noches	3	2	7	6	2

Entre los síntomas físicos presentados por los participantes, los más destacados son: el dolor de cabeza, del cual un 75 % lo presenta en períodos de tiempo cercanos. Sentirse sin energía, el 80 % de las y los participantes respondieron que suelen sentirse sin energía, es decir 16 personas. La alteración de los hábitos del sueño se ha

presentado en 15 de las y los participantes, representado por un 75 %. Muchas de las manifestaciones físicas que se presentan durante el proceso de duelo, son las mismas o similares a las que se presentan en alteraciones mayores como la depresión o la ansiedad, ya que están afectan de manera directa la dimensión física.

**Figura 19**

*Situaciones afectivas y sociales.*



**Tabla 18**

*Frecuencia de respuestas en cuánto a síntomas afectivos y sociales.*

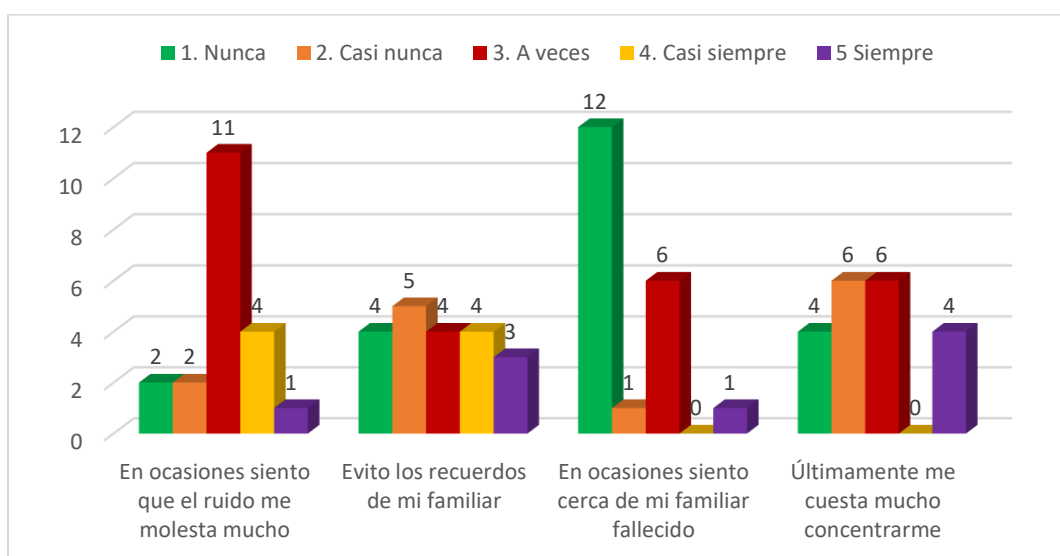
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1 Me culpo por el fallecimiento de mi familiar	13	2	2	3	0
2 En los últimos días, me molesto con más facilidad	3	6	6	4	1
3 Últimamente me he sentido muy solo o sola	7	3	6	3	1
4 Últimamente tengo muchas ganas de llorar	4	5	6	3	2
5 En ocasiones no me siento bien con amigos o familia	9	3	4	3	1
6 Culpo a alguien por el fallecimiento de mi familiar	16	0	1	2	1

7	Lloro con facilidad	5	5	5	2	3
---	---------------------	---	---	---	---	---

En cuanto a los síntomas afectivos y sociales, los más destacados son: sentir culpabilidad, de las cual 13 personas, es decir un 65 %. Referente a culpar a otros, un 80 %, 16 personas, comenta no culpabilizar a otros, por lo que señalan ser conscientes de las complicaciones de la enfermedad y formas de contagio.

**Figura 20**

*Situaciones cognitivas*



**Tabla 19**

*Frecuencia de respuestas en cuánto a síntomas cognitivos.*

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1 En ocasiones siento que el ruido me molesta mucho	2	2	11	4	1
2 Evito los recuerdos de mi familiar	4	5	4	4	3
3 En ocasiones siento cerca de mi familiar fallecido	12	1	6	0	1
4 Últimamente me cuesta mucho concentrarme	4	6	6	0	4

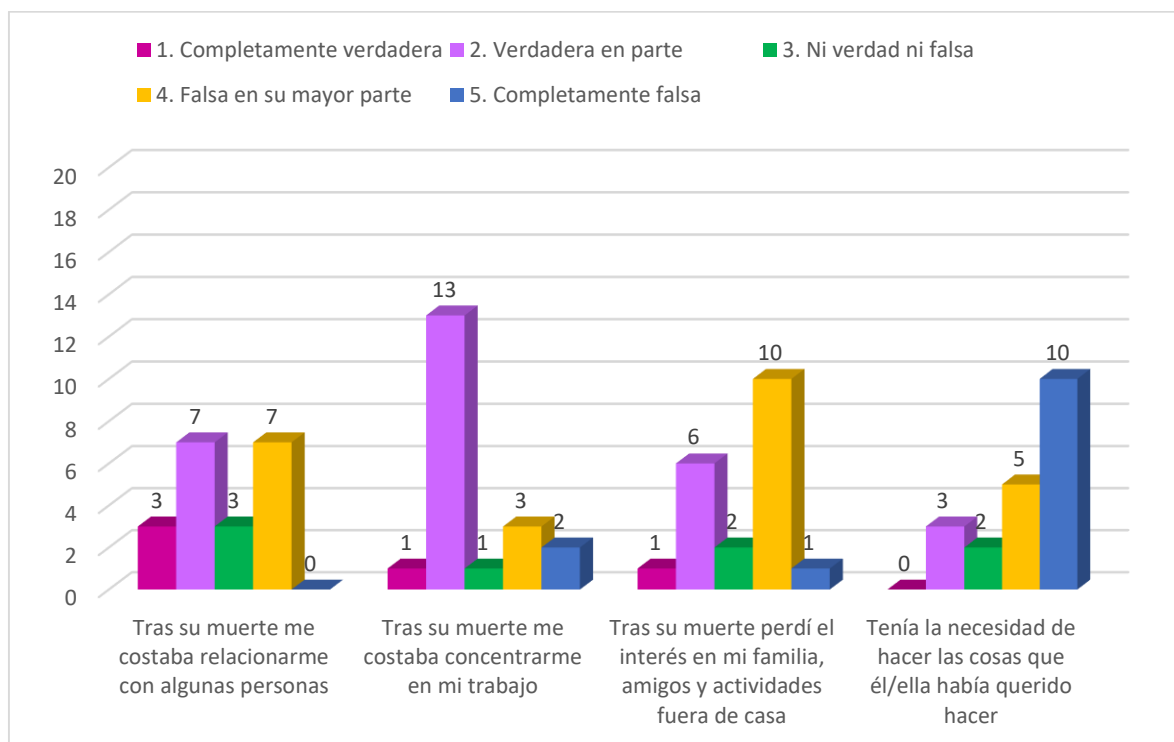


En los síntomas cognitivos, un 80 %, 16 personas, mencionan que el ruido les afecta más que antes lo que puede mostrar una mayor sensibilidad a los estímulos del ambiente; 7 personas, representadas por un 35 %, señalan evitar los recuerdos de sus familiares de manera constante, lo que puede deberse al hecho de no haber llevado bien el proceso de duelo; en cuanto a la capacidad de concentrarse, un 50 % considera que no presenta esta dificultad de manera frecuente, mientras que el otro 50 %, 10 personas, dice que puede presentarse en ocasiones o permanente.

## Inventario de Texas Revisado

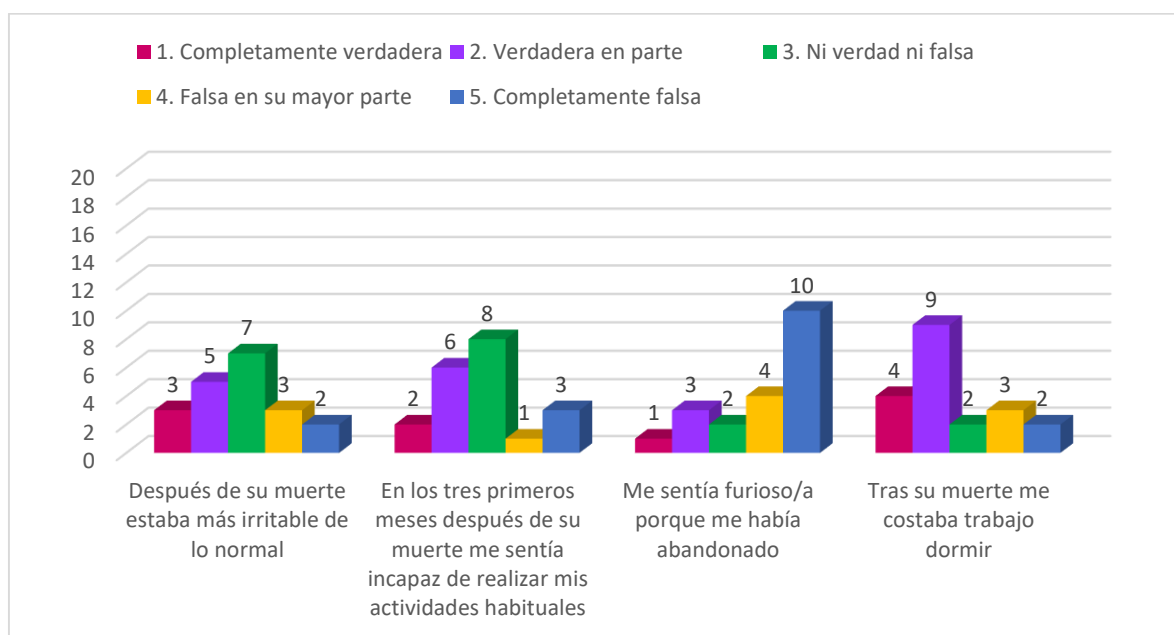
### Figura 21

*Fase 1: Comportamiento en el pasado, parte 1. (Momento en que ocurrió la pérdida).*



**Figura 22**

*Fase 1: Comportamiento en el pasado, parte 2. (Momento en que ocurrió la pérdida).*

**Tabla 20**

*Frecuencia de respuestas del comportamiento del pasado (Momento en que ocurrió la pérdida).*

	Completa. verdadera	Verdadera en parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completa. falsa
1 Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas	3	7	3	7	0
2 Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo	1	13	1	3	2
3 Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa	1	6	2	10	1
4 Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer	0	3	2	5	10
5 Después de su muerte estaba más irritable de lo normal	3	5	7	3	2
6 En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz	2	6	8	1	3

de realizar mis actividades habituales					
7 Me sentía furioso/a porque me había abandonado	1	3	2	4	10
8 Tras su muerte me costaba trabajo dormir	4	9	2	3	2

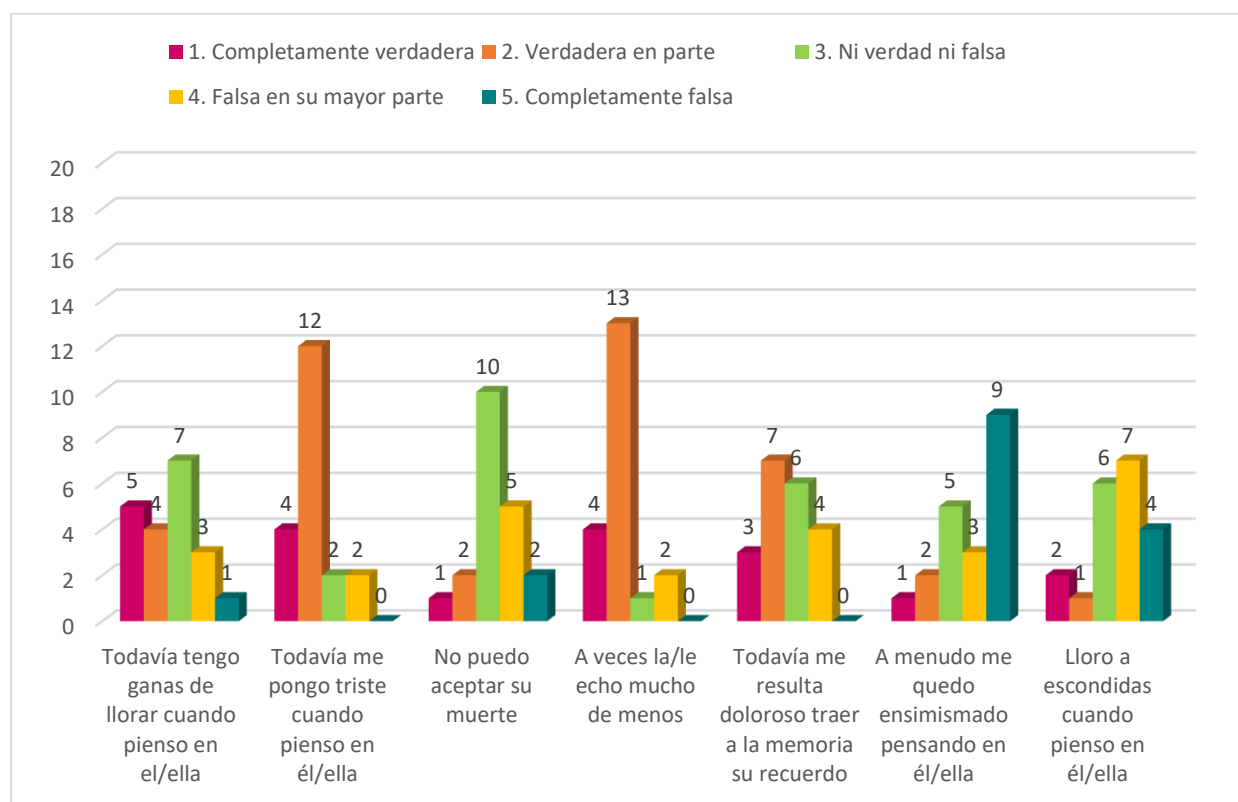
En el primer planteamiento 10 participantes, el 50 %, señaló que sí encontraban dificultad en relacionarse con algunas personas; 7 personas, 35 %, señala no haber tenido esa dificultad, esto puede deberse sobre todo a conflictos familiares. En cuanto al segundo planteamiento, referido específicamente al lugar de trabajo, 14 personas, 70 %, menciona que se le dificultaba concentrarse, mientras que el 25 %, 5 personas, asegura que esa dificultad no se presentó en su caso, el trabajo es la principal actividad que realizan, por lo que las afectaciones se presentan en ese entorno. Relacionado a la pérdida de interés por actividades familiares 11 personas, el 55 %, señala no haberlo vivenciado, por el contrario, 7 personas, representadas por un 35 %, menciona que sí hubo rechazo hacia algunas o todas las actividades familiares o sociales, principalmente aquellas en las que también participaba la persona fallecida. 15 personas, un 75 %, señala no haber tenido la necesidad de continuar con actividades dejadas por la persona fallecida, dejando solo a 3 personas, con un 15 %, que mencionan que de alguna manera si surgió la necesidad de terminar parte de esas actividades, principalmente aquellas relacionadas con aspectos materiales o de restauración.

Referente a la irritabilidad, 8 personas, 40 %, menciona sentirse más irritable tras el fallecimiento, mientras que 5 personas, 25 %, señala lo contrario, esto también puede estar relacionado a la alta sensibilidad que se produce durante este período. Un 40 %, 8 personas, menciona que tras la muerte percibía una incapacidad para continuar con sus actividades, por el otro lado, un 20 %, 4 personas, consideran que no les afectó en la continuación de sus actividades personales. El 70 %, menciona que no mostraba signos de enojo o sentimientos de abandono, por parte de la persona fallecida, mientras que 4 personas, un 20 %, señalan que en su caso si se presentó ese malestar o sensación de abandono, esto sobre todo en aquellas personas que tenían una convivencia diaria o muy cercana. Hablando de las dificultades en los hábitos de sueño, 13 personas, con un 65 %, consideran que sí han presentado esas dificultades, mientras que 5 personas,

representadas por un 25%, señalan que no se han presentado en su caso, esto puede explicarse ya que las personas pueden haberse acostumbrado y no lo ven como dificultad.

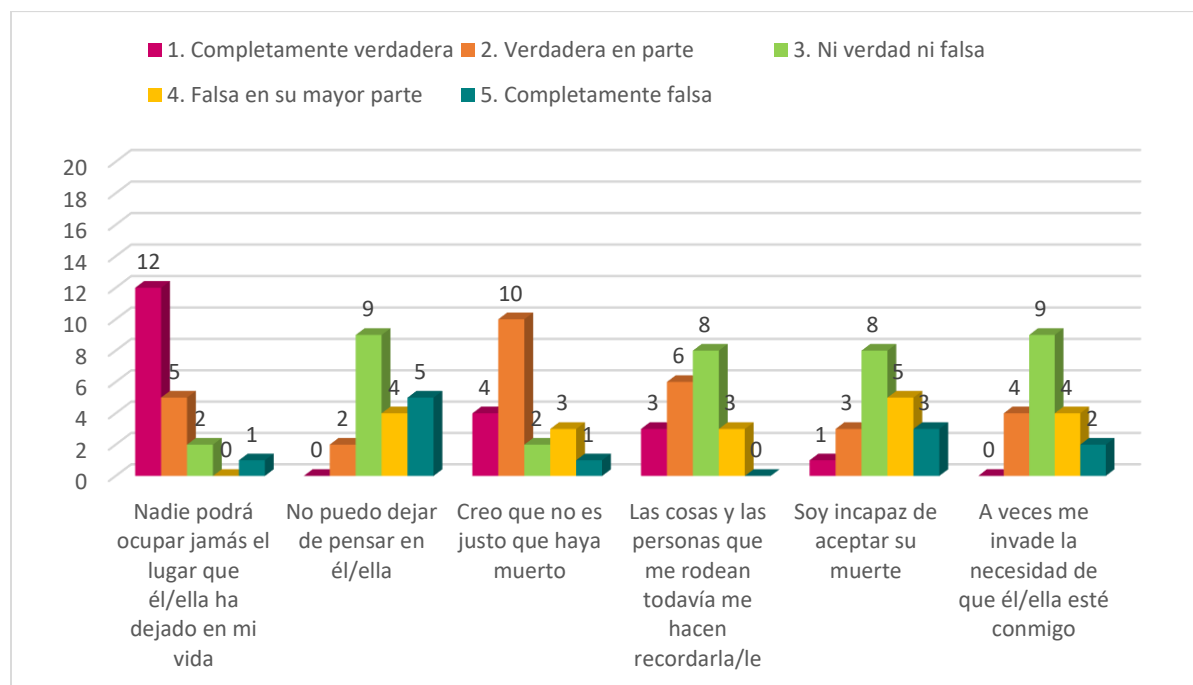
**Figura 23**

*Fase 2: Sentimientos actuales (Después de haber transcurrido un periodo de tiempo).  
Parte 1.*



**Figura 24**

*Fase 2: Sentimientos actuales (Después de haber transcurrido un periodo de tiempo).  
Parte 2.*

**Tabla 21**

*Frecuencia de respuestas de los sentimientos actuales (Después de haber transcurrido un periodo de tiempo).*

		Complet. verdadera	Verdadera en parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Complet. falsa
1	Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella	5	4	7	3	1
2	Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella	4	12	2	2	0
3	No puedo aceptar su muerte	1	2	10	5	2
4	A veces la/le echo mucho de menos	4	13	1	2	0
5	Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo	3	7	6	4	0
6	A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella	1	2	5	3	9
7	Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella	2	1	6	7	4

8	Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida	12	5	2	0	1
9	No puedo dejar de pensar en él/ella	0	2	9	4	5
10	Creo que no es justo que haya muerto	4	10	2	3	1
11	Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le	3	6	8	3	0
12	Soy incapaz de aceptar su muerte	1	3	8	5	3
13	A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo	0	4	9	4	2

Referente al primer planteamiento, un 45 %, es decir 9 personas, señalan todavía sentir la necesidad de expresar su llanto, mientras que 4 personas, con un 20 %, consideran que ya no se genera la necesidad de llanto, esto puede deberse a que no se ha llevado de manera adecuada el proceso de duelo. 16 personas, con un 80 %, considera que aún se presenta la emoción de tristeza al recordar a su familiar fallecido, mientras que un 10 % menciona que en su caso no se presenta esa emoción al recordar a su familiar, esta emoción puede aparecer reforzada por el mismo hecho de no haber resuelto adecuadamente su duelo. Referente a la aceptación de la muerte, un 35 % menciona que ha podido aceptarlo o se le ha dificultado poco, mientras que un 15 %, 3 personas, considera que no puede o no podrá aceptar la pérdida, se puede notar que la mayoría de las personas aún se encuentra en el proceso de adaptación de la pérdida.

De las y los participantes, 17 personas, con un 85 %, refieren que echan de menos a su familiar, por el contrario, solo 2 personas, señalan no echar de menos a su familiar, lo cual puede relacionarse con mecanismos de defensa o autoengaño. En cuanto a traer de nuevo el recuerdo de su familiar, 10 personas, con un 50 %, mencionan que aún les resulta doloroso, por el contrario, solo 4 personas consideran que no se les dificulta recordar a su familiar. Referido a la reacción que tienen al pensar en la persona fallecida, 3 personas, que representan un 15 %, mencionan que se quedan ensimismados, por el contrario, un 60 %, es decir 12 personas, menciona que nunca les ha ocurrido esa situación al pensar en su familiar.

Cuando se plantea si lloran a escondidas al pensar en la persona fallecida, un 15 %, 3 personas, menciona que sí ocurre o ha ocurrido, mientras que un 55 % menciona que no ha ocurrido esa situación en su caso, ya que muchos de ellos están tratando de adaptarse a la pérdida. Al mencionar si el vacío dejado puede ser ocupado, 17 personas mencionan que ese vacío no puede ser ocupado, mientras que solo 1 persona menciona que sí puede ser llenado ese vacío, siendo que la mayoría de ellos aún se encuentra en el proceso de adaptación. Al referirse si piensa en la persona fallecida de manera constante, solamente 2 personas, que representan el 10 %, mencionan que no pueden dejar de pensar en la persona fallecida, por el contrario, un 45 %, 9 personas, señala que no se presentan pensamientos referidos a la persona fallecida de manera constante.

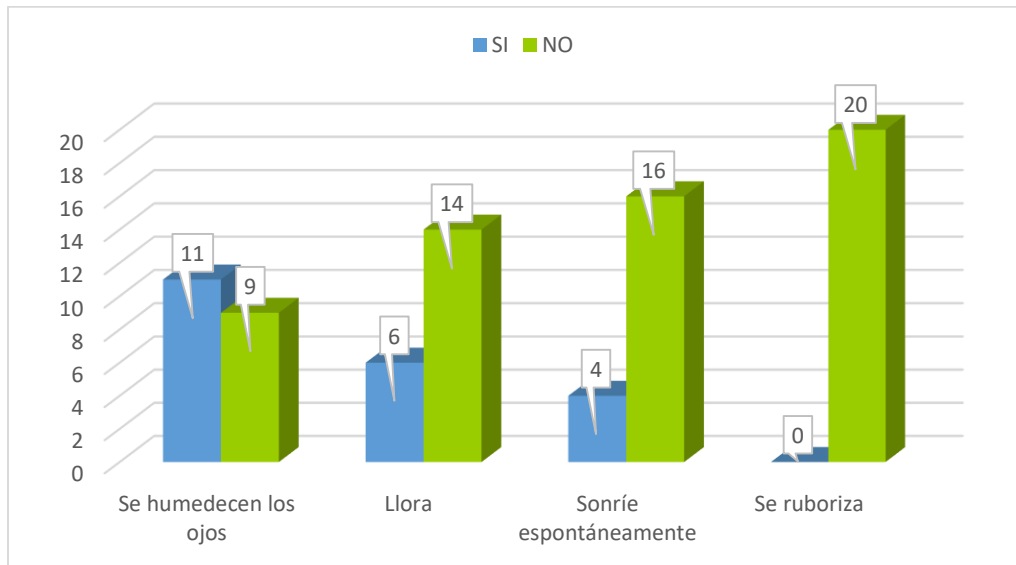
El 70 % de las y los participantes, 14 personas, consideran que no fue justo que su familiar falleciera a causa del COVID-19, mientras que 4 personas, con un 20 %, considera que no fue del todo injusto o era algo que podría esperarse, principalmente referido a la edad o comorbilidades que la persona poseía. En cuanto a las personas u objetos que le recuerdan a la persona fallecida, un 45 %, 9 personas, señalan que sí existen en su entorno quienes le recuerden la pérdida, por el contrario, solo 3 personas, con 15 %, mencionan que no existen en su entorno.

4 personas consideran que no tienen la capacidad de aceptar la pérdida, mientras que 8 personas expresan que sí tienen la capacidad de hacerlo, lo que evidencia que en muchas de las personas existe un nivel de consciencia importante. De igual manera, 4 personas consideran que ocasionalmente sienten la necesidad de estar con la persona fallecida, mientras que 6 personas, dicen que no presentan esa necesidad, siendo parte del proceso de duelo el negar o querer revivir situaciones en las que se encontraba presenta la persona fallecida.

**Guía De Observación Acerca De Los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad COVID-19**

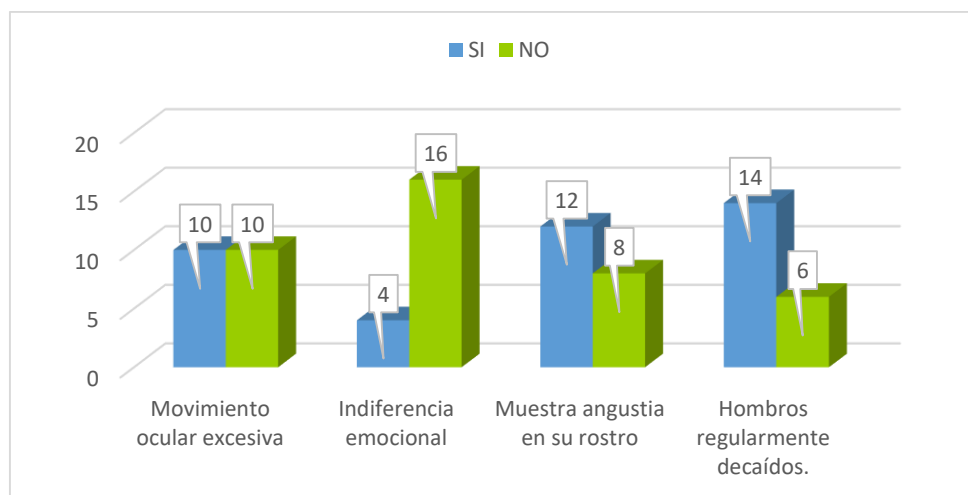
**Figura 25**

*Expresiones faciales. Parte 1.*



**Figura 26**

*Expresiones faciales. Parte 2.*





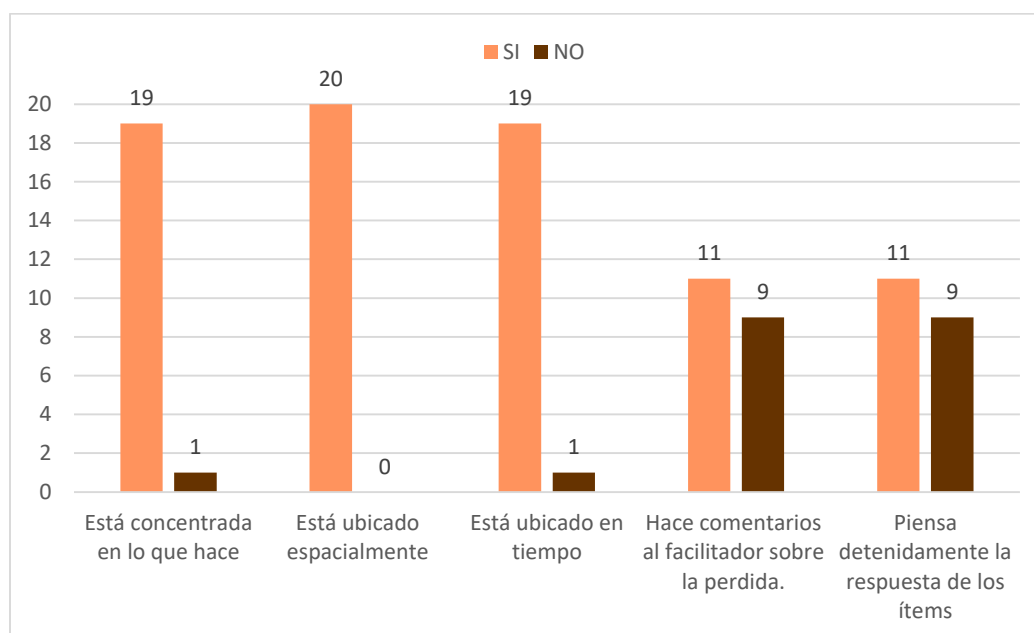
**Tabla 22**

*Frecuencia de respuestas de los aspectos relacionados con expresiones faciales.*

		<b>Si</b>	<b>No</b>
1	Se humedecen los ojos	11	9
2	Llora	6	14
3	Sonríe espontáneamente	4	16
4	Se ruboriza	0	20
5	Movimiento ocular excesiva	10	10
6	Indiferencia emocional	4	16
7	Muestra angustia en su rostro	12	8
8	Hombros regularmente decaídos.	14	6

Referido a las expresiones faciales que presentaban las y los participantes, 11 de las personas observadas, un 55 %, presentaban humedad en los ojos, mientras que el 45 % restante, 9 personas, no lo presentaron. En el caso del llanto, solo 6 personas, representadas por un 30 %, llegaron a presentarlo, mientras que la mayoría, 14 personas, representadas por un 70 %, no lo presentaron. En las sonrisas espontáneas, solamente 4 personas, con un 20 %, lo presentaron, por el contrario, la mayoría de personas, con un 80 %, 16 personas, no presentaron esa expresión. Ninguna de las personas observadas presentó roboración.

En el caso del movimiento ocular excesivo, un 50 % si lo presentó, mientras que el otro 50 % si presentó esa expresión. En cuanto a la indiferencia emocional, refiriéndose a la expresividad poca o nula de las emociones a través del rostro, solamente 4 personas, con un 20 %, no lo expresaron, mientras que la mayoría de las personas observadas, con un 80 %, 16 personas, si mostraron alguna o algunas emociones. De las personas observadas, 12 mostraban angustia en su rostro, mientras que las 8, con un 40 %, no mostraban angustia. 16 personas, con un 80 %, se encontraban con los hombros regularmente caídos, mientras que el restante 20 %, es decir 4 personas, no presentaban esa característica al momento de la observación.

**Figura 27***Aspectos cognitivos.***Tabla 23***Frecuencia de respuestas de los aspectos relacionados con aspectos cognitivos.*

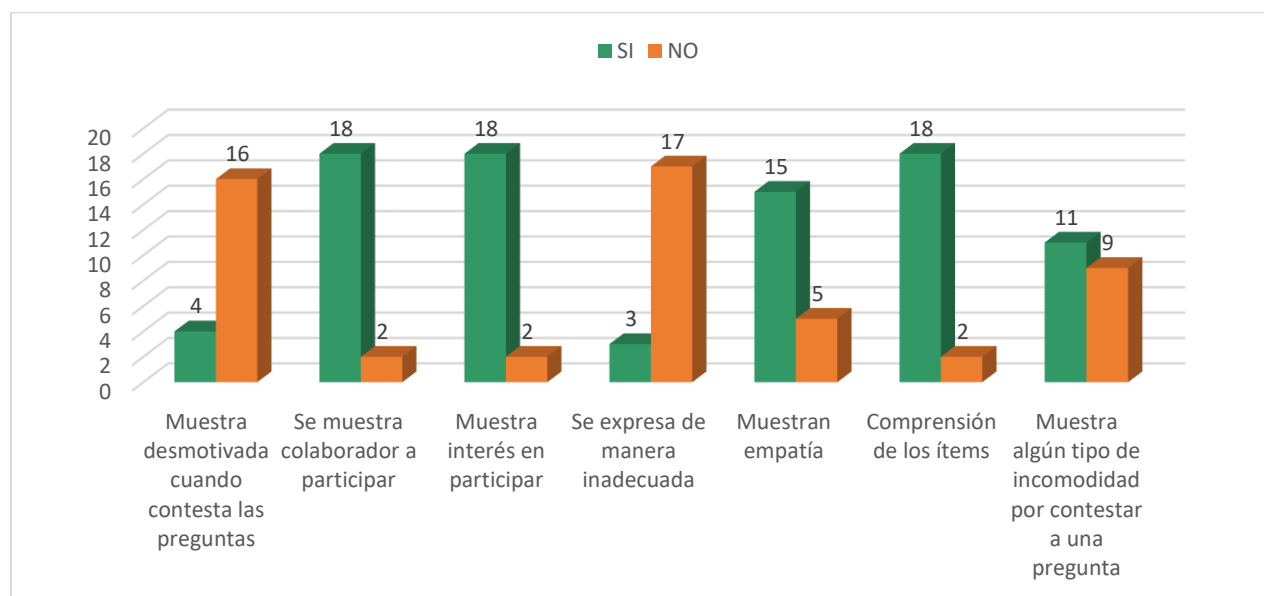
	Si	No
1 Está concentrada en lo que hace	19	1
2 Está ubicado espacialmente	20	0
3 Está ubicado en tiempo	19	1
4 Hace comentarios al facilitador sobre la pérdida.	11	9
5 Piensa detenidamente la respuesta de los ítems	11	9

Del total de personas observadas, el 95 %, 19 personas, se mostraban concentradas al momento de responder, solamente una persona, no se mostraba del todo concentrada. En la ubicación espacial, el total de las personas observadas, 100 %, sabía ubicarse adecuadamente. En cuanto a la ubicación temporal, solamente una persona no sabía específicamente en la fecha en la cual se encontraba, y en el día pudo ubicarse al pensar un poco, sin embargo, la mayoría de las personas observadas pudieron ubicarse en el día y la fecha de la aplicación. 11 personas, 55 %, hicieron

comentarios sobre la pérdida, al facilitador, mientras que el 45 % restante no lo hizo. De igual forma, un 55 % pensaba detenidamente sus respuestas, mientras que el 45 % restante no lo hacía.

**Figura 28**

*Actitudes personales de los encuestados.*



**Tabla 24**

*Frecuencia de respuestas de los aspectos relacionados con actitudes ante la encuesta.*

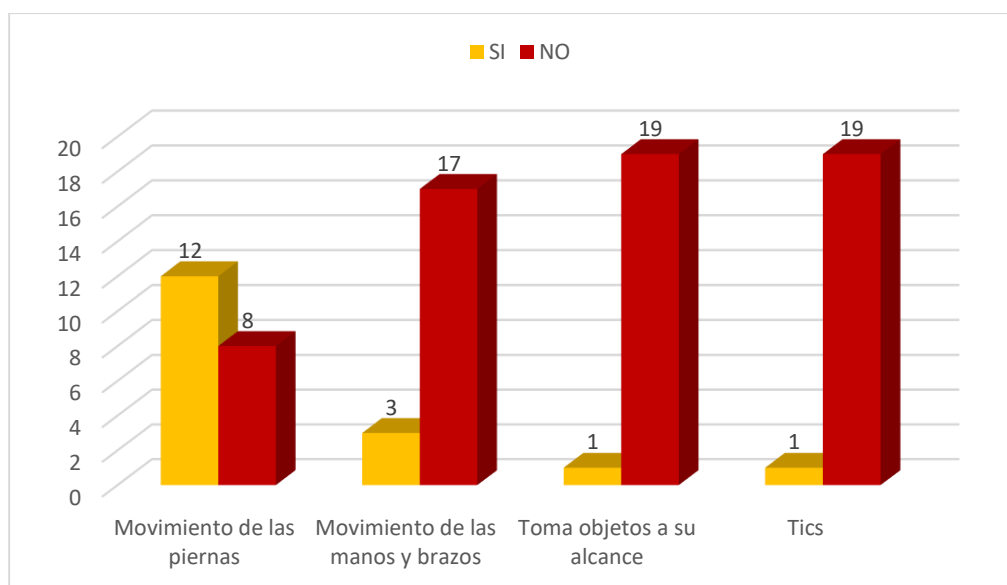
	Si	No
1 Muestra desmotivada cuando contesta las preguntas	4	16
2 Se muestra colaborador a participar	18	2
3 Muestra interés en participar	18	2
4 Se expresa de manera inadecuada	3	17
5 Muestran empatía	15	5
6 Comprensión de los ítems	18	2
7 Muestra algún tipo de incomodidad por contestar a una pregunta	11	9

En cuanto a la desmotivación mostrada, solamente 4 personas lo presentaban, es decir 20 %, mientras que la mayoría, el 80 %, no lo mostraba. El 90 % de las personas

se mostraba colaboradoras, mientras que 10 % se mostraban menos colaboradoras, lo cual se refleja de igual manera en el interés que mostraban. Únicamente 3 personas, 15 %, utilizaban lenguaje soez o inadecuado, mientras que la mayoría, el 85 %, no utilizaba ese tipo de lenguaje. El 75 %, 15 personas, mostraba cierta empatía al momento de responder, mientras que el restante 25 %, no mostraba signos de empatía. Casi todas las personas comprendían los ítems que se les presentaban, 90 % de ellas y ellos, mientras que el restante 10 %, se mostraba un poco disperso o no comprendía el ítem en un primer momento. Por último, un 55 % se mostró incómodo con alguno de los ítems que respondía, mientras que el restante 45 %, no mostró incomodidades en ningún momento de la aplicación.

**Figura 29**

*Movimiento corporal de los encuestados.*



**Tabla 25**

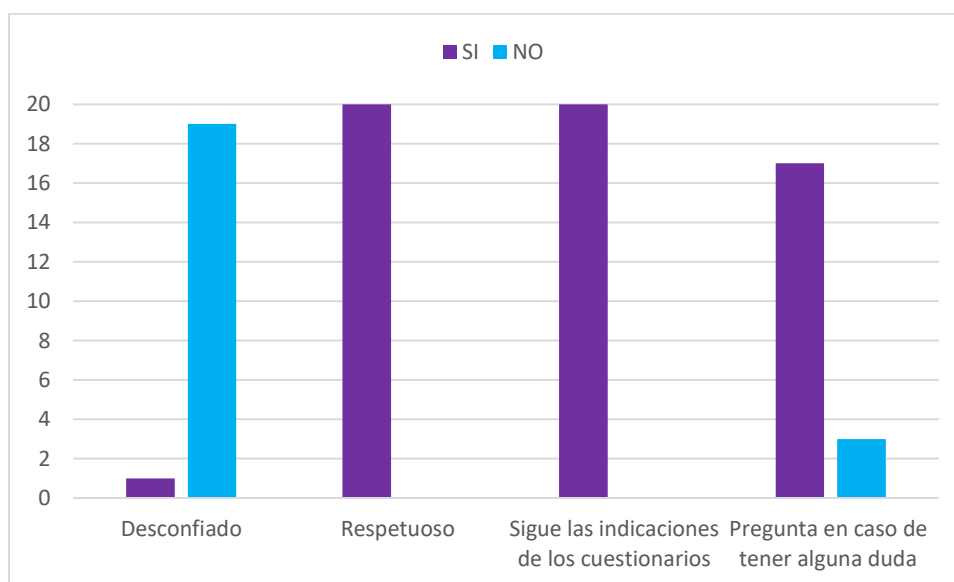
*Frecuencia de respuestas de los aspectos relacionados al movimiento corporal ante la encuesta.*

		Si	No
1	Movimiento de las piernas	12	8
2	Movimiento de las manos y brazos	3	17
3	Toma objetos a su alcance	1	19
4	Tics	1	19

En cuanto al movimiento corporal, un 60 %, es decir 12 personas, realizaba un movimiento de piernas constante, por el contrario, el 40 %, no realizaba movimientos con las extremidades inferiores. En las extremidades superiores, solo un 15 %, 3 personas, realizaban movimientos constantes, mientras que un 85 %, no realizaba movimientos constantes o que fuesen significativos. La manipulación de objetos cercanos a la persona, solo fue realizada por una de ellas, mientras que la mayoría, 19 personas, representadas por el 95 %, no tomaba objetos que se encontraran cercanos a ellas. De igual manera, solamente una persona presentó un Tic, al momento de la aplicación, lo cual no se presentó en la mayoría de participantes, con un 95 %.

### Figura 30

*Contacto de los encuestados con el evaluador*



### Tabla 26

*Frecuencia de respuestas de los aspectos relacionados al contacto de los encuestados con el evaluador en la encuesta.*

	Si	No
1 Desconfiado	1	19
2 Respetuoso	20	0
3 Sigue las indicaciones de los cuestionarios	20	0
4 Pregunta en caso de tener alguna duda	17	3

En cuanto a la interacción con la persona evaluadora, solamente 1 persona, con un 5 %, se mostró desconfiada en algún momento de la aplicación, por lo que la mayoría de personas, con un 95 %, no demostró desconfianza en ningún momento. El 100 % de personas se mostró respetuosa al dirigirse al evaluador. De igual manera, la totalidad de personas participantes siguió las indicaciones de los cuestionarios. Finalmente, de las personas participantes, 17 de ellas, representadas con un 85 %, realizaba preguntas cuando surgía una duda, por el contrario, un 15 %, es decir 3 personas, no realizaron preguntas en ningún momento, por lo que se deduce que no presentaron dudas.

### **Hallazgos De Los Resultados.**

En relación a los datos general de los participantes de la muestra son en su mayoría pertenecientes al sexo femenino, sin embargo, también hay una participación menor de masculinos. Esto se debe a que las mujeres se encontraban en una posición de mayor para participar en la investigación, ya que hubo hombres que no quisieron ser participe. Un factor social y cultural que pudo haber sido determinante es que las mujeres tienen un rol de mayor expresión emocional, por lo que es probable que esto también haya influido en la participación del género.

Las edades oscilan entre los 19 a 58 años, ya que es la edad que fue estimada por los investigadores como la más óptima en relación con el adecuado desarrollo de los instrumentos de investigación diagnóstica, así mismo la muestra es bastante diversa de edad con respecto a al rango ya mencionado.

El nivel de escolaridad al igual que las edades hay variedad dentro de los participantes, ya que hay participantes de nivel educativo básico, medio, superior y técnicos. Por lo que brinda diversidad de puntos de vista con respecto al nivel educativo y cultural.

Con respecto al parentesco con el fallecido, todos corresponden al primer o segundo grado de consanguinidad y afinidad. Así mismo, todos son parientes cercanos de los fallecidos, que mantenían una convivencia íntima y diaria. Si bien es cierto, hay

descenso de varias edades adultas, los más frecuentes dentro de la investigación han sido los adultos mayores, correspondientes al rango de abuelos. Esto debido a que la mortalidad en este grupo etario es mucho mayor, dado a que son personas de riesgo, por su edad y posibles enfermedades que propician un cuadro complicado y no favorable ante el COVID-19.

Para finalizar con los datos generales es importante mencionar, los meses de fallecimiento de los familiares de los encuestados, siendo bastante homogéneo y constante durante los meses de marzo a diciembre de 2020. Sin embargo, también hay presencias de decesos durante marzo del 2021, por lo que los datos proporcionados por los participantes han permitido conocer el panorama del duelo, desde diferentes lapsos de tiempo después del fallecimiento. Desde más de un año, hasta hace pocos meses.

En el Instrumento 1: Cuestionario acerca de los efectos psicosociales del proceso de duelo en adultos ocasionado por el fallecimiento de familiares a causa de la enfermedad COVID-19, el objetivo de este instrumento era conocer el impacto psicológico que ha generado la pérdida del familiar a causa del COVID-19. Evaluando aspectos cognitivos, afectivos, somáticos, personales y relacionales del individuo. Ya que según Worden plantea que los síntomas pueden ser: fisiológicos, conductuales, afectivos y cognitivos, siendo las principales áreas del ser humano. (Worden, Aparicio y Barberán, 2013, pág. 6)

Sin embargo, en el presente análisis, se recopilarán los resultados más significativos de este instrumento y que son valiosos para un diagnóstico acertado a la realidad que están viviendo las familias, y que permitirá el diseño de la propuesta de intervención psicoterapéutica.

La presencia de la tristeza es uno de los aspectos más evidentes en las respuestas de los participantes, ya que en reiteradas ocasiones señalaban esta emoción como recurrente y relacionada con la muerte de su familiar, a pesar de que inclusive en algunos casos la pérdida ronda alrededor de un año desde su acontecimiento. Y esto coincide con los planteamientos de Worden (2013) y Tizón (2004) quienes, desde diferentes enfoques explican el duelo, pero que ambos están de acuerdo en considerar que una de las emociones más frecuentes en el duelo es la tristeza, la melancolía, miedo,

ansiedad, soledad, y que incluso puede haber miedo y culpa. Lo cual queda evidenciado en los resultados obtenidos, ya que se cumplen los planteamientos teóricos antes mencionados.

Sin embargo, en este caso, a diferencia de un proceso de duelo convencional, no ha habido celebración de actos fúnebres, ni cualquier otro rito de despedida, lo que ha influido significativamente en el proceso de duelo de estas familias, por ello es una de las necesidades más relevantes a considerar en el diseño de la propuesta psicoterapéutica. Este aspecto aunado a la teoría de Worden (1997), donde plantea las tareas que se deben cumplir durante el proceso de duelo, siendo la primera de ellas la aceptación de la realidad de la pérdida.

La correcta elaboración de esta tarea se ha visto fuertemente afectada, ya al no existir un ritual de despedida propiamente dicho, y ni siquiera observar el cuerpo de su familiar ha complicado la aceptación de la muerte y de lo acontecido. Así mismo, muchas personas se han privado así mismos de expresar su dolor, ya que han tenido que tomar roles de responsabilidad durante este proceso, que muchos de ellos eran desarrollados por la persona fallecida, así mismo han tenido que ser figuras fuertes para apoyar a niños y personas más vulnerables. Lo que ha llevado a que estos individuos tengan una carga emocional considerable.

Si bien es cierto, en algunos casos se despidieron, fueron aquellos que fallecieron en casa, o que la familia realizó algún ritual religioso sin presencia del cuerpo. Lo cual ha aliviado el malestar de las personas, pero no es suficiente, ya que las circunstancias de estrés y ansiedad que rodean las muertes debido a COVID-19 no son las mismas a otras causas de muerte.

Un aspecto importante a mencionar es la poca presencia de pensamientos catastróficos respecto a la adaptación de la pérdida, ya que si bien es cierto muchas personas expresan no haberse adaptado, no están en la idea de “No lo superaré nunca”, inclusive hay un porcentaje cerca de la media de la muestra que mencionan “estoy trabajando en ello”, lo que denota herramientas de resiliencia en las personas que están realizando pequeñas acciones que desde su criterio consideran serán beneficiosas para su adaptación. Lo planteado se contrasta perfectamente con lo planteado por Neimeyer



(2012) quien menciona que las personas deben solventar los diferentes desafíos de un duelo, lo cual otorga un papel activo al doliente.

El aspecto conductual se ha visto significativamente afectado, sin embargo, esto está relacionado a lo afectivo, debido a que las personas después del fallecimiento evitan situaciones y lugares que les recuerde a su familiar, ya que les resulta muy doloroso, así mismo han modificado sus rutinas diarias, donde han incorporado nuevas responsabilidades a su diario vivir. Este último aspecto es parte de las tareas que plantea Worden (1997), donde la tercera tarea de él doliente es que debe adaptarse a un mundo nuevo sin el ser querido, esto relacionado al funcionamiento familiar, donde la persona fallecida ha dejado un rol y funciones que deben ser suplidas para que la familia llegue nuevamente a un estado de homeostasis.

Con respecto a lo relacional, los diferentes grupos sociales y redes de apoyo realizaron sus funciones, ya que los dolientes han percibido apoyo de sus familiares y amigos. Este es un aspecto importante y que no se esperaba encontrar en la investigación, debido a la cuarentena obligatoria y el distanciamiento social pudieron haber dificultado este apoyo, sin embargo, es donde los espacios tecnológicos y digitales jugaron un papel de suma importancia, ya que es por estos medios donde se brindaban apoyo y acompañamiento. Así mismo, la situación de vulnerabilidad con respecto a la salud que trae consigo el COVID-19 hizo que muchas familias acercaran sus lazos afectivos, debido a que nunca se habían sentido tan vulnerables ante la muerte, lo que hizo que valoraran más a sus seres queridos.

Así mismo parte del apoyo que recibieron de sus círculos más cercanos, se encuentra el económico ya que no todas las familias contaban con el dinero suficiente para costear un funeral, debido a lo inesperado de la pérdida o a pérdidas múltiples dentro de la familia.

Por último, un aspecto muy importante es que no ha habido acciones de intervención psicológica por parte de instituciones públicas y privadas, debido a que toda la muestra expresa no haber recibido atención psicológica oportuna, y manifiestan encontrarse en disposición de ser parte de un proceso terapéutico, ya que lo consideran algo importante debido a todas las afectaciones que ha traído consigo la pérdida de su

familiar. Lo que pone en evidencia la urgente necesidad de una propuesta de intervención psicoterapéutica para estas necesidades.

En el instrumento 2: El cuestionario acerca de los efectos psicosociales del proceso de duelo en adultos ocasionado por el fallecimiento de familiares a causa de la enfermedad COVID-19, cuyo objetivo era conocer el impacto en diferentes situaciones o síntomas que se han generado tras la pérdida de su familiar a causa de la enfermedad COVID-19, de las cuales se pueden identificar con los diferentes niveles de frecuencia de: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre y Siempre, así como de cualquiera de los 20 ítems de situaciones y/o síntomas.

Entre los resultados más significativos se puede resaltar aquellas situaciones relacionadas con lo físico o somático en la persona se presentar con mayor frecuencia: alteraciones en hábitos de sueño como el insomnio, es decir, dificultades para conciliar el sueño y sin que este sea reparador, dolores de cabeza que pueden causar malestar general en su cuerpo, falta de energía en sus actividades diarias o cotidianas e incluso para actividades que permitan la recreación.

Así mismo, en cuanto a las manifestaciones presentadas en el aspecto emocional o afectivo, se resaltaron la irritabilidad con los demás, llorar con facilidad cuando se presentan recuerdos o pensamientos relacionados con el fallecimiento de su familiar o con actividades familiares que recordaran la pérdida. Otro factor, evidente pero mínimamente es el sentimiento de soledad en ciertas situaciones, aunque mayormente las personas señalaron que existió apoyo por sus redes solamente por redes digitales. Así mismo, el sentimiento de culpabilidad que se refleja en los resultados está mayormente dirigido a la sensación de no haber compartido más tiempo con la persona o incluso, que podría haber vivido mayor tiempo si no se hubiera contagiado.

En el aspecto cognitivo, se resaltaban molestia en cuanto a sonidos o ruido, situaciones en donde evitaban recordar a su familiar e incluso falta de concentración en su trabajo, no obstante, en cuanto sobrellevar el duelo, algunas personas añadieron que el trabajo les brindo una pauta para continuar y concentrar en dicha área para distraerse o sustituir el dolor.

En el aspecto social, se encontraron con redes apoyo que facilitaron el acompañamiento ante la pérdida y, además, permitieron el desahogo emocional en su momento. Las comunidades o personas cercanas son vitales para el desarrollo y fortalecimiento de factores de protección que “que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo, cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social” (Váldez, 1994, como se citó Campos y Peris, 2011, p.117)

También, en el Instrumento 3: Inventario de Texas Revisado de Duelo, el objetivo de este inventario es conocer cuáles son las manifestaciones físicas y cognitivas que se presentaron y se presentan actualmente, en aquellas personas que atraviesan el fallecimiento de un familiar o ser querido. Para poder saber cuál es la intensidad de la manifestación se utiliza la siguiente escala: Completamente verdadera, Verdadera en parte, Ni verdad ni falsa, Falsa en su mayor parte, Completamente falsa.

En primer lugar, el inventario se centra en los síntomas o afectaciones que se presentaron en el momento del fallecimiento. De manera general, las afectaciones que más relevancia tuvieron en las personas en un primer momento, son de tipo conductual y social, ya que las actividades que se realizaba diariamente se vieron alteradas, lo mismo se presentó en las actividades laborales, ya que la mayoría de personas se sentía desganada y no quería realizar dichas actividades, ya que durante el proceso que se vivencia luego de la pérdida, se presentan diferentes momentos en los cuales emociones como la tristeza y el enojo intervienen en las actividades que la persona pueda realizar.

Esto también tiene repercusiones en los hábitos del sueño, pues la mayoría de las personas expresó que, si hubo dificultades para poder conciliar o mantener el sueño en las primeras semanas o meses luego de la pérdida, provocando mayor irritabilidad. Reforzando lo mencionado por Philippe Ariès en el año 2000, en esta etapa, las personas ocultan su dolor y su duelo, tratando de verse fuertes o no muy afectadas, cuando es totalmente lo contrario, observándolo, por ejemplo, justamente en los hábitos de sueño.

En el segundo apartado del inventario, se mencionan los síntomas o afectaciones que se presentan actualmente en las personas. En la mayoría de personas, sigue presentándose la emoción de tristeza cuando se recuerda a su familiar o cuando piensan

en él o ella, esto puede deberse en mayor porcentaje a la dificultad que hubo para poder desarrollar el proceso de duelo de forma adecuada, es decir, a los obstáculos y complicaciones que se presentaron debido a la pandemia y a la cuarentena, en muchos casos, esa emoción de tristeza puede desencadenarse en llanto; esto también lleva a las personas a echar de menos o extrañar a la persona fallecida.

Si bien la mayoría de las personas considera injusto que su familiar haya fallecido, también hay muchas personas que son conscientes de las complicaciones que la propia enfermedad de COVID-19 tiene por sí misma, por lo tanto, no culpan a nadie de manera directa por su fallecimiento, esa sensación de injusticia puede deberse en mayor medida al contexto en el cual sucedieron las dificultades y a las complicaciones inesperadas de la enfermedad, teniendo en cuenta que muchos consideran que sus familiares podrían haber vivido más años; en el caso de las personas cuidadoras, pueden considerar que hicieron muchos esfuerzos para mantener estable la salud de su familiar y se contagiaron de igual manera.

A manera de conclusión de esta parte, las afectaciones más significativas tienen que ver con el recuerdo de la persona y la visión que tiene la persona de lo sucedido, otras afectaciones se presentan en menor grado o no se presentan en la mayoría de participantes.

Por otro lado, en el instrumento 4: Guía de observación acerca de los efectos psicosociales del proceso de duelo en adultos ocasionado por el fallecimiento de familiares a causa de la enfermedad COVID-19, en que su objetivo era registrar las manifestaciones observables que presentan las personas participantes al momento de la aplicación y resolución de cuestionarios. De esta manera se puede corroborar algunos de los aspectos que se abarcan en los demás instrumentos e inventarios, como la manifestación de la tristeza a través del llanto o del humedecimiento de los ojos.

Dentro de los aspectos más destacables se encuentran: la mayoría de las personas mostraban un aspecto decaído, con los hombros bajos y al momento de responder, algunos presentaban lágrimas o reflejaban angustia en su rostro, esto también se reflejaba en algunos con el excesivo movimiento de los ojos. La mayoría estaban concentrados en lo que hacían y se encontraban ubicados en tiempo y espacio,

mientras que algunos realizaban comentarios, lo que puede explicarse por la situación en la que se encontraban. La mayoría de ellos se mostraba colaborador y estaba dispuesto a participar, muchos de ellos incluso realizaban cuestionamientos cuando no comprendían alguno de los ítems que se les presentaban.

El aspecto más relevante es lo respetuosos que se mostraron en todo momento, tanto para la persona evaluadora como para el estudio en el cual estaban participando.

### **Diagnóstico De Los Resultados Obtenidos.**

En El Salvador, la pandemia por Sars-Cov-2 comenzó a afectar desde marzo de 2020, cuando el gobierno ordenó cuarenta provisional, no obstante, esto no evitó que las personas se infectaran del virus y que muchos de ellos desarrollaran la enfermedad de COVID-19. Si bien la enfermedad tiene un porcentaje no muy alto de mortalidad a medida avanzó el tiempo, comenzaron a presentarse pérdidas humanas.

El área de San Salvador se vio muy afectada ya que, por su densidad poblacional, más personas se contagiaban y fallecían. Ciudad Delgado, perteneciente al área metropolitana, también tuvo un gran impacto en cuanto a personas contagiadas y personas fallecidas. Esto generó en las personas pertenecientes a este municipio que manifestaron síntomas de algunas alteraciones, como ansiedad y depresión, sobre todo el Duelo en aquellos quienes perdieron familiares a causa de la enfermedad.

De los resultados encontrados entre los Cuestionarios y Guía de observación diseñados por los investigadores y el Inventario de Texas Revisado de Duelo, se destaca la presencia de los factores de riesgo de duelo complicado mencionado en el marco teórico, en el cual se plantea la naturaleza de la muerte ya que el fallecimiento por COVID-19 presenta complicaciones respecto a la muerte por otras enfermedades, principalmente por lo inesperado y desconocido que era en un primer momento, y que fue fuertemente estigmatizada, pues se aislaba a quienes la padecían o se les rechazaba. Otros factores que complican el duelo son: la acumulación de pérdidas, la

cercanía que se tenía con el fallecido, lo que está presente dentro de la muestra ya que la mayoría de ellos eran familiares en primer grado de consanguinidad y de afinidad, también se toma en cuenta las actividades y responsabilidades que tenía la persona fallecida dentro del hogar, tanto en lo económico como en lo social.

Un factor determinante es la falta de entramado social que imposibilita o dificulta el apoyo a quienes lo necesiten. Es importante señalar que la mayoría de recursos del gobierno central y de los municipales fue destinado a la contención de la enfermedad, pero no hacia la atención de las personas afectadas, o al menos no atendiendo la salud mental de la población. A pesar de dicho factor y de las restricciones de tránsito personal y el distanciamiento social, la utilización de medios digitales facilitó el acompañamiento de estas personas, lo que permitió que las redes cercanas brindaran apoyo, aunque en sí mismo no se sustituye el contacto físico y la cercanía que permite a la persona sobrellevar la pérdida.

Por estos factores se infiere que las personas que han perdido a un familiar cercano, presentan una tendencia a manifestar síntomas relacionados con el duelo complicado, como los siguientes: Añoranza del fallecido, conductas de búsqueda del fallecido y sentimientos de soledad, que no se presentan en todos los participantes, pero que, si se muestran de manera significativa junto con la emoción de tristeza, pues esta se presenta en el día a día. Dificultad para aceptar la realidad de la muerte, sentir que se ha muerto una parte de uno mismo, excesiva irritabilidad, amargura y/o enfado en relación con el fallecimiento, tener alterada la manera de ver o interpretar el mundo.

Para muchas personas ha pasado alrededor de un año desde su pérdida y continúan presentándose malestares como el llanto al recordar a su familiar, relacionado directamente con la tristeza, lo que también expresan al decir que le echan de menos y que nadie podrá ocupar el lugar que han dejado con su partida.

De no recibir atención, las personas podrían desarrollar trastornos o alteraciones que afectan más su vida y desarrollo, como son la depresión y ansiedad o, a largo plazo, distimia que es un trastorno depresivo persistente, además de indicios de estrés post trauma, dependiendo de las circunstancias en las que se haya presentado la pérdida.

### **11.9. Rúbrica De La Validez De Criterio De Jueces Según Escobar-Pérez Y Cuervo-Martínez (Adaptación).**

Reciban un cordial saludo del grupo de estudiantes conformado por: Colocho Ramírez, Carmen Margarita; Hernández Cortez, Griselda Guadalupe; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel de la Universidad de El Salvador, expresándole nuestros mejores deseos de éxito como experto en su importante labor.

Con la presente rubrica de evaluación se requiere validar con observaciones de aciertos y desaciertos de las actividades planteadas en la propuesta del programa denominado: Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales del Proceso de Duelo en Adultos ocasionado por el fallecimiento de familiares a causa de la enfermedad COVID-19. Agradeciendo de ante mano su colaboración.

#### **DATOS GENERALES DE EXPERTO:**

Nombre:

---

Formación académica: \_\_\_\_\_

#### **OBJETIVO DE LA RÚBRICA:**

Identificar la pertinencia de las actividades y técnicas propuestas en cada área tomando en cuenta criterios establecidos, con el fin de validar la propuesta de intervención psicoterapéutica y su potencial aplicabilidad.

#### **INDICACIÓN:**

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems en una escala del 1 al 4 según corresponda.

<b>CATEGORIA CALIFICACIÓN INDICADOR</b>	<b>CATEGORIA CALIFICACIÓN INDICADOR</b>	<b>CATEGORIA CALIFICACIÓN INDICADOR</b>
<b>SUFICIENCIA</b> Las técnicas y actividades que pertenecen a una misma área bastan para la intervención de esta.	1 No cumple con el criterio	Las técnicas y actividades no son suficientes para intervenir el área.
	2. Bajo Nivel	Las técnicas y actividades pueden intervenir algún aspecto del área pero no corresponden con el área total
	3. Moderado nivel	Se deben agregar técnicas o actividades para poder intervenir el área completamente.
	4. Alto nivel	Los técnicas y actividades son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	Las técnicas y actividades no son claras
	2. Bajo Nivel	La descripción de las técnicas y actividades
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunas técnicas y actividades.
	4. Alto nivel	Las técnicas y actividades son claras,



		tienen semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> Las técnicas y actividades tienen relación lógica con el área o indicador que está midiendo.	1 No cumple con el criterio	Las técnicas y actividades no tiene relación lógica con el área.
	2. Bajo Nivel	Las técnicas y actividades tienen una relación de pertinencia con el área.
	3. Moderado nivel	Las técnicas y actividades tiene una relación moderada con el área que está interviniendo.
	4. Alto nivel	Las técnicas y actividades se encuentra completamente relacionado con el área que está tratando.
<b>RELEVANCIA</b> Las técnicas y actividades son esenciales o importantes, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	Las técnicas y actividades pueden ser eliminados sin que se vea afectada la medición el área.
	2. Bajo Nivel	Las técnicas y actividades tienen alguna relevancia, pero otras actividades puede estar incluyendo lo que mide este.

	3. Moderado nivel	Las técnicas y actividades es relativamente importante.
	4. Alto nivel	Las técnicas y actividades son muy relevantes y debe ser incluido.

### RÚBRICA DE EVALUACIÓN PARA LA VALIDEZ SEGÚN EXPERTOS

ÁREAS	SESIÓN	ACTIVIDAD O TÉCNICA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIÓN
Encuadre y sensibilización	Estructura de las jornadas del área						
	1	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
	2	Psicoeducación					
		Técnica central					
Tarea o autorregistro							
Cognitiva	Estructura de las jornadas del área						
	3	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
	4	Psicoeducación					
		Técnica central					
Tarea o autorregistro							

	5	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
	6	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
	7	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
Soporte emocional	Estructura de las jornadas del área						
	8	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
	9	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
10	Psicoeducación						

		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
Expresión emocional	Estructura de las jornadas del área						
	11	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
	12	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
	13	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
	14	Psicoeducación					
		Técnica central					
Tarea o autorregistro							
Personal y relacional	Estructura de las jornadas del área						
	15	Psicoeducación					

		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
	16	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
	17	Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
		Estructura de las jornadas del área					
18		Psicoeducación					
		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
19		Psicoeducación					
		Técnica central					
	Tarea o autorregistro						
Despedida	Estructura de las jornadas del área						
	20	Psicoeducación					

		Técnica central					
		Tarea o autorregistro					
Cierre de los terapeutas	Estructura de las jornadas del área						
	21	Momento 1					
		Momento 2					
		Momento 3					
		Momento 4					

Indicación: Evalúe los siguientes ejes transversales que se ven implícitos durante el desarrollo del programa en los apartados de relajación y socialización de las sesiones.

- De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ejes en una escala del 1 al 4 según corresponda.

EJES TRANSVERSALES DEL PROGRAMA	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	OBSERVACIÓN
Eje de expresión emocional					
Eje fisiológico					

### 11.10. La Validación De La Propuesta De Intervención Psicoterapéutica Mediante El Método De Escobar-Pérez Y Cuervo-Martínez. Procedimiento De Tabulación De Resultados.

- Expertos

Nombre	Profesión.	Experiencia
Alexander Armando Arita	Psicólogo y Ms.	Cuidados paliativos
Silvio Roberto Molina Quintanilla	Psicólogo	Atención clínica y paliativa
Silvia Nohemy Rodríguez	Psicóloga	Atención clínica, y comunitaria
Silvia del Carmen Hernández	Psicóloga	Atención clínica y comunitaria
Carolina Verónica Salmerón	Psicóloga y Dra.	Atención clínica y comunitaria

- Procesamiento de validez

N° de sesión	Ítem a evaluar	Puntos obtenidos en Suficiencia	Puntos de validez $\geq 16$	Puntos obtenidos en Coherencia	Puntos de validez $\geq 16$	Puntos obtenidos en Relevancia	Puntos de validez $\geq 16$	Puntos obtenidos en Claridad	Puntos de validez $\geq 16$
1	Estructura	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	18	Válido	20	Válido
	Tarea/Autorregistro	19	Válido	20	Válido	19	Válido	20	Válido
2	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido



	Técnica Central	19	Válido	19	Válido	19	Válido	20	Válido
	Tarea/Autorregistro	18	Válido	19	Válido	19	Válido	20	Válido
3	Estructura	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
4	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	19	Válido	19	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	19	Válido	19	Válido
5	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	20	Válido	19	Válido	19	Válido	20	Válido
	Técnica Central	19	Válido	19	Válido	18	Válido	20	Válido
6	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	19	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	20	Válido	18	Válido
7	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	19	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	19	Válido	19	Válido	19	Válido	20	Válido
	Técnica Central	19	Válido	19	Válido	19	Válido	19	Válido
8	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Estructura	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	18	Válido	19	Válido	19	Válido	20	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
9	Tarea/Autorregistro	19	Válido	19	Válido	19	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	19	Válido	18	Válido	18	Válido	19	Válido
	Técnica Central	19	Válido	18	Válido	19	Válido	20	Válido
10	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	19	Válido	20	Válido
11	Tarea/Autorregistro	19	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Estructura	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	18	Válido	19	Válido	18	Válido	20	Válido
	Técnica Central	19	Válido	18	Válido	17	Válido	20	Válido

12	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
13	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Técnica Central	19	Válido	19	Válido	20	Válido	20	Válido
	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	19	Válido
14	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
15	Estructura	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	18	Válido	18	Válido	18	Válido	18	Válido
	Técnica Central	17	Válido	17	Válido	17	Válido	17	Válido
	Tarea/Autorregistro	19	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
16	Psicoeducación	19	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Tarea/Autorregistro	19	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
17	Psicoeducación	19	Válido	20	Válido	20	Válido	19	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Tarea/Autorregistro	19	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
18	Estructura	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	20	Válido	19	Válido
	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
19	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	19	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
20	Estructura	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Psicoeducación	20	Válido	20	Válido	20	Válido	19	Válido
	Técnica Central	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Tarea/Autorregistro	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
21	Estructura	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Momento 1	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido

	Momento 2	19	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Momento 3	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
	Momento 4	20	Válido	20	Válido	20	Válido	20	Válido
Ejes transversales del programa									
	Eje de expresión emocional	19	Válido	20	Válido	19	Válido	20	Válido
	Eje fisiológico	19	Válido	20	Válido	19	Válido	20	Válido

## 11.11. Cartas Firmadas Por Los Jueces Expertos La Propuesta De Intervención



### CARTA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA



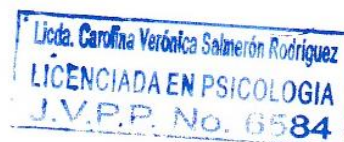
San Salvador, 13 de septiembre de 2021.

Yo, Carolina Verónica Salmerón Rodríguez para los objetivos del proceso como calidad de experto/a sobre la investigación de "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad Covid-19" cuyo fin es la creación de una Propuesta de Intervención Psicoterapéutico Grupal sobre el Proceso de Duelo.

Hago constar que he revisado la propuesta de intervención psicoterapéutica dirigida a personas adultas que hayan sufrido del fallecimiento de un familiar por Covid-19, considerando los cuatro criterios de evaluación por apartado: "1- No cumple el criterio", "2- Bajo nivel", "3- Moderado nivel" y "4- Alto nivel"; de acuerdo al método creado por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez que solicitaron los estudiantes: Colucho Ramírez, Carmen Margarita con carné CR15036; Hernández Cortez, Griselda Guadalupe con carné HC15012; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel con carné RR15009.

Por lo que he revisado la propuesta de intervención psicoterapéutica a través del método solicitado, considerando que es adecuado para su utilización e implementación con la población que lo requiera, tomando en cuenta que mis valoraciones serán contrastadas con las de otros expertos.

Firma del profesional



SELLO



CARTA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN  
PSICOTERAPÉUTICA



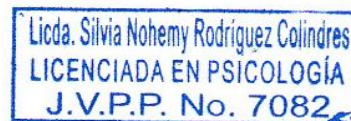
San Salvador, 18 de Septiembre de 2021.

Yo, Silvia Noemy Rodríguez para los objetivos del proceso como calidad de experto/a sobre la investigación de "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad Covid-19" cuyo fin es la creación de una Propuesta de Intervención Psicoterapéutico Grupal sobre el Proceso de Duelo.

Hago constar que he revisado la propuesta de intervención psicoterapéutica dirigida a personas adultas que hayan sufrido del fallecimiento de un familiar por Covid-19, considerando los cuatro criterios de evaluación por apartado: "1- No cumple el criterio", "2- Bajo nivel", "3- Moderado nivel" y "4- Alto nivel"; de acuerdo al método creado por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez que solicitaron los estudiantes: Colocho Ramírez, Carmen Margarita con carné CR15036; Hernández Cortez, Griselda Guadalupe con carné HC15012; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel con carné RR15009.

Por lo que he revisado la propuesta de intervención psicoterapéutica a través del método solicitado, considerando que es adecuado para su utilización e implementación con la población que lo requiera, tomando en cuenta que mis valoraciones serán contrastadas con las de otros expertos.

Firma del profesional



SELLO



**CARTA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN  
PSICOTERAPÉUTICA**



San Salvador, 19 de Septiembre de 2021.

Yo, Mtro. **Alexander Armando Arita Alfaro** para los objetivos del proceso como calidad de experto/a sobre la investigación de "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad Covid-19" cuyo fin es la creación de una Propuesta de Intervención Psicoterapéutico Grupal sobre el Proceso de Duelo.

Hago constar que he revisado la propuesta de intervención psicoterapéutica dirigida a personas adultas que hayan sufrido del fallecimiento de un familiar por Covid-19, considerando los cuatro criterios de evaluación por apartado: "1- No cumple el criterio", "2- Bajo nivel", "3- Moderado nivel" y "4- Alto nivel"; de acuerdo al método creado por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez que solicitaron los estudiantes: Colucho Ramírez, Carmen Margarita con carné CR15036; Hemández Cortez, Griselda Guadalupe con carné HC15012; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel con carné RR15009.

Por lo que he revisado la propuesta de intervención psicoterapéutica a través del método solicitado, considerando que es adecuado para su utilización e implementación con la población que lo requiera, tomando en cuenta que mis valoraciones serán contrastadas con las de otros expertos.

Firma del profesional

Lic. Alexander Armando Arita Alfaro  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
J.V.P.P. No. 5908

SELLO



CARTA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN  
PSICOTERAPÉUTICA



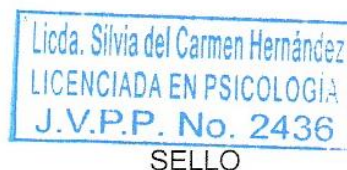
San Salvador, 20 de Septiembre de 2021.

Yo, Silvia del Carmen Hernández de Zepeda para los objetivos del proceso como calidad de experto/a sobre la investigación de "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad Covid-19" cuyo fin es la creación de una Propuesta de Intervención Psicoterapéutico Grupal sobre el Proceso de Duelo.

Hago constar que he revisado la propuesta de intervención psicoterapéutica dirigida a personas adultas que hayan sufrido del fallecimiento de un familiar por Covid-19, considerando los cuatro criterios de evaluación por apartado: "1- No cumple el criterio", "2- Bajo nivel", "3- Moderado nivel" y "4- Alto nivel"; de acuerdo al método creado por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez que solicitaron los estudiantes: Colacho Ramírez, Carmen Margarita con carné CR15036; Hernández Cortez, Griselda Guadalupe con carné HC15012; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel con carné RR15009.

Por lo que he revisado la propuesta de intervención psicoterapéutica a través del método solicitado, considerando que es adecuado para su utilización e implementación con la población que lo requiera, tomando en cuenta que mis valoraciones serán contrastadas con las de otros expertos.

  
Firma del profesional







**CARTA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA DE INTERVENCIÓN  
PSICOTERAPÉUTICA**



San Salvador, 30 de septiembre de 2021.

Yo, Silvio Roberto Molina Quintanilla para los objetivos del proceso como calidad de experto/a sobre la investigación de "Propuesta de Intervención Psicoterapéutica sobre los Efectos Psicosociales Del Proceso De Duelo En Adultos Ocasionado Por El Fallecimiento De Familiares A Causa De La Enfermedad Covid-19" cuyo fin es la creación de una Propuesta de Intervención Psicoterapéutico Grupal sobre el Proceso de Duelo.

Hago constar que he revisado la propuesta de intervención psicoterapéutica dirigida a personas adultas que hayan sufrido del fallecimiento de un familiar por Covid-19, considerando los cuatro criterios de evaluación por apartado: "1- No cumple el criterio", "2- Bajo nivel", "3- Moderado nivel" y "4- Alto nivel"; de acuerdo al método creado por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez que solicitaron los estudiantes: Colocho Ramírez, Carmen Margarita con carné CR15036; Hemández Cortez, Griselda Guadalupe con carné HC15012; y Ramírez Rodríguez, Boris Osmel con carné RR15009.

Por lo que he revisado la propuesta de intervención psicoterapéutica a través del método solicitado, considerando que es adecuado para su utilización e implementación con la población que lo requiera, tomando en cuenta que mis valoraciones serán contrastadas con las de otros expertos.

Firma del profesional



SELLO



## 11.12. Ficha Técnica Del Video Utilizado En Las Técnicas De Relajación De La Propuesta De Intervención Para Utilizar Como CD

### Relajación muscular progresiva

Datos del video:

- ❖ Título: Relajación Muscular Progresiva de Jacobson | Sesión Guiada con Instrucciones
- ❖ Duración: 48:09 minutos
- ❖ Procedencia del vídeo: YouTube: Canal de “David Sánchez Psicología”
- ❖ Fecha de publicación en YouTube: 05 de septiembre de 2017
- ❖ Enlace o dirección: [https://www.youtube.com/watch?v=eu-2iWv\\_fCM](https://www.youtube.com/watch?v=eu-2iWv_fCM)

### Sinopsis:

El Psicólogo y Master David Sánchez, realiza una sesión dirigida sobre la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson, en la cual, a través de sonidos relajantes de fondo, y con una voz suave y tranquila, brinda paso a paso la forma en la cual relajar cada grupo de músculos, comenzando con las manos y brazos (primero del lado derecho y luego del lado izquierdo), luego pasando al grupo de músculos de la cara, y prosiguiendo de manera descendente con los demás grupos de músculos.

### 11.13. Índice De La Guía Del Participante

Carta de Bienvenida.....	4
HOJA CONMEMORATIVA.....	5
Simbología de las actividades de la Guía del participante .....	6
I. Encuadre y Sensibilización .....	7
SESIÓN 1 .....	8
Encuadre .....	8
SESIÓN 2 .....	11
Sensibilización .....	11
II. Cognitiva .....	15
SESIÓN 3 .....	16
Modelo ABC.....	16
SESIÓN 4 .....	20
Distorsiones Cognitivas .....	20
SESIÓN 5 .....	23
Evaluando mis pensamientos .....	23
SESIÓN 6 .....	26
Deteniendo mis pensamientos.....	26
SESIÓN 7 .....	30
Autoinstrucciones y Atribución.....	30
III. Soporte emocional .....	34
SESIÓN 8 .....	35
Control emocional.....	35
SESIÓN 9 .....	40
Relajación .....	40
SESIÓN 10 .....	45
Crisis y contención emocional .....	45
IV. Expresión Emocional .....	50
SESIÓN 11 .....	51
Desarrollo humano .....	51

SESIÓN 12 .....	57
Crisis del desarrollo Humano.....	57
SESIÓN 13 .....	64
Muerte, ritos y despedida.....	64
SESIÓN 14 .....	70
Conmemoración y fechas importantes .....	70
V. Personal y Relacional .....	74
SESIÓN 15 .....	75
Autoexploración .....	75
SESIÓN 16 .....	79
Actividades personales .....	79
SESIÓN 17 .....	82
Redes de apoyo.....	82
VI. Prevención de recaídas .....	85
SESIÓN 18 .....	86
Resiliencia .....	86
SESIÓN 19 .....	88
Prevención.....	88
VII. Despedida.....	91
SESIÓN 20 .....	92
Despedida y cierre del grupo .....	92
Referencias bibliográficas .....	95

## 11.14. Índice De La Guía De Los Terapeutas

Presentación de la guía.....	4
Inicio.....	5
Simbología de las actividades de la Guía del participante .....	7
I. Encuadre y Sensibilización .....	8
SESIÓN 1 .....	9
Encuadre .....	9
SESIÓN 2 .....	16
Sensibilización .....	16
II. Cognitiva .....	20
SESIÓN 3 .....	21
Modelo ABC.....	21
SESIÓN 4 .....	25
Distorsiones Cognitivas .....	25
SESIÓN 5 .....	30
Evaluando mis pensamientos .....	30
SESIÓN 6 .....	34
Deteniendo mis pensamientos.....	34
SESIÓN 7 .....	38
Autoinstrucciones y Atribución .....	38
III. Soporte emocional .....	42
SESIÓN 8 .....	43
Control emocional.....	43
SESIÓN 9 .....	47
Relajación .....	47
SESIÓN 10 .....	51
Crisis y contención emocional .....	51
IV. Expresión Emocional .....	55
SESIÓN 11 .....	56
Desarrollo humano .....	56

SESIÓN 12 .....	60
Crisis del desarrollo humano .....	60
SESIÓN 13 .....	64
Muerte, ritos y despedida.....	64
SESIÓN 14 .....	69
Conmemoración y fechas importantes .....	69
V. Personal y Relacional .....	73
SESIÓN 15 .....	74
Autoexploración .....	74
SESIÓN 16 .....	78
Actividades personales .....	78
SESIÓN 17 .....	82
Redes de apoyo.....	82
VI. Prevención de recaídas .....	86
SESIÓN 18 .....	87
Resiliencia .....	87
SESIÓN 19 .....	90
Prevención.....	90
VII. Despedida.....	94
SESIÓN 20 .....	95
Despedida y cierre del grupo .....	95
SESIÓN 21 .....	99
Despedida de terapeutas.....	99
Referencias bibliográficas .....	102

## 11.15. Decretos y leyes relevantes de la pandemia del COVID-19

REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL		1
<b>DIARIO OFICIAL</b>		
DIRECTOR: Victor Manuel Porcillo Ruiz		
TOMO N° 428	SAN SALVADOR, MIERCOLES 11 DE MARZO DE 2020	NUMERO 49
<p>La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).</p>		
<b>SUMARIO</b>		
<b>ORGANO LEGISLATIVO</b>		
Decreto No. 571.- Se establecen límites entre los municipios de Chalatenango y San Antonio Los Ranchos, ambos del departamento de Chalatenango. ....	49	38-40
<b>ORGANO EJECUTIVO</b>		
<b>PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA</b>		
Decreto No. 12.- Se decreta Estado de Emergencia Nacional por la Epidemia COVID-19. ....	10-11	
Decreto No. 13.- Se decreta que todas las carteras de Estado sin exclusión alguna, deberán estar a disposición de las acciones que se tomen para prevenir y frenar el posible ingreso de la pandemia señalada en el mismo, debiendo priorizar en sus atribuciones la colaboración a la cartera de Estado cuya competencia es la coordinación de las mencionadas acciones. .	12-15	
<b>MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL</b>		
<b>RAMO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL</b>		
Escrituras públicas, estatutos de las Asociaciones de "Egresados del Diplomado en Liderazgo Sindical de El Salvador" y "María Olimpia Escobar" y Acuerdos Ejecutivos Nos. 381 y 35, aprobándolos y convirtiéndolos el carácter de persona jurídica. ....	16-17	
<b>MINISTERIO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA</b>		
Decreto No. 10.- Reforma al Reglamento de los Cursos de Ascensos para los Miembros de la Policía Nacional Civil. ....	41	
Decreto No. 11.- Reformas al Reglamento de Ascensos de la Policía Nacional Civil. ....	42	
<b>MINISTERIO DE ECONOMÍA</b>		
<b>RAMO DE ECONOMÍA</b>		
Acuerdo No. 92.- Se autoriza la sociedad Uno El Salvador, Sociedad Anónima, la ampliación de la estación de servicio denominada "Gas Max Uno Sorzacate".....	43-44	
Acuerdo No. 210.- Se otorgan los beneficios que expresa el Artículo 72 de la Ley General de Asociaciones Cooperativas a la Asociación Cooperativa de Ahorro, Crédito, Agrupación, Ahorro, Comercialización, Consumo y Vivienda Mujeres Solidarias de Responsabilidad Limitada. ....	45	
Acuerdo No. 223.- Se autoriza a la sociedad Termoexport, Sociedad Anónima de Capital Variable, para que además de dedicarse a la comercialización de bolsas y películas plásticas, también puede dedicarse a la comercialización de etiquetas, tarjetas, películas y empaque de papel, cartón y sus manufacturas. ....	46-52	

**ORGANO EJECUTIVO**  
**PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA**

DECRETO No. 12.-

EL CONSEJO DE MINISTROS,

CONSIDERANDO:

- I. Que el Art. 24 de la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, establece que podrá declararse estado de emergencia, en parte o todo el territorio nacional, cuando el riesgo o peligro provocado por un desastre para las personas, sus bienes, servicios públicos o ecosistemas lo ameriten, para lo que se tomará como base la evidencia del riesgo o peligro y la ponderación que haga el Director General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres;
- II. Que conforme al Art. 26, inciso 1° de la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, el decreto de estado de emergencia supone la conducción ágil, transparente y eficiente del esfuerzo nacional, por lo que la misma indicará las medidas inmediatas que se tomarán para enfrentar el riesgo;
- III. Que la Constitución de la República en su Art. 65, inciso 1°, establece que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento;
- IV. Que de acuerdo al Art. 66 de la Constitución de la República, el Estado dará asistencia gratuita a los habitantes en general cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible, caso en el cual toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento;
- V. Que el 30 de enero de 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote del nuevo coronavirus (COVID-19) como una emergencia de salud pública de trascendencia internacional, aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional;
- VI. Que mediante Acuerdo Ministerial No. 301, de fecha 23 de enero de 2020, publicado en el Diario Oficial No. 15, Tomo No. 426, de esa misma fecha, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud decretó como medida preventiva para la salud pública, con base en el contexto epidemiológico internacional y ante el avance del nuevo coronavirus 2019, emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, a partir de esa fecha por tiempo indefinido;
- VII. Que mediante Decreto No. 1, de fecha 30 de enero de 2020, publicado en el Diario Oficial No. 20, Tomo No. 426, de esa misma fecha, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud decretó las directrices relacionadas con la atención de la emergencia sanitaria «Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)», con el objeto de proteger la salud de la población mediante la prevención oportuna o la disminución de un eventual impacto negativo en términos de morbilidad, mortalidad, alarma social e impacto económico, frente a la emergencia sanitaria por dicha enfermedad;
- VIII. Que a pesar de la emergencia sanitaria declarada y las directrices relacionadas con su atención, entre ellas las actividades de vigilancia para detección temprana de casos sospechosos, al presente existe un elevado riesgo que los casos de COVID-19 se propaguen en el país, con transmisión de persona a persona, lo que generaría un alto impacto en los servicios de salud, estrés en las reservas de suministros médicos esenciales y otras alteraciones del orden que pondrían en peligro a las personas, sus bienes y los servicios públicos;
- IX. Que para prevenir de manera eficiente la epidemia de COVID-19 y lograr su control para afrontarla en el país, es preciso decretar el estado de emergencia nacional que establece la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, con el fin de velar por la salud y el bienestar de toda la población a través de la adopción de medidas de asistencia que coadyuven a solventar las situaciones señaladas, en forma oportuna, eficaz y eficiente.

POR TANTO,

en uso de sus facultades constitucionales,

DECRETA, el siguiente:

**ESTADO DE EMERGENCIA NACIONAL POR LA EPIDEMIA POR COVID-19**

Art. 1.- Declárase estado de emergencia nacional, en todo el territorio, como consecuencia del riesgo e inminente afectación por la epidemia por COVID-19, para efectos de los mecanismos previstos en la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y demás leyes aplicables.

Art. 2.- Los integrantes del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, demás entidades públicas, de conformidad a sus atribuciones y los cuerpos de socorro y entidades humanitarias, brindarán toda la colaboración y apoyo requeridos para la prevención, atención y control de la epidemia por COVID-19, especialmente en lo referente a la salud, alimentación y disposición de lugares para la atención de



la población.

La población en general estará obligada a colaborar y acatar las disposiciones que se tomen al respecto por las autoridades competentes, so pena de incurrir en las responsabilidades penales, civiles y administrativas pertinentes.

Art. 3.- No podrá ser objeto de despido todo trabajador o trabajadora que sea objeto de cuarentena por COVID-19, ordenada por la autoridad de salud competente y tampoco podrá ser objeto de descuento en su salario, ambas medidas por ese motivo.

La garantía de estabilidad laboral comenzará a partir de haberse ordenado la cuarentena correspondiente y se extenderá por tres meses después de haberse concluido la misma, salvo que existan causas legales de terminación sin responsabilidad para el patrono.

Las cuarentenas ordenadas por la epidemia de COVID-19 tendrán el mismo tratamiento de las incapacidades temporales por enfermedad común, previstas por el Código de Trabajo, la Ley de Asuetos, Vacaciones y Licencias de los Empleados Públicos y la Ley del Seguro Social, para todos los efectos legales y económicos correspondientes. En este caso, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social está obligado a cubrir la totalidad del subsidio diario por incapacidad al trabajador o trabajadora con cuarentena, durante el tiempo requerido para ella.

Art. 4.- Todos los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes vinculados con la salud, así como las personas que se dediquen a labores administrativas o de servicios generales, deberán prestar sus servicios personales, con carácter ad honorem, en las instituciones públicas que de manera directa o indirecta se relacionen con la emergencia, cuando les sea requerido por cualquiera de las autoridades que integran la Comisión Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres.

Art. 5.- A partir de la entrada en vigencia del presente decreto y hasta que duren las condiciones que generan su emisión, se suspenden en todo el sistema educativo nacional y el sistema educativo privado, las clases y labores académicas. Todos los centros escolares y demás instituciones académicas deberán remunerar con salario ordinario a su personal, durante todo el plazo que comprenda la suspensión de labores en virtud de este artículo.

Igualmente, decláranse suspendidas por el mismo período señalado en el inciso primero de este artículo, las labores de los empleados de las instituciones del sector público y municipal, siempre que la naturaleza del servicio que se presta en cada institución no se considere vital para brindar el auxilio y la ayuda necesaria para superar la emergencia. Los empleados públicos tendrán la remuneración ordinaria correspondiente durante el tiempo que dure la suspensión. Para los efectos de este decreto, se consideran vitales los servicios de asistencia de salud, protección civil y seguridad pública.

Asimismo, los jefes de unidades primarias y secundarias de organización quedan facultados para llamar a los empleados de sus dependencias a fin de que presten servicios que se consideren necesarios en la emergencia. Los referidos jefes de unidades primarias y secundarias de organización deberán permanecer en disponibilidad en sus lugares de trabajo.

Los titulares de cada dependencia deberán informar de tal situación al personal a su cargo.

Art. 6.- El Órgano Ejecutivo deberá tomar las medidas convenientes, en forma inmediata, así como implementar las de mediano y largo plazo que sean necesarias para contrarrestar los efectos de toda índole que provoque la epidemia por COVID-19 en el país.

Art. 7.- La Policía Nacional Civil brindará toda la colaboración necesaria a las autoridades del Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, de manera ágil y oportuna, para la ejecución de las medidas de su competencia en el marco de la prevención, atención y control de la epidemia por COVID-19; a fin de evitar situaciones que pongan en peligro el bienestar de la población.

La Fuerza Armada auxiliará a la población en la presente emergencia, debiendo prestar los servicios que le fueran requeridos y encomendados.

Art. 8.- Suspendanse por el plazo de quince días, contados a partir de la vigencia del presente decreto, los términos y plazos legales concedidos a los particulares y los entes de la Administración Pública en los procedimientos administrativos y procesos judiciales en que participen, cualquiera que sea su materia y la instancia en la que se encuentren.

Art. 9.- Por la naturaleza de sus efectos, el presente Decreto se declara de orden público.

Art. 10.- El presente decreto entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial y sus efectos concluirán transcurridos sesenta días después de la misma.

DADO EN CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los once días del mes de marzo de dos mil veinte.

**NAYIB ARMANDO BUKELE ORTEZ,**  
Presidente de la República.

**MARIO EDGARDO DURÁN GAVIDIA,**  
Ministro de Gobernación y Desarrollo Territorial.



# DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: Víctor Manuel Porcillo Ruiz

TOMO N° 428

SAN SALVADOR, DOMINGO 15 DE MARZO DE 2020

NUMERO 53

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

## SUMARIO

### ORGANO LEGISLATIVO

Pág.

Decreto No. 592.- Disposición Transitoria a la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización de Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas ..... 1-3

Decreto No. 594.- Ley de Restricción Temporal de Derechos Constitucionales Concretos para Atender la Pandemia COVID-19..... 1-4

### ORGANO EJECUTIVO

#### MINISTERIO DE SALUD

#### RAMO DE SALUD

Decreto No. 5.- Se prohíbe el ingreso de personas extranjeras al territorio nacional, durante la vigencia de la Ley de Restricción Temporal de Derechos Constitucionales Concretos para Atender la Pandemia COVID-19, por representar un peligro para la salud pública, por lo que la Dirección General de Migración y Extranjería deberá observar lo previsto en la ley para negar su ingreso al territorio nacional. .... 1-4

### ORGANO LEGISLATIVO

DECRETO N.º 592

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR,

CONSIDERANDO:

- I. Que por Decreto Legislativo n.º 640, de fecha 22 de febrero de 1996, y publicado en el Diario Oficial n.º 47, Tomo 330, del 7 de marzo de ese mismo año, se emitió la Ley Reguladora de la Producción y Comercialización del Alcohol y de las Bebidas Alcohólicas.
- II. Que recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado al coronavirus como una pandemia, por tratarse de una enfermedad epidémica que se extiende en varios países del mundo de manera simultánea.

NORMA CRISTINA CORNEJO AMAYA,  
TERCERA SECRETARIA.

PATRICIA ELENA VALDIVIESO DE GALLARDO,  
CUARTA SECRETARIA.

LORENZO RIVAS ECHEVERRIA,  
QUINTO SECRETARIO.

MARIO MARROQUÍN MEJÍA,  
SEXTO SECRETARIO.

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los trece días del mes de marzo del año dos mil veinte.

PUBLÍQUESE,

NAYIB ARMANDO BUKELE ORTEZ,  
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA.

NELSON EDUARDO FUENTES MENJIVAR,  
MINISTRO DE HACIENDA.

DECRETO No. 594

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

CONSIDERANDO:

- I. Que el art. 29, inciso 1° de la Constitución prescribe que, en caso de epidemia, entre otras situaciones, podrán suspenderse las garantías establecidas en los artículos 5, 6 inciso 1°, 7 inciso 1° y 24 de esa Constitución, excepto cuando se trate de reuniones o asociaciones con fines religiosos, culturales, económicos o deportivos. Tal suspensión podrá afectar la totalidad o parte del territorio de la República, y se hará por medio de decreto del Órgano Legislativo o del Órgano Ejecutivo, en su caso.
- II. Que conforme al art. 30 de la Constitución, el plazo de suspensión de las garantías constitucionales no excederá de 30 días, transcurrido el cual podrá prolongarse la suspensión, por igual período y mediante nuevo decreto, si continúan las circunstancias que la motivaron.
- III. Que conforme al art. 5 de la Constitución toda persona tiene libertad de entrar, de permanecer en el territorio de la República y salir de éste, salvo las limitaciones que la Ley establezca.
- IV. Que la Constitución en su art. 65, inciso 1°, establece que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- V. Que de acuerdo al art. 66 de la Constitución el Estado dará asistencia gratuita a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible, caso en que toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

- VI. Que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, arts. 4, 12 y 21, y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, arts. 3, 4, 5, 6, 9, 12, 15, 17, 18, 19, 20, 22 y 23, reconocen que, por una parte, los derechos a la libre circulación y a escoger libremente la residencia, y por otra, también el ejercicio del derecho de reunión pacífica, pueden estar sujetos a restricciones previstas por la ley, para proteger la salud pública.
- VII. Que mediante Acuerdo Ministerial No. 301, de fecha 23 de enero de 2020, publicado en el Diario Oficial N° 15, Tomo N° 426, de esa misma fecha, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud decretó como medida preventiva para la salud pública, con base en el contexto epidemiológico internacional y ante el avance del nuevo coronavirus 2019, emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, a partir de esa fecha por tiempo indefinido.
- VIII. Que mediante Decreto No. 1, de fecha 30 de enero de 2020, publicado en el Diario Oficial No. 20, Tomo No. 426, de esa misma fecha, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud Pública decretó las directrices relacionadas con la atención de la emergencia sanitaria «Nuevo Coronavirus (2019-nCoV)», con el objeto de proteger la salud de la población mediante la prevención oportuna o la disminución de un eventual impacto negativo en términos de morbilidad, mortalidad, alarma social e impacto económico, frente a la emergencia sanitaria por dicha enfermedad.
- IX. Que a pesar de la emergencia sanitaria declarada y las directrices relacionadas con su atención, entre ellas las actividades de vigilancia para la detección temprana de casos sospechosos, al día de hoy los casos de COVID-19 se han propagado a nivel internacional, con transmisión de persona a persona, lo que ha generado un alto impacto en los servicios de salud y estrés en las reservas de suministros médicos esenciales.
- X. Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), ante la grave problemática de salud antes relacionada, declaró el brote del nuevo coronavirus (COVID-19) como una pandemia; de manera que la gravedad, contagio y diseminación del virus ha evolucionado a una situación de mayor impacto que la de una epidemia, concepto que utiliza el Art. 29 de la Constitución.
- XI. Que para controlar de manera eficiente el inminente impacto sanitario de la pandemia de COVID-19 que afrontaría el país, es preciso decretar la Ley de Suspensión Temporal de Derechos Constitucionales de circulación y reunión que establece la Constitución de la República, por el tiempo que esta determina y en todo el territorio nacional, suspendiendo las garantías constitucionales estrictamente necesarias para tal propósito, con el fin de velar por la salud de toda la población.

POR TANTO,

En uso de sus facultades constitucionales y a iniciativa del Presidente de la República, por medio del Ministro de Gobernación y Desarrollo Territorial,

DECRETA, la siguiente:

**LEY DE RESTRICCIÓN TEMPORAL DE DERECHOS CONSTITUCIONALES  
CONCRETOS PARA ATENDER LA PANDEMIA COVID-19**

Art. 1.- Apruébese la restricción temporal en el marco de la emergencia por la pandemia declarada sobre el virus conocido como COVID-19, de los derechos consagrados en la Constitución y que se refiere a la Libertad de Tránsito, al Derecho a Reunirse pacíficamente y sin armas para cualquier objeto lícito y el derecho a no ser obligado a cambiarse de domicilio, según las reglas que a continuación se estipulan.

Art. 2.- La presente Ley se regirá por los siguientes principios de conformidad al Derecho Internacional de Derechos Humanos: Notificación; No discriminación; Proporcionalidad; Provisionalidad o Temporalidad; Amenaza Excepcional; Necesidad; Legalidad; Buena Fe; Responsabilidad de los funcionarios del Estado.

Art. 3.- En lo referente a la restricción a la Libertad de Tránsito esta se aplicará en casos específicos y con referencia concreta a las zonas que se verán afectadas mediante resolución fundamentada, ordenada por el Órgano Ejecutivo en el ramo de Salud o la publicación del Decreto Ejecutivo correspondiente.

La restricción podrá referirse al ingreso de extranjeros al país, así como a la circulación en zonas consideradas de riesgo, según las reglas del inciso precedente.

Art. 4.- Restrinjase el derecho de los habitantes de reunirse pacíficamente y sin armas para cualquier objeto lícito en atención a la pandemia del COVID-19; por consiguiente, las autoridades de salud podrán prohibir mediante resolución fundamentada las reuniones de los habitantes, ordenándoles retornar a su domicilio o residencia; salvo que se trate de reuniones con fines religiosos, culturales, económicos o deportivos, las que deberán ser autorizadas por dichas autoridades de acuerdo a los protocolos sanitarios establecidos.

Tratándose de reuniones con fines religiosos, culturales, económicos o deportivos, los organizadores o responsables deberán dar aviso al titular del Ministerio de Salud o el funcionario que este delegue con al menos diez días hábiles de anticipación a la celebración de aquellas, para su autorización y la determinación de las medidas sanitarias que deberán adoptarse, para evitar la propagación del COVID-19 entre los asistentes. De no proporcionarse el aviso indicado o no implementarse las medidas sanitarias pertinentes, las autoridades de salud ordenarán la cancelación de las reuniones previstas de acuerdo a los protocolos sanitarios establecidos.

Art. 5.- Las restricciones previstas en los artículos precedentes podrán circunscribirse a un área específica del territorio nacional, se trate de una región, departamento o municipio, mediante decisión fundamentada que a tal efecto emita el titular del Ministerio de Salud, cuando la adopción de un cordón sanitario especial sea requerido para la contención de la pandemia por COVID-19, de acuerdo a los protocolos sanitarios establecidos.

Art. 6.- La presente restricción temporal no comprende en ningún caso, restricción alguna a la libertad de ingresar al territorio de toda persona salvadoreña, quien deberá cumplir con las medidas sanitarias que se dicten por las autoridades de salud pública, a la libertad de salir del territorio de toda persona, incluyendo a los funcionarios diplomáticos y funcionarios consulares acreditados en el país y sus familiares.

Así mismo, no restringe la libertad de expresión, la libertad de difusión del pensamiento, el derecho de asociación, la inviolabilidad de la correspondencia, ni autoriza la interferencia o intervención de las telecomunicaciones, así como ningún otro derecho o libertad fundamental no contemplado en las presentes disposiciones, ni otras categorías establecidas en instrumentos internacionales de derechos humanos no relacionadas con la atención y control de la pandemia por COVID-19.

Art. 7.- La Policía Nacional Civil brindará toda la colaboración necesaria a las autoridades de salud y migratorias, para la ejecución de las medidas de su competencia en el marco del control de la pandemia por COVID-19; a fin de evitar situaciones que pongan en peligro el bienestar de la población.

Art. 8.- Para la prórroga de este decreto será necesario un informe de lo actuado y la correspondiente iniciativa de ley, por parte del Órgano Ejecutivo, con las justificaciones correspondientes.

Art. 9.- El funcionario público, empleado público, agente de autoridad o autoridad pública que exceda sus facultades, viole deliberadamente por acción, por omisión, por dolo o culpa la Constitución, la ley, reglamentos o protocolos establecidos vigentes, será sancionado conforme lo establece la ley.

Art. 10.- El presente Decreto entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial y sus efectos concluirán transcurridos quince días después de la misma.

DADO EN EL SALÓN AZUL DEL PALACIO LEGISLATIVO, San Salvador, a los catorce días del mes de marzo del año dos mil veinte.

MARIO ANTONIO PONCE LÓPEZ

PRESIDENTE

NORMAN NOEL QUIJANO GONZÁLEZ

PRIMER VICEPRESIDENTE

GUILLERMO ANTONIO GALLEGOS NAVARRETE

SEGUNDO VICEPRESIDENTE

YANCI GUADALUPE URBINA GONZÁLEZ

TERCERA VICEPRESIDENTA

ALBERTO ARMANDO ROMERO RODRÍGUEZ

CUARTO VICEPRESIDENTE

REYNALDO ANTONIO LÓPEZ CARDOZA

PRIMER SECRETARIO

RODOLFO ANTONIO PARKER SOTO

SEGUNDO SECRETARIO

NORMA CRISTINA CORNEJO AMAYA

TERCERA SECRETARIA

PATRICIA ELENA VALDIVIESO DE GALLARDO

CUARTA SECRETARIA

LORENZO RIVAS ECHEVERRÍA

QUINTO SECRETARIO

MARIO MARROQUÍN MEJÍA

SEXTO SECRETARIO

CASA PRESIDENCIAL: San Salvador, a los quince días del mes de marzo del año dos mil veinte.

PUBLÍQUESE.

NAYIB ARMANDO BUKELE ORTEZ,

Presidente de la República.

MARIO EDGARDO DURÁN GAVIDIA,

Ministro de Gobernación y Desarrollo Territorial.





PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

**DECRETO EJECUTIVO No. 21**  
**EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,**  
**CONSIDERANDO:**

- I. Que el Art. 1 de la Constitución de la República contempla que El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.
- II. Que el Art. 65, inciso 1.º, de la Constitución de la República establece que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público y que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- III. Que de acuerdo al Art. 66 de la Constitución de la República, el Estado dará asistencia gratuita a los habitantes en general cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible, caso en que toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.
- IV. Que el Art. 86, inciso 1.º, de la Constitución de la República reconoce el principio de colaboración armónica entre las distintas ramas del poder, de acuerdo al cual estas colaborarán entre sí en el ejercicio de las funciones públicas.
- V. Que los derechos y garantías prescritos a favor de las personas poseen dimensiones individuales y colectivas, que pretenden la realización de cada sujeto en un contexto fáctico y jurídico que también garantice el goce de los derechos de sus congéneres en la sociedad salvadoreña, ante lo cual se le otorga primacía al interés público por sobre el interés particular, como lo mandata el Art. 246, inciso 2.º, parte final de la Constitución de la República.
- VI. Que la jurisprudencia constitucional relativa a la salud mandata al Estado diferentes ámbitos de protección como la adopción de medidas para su conservación, pues la salud requiere de una protección estatal tanto activa como pasiva contra los riesgos exteriores que puedan ponerla en peligro, de ahí que se deban implementar medidas que, desde el punto de vista positivo, tiendan a la prevención de cualesquiera situaciones que la lesionen o que restablezcan dicha condición y, desde el punto de vista negativo, que eviten la comisión de cualquier acto que provoque su menoscabo.
- VII. Que otra obligación por parte del Estado es el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que en su Art. 12 establece que: "Los



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

en las tristes y lamentables experiencias humanas que se viven en otras latitudes que han sobrepasado dicha fase, las que nadie desea para la sociedad salvadoreña. Entonces se requiere la adopción de medidas inmediatas y eficaces para proteger la salud y el bienestar de los habitantes, contener la progresión de la pandemia, así como mitigar su impacto sanitario, social y económico.

POR TANTO,

En uso de sus facultades,

DECRETA las siguientes:

**MEDIDAS EXTRAORDINARIAS DE PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN PARA DECLARAR EL TERRITORIO NACIONAL COMO ZONA SUJETA A CONTROL SANITARIO, A FIN DE CONTENER LA PANDEMIA COVID-19**

**Objeto.**

**Art. 1.-** El presente decreto tiene por objeto declarar todo el territorio nacional como zona epidémica sujeta a control sanitario para combatir el daño y evitar la propagación del COVID-19. Por lo cual se adoptan las medidas extraordinarias siguientes:

- a) Toda la población deberá mantenerse en resguardo domiciliario obligatorio y solo podrá salir de su vivienda o residencia, en los casos autorizados por este decreto.
- b) Toda persona que incumpla el resguardo domiciliario sin justificación y que, luego de haber sido evaluada por el personal médico, se catalogue como caso sospechoso deberá guardar cuarentena controlada por treinta días, en tanto no se confirme o descarte la presencia de COVID-19, a través de la prueba PCR respectiva, sin perjuicio de la responsabilidad administrativa o penal respectiva.
- c) En caso de que la persona infractora condujere un vehículo automotor, este deberá remitirse para someterlo a un procedimiento de desinfección y quedará en depósito en los lugares determinados por el Viceministerio de Transporte, para evitar que el mismo se convierta en obstáculo a la vía pública debido a la intención del conductor que infringió el resguardo domiciliario obligatorio y de acuerdo a lo previsto en el Art. 118 de la Ley de Transporte Terrestre, Tránsito y Seguridad Vial. El vehículo será



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

entregado al propietario o su representante, una vez cancelado el pago que corresponda al tiempo que estuviere depositado.

- d) Toda persona, cualquiera que sea su medio de transporte, deberá limitar su circulación en lugares afectados o que se encuentren en riesgo epidémico, a partir de los cordones sanitarios visiblemente fijados.
- e) Toda persona está obligada a permitir el ingreso de los delegados del Ministerio de Salud, debidamente identificados, para inspeccionar el interior de casas, locales, predios públicos o privados, para la evaluación de medidas sanitarias a adoptar para el combate de la pandemia por COVID-19.
- f) Toda persona que haya estado presente o provenga de un país extranjero, durante el periodo de treinta días anteriores a su arribo a El Salvador, representa un peligro para la salud pública. Por lo que la Dirección General de Migración y Extranjería deberá observar lo previsto en la ley para negar su ingreso al territorio nacional; salvo que se trate de salvadoreños por nacimiento o naturalización, residentes, miembros de misión diplomática y de oficina consular acreditados en el país, así como miembros de sus familias; quienes serán evaluados por el personal de la Oficina Sanitaria Internacional (OSI) para determinar las medidas sanitarias a las que deberán someterse, de acuerdo con los respectivos protocolos.

En todo caso, la OSI actuará de acuerdo a los protocolos establecidos y podrá fijar medidas de control y actividades de saneamiento ambiental complementarias a las sugeridas por la Organización Mundial de la Salud, según lo determine el Ministerio de Salud, en aras de mitigar en mayor medida el riesgo que representa el COVID-19 para la salud de la población. En todo caso, las medidas y actividades que la OSI fije e implemente deberán cumplirse de manera rigurosa por sus destinatarios.

- g) Todas las personas que estén autorizadas para circular en el territorio nacional deberán portar obligatoriamente mascarilla.

**Personas que pueden circular.**

**Art. 2.-** Se exceptúan de la aplicación del presente decreto a las personas siguientes:

- a) Aquellas personas cuya necesidad sea la adquisición de alimentos y bebidas, productos farmacéuticos, tratamientos médicos y otros que por emergencia deban acudir a un centro asistencial, mercados o supermercados para abastecimientos de



**Cumplimiento de normas.**

**Art. 8.-** Los bancos, clínicas, farmacias, supermercados, mercados y establecimientos, que este decreto permite seguir funcionando, deben cumplir las normas de higiene y aplicar las medidas de protección eficaces para los empleados y los visitantes, lo cual implica entre otras cosas: alcohol gel a la vista para uso de los que llegan, garantizar el distanciamiento entre las personas, obligación de limpiar las manos una vez se tenga contacto con billetes, tanto para cajeras como para clientes, uso de mascarillas, aislar a quienes tosen o estornudan constantemente y, de ser necesario, llamar al 132 por si es requerida atención o traslado de alguna persona con síntomas sospechosos.

En el caso de entierros de personas que no hayan fallecido por la enfermedad COVID-19, los grupos dolientes no podrán exceder de quince personas y, tanto en la vela como en el sepelio, deberán guardarse las medidas de distanciamiento, además de las medidas preventivas ya señaladas en este decreto. La presente autorización no aplica para personas que hubieren fallecido por COVID-19, en este caso se ejecutará lo dispuesto en los protocolos establecidos para tal efecto.