

Proyecto de investigación-acción sobre la eficacia terapéutica del trabajo social con grupos de apoyo al duelo en centros de salud rurales

Resumen

Las personas con algún tipo de pérdida sufren procesos de duelo y acuden a los Centros de Salud por ansiedad, depresión, insomnio, etc. detectándose tienen dificultades para seguir su vida o relacionarse. Ese problema puede revertirse crónico en situaciones de escasa red de apoyo y contextos menos dotados de recursos o más despoblados, como en caso del medio rural. Desde los Equipos de Atención primaria rurales de la provincia de Palencia al observar tal necesidad se decide realizar un Programa piloto de investigación-acción, para evaluar la eficacia de atender dicha situación a partir de la actuación con Grupos de apoyo al duelo, llevada a cabo por profesionales de Trabajo Social, en una Zona Básica de Salud. El objetivo es: Acompañar desde el Trabajo Social Grupal a pacientes en su proceso del duelo, para que sea lo más sano posible, ofreciéndoles recursos para desarrollar capacidades en afrontar su pérdida, que incidan en la mejora de su salud mental, emocional y física. Las conclusiones indican que tal Trabajo Social Grupal en medio rural, es eficaz y terapéutico en sí mismo, proporcionando seguridad y apoyo para reanudar sus contactos sociales y tener más esperanza, en un contexto con decreciente dotación de servicios públicos.

Palabras clave

Duelo. Trabajo Social Grupal. Investigación-acción participativa. Redes de apoyo.

Research-action project on the therapeutic efficacy of social work with groups of support for grief in rural health centres

Abstract

People suffering from some kind of loss go through duel processes and they attend Health Centres due to problems like anxiety, depression, insomnia, etc., observing that they have difficulties to carry on with their lives, or to be in contact with others. This problem can become chronic when there are situations of a poor support network and contexts with less social resources or more abandoned ones, like rural contexts. From the rural Primary Healthcare Teams of Palencia province, taking into account this type of need, it is decided to make a pilot Investigation-action Programme in order to evaluate the effectiveness of attending this situation from the intervention with Duel Support Groups, carried out by Social Workers in a Health Basic Zone. The goal is to accompany the patients in their duel process, from the Social Work group, to make it as healthy as possible, giving them personal resources to develop the abilities of facing their loss, in order to get a positive impact on the improvement of their mental emotional and physical health. Conclusions show that this Social Work group in rural contexts is effective and therapeutic on its own, giving security and support to restart the social contacts and to have hope, in a context with a decreasing amount of public services.

Keywords

Duel. Social Work. Participatory Investigation-action. Support network.

Autoras/Authors

Consuelo Estépar Lopez

Trabajadora social. Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud Herrera de Pisuerga (Palencia).
cestepar@saludcastillayleon.es

Candelas Fernández Conde

Médico del E.A.P. del Centro de Salud de Herrera de Pisuerga (Palencia)



RECIBIDO: 11.09.21 | REVISADO: 25.10.21 | ACEPTADO: 28.10.21 | PUBLICADO: 29.11.21

Proyecto de investigación-acción sobre la eficacia terapéutica del trabajo social con grupos de apoyo al duelo en centros de salud rurales

Introducción

La configuración socio-demográfica nos muestra que los grandes núcleos urbanos y periurbanos crecen, mientras que las poblaciones rurales envejecen progresivamente, disminuyen y se pueden llegar a extinguir lentamente (Goerlich et Al. 2019). En la actualidad, esta realidad preocupa y se buscan alternativas a la temida España vaciada. En este marco, la heterogeneidad de lo rural se pone de manifiesto en las múltiples clasificaciones que se han hecho para saber cómo afectan los factores demográficos, económicos, sanitarios, sociales y de dotación de programas y servicios, públicos básicos al futuro de cada territorio y consecuentemente de cada individuo. (García Sanz 1996). Individuos con situaciones personales y socio-sanitarias semejantes a las de los residentes en otros contextos, pero que se ven afectadas por los condicionantes específicos del entorno rural. Y entre esas situaciones están las relacionadas con los procesos psicosociales de duelo que siguen a una pérdida.

En la vida, todos los seres humanos hemos sufrido el duelo por una pérdida, ya sea por la muerte de un ser querido, la pérdida de la salud, el trabajo, etc. Esta experiencia conlleva sufrimiento, pero también puede ser una oportunidad para crecer y desarrollarnos emocionalmente. Siguiendo a Payás, Alba (2010) el duelo es la respuesta natural a la pérdida de cualquier persona, cosa o valor con la que se ha construido un vínculo afectivo, y como tal, se trata de un proceso natural y humano y no de una enfermedad que haya que evitar o de la que haya que curarse.

Desde esas referencias el duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a la pérdida de un ser querido o a cualquier tipo de pérdida, cuando

el vínculo afectivo se rompe. Para la mayoría de las personas es un proceso natural que afrontan con el apoyo de su red familiar y social, siendo capaces a pesar del sufrimiento, de adaptarse a la pérdida y a sus consecuencias. Sin embargo, en nuestra sociedad actual se va disminuyendo este sentimiento comunitario y ya no se conserva el concepto de familia extensa de antes o las redes próximas, que servían de apoyo en estas situaciones de necesidad. Tampoco es habitual hablar del duelo, ni del dolor que sentimos ante la muerte o pérdida de un ser querido. Pero tapar el dolor para no pensar o sentir, no ayuda a vivirlo sanamente.

Como señala el poema titulado “Duelo contigo” de Doug Manning, citado por Ponce Laura (2018): “El Duelo es tan natural como llorar cuando te lastimas, dormir cuando estás cansado, comer cuando tienes hambre y estornudar cuando te pica la nariz. Es la manera que tiene la naturaleza de curar un corazón roto”.

El proceso del duelo requiere el tiempo necesario para la elaboración de dicha pérdida. Puede ser un proceso delicado y doloroso, muy difícil de atravesar sin el apoyo de personas especializadas en el tema, que además puede repercutir en nuestro estado de salud y pérdida de bienestar biopsicosocial. En los casos en los que cuesta superar el duelo, éste puede convertirse en un problema e incluso en un duelo patológico.

Desde estas premisas, con carácter de experiencia piloto, se promueve y lleva a cabo una iniciativa de investigación-acción, desde el Trabajo Social en Centros de Atención Primaria de Salud del medio rural palentino. La iniciativa tiene en la actualidad una trayectoria de desarrollo, con correspondiente evaluación positiva de resultados de la primera implementación en 2019, conside-

Research-action project on the therapeutic efficacy of social work with groups of support for grief in rural health centres

rando puede ser un referente de Buenas Prácticas, recuperando las actuaciones profesionales de carácter grupal-comunitario.

El Programa lleva por nombre: “Estudio sobre la eficacia de los Grupos de Apoyo al Duelo en los Centros de Salud rurales” y en este trabajo abordaremos respectivamente en distintos apartados los aspectos relacionados con su Justificación, Objetivos, Metodología, Resultados y Conclusiones.

1. Justificación del programa y de la intervención grupal

La idea sobre el programa de referencia surge a finales de 2018, cuando la mayor parte de las derivaciones de las consultas sanitarias para la gestión de la ansiedad mediante intervención grupal en los Centros de Salud Rurales, era de pacientes que estaban viviendo situaciones de duelo o de pérdida de algún tipo (habían perdido la pareja, un hijo/a, la madre/ el padre o el trabajo).

La necesidad detectada en ese momento era evidente: trabajar las consecuencias que la pérdida ocasionaba en muchos pacientes: problemas de insomnio, ansiedad, depresión, soledad, etc., manifestando problemas para rehacer su vida o relacionarse, así como una mayor demanda asistencial y el creciente consumo de medicación psicotrópica.

A esto se unían las dificultades de acceso a los recursos de apoyo que precisaba la población en el medio rural, por lo cual, estaba justificado y se decidió realizar un trabajo de intervención social con grupos desde los Centros de Salud, en el que los Equipos de Atención Primaria (E.A.P) participan detectando y derivando casos para su valoración.

El Proyecto fue presentado al E.A.P. del Centro de Salud de Villada y posteriormente al de Herrera de Pisuergra, ambos del medio rural de la provincia de Palencia, a través de una sesión formativa, para poder detectar y derivar pacientes a la trabajadora social con esta finalidad y poder configurar el Grupo de Apoyo al Duelo.

Así, en el mes de enero de 2019, se inician las entrevistas individualizadas con pacientes derivados, en esta primera fase, desde el EAP de Herrera de Pisuergra (Palencia), tras contar con un volumen de personas adecuado para la inclusión en dicho grupo y su puesta en marcha. Y será en dicha Zona Básica de Salud donde se implemente toda la intervención del programa y la investigación que se pretende aportar en este texto.

Es importante hacer mención a las características de la población en el medio rural seleccionado para la iniciativa, que no varía mucho de las respectivas en otras zonas y por ello puede ser una experiencia extrapolable.

Destaca que en el contexto de referencia actualmente hay una población muy envejecida y con muchas limitaciones, el aislamiento cada vez es mayor (tienen dificultades para desplazarse y acceder a localidades de más población), la soledad se acrecienta, cuando hay situaciones de pérdida y hay muchas personas que terminan viviendo solas, lo que les hace aún más vulnerables.

En muchos casos no se dispone de un entorno familiar cercano: los hijos/as, hermanos /as o parte de las amistades se han ido a vivir fuera, a veces muy lejos e incluso al extranjero, y no tienen una red familiar próxima con quien compartir cómo se sienten, ni grupos de apoyo.

Proyecto de investigación-acción sobre la eficacia terapéutica del trabajo social con grupos de apoyo al duelo en centros de salud rurales

Esta situación tiene como consecuencia que demanden frecuentemente atención en las consultas del Centro de Salud y que, por su perfil idóneo, sean derivados a los grupos constituidos de apoyo al duelo.

2. Hipótesis de partida y objetivos del programa sujeto a investigación

La hipótesis de partida es que la intervención en grupo, desde el Trabajo Social desarrollado en los Equipos de Salud rurales, con pacientes en proceso de duelo les va a permitir: Conseguir ir comprendiendo y aceptando la pérdida con más herramientas, recursos personales y habilidades que permitan mejorar su calidad de vida física y emocional. Para intentar verificar esta hipótesis de trabajo se plantean los siguientes objetivos en el programa piloto de investigación-acción.

2.1. Objetivo general o principal:

Posibilitar el acompañar y apoyar, desde la intervención social grupal, a los pacientes en su proceso de duelo, para que sea lo más sano posible, ofreciéndoles adquirir habilidades y los recursos o vínculos necesarios para afrontar su pérdida.

2.2. Objetivos específicos secundarios:

Facilitar a las personas del grupo participantes la formación necesaria para evitar la cronicidad del proceso y la aparición de un duelo patológico.

Lograr desde la red grupal y los procesos compartidos de intercambio, ayudar a la reorganización de sus capacidades para adaptarse a la vida sin la persona fallecida o en relación a la situación de pérdida de partida.

Conseguir activar sus propias habilidades personales y sociales para que sean capaces de afrontar la nueva situación recuperando o fomentando su autoconfianza.

Ampliar su red de apoyo social y ofrecer atención o ayuda profesional individualizada en aquellos casos que lo precisen.

3. Metodología de la investigación-tipo y ámbito del estudio, población diana y técnica de muestreo:

La metodología de investigación acción participativa, es la elegida para este proyecto porque siguiendo a Chávez Mendez (2003) permite abordar y profundizar en una problemática en determinado contexto, a fin de favorecer un cambio de condiciones, a través de un proceso participativo con los sujetos implicados. Sirve para identificar estrategias de acción, sobre todo en entornos rurales, que son implementadas para ser evaluadas en sus resultados, de modo que sirvan de reflexión para producir cambios deseados. Es participativa, colaborativa, desde un proceso de análisis objetivo y crítico.

3.1.- Tipo y ámbito del estudio:

Se trata de un Estudio Cualitativo de carácter fenomenológico, que siguiendo a Foster Guillén (2019) lo podemos definir como el que va dirigido a estudiar la experiencia vivida respecto a una situación, enfermedad o circunstancia, por los propios protagonistas.

- Su ámbito de desarrollo en nuestro caso concreto se ha centrado en: pacientes residentes en la Zona Básica de Salud (ZBS) de Herrera de Pisuer-

Research-action project on the therapeutic efficacy of social work with groups of support for grief in rural health centres

ga, la cual pertenece a la Gerencia de Atención Primaria del Área de Palencia GAP (SACYL).

Dicha ZBS se encuentra ubicada a 75 km de Palencia capital, donde se encuentra su Centro Asistencial hospitalario universitario de referencia (Hospital Río Carrión).

La población más alejada, de esta zona básica es Amayuelas de Ojeda, que se encuentra a 98 km de Palencia capital, con un itinerario de traslado por carretera de 1 hora y 7 minutos, y la más próxima es la localidad de Naveros de Pisuergra a 68 km, con un tiempo de desplazamiento a la capital de 50 minutos de duración, aproximadamente.

La superficie total de esta zona de salud es de 762,77 km² y abarca 54 núcleos urbanos, incluyendo 9 pertenecientes a la provincia de Burgos. Se atienden un total de 4132 tarjetas sanitarias, sin contar la población desplazada, que en ocasiones supera las 2000 personas. La atención asistencial cuenta con 2160 varones, de los cuales 674 son mayores de 65 años y 1486 cuentan con menos de esa edad. Hay 1972 mujeres, de las cuales 744 son mayores de 65 años y 1228 menores de 65. También son atendidos otros 126 pacientes de seguros privados, tarjeta sanitaria europea y/o adscritos a mutualidades.

La población censada ronda los 5463 Habitantes. Se concentra mayoritariamente en el municipio palentino de Herrera de Pisuergra con 1914 habitantes (35.13% del total) y en el de Alar del Rey con 921 habitantes (16.86%). La mayoría de los núcleos de población superan los 850 metros sobre el nivel del mar, lo que supone una orografía montañosa, con carreteras comarcales y de montaña en las que la conducción se ve dificultada, sobre todo cuando hace mal tiempo y nieva.

Los medios de transporte por tren y autobús se han visto muy disminuidos, llegando a depender mayoritariamente del transporte en automóvil. Esto supone una dificultad en una población envejecida, a menudo carente de apoyo familiar y social.

Además, se constata la falta de redes grupales donde la interacción posibilite intercambiar percepciones, ideas, vivencias, miedos, preocupaciones, duelos, etc. y que faciliten la necesaria conexión entre lo individual, relacional y social.

Por lo anteriormente expuesto, la población de la Z.B.S, de referencia, debe enfrentarse a la despoblación, el envejecimiento, la ausencia de espacios grupales compartidos, la falta de transporte, así como a un clima adverso que repercute negativamente en la capacidad de relación con otras personas, favoreciendo el aislamiento y los trastornos de ánimo, que generan consecuencias para la salud y bienestar.

3.2.- Población diana-criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión en la muestra para poder disponer de la población diana destinataria del programa y la investigación, son los siguientes:

- Pacientes pertenecientes a la ZBS (Zona Básica de Salud) de Herrera de Pisuergra en situación de duelo o pérdida de algún tipo.
- Personas con sintomatología inespecífica, que les produce estados de angustia, tristeza, insomnio, diversas quejas somáticas, etc.
- Personas con dificultades para afrontar su vida cotidiana.

Proyecto de investigación-acción sobre la eficacia terapéutica del trabajo social con grupos de apoyo al duelo en centros de salud rurales

En cuanto a los Criterios de Exclusión, se determinan los siguientes:

- Pacientes que no cumplan los anteriores criterios o que presenten patología psiquiátrica susceptible de tratamiento por especialistas de Salud Mental.

3.3.- Técnica de muestreo y selección de participantes para la intervención grupal

Se ha realizado desde el programa piloto un muestreo no aleatorio por conveniencia, con pacientes derivados por los profesionales del E.A.P de Herrera de Pisuerga (Palencia), basándose en los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados.

De un total de 13 entrevistas realizadas a personas potenciales destinatarias, se ha excluido solamente a una paciente, por no cumplir los criterios de inclusión.

Finalmente, han participado en el programa y grupo un total de 12 pacientes seleccionadas de la citada Zona Básica de Salud de Herrera de Pisuerga, con una edad comprendida entre 43 y 88 años (estando la media de edad en 67,33 años).

Una vez realizada la derivación a la trabajadora social por parte de los profesionales del Equipo de Atención Primaria implicados, ésta cita a los pacientes para la realización de la entrevista inicial de valoración.

La intervención grupal se realiza con la totalidad de los pacientes que cumplen con los criterios de selección y que se valora pueden beneficiarse del programa. Y siempre desde un planteamiento de Trabajo Social, que, siguiendo a Amaya Ituar-

te (2012), sirva como un proceso terapéutico de atención psicosocial, que permita a los miembros participantes hacer frente en mejores condiciones, tanto a sus situaciones actuales, como otras posibles de dificultad que pudieran presentarse en el futuro utilizando adecuadamente, tanto sus propios recursos personales como los que ofrece el medio socio-comunitario.

4. Resultados obtenidos en el programa de investigación-acción y buenas prácticas

Se van a detallar a continuación los principales datos relativos a las variables de: fuente de derivación, tipo de trastorno principal diagnosticado, tipo de pérdida, nivel de formación, situación laboral, nivel de apoyo principal, toma de medicación y fases del duelo, respectivamente.

- Datos de Derivación: Se ha producido desde la consulta médica (seis casos, el 50%), desde la trabajadora social (cuatro, el 33,3%), Fisioterapia (uno, el 8,3%), a propia iniciativa personal con valoración idónea (uno, el 8,3%)
- Trastorno principal: (Porcentaje de Derivación por diagnóstico). Se han diagnosticado problemas de insomnio en siete casos que suponen el 58,33% de la muestra con la que se interviene. Depresión en tres que son el 25% del total, ansiedad en uno, lo que implica el 8,33% y otras patologías asimismo un caso, con igual porcentaje del 8,33%, siendo en todas los pacientes su estado anímico inicial principalmente de tristeza, o rabia.
- Tipo de pérdida: El 100% (doce) de las pacientes habían perdido su pareja, y además, dos de ellas (16,66%), habían perdido también un hijo.

Research-action project on the therapeutic efficacy of social work with groups of support for grief in rural health centres

- Nivel de formación: 8,33%, (uno), lee y escribe; 58,33%: (siete) disponen de estudios primarios, el 25% (tres), de estudios secundarios y el 8,33% (una), de estudios universitarios.
- Situación laboral: el 100% trabajan en el hogar, tres de ellas se encuentran también desarrollando actividad fuera del hogar (24.99%).
- Nivel de apoyo principal: un 75% (nueve), tienen su apoyo en la familia, y un 25% (tres), en sus relaciones de amistad.
- Toma de medicación: al comienzo del programa.
- Dos de las personas (el 16,66%) no tomaban tratamiento. (Pacientes 1 y 8).
- Una tomaba tratamiento para el insomnio, depresión y ansiedad (8,33%). (Paciente 2).
- Dos de ellas (el 16,66%) tomaban medicación para la depresión (Pacientes 6 y 9).
- Tres de ellas (el 25%) tomaban tratamiento para el insomnio. (Pacientes 4, 5 y 12).
- Una de ellas (8,33%) tomaba tratamiento para la depresión y ansiedad. (Paciente 3).
- Dos de ellas (el 16,66%) con insomnio y ansiedad. (Pacientes 10 y 11).
- Una de ellas (8,33%) toma tratamiento para la ansiedad. (Paciente 7).
- Fases del Duelo: Al analizar los resultados después de la aplicación del Inventario de Texas Revisado del Duelo al inicio del programa:
 - Seis se encontraban en fase de ira (50%)
 - Cinco en fase de depresión (41,67%)
 - Una en fase de Ira que no puede finalizar el proceso (8,33%)
 - Ninguna en fase de Aceptación

5. Discusión y conclusiones

De la evaluación final del proyecto piloto de investigación acción, que se ha realizado conjuntamente con las personas participantes, podemos concluir que, desde la captación y evaluación inicial en enero 2019, hasta finalizar diciembre de 2019, se recoge de sus aportaciones que el trabajo grupal desarrollado les ha ayudado a entender mejor su situación de dolor por la pérdida. Y derivado de ello, a afrontar mejor las consecuencias de su soledad, su estado de salud emocional y físico, problemas de insomnio, problemas legales, mejora el área de apoyo social, disminución de medicación psicotrópica, etc.

Han iniciado el programa un grupo de 12 mujeres, y lo han finalizado 10. Han abandonado 2; una por razones personales y otra por traslado de domicilio fuera de la Z.B.S de Herrera de Pisuergra (Palencia).

La gran mayoría (96%) expresa que ha mejorado sus síntomas de ansiedad, depresión, insomnio, malestar emocional, disminuyendo mayoritariamente la toma de medicación. En todos los casos (100%) se ha observado una disminución de la frecuentación a las consultas en la ZBS tras revisar sus datos en la Historia Clínica de la aplicación MEDORA (Programa de gestión de procesos

Proyecto de investigación-acción sobre la eficacia terapéutica del trabajo social con grupos de apoyo al duelo en centros de salud rurales

clínicos en Atención Primaria en Castilla y León) comparando la demanda de consultas antes y después de la participación en el programa.

Asimismo, se ha reducido su nivel de ansiedad y depresión en un porcentaje del 97,5%.

- Datos Test de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg: al final del programa nos aportan:
 - Ansiedad: en la entrevista final el 95%, 10 de las doce participantes, puntúan por debajo de 5.
 - Depresión: doce de las participantes, el 100%, puntúan por debajo de 5.

Se reduce la necesidad de tomar medicación para el insomnio, ansiedad y la depresión.

- Datos de Toma de medicación: al finalizar el programa. Gráfico 3.
 - Dos de ellas (el 16,66%) no toman tratamiento. Pacientes 1 y 8.
 - Tratamiento para el insomnio, depresión y ansiedad (8,33%). Paciente 2. Disminuye la toma de medicación para el insomnio y la ansiedad, pero mantiene el tratamiento para la depresión.
 - Dos de ellas (el 16,66%) tomaban medicación para la depresión, de las cuales una consigue disminuir la dosis al finalizar el programa, y la otra, no precisa medicarse. Paciente 6 y 9.
 - Tres de ellas (el 25%) tomaban tratamiento para el insomnio. Pacientes 4, 5 y 12. Y al

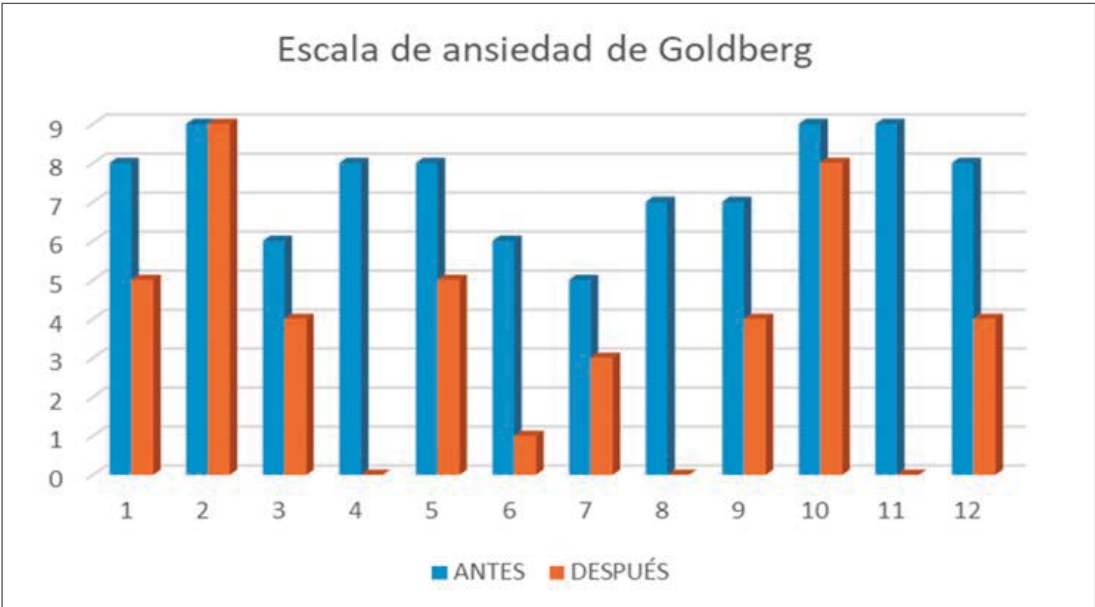


Gráfico 1.

Research-action project on the therapeutic efficacy of social work
with groups of support for grief in rural health centres

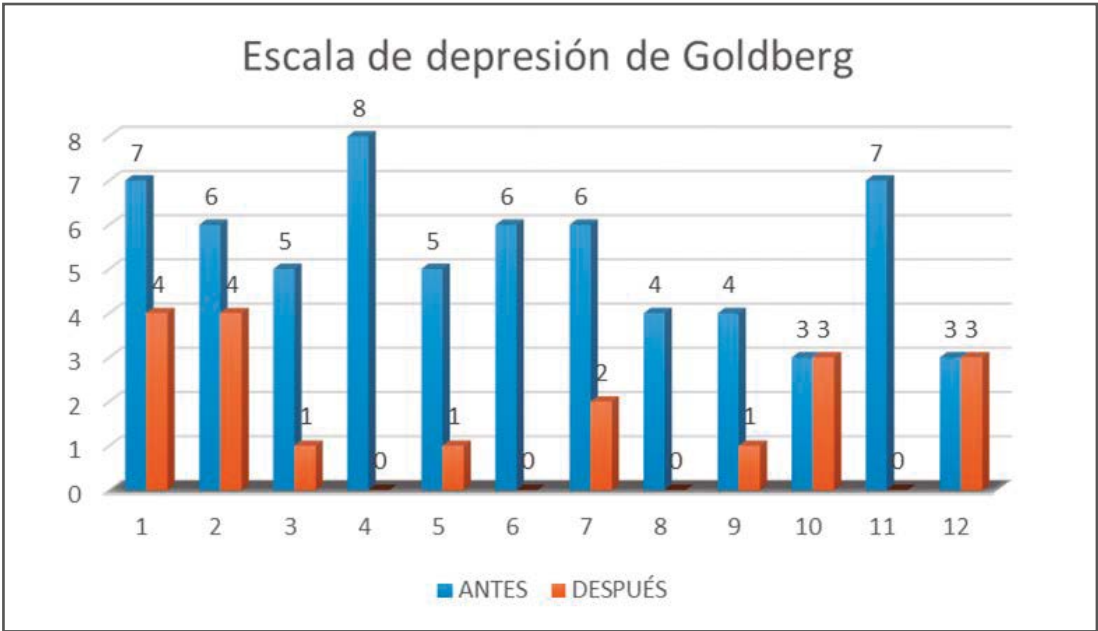


Gráfico 2.

finalizar una (paciente 4) consigue disminuir la dosis, otra (paciente 5) lo toma de forma ocasional, y la tercera (paciente 12) no lo modifica.

- Una de ellas (8,33%) tomaba tratamiento para la depresión y ansiedad. Paciente 3. Al

finalizar el programa, mantiene la medicación para la depresión, pero logra disminuir el tratamiento para la ansiedad.

- Dos de ellas (el 16,66%) con insomnio y ansiedad. Pacientes 10 y 11, consiguen disminuir las dosis.

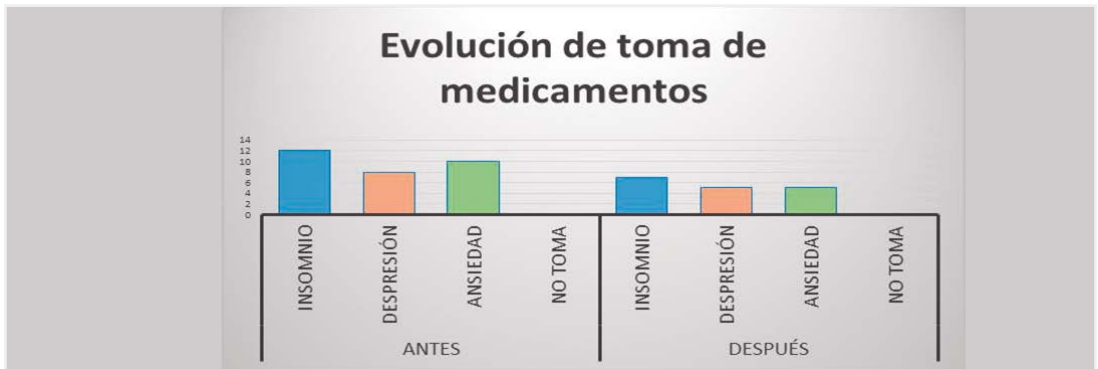


Gráfico 3.

Proyecto de investigación-acción sobre la eficacia terapéutica del trabajo social con grupos de apoyo al duelo en centros de salud rurales

- Una de ellas (8,33%) toma tratamiento para la ansiedad. Paciente 7, al finalizar, lo hace de forma ocasional.

Van aceptando de forma progresiva la ausencia del ser querido.

- Fases del Duelo al finalizar el Programa: Tras analizar los resultados del Inventario de Texas Revisado del Duelo:
 - Ninguno en fase de ira.
 - Dos en fase de depresión (16,67%).
 - Nueve en fase de aceptación (75%).
 - Uno no valorable (8,33%).
- Fase del Duelo: Tras analizar los resultados de las escalas de Depresión y Ansiedad de Gold-berg nos aportan que:
 - Dos tienen el duelo resuelto (17%).
 - Cuatro duelo en proceso de resolución (33%).
 - Cinco duelo prolongado (42%).

- Uno no valorable (8%).

Frecuentación a las consultas: en el 100% de los casos, se ha observado una disminución en la demanda asistencial tras la intervención, según la información recogida en la Historia clínica de ME-DORA CYL4.

Han aumentado su actividad y son capaces de disfrutar de la vida. Expresan cosas como *"ya no me agobia que mis hijos me traigan a los nietos el fin de semana, o ir a celebrar su cumpleaños". L.M.V.* He visto que no soy sola viviendo la pérdida y eso aminora mi dolor" MA.E.M, *"Mi soledad se siente acompañada en el grupo"* M.G.L.

Son capaces de asumir nuevos roles y responsabilidades en su medio familiar y social (como ir al banco, resolver las gestiones de la herencia, hacerse cargo de los hijos ellas solas, reajustar la economía familiar, etc.). Comienzan a normalizar también sus relaciones sociales, les apetece más salir evitando el aislamiento Y a través de la práctica de las técnicas de relajación, consiguen dormir mejor.

Al finalizar todas las sesiones del Programa, el grupo se consolida, y continúan quedando de



Foto de participantes con consentimiento dado a la autora para su difusión

Research-action project on the therapeutic efficacy of social work with groups of support for grief in rural health centres

manera informal. Se suelen dar los teléfonos, se visitan y ayudan. Se establecen relaciones interpersonales auténticas, desde ese compartir emocional que les vincula en una sociedad rural. La mayoría se siente unida al grupo y su interacción, siendo éste el lugar donde intercambiar y expresar sus emociones sobre la pérdida. Puede afirmarse que se ha constituido en una red de apoyo positivo.

Desde el Equipo de intervención, se valoran muy favorables terapéuticamente los resultados de la creación de esta nueva red comunitaria, donde se establecen vínculos que ayudan a afrontar las consecuencias de la soledad y el aislamiento que las pacientes del medio rural viven tras la pérdida de un ser querido, y las consecuencias que este aspecto tiene en la salud mental, emocional y física de las personas.

También, hemos observado con satisfacción la efectividad del trabajo grupal en la mejora de la comunicación, relaciones interpersonales y calidad de vida de las participantes. El apoyo social y la ayuda mutua generada en el grupo suponen un sistema vital de protección social.

En definitiva, se consideran alcanzados los objetivos formativos y terapéuticos del programa. Por ello, dada la eficacia demostrada, se ha considerado adecuado mantener su continuidad en la Z.B.S., así como implantarlo, progresivamente, en el resto de los Centros de Salud de la provincia de Palencia, donde se detecte esta necesidad de acompañar a los pacientes en situaciones de duelo o pérdidas de algún tipo, para ayudar a mejorar su estado de salud física y emocional, y por consiguiente su calidad de vida. Desde el punto de vista sanitario y social intentar evitar la evolución hacia un duelo patológico o complicado.

Al implementar este primer programa de investigación-acción, nos hemos visto envueltos en una situación complicada por la Covid-19, en la que este tipo de intervención puede ayudar a manejar el duelo por la pérdida en los familiares que no han podido despedirse de sus seres queridos. Por este motivo, en octubre de 2020 se continuó con un nuevo grupo, dirigido al manejo de dicha pérdida y cuyo trabajo aún se desarrolla.

5.1. Conclusión final-verificación de hipótesis y retos de futuro

A modo de conclusión final, podemos señalar que si de acuerdo, por un lado, con la clasificación sobre el grado de urbanización a nivel municipal disponible en Eurostat (2012), en España hay 220 municipios urbanos, 1.105 municipios intermedios o urbanos de tamaño medio y 6.792 rurales y por otro lado el CES (2018), así como datos del Servicio de Estudios de la Fundación BBVA determinan que solo el 14% de la población vive en municipios rurales, que representan el 84% del total y ocupan casi las tres cuartas partes de la superficie del país, (el 73%); puede deducirse que desarrollar proyectos e investigaciones que afecten a la población de territorios rurales, como lo presentado en este trabajo, es un reto necesario.

Un reto que no puede obviar el Trabajo Social en las intervenciones profesionales realizadas desde el sistema de salud, servicios socio-sanitarios, servicios sociales u otros ubicados en dichos contextos y en las que recuperar la metodología de acción grupal sea uno de los ejes principales.

A este respecto, se considera de interés seguir investigando, evaluando y sistematizando experiencias de este tipo, como aportación de un Trabajo Social orientado a reforzar los servi-

Proyecto de investigación-acción sobre la eficacia terapéutica del trabajo social con grupos de apoyo al duelo en centros de salud rurales

cios prestados y la calidad de vida, retomando o proyectando intervenciones de carácter grupal-comunitario necesarias, para que el mundo rural tenga la relevancia que le corresponde como parte del sistema social, contribuyendo a superar que vivir en el mundo rural sea asumir un conjunto de obstáculos y penalizaciones, que implican, en cierto modo, un tipo de exclusión por razón del contexto.

Hay que enfrentar el hecho de que tener una enfermedad, situación de dependencia o procesos de duelo de cierta entidad en el mundo rural sea un riesgo que se multiplica exponencialmente respecto de una persona con el mismo o similar padecimiento en el mundo urbano, sin que haya para las profesiones que deben intervenir una formación previa adaptada a las características del contexto o medios compensadores. Por ello, el desarrollo de proyectos de investigación en esta línea e intercambio de experiencias se hace fundamental.

Destacar que se ha verificado, en la implementación del Proyecto evaluado, la hipótesis de partida sobre que la intervención en grupo, desde el Trabajo Social en los Equipos de Salud rurales con pacientes en proceso de duelo, les ha permitido ir comprendiendo y aceptando la pérdida con más herramientas y habilidades, cuya incidencia en la mejora de su calidad de vida física y emocional, así como de menores necesidades de medicación, quedan patentes en los datos de resultados obtenidos en las distintas variables que han sido expuestos. Asimismo, que se han cumplido los objetivos previstos y se ha generado una red grupal para facilitar las relaciones y el intercambio, amortizando, en alguna medida, no sólo el aislamiento social de las personas participantes, sino fortaleciendo apoyos preventivos reforzadores de su salud y de su

inclusión. Es gratificador, por otro lado, poder recuperar en el ejercicio profesional la naturaleza relacional y no sólo la meramente prestacional.

La Constitución Española (1978) garantiza la igualdad para todos los ciudadanos y ciudadanas (artículo 9.2). Ello quiere decir que el lugar de residencia no puede ser un elemento de discriminación. Así, el trabajo social, conjuntamente con otras alianzas, podrá seguir contribuyendo a superar la mirada en negativo del ámbito rural, como espacio en decadencia, sin futuro y con muchas carencias. Porque también existe otra forma de pensar en el mundo rural, como un entorno con sus características, con sus fortalezas, con valores específicos y con oportunidades para una intervención social y sanitaria, centrada en las personas, con sus propias capacidades y desde sus situaciones, como protagonistas de sus propios procesos de cambio.

Ese paradigma, es el modelo de partida de la experiencia de actuación grupal presentada en este artículo, desde el referente, siempre enriquecedor de la metodología de estudio cualitativo participativo, implementada en este caso desde la praxis profesional de una trabajadora social sanitaria de un pequeño entorno rural de la provincia de Palencia en Castilla y León, que cree con convicción que el acompañamiento social debe servir como agente de enlace generador de vínculos de grupo, potenciando procesos de participación para estimular las competencias de personas y comunidades en la promoción de su salud y bienestar, así como reconstruir en caso preciso, redes de pertenencia.

Research-action project on the therapeutic efficacy of social work with groups of support for grief in rural health centres

BIBLIOGRAFÍA

- Bermejo, José Carlos y Sánchez, E. J. (2007). Grupos de ayuda mutua en el duelo: eficacia y perspectivas. *Fundación Mapfre* 18 (2), 82-90. Madrid
- Cabetas, Isabel (2011). *El futuro es hoy: Dar sabiduría a los años*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Consejo Económico y Social (2018). *El medio rural y su vertebración social y territorial*. Madrid: Consejo Económico y Social.
- Chavez, M^a Guadalupe y Daza, Juan Carlos (2003). Reflexión metodológica sobre la aplicación de la investigación acción participativa (IAP) en contextos rurales del estado de Colimba. *Estudios sobre culturas contemporáneas*, 9 (17), 115-146.
- Comisión Europea (2012). *The new degree of urbanization. Luxemburgo*: Comisión Europea. Recuperado de http://ec.europa.eu/eurostat/ramon/miscellaneous/index.cfm?TargetUrl=DSP_DEGURBA
- Constitución Española (1978). Boletín Oficial del Estado 31, de 29/12/1978.
- Losantos Sara, Díaz, Patricia y Pastor, Pilar (2014). *Guía del Duelo Adulto para profesionales socio-sanitarios*. Madrid: Fundación Mario Los Santos del Campo (FMLC). Recuperado de <https://www.codajic.org/node/4262>
- Fuster Guillen, Doris Elida (2019). Investigación cualitativa: *Método fenomenológico. Propósitos y representaciones* 7 (1). Recuperado de <https://orcid.org/0000-0002-7889>
- García Sanz, Benjamin (1996). *La sociedad rural ante el siglo XXI*. Madrid: Ministerio de agricultura, pesca y alimentación.
- Goerlich, Francisco, Reig, Ernest , Pérez, Carlos Albert y Robledo Juan Carlos (2019). *Las áreas urbanas funcionales en España: Economía y calidad de vida*. Madrid: Fundación BBVA. Recuperado de https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2019/02/Version_preliminar_publicacion_Areas_Urbanas_Funcionales.pdf
- Gil-Juliá, Beatriz, Bellver Ascensión y Ballester Rafael (2008). Duelo, Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento. *Psicooncología*. 5(1), 103-116
- González Calvo, Valentín (2006). *Trabajo Social Familiar e intervención en procesos de Duelos con familias*. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide.
- Ituarte, Amaya (2012). Cuestiones básicas en el proceso clínico de atención psicosocial. *Trabajo Social y Salud*, 72, 5-12.
- Payás, Alba (2010). *Las tareas del duelo. Psicoterapia de duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Payás, Alba. (2014). *El Mensaje de las lágrimas. Una guía para superar la pérdida de un ser querido*. Barcelona: Paidós
- Ponce, Laura (2018). *¿Cómo superar el Duelo?* Institut Gomá. Recuperado 27 agosto 2021 <https://vivirunbuenmorir.es> y <https://institutgoma.com>.

