

## Reflexiones del Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos de CPU<sup>1</sup> EL Psicólogo y el trabajo con el DUELO EN CONTEXTO COVID

Como grupo de trabajo en el ámbito de Cuidados Paliativos, en nuestra reciente organización y puesta en funcionamiento en el marco de la Coordinadora de Psicólogos, tenemos el agrado, la responsabilidad y compromiso de abordar una temática que nos concierne a toda la sociedad respecto al impacto altamente significativo de la pandemia por Covid – 19.

### El presente documento tiene por objetivos:

- Reflexionar sobre una temática acuciante como lo es el rol del psicólogo y **el duelo en contexto de covid – 19**.
- Elaborar una serie de recomendaciones para profesionales psicólogos/as que están insertos en los equipos de salud y/o en la práctica clínica.

En primera instancia es importante visibilizar que no estamos ante un duelo en un contexto y con características naturales, ya que el mismo se da en un escenario caótico y traumático. Las circunstancias de muerte por Covid – 19, ponen a la persona con sus emociones a flor de piel, y sus recursos personales se ven interpelados por el acontecimiento de la pérdida. Esto se dio en circunstancias inciertas e inminentes, sumado a la falta de contacto, incertidumbre, ansiedad, angustia e impotencia seguramente por querer estar de otra forma, acompañando a su ser querido.

Destacamos entonces que, en las circunstancias de la muerte en el duelo por Covid - 19, sumado a la importante afectación de la red de apoyo, convergen todos los factores de riesgo de duelo traumático.

### ¿Por qué es un Duelo traumático? Coincidiendo con Ana Payas, mencionamos los siguientes aspectos:

- Falta de tiempo para asimilar y graduar el impacto que genera la pérdida.
- No poder anticiparlo y no poder prepararse para el evento.

---

1

El Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos de la CPU es coordinado por la Mag. Ana García y la Lic.Psic. Rosa del Puerto y está integrado por los siguientes colegas: Lic. Romina Etchepare, Lic. Ma. Elena Panissa, Rosana Fagini, Daniel Ferreiro, Karina Lura y Jonathan Moreira. Pueden contactarse con el GT a través de [cpu@psicologos.org.uy](mailto:cpu@psicologos.org.uy)

- La Incertidumbre como fenómeno desregulador.
- La Impotencia que genera “ no poder hacer nada”, estar a la espera del llamado telefónico del médico.
- La incomprensión que se genera ante la escasez de información que se registra en el contexto de la evolución.
- Soledad en el momento: falta de contacto y de contención, el no poder ser sostenido.( duelos sin abrazos).
- Soledad posterior: La falta de relaciones reparadoras, ante la reducción de lazos comunitarios, el no poder hablar de lo sucedido.
- La intensidad emocional alta - el no poder autorregularse.

#### ¿Cuál es nuestro Rol?, ¿Cuáles son nuestras competencias?

- La comunicación y capacidad de escucha
- La empatía
- La tolerancia y el alto grado de comprensión sobre la situación
- Promover formas de transitar y elaborar junto a las familias el impacto que está aconteciendo.
- Acompañar en las circunstancias que se da la pérdida; las consecuencias y la incertidumbre del porvenir que impactan en lo familiar, lo social, lo económico.
- Favorecer intervenciones interdisciplinarias con Licenciados/as en Trabajo Social en la coordinación con dependencias de apoyos y apuntalar recursos existentes en el caso de familias con bajo nivel de ingresos.
- Privilegiar nuestra capacidad asertiva y resiliente en tiempos de incertidumbre.

Los profesionales de la salud, intentamos contribuir a paliar los efectos post traumáticos de la pandemia por covid 19.

Desde la clínica, es nuestra responsabilidad hacer una intervención rigurosa, ética y preventiva, para así evitar las altas tasas de duelo complicado y sus graves consecuencias físicas, mentales y emocionales en los dolientes y sus familias.

Muchos dolientes no han podido despedir a sus familiares, otros se han visto enfrentados masivamente al sufrimiento que significa el que varios integrantes de la familia se enfermen y en el peor de los casos fallezcan o por lo menos coincidan internadas al mismo tiempo.

La enfermedad en los casos complejos evoluciona de forma rápida, hay una sucesión de condiciones que van indicando el agravamiento de la situación y no da tiempo a procesar lo que está pasando, a ir aceptando las condiciones cambiantes y adaptándose a ellas. Ese binomio entre adaptación-aceptación propio de la facilitación a la que nos convocan los CP queda en el tintero. Desde ese lugar como profesionales de la salud mental tenemos que adaptarnos, ser flexibles y creativos. Para poder ajustarnos a la realidad y contribuir a proporcionar alivio a pacientes y familias y disminuir el efecto burnout entre los equipos sanitarios.

Sabemos que el proceso de duelo, es atemporal, así como los recursos singulares, del mismo enfermo y de sus familiares. Como profesionales de la salud deberemos atender a las demandas urgentes que se suscitan, abordando las situaciones desde el lugar en que estemos inmersos, sea en *equipo de salud*, desde el rol en el trabajo interdisciplinario o desde la *clínica particular*, considerando el contexto de pandemia.

*¿Qué hacemos? El Covid sigue presente*, ¿cómo nos preparamos para las presentes circunstancias?, con un sistema de salud que tiende a saturarse, con los equipos agotados, estresados, con niveles de burnout considerables. Lo que provoca una disminución en la calidad de la atención, y la sensación que al equipo no se le puede pedir nada más de lo que ya está haciendo. ¿Cómo abordar e instrumentar procesos de duelo saludable en las miles de personas afectadas y sus familias, evitando la aparición de duelo patológico?

### Recomendaciones para la clínica

Como ya hemos mencionado, es alto el riesgo de aparición de complicaciones de duelo. Nos compete entonces realizar algunas recomendaciones con el fin de evitar el abandono del espacio terapéutico por intervenciones prematuras que causan iatrogenia.

Alba Payás, en su artículo “Duelo por Covid-19. Retos terapéuticos en su abordaje” propone las siguientes recomendaciones:

- Se realice un diagnóstico de factores de riesgo a fin de poder identificar a las personas con más riesgo y facilitarles el acceso a una intervención secundaria o terciaria adecuada a sus necesidades.

- Se identifique en las primeras etapas del acompañamiento y en sucesivas intervenciones, los indicadores prematuros de Desorden de Duelo Prolongado, Síndrome de Estrés postraumático o Depresión. Ajustar las acciones específicas preventivas de estos síndromes promoviendo un duelo saludable.
- Las intervenciones primarias sean sintónicas con las tareas/afrontamientos que la persona presenta, evitando causar daño o el abandono al abordar tareas para las que el doliente no está preparado.
- Se tengan en cuenta los distintos estilos de afrontamiento, validar las emociones presentes, y ajustar las intervenciones para prevenir el sentimiento de inadecuación de la persona en duelo.
- Las intervenciones para el acompañamiento en duelo deben realizarse basándose en modelos de intervención específicos, basados en la evidencia, que incorporen herramientas avanzadas para la prevención y tratamiento del duelo complicado, integrando además modelos más específicos de tratamiento del trauma.

**Recomendaciones en el abordaje psicosocial a familiares de pacientes con Covid19.  
Recepción desde la sintonía, escucha, validación, indagación, sostenimiento.**

La calidad de la relación y la comunicación entre el equipo de atención de salud y los familiares en torno al duelo son un elemento susceptible de prevenir la aparición de síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático.

Se sugieren algunas recomendaciones para brindarle a la familia la posibilidad de acompañar las distintas etapas del proceso de la enfermedad como también mantener y cuidar el vínculo entre el equipo asistencial, el paciente y su familia.

Dadas las características de la enfermedad y su evolución hacia la gravedad en forma brusca se sugiere que el psicólogo mantenga contacto telefónico en forma regular con la familia y de ser posible inmediatamente luego que el médico realiza la llamada dando el informe a la familia sobre malas noticias. De esta manera podremos trabajar con la familia sobre el

impacto emocional, el acompañamiento en el proceso de integración y aceptación de dicho informe.

#### **Sugerimos entonces, en relación a la Familia:**

- Acompañar a los familiares, desde el ingreso a sala, desde una intervención psicoeducativa. En el momento de recibirlos, indicación y auxilio en la colocación del equipo de protección preventiva. Indagación primaria del sistema de creencias que permita dar respuesta:- (“en situaciones difíciles cómo lo han resuelto”)
- Información descriptiva anticipando el impacto visual y emocional ante la tecnología que rodea al familiar (intubación, monitores, ruidos, desnudez del familiar, mayor o menor grado de conciencia )
- Facilitación de dispositivos comunicacionales, tanto al paciente cómo a familiares: celulares, tablet, cuadernos, biromes, lápices de colores, láminas con imágenes, dibujos.
- Grabar un mensaje de voz o mensaje escrito dirigido al paciente.

De esta manera se permite a los familiares evidenciar su presencia, contribuir simbólicamente al cuidado y enviar mensajes de aliento, esperanza y manifestar recursos según su sistema de creencias.

#### **En cuanto al cuidado del paciente:**

- Visitas virtuales a través de videollamada para pacientes conscientes y con el consentimiento del mismo.
- Visitas presenciales según disponibilidad de cada unidad, que se planifican para los pacientes cuyo empeoramiento hace temer un fallecimiento. En algunas unidades, los familiares se quedan fuera de la habitación y observan al paciente a través de un cristal.
- Intervención hacia el paciente desde un lugar de sintonía, escucha y validación que exprese con palabras y maniobras cuidadosas las manipulaciones esperadas y por venir y la descripción del ámbito de hospitalización. Así como de las rutinas de control, monitoreo, entrada de personal de limpieza, toma de temperatura, etc.
- A pesar de la sedación del paciente estimular prácticas que favorezcan la tranquilidad y la paz a través de meditaciones, mantras, audiciones musicales, etc.

#### En cuanto al cuidado del equipo de salud:

- Proveer de herramientas al personal sanitario, sobre pausas activas de atención plena destinando pocos minutos o tal vez segundos, a contactar consigo mismo a través de la respiración y del anclaje de la atención a determinadas zonas del cuerpo, de sus sensaciones y del movimiento, que permita la regulación emocional y la liberación de tensiones. Y esto incorporarlo cómo herramienta de protección a practicar en forma impuesta al principio y a interiorizar cómo patrón de respuesta habitual ante los estresores propios de la actividad en CTI y UCI, y de la atención a estos pacientes.
- Generar y fortalecer espacios de encuentro entre colegas y/o equipo de trabajo, con el fin de expresar y contemplar las situaciones vividas, que faciliten formas de duelar a los pacientes.

#### En cuanto al cuidado personal del profesional:

- Promover el encuentro virtual con familiares y amigos, utilizar las redes sociales para sentirse acompañado.
- Solicitar ayuda y redes de apoyo en caso de necesitarlo, ya sea para el cuidado de niños o para el descanso propio. Es importante cuidar la calidad de sueño, reponer las energías que conlleva el trabajo en el presente contexto.
- Mantener hábitos saludables tales como la alimentación, limitar ingesta de alcohol, realizar ejercicios aeróbicos y priorizar el descanso. Establecer una rutina para el día a día.
- Realizar actividades de disfrute, como lo puede ser la lectura de un libro, disponer de la atención de ver películas y/o programas de entretenimiento. Reducir el consumo de programas informativos.

- Solicitar atención psicológica a modo de prevenir posibles desbordes, estrés y cansancio mental que provoca dicha situación.

Desde el abordaje en Cuidados Paliativos y también desde la Literatura sobre Duelo, estamos de acuerdo en que el Dolor es inevitable, el Sufrimiento es subjetivo y susceptible de transitar de una forma más amigable.

Ante esta premisa invitamos a los colegas a posicionarnos, que aún ante la complejidad de duelos traumáticos como es el caso de Covi 19, podemos prevenir y apostar a disminuir las respuestas intensas y prolongadas de patología de duelo, realizando evaluaciones e intervenciones tempranas.

### Referencias Bibliográficas:

- Payas Puigarnau Alba, 1era edición: 07-04-2020. "Duelo por Covid-19, Retos terapéuticos en su abordaje". *Instituto-Ipir Duelo y Pérdidas. Directora Instituto Ipir(II3-Universidad de Barcelona)*
- Participación en actividades on line sobre temática de Duelo Covid-19. Ciclo de reflexiones sobre la práctica asistencial de psicólogos que trabajan en áreas críticas con pacientes con Covid-19 y sus familias. Sociedad Uruguaya de Psicología Médica y Medicina Psicosocial. Viernes 28 de Mayo de 2021.

### Bibliografía sugerida:

- Libro: "El tratamiento del duelo" Autor: J. William Worden
- Libro: "El mensaje de las lágrimas" Autor: Alba Payàs Puigarnau
- Libro: "Aprender de la pérdida" Autor: Robert A. Neimeyer
- Libro: "El hombre en busca de sentido" Autor: Viktor Frankl
- Libro: "Sobre la muerte y los moribundos" Autor: Elisabeth Kübler-Ross

### Enlaces de interés:

- <http://www.newhealthfoundation.org/web/wp-content/uploads/2020/03/Recomendaciones-ESPA%C3%91A-CPCOVID-19.pdf>
- <http://www.newhealthfoundation.org/web/wp-content/uploads/2020/03/10-CONSEJOS-DE-COMPASI%C3%93N-FUNDACI%C3%93N-NEW-HEALTH.pdf>
- <http://www.newhealthfoundation.org/web/wp-content/uploads/2020/03/Recomendaciones-Aspectos-Psicol%C3%B3gicos-y-Emocionales-CPCOVID-19.pdf>