



Consideraciones para el abordaje del Duelo en Equipos de Salud en contexto de pandemia por COVID-19.

Presentación

La pandemia COVID-19 ha afectado de forma multidimensional la vida de las personas. Los/las trabajadores/as de salud forman parte de los grupos mayormente afectados, debido a múltiples factores, como el estar trabajando en condiciones de mayor exigencia, estar más expuestos al contagio y tener que lidiar con situaciones de alta carga emocional (Ferrer, 2020; Montes, 2020). Al respecto, las pérdidas se han configurado en un fenómeno especial, ya que el afrontamiento de la muerte se ha vuelto más frecuente, intenso y cercano (Wendel, 2011; Perry, 2011). Los equipos de salud han sido testigos del fuerte aumento de la frecuencia en la que deben enfrentar la muerte de pacientes, pero también han debido enfrentar la pérdida de compañeros/as de equipo producto del virus.

Como antecedente, y de acuerdo con lo reportado actualmente, el 62,5% de los trabajadores y trabajadoras de la salud (TS) expuestos al SARS/MERS/COVID-19 informaron de problemas de salud general, el 43,7% de miedo, 37,9% insomnio, 37,8% angustia psicológica, 34,4% agotamiento, 29% características de ansiedad, 26,3% síntomas depresivos, 20,7%, características del trastorno de estrés postraumático, 16,1% somatización y 14,0% sentimientos de estigmatización (Salazar, Vaquerizo-Serrano, Catalan, Arango, Moreno, Ferre, Shin, Sullivan, Brondino, Solmi y Fusar-Poli, 2020). Estos nos llevan a considerar el abordaje del impacto que tiene sobre los/las trabajadores/as y los equipos, la pérdida de un/a compañero/a de trabajo.

Los procesos de duelo no son fáciles y si se consideran las condiciones especiales de la pandemia, en que prima el aislamiento como condición sanitaria impuesta desde lo técnico y el temor al contagio, el panorama no mejora. La dificultad en la despedida, la ejecución de ritos y rituales, lo inesperado y la incertidumbre, podrían hacer de este proceso algo más complejo de llevar adelante.

Basados en experiencias anteriores, aumenta la necesidad de abordar el duelo en contexto laboral. De esta manera, el apoyo institucional tendrá un papel fundamental, no solo en la investigación de las causas, en las repercusiones individuales y en los aspectos administrativos de la situación, sino además en la contención que se pueda brindar al equipo de salud afectado, lo que se constituirá en un mensaje clave y concreto de la relación y el valor de las personas para la organización (Vega, 2019). Un buen abordaje de las situaciones de duelo al interior de la organización podría prevenir mayor daño tanto para los miembros del equipo directo como para la población funcionaria general del establecimiento.

El presente documento propone la ejecución de acciones mínimas, considerando actores clave para el afrontamiento de la hospitalización, fallecimiento inminente y muerte de un compañero de trabajo

en contexto de pandemia, con especial foco en la prevención en salud mental de los miembros de los equipos y de la organización.

¿A quién va dirigido este documento?

El presente documento está dirigido a Equipos Directivos, de Gestión de Personas, de Calidad de Vida Laboral, a todos los equipos orientados a brindar apoyo técnico para el cuidado del personal de salud y a todos los equipos de establecimientos de salud en general, desempeñando funciones en contexto de pandemia.

I. Conceptualización del Duelo

a. Comprensión del duelo

El duelo se puede considerar como un proceso psicoemocional de adaptación frente a cualquier tipo de pérdida, ya sea material o simbólica, y puede ser encuadrado desde diferentes teorías de apego. Bowlby, basa la explicación de las experiencias de pérdida a partir de la creación de lazos emocionales con otras personas a lo largo de la vida que afectan de alguna manera a las personas cuando los pierden (Bowlby, 1977). Tanto los lazos emocionales que se establecen, como las diferentes manifestaciones que se experimentan al perderlos, pueden variar en cuanto a su significado, intensidad y evolución.

Es conveniente en este contexto clarificar la diferenciación entre los conceptos de duelo y depresión, puesto que un diagnóstico inadecuado podría derivar en intervenciones inoportunas y/o iatrogénicas para las personas. Como se mencionó, el duelo se considera un proceso normal de adaptación a una pérdida, durante el cual, se produce una desviación del estado de salud y bienestar de manera transitoria hasta recuperar el equilibrio psicológico y la funcionalidad en la vida diaria (Neimeyer, 2002). Sin embargo, la depresión es el conjunto de síntomas y signos que configuran una enfermedad mental identificada y codificada según los síntomas, en los manuales internacionales de enfermedades en salud mental, DSM-V y CIE10. Este último pudiera generarse como consecuencia de un duelo no elaborado, requiere tratamiento y seguimiento por especialista de salud mental.

b. Manifestaciones de pérdidas significativas y duelo

Puesto que el listado de las posibles manifestaciones del duelo es muy extenso, se podrían diferenciar en cuatro grandes categorías (Wordem, 2010).

Sentimientos	Sensaciones físicas	Cogniciones	Conductas
Tristeza, rabia, culpa, ansiedad, soledad, fatiga, impotencia, shock, anhelo, emancipación, alivio, insensibilidad.	Vacío de estómago, opresión en el pecho y/o garganta, hipersensibilidad al ruido, despersonalización, falta de aire, debilidad y dolor muscular, falta de energía, sequedad de boca.	Incredulidad, negación, autorreproches confusión, preocupación, sentido de presencia, alucinaciones, sueños con el fallecido	Trastorno de sueño y/o alimentarios, conducta distraída, aislamiento social y/o pérdida de interés por el mundo externo, conductas de evitación, buscar y llamar en voz alta, suspirar (falta de aire), hiperactividad, llanto, visitar lugares o llevar objetos del

			fallecido, atesoramiento de objetos del fallecido.
--	--	--	--

Al enfrentarse a situaciones de pérdida y duelo las personas ponen en juego los recursos que tienen disponibles para ello, sin embargo, no todas cuentan con las mismas herramientas y competencias ya que, en su mayoría, estas dependen de (Neimeyer, 2002):

- La historia personal previa de pérdidas u otras experiencias difíciles
- Cómo han sido elaboradas estas experiencias
- Características de personalidad
- Estado de salud físico y mental al momento de la pérdida
- Redes de apoyo y la percepción de ellas
- Sensación de autoeficacia
- Sentido espiritual y las creencias
- y muy especialmente, el tipo de vínculo con la persona que se encuentra en situación crítica o que acaban de fallecer.

c. Trabajadores de salud enfrentando pérdidas y duelo en pandemia

Existen grupos específicos de trabajadores/as de salud que se desempeñan con personas con alto riesgo de fallecer por causas agudas y/o con enfermedades avanzadas a fin de vida. En estos casos, afrontar la muerte se puede ver como una situación más cotidiana y frecuente, por lo que las competencias psicosociales y emocionales para enfrentarlo se tornan primordiales para continuar desarrollando estas labores, y no desarrollar cuadros como la fatiga por compasión en el tiempo (Vega, 2017).

Se conoce como **duelo profesional**¹, aquel que experimenta los/as trabajadores/as de salud en su condición de humano, viéndose afectado integralmente, tanto en su mundo emocional, físico, mental y espiritual, dado que se constituye en una pérdida significativa para quien lo afronta. El/la trabajador/a como persona es capaz de sentir dolor y sufrimiento en mayor o menor medida, al fallecer un paciente (Dixon, 2005). Esto, en ocasiones, responde a la relación que se puede establecer entre paciente y tratante (o equipo tratante), por lo que esta relación influiría en este tipo de duelo en contexto laboral. Por otra parte, también existe un efecto de “acumulación” ante la exposición a la muerte lo que puede generar en los/as trabajadores/as diferentes manifestaciones en reacción a este tipo de duelo, entre las que podríamos observar la desensibilización al dolor, desesperanza, incluso la deshumanización de la muerte.

¹ Para efectos de este documento, se entenderá como Duelo Profesional la experiencia que pudiera experimentar todo/a trabajador/a de salud, independiente de su estamento.

En tiempo de pandemia, y haciendo seguimiento de la experiencia internacional, se está observando en el personal de salud la aparición de algunas manifestaciones del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Lima, 2020). Esto debido a las condiciones de trabajo actual, en que se destaca la necesidad de duplicar esfuerzos tanto físicos como psicológicos, la escasez de recursos materiales, la sobrecarga laboral por la evolución del virus y la escasez de recurso humano lo que muchas veces exige la reconversión de funciones para dar respuesta a la alta demanda asistencial. Este escenario sostiene un estado de estrés prolongado e incierto en su duración, lo que puede verse intensificado por la experiencia de ver aumentada su exposición a la muerte de pacientes y/o de perder a un miembro de su propio equipo.

d. La muerte de pacientes en contexto de COVID-19

El importante aumento en la frecuencia de fallecimientos de pacientes a causa del COVID-19, en un corto período de tiempo, podría impactar de diferente manera al personal de salud. Esto debido a que la realidad no cumple las expectativas de fallecimientos como se conocía con anterioridad, según las diferentes enfermedades, generando mayor percepción de fracaso, sobrecarga laboral y cansancio emocional. Todo esto frente a una situación sin precedentes que está regida por la incertidumbre. A lo anterior, se suma el aumento de la vulnerabilidad de contraer el virus, enfermar y/o morir, de los trabajadores de salud que ya presentan condiciones preexistentes de riesgo (Lima 2020).

e. La muerte de un compañero de trabajo producto de COVID-19

Esta situación podría generar en los profesionales miedo y mayor incertidumbre, lo que se suma a la relación laboral que los vincula como compañeros/as de trabajo. Independiente del estamento al que pertenezca y el rol que cumpla, existe una convivencia entre los/las funcionarios/as que favorece la aparición de lazos emocionales de confianza, e incluso de amistad, que se pueden considerar como parte de un clan familiar. Por lo que es esperable que el fallecimiento de un/a compañero/a, ya sea repentino o a causa de una enfermedad prolongada, influya de manera emocional en la persona que recibe la noticia, independiente del tipo de relación que se haya establecido en el tiempo.

Esta situación reviste una particularidad en la experiencia de pérdida, ya que todos los esfuerzos y entrega realizados por los/las trabajadores/as de salud en el desempeño de sus labores, se convierten en una amenaza constante de su propia vida, lo que se vuelve real y cercano al momento de vivenciar el fallecimiento de un/a compañero/a por causa del COVID-19.

Para la mayoría de las personas, el proceso de duelo evoluciona de forma favorable con el apoyo exclusivo de la red social natural, siendo los equipos de salud los que muchas veces se convierten en parte importante de la red social directa e inmediata de los/as trabajadores/as de salud. Esto releva la importancia de realizar acciones específicas para el abordaje de estas difíciles situaciones al interior de los equipos, fomentando el apoyo colectivo y por ende la protección del bienestar psicosocial del mismo (Zheng, 2018).

Por último, pero no menos importante, se ha de resaltar la gravedad a la que pueden llegar estos síntomas en el personal de salud, a partir de estas experiencias. Por esta razón, se recomienda siempre intervenir en prevención; para y en el caso de ser necesario, poder realizar un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado, bajo la responsabilidad de un especialista en salud mental (Keene, 2010)

Se recomienda revisar las pautas de autocuidado del equipo en este mismo documento.

II. RECOMENDACIONES DE ACTUACION EN SITUACIONES DE HOSPITALIZACIÓN, FALLECIMIENTO Y DUELO DE UN FUNCIONARIO/A POR COVID-19

Debemos considerar que las reacciones y necesidades que se generan a raíz de la experiencia de pérdida y duelo son muy variables tanto para las personas como para los equipos, por lo que considerar la particularidad de cada proceso de pérdida será determinante para la ejecución de acciones que se realicen para entregar el apoyo requerido y necesario.

a. Actores Clave:

Directivos y Jefaturas de Servicio: Su participación es muy valiosa a partir de la gestión de acciones para el apoyo de equipos que se encuentran afectados por la pérdida de un/a compañero/a.

Del mismo modo, es importante velar de manera permanente porque existan al interior de los Servicios instancias protegidas para el cuidado de trabajadores/as que se encuentren enfrentando estas situaciones, así como también promover la existencia de flujos y dispositivos de apoyo alternativos a las acciones inmediatas que se busquen realizar, ante la pérdida de un/a trabajador/a (Granek, 2016).

A su vez, pueden promover la realización de rituales organizacionales que permitan hacerse parte de la pérdida de un/a trabajador/a más allá de su propio equipo, manifestando de manera explícita la importancia de cada uno de sus miembros dentro de la institución (Rodil, 2013).

Jefaturas directas: Un equipo puede verse enfrentado a la pérdida de un integrante, ya sea de manera sorpresiva o a través de un proceso de deterioro paulatino de la persona que fallece. Esta vivencia puede ser relevante para el desempeño y el desarrollo de las distintas tareas del equipo, siendo el liderazgo un eje central y clave para la protección del bienestar psicosocial del equipo. Para esto, se sugieren algunas acciones para apoyar el liderazgo y promoción del bienestar en la salud mental de los equipos de salud:

Informar: Independiente de las condiciones o características de lo ocurrido, es fundamental mantener un flujo de comunicación claro, organizado y compartido con el equipo afectado, acogiendo las inquietudes del equipo y promoviendo información genuina, evitando en lo posible el rumor. De la misma forma, la comunicación debe ser lo más oportuna posible para al equipo

Generar espacios: Para la detección de necesidades tanto de manera colectiva, a través de rituales de despedida que se deseen realizar, como de la detección de necesidades específicas para algunas personas del equipo, como atención psicológica, entre otras.

Respetar los límites de participación: La variabilidad de las respuestas ante una pérdida es alta. Se podrían encontrar al interior de los equipos personas que tengan diferentes necesidades y reacciones, desde aquellas que puedan requerir apoyo especializado, hasta las que pudieran no querer participar en las acciones que se coordinen al interior del equipo. Es importante respetar esas decisiones, evitando enjuiciar.

Pedir ayuda: Un/a jefe/a de unidad es también parte del equipo afectado por la pérdida de un miembro del equipo. De esta manera, podría verse tan afectado como el equipo por lo sucedido. Para lo cual se sugiere que dicha jefatura pueda solicitar el apoyo que le permita gestionar la información y contener el dolor del equipo. Este apoyo puede ser solicitado tanto al interior del equipo, o a través de un facilitador externo. Así, frente a la pérdida de un/a compañero/a, el liderazgo para afrontar la situación podría ser asumido por

el/la integrante que se encuentre mejor preparado/a para promover las acciones que se requieran realizar para contener y dirigir al grupo.

Equipo afectado: Organizacionalmente, serán los principales afectados por la pérdida en el caso de fallecimiento de un miembro de su equipo, por lo que se sugiere que puedan abordar el impacto de esta situación recurriendo a acciones como: despedidas, rituales y acciones que consideren pertinentes para afrontar la pérdida. Sin embargo, también serán responsables de manejar la información de la persona fallecida con respeto y resguardo, como también la dinámica que se genere al interior del equipo afectado tras la pérdida. Por lo que se hace necesario velar por la regulación de los pares y así proteger la intimidad del equipo afectado.

Equipos de apoyo interno: Se refiere a todos aquellos equipos que pertenecen a la institución, y que puedan cumplir un rol de apoyo técnico y orientación a funcionarios/as que se encuentren afectados por la pérdida de un/a compañero/a. Se consideran equipos de apoyo interno, a los equipos de Calidad de vida, Salud Ocupacional, Salud del personal, Servicio Social del personal, entre otros. Su rol es entregar apoyo en pautas y orientaciones específicas que se requieran desde los equipos afectados, promoviendo el cuidado de la salud mental y el bienestar psicosocial y emocional de cada uno de los miembros.

Equipos de apoyo externo: Todos aquellos dispositivos externos a la organización, pero en relación con ella, de los cuales pudieran verse beneficiados los/as trabajadores/as y equipos afectados. Se consideran equipos de apoyo externo los Organismos Administradores de la Ley 16.744, con un rol preventivo y de reparación desde el punto de vista psicológico; Instancias de voluntariados, fundaciones y convenios con Universidades, entre otros, que realicen intervenciones en pro del bienestar de los equipos.

b. Recomendaciones para el abordaje de situaciones específicas.

El ingreso de un/a compañero/a de equipo a hospitalización en UPC por COVID-19:

El que un miembro del equipo sea ingresado a la Unidad de Paciente Crítico, podría generar una carga emotiva importante para las personas que forman ese equipo, por lo que es necesario poder acompañar este proceso. Para esto se recomiendan las siguientes medidas:

- Mantener al equipo informado:
 - Definir quién realizará esta función al interior del equipo: Se sugiere que sea la jefatura, sin embargo, en el caso de que esto no sea posible, podrá acordarse con el equipo designar a un/a integrante que cumpla esta función.
 - Considerar los deseos y el manejo de la información que la familia del funcionario/a afectado/a decida tener.
 - Entregar información referida al estado de salud actual general, evitando detallar procedimientos clínicos.
 - Asegurar, en lo posible, un lugar adecuado para entregar la información y para proteger la expresión emocional de los miembros del equipo.
 - Mostrar cercanía y hablar con franqueza sobre el estado de salud del/la integrante del equipo, promoviendo un ambiente de cuidado colectivo y contención emocional.
 - Para finalizar la entrega de esta información, se sugiere comprometer el seguimiento del estado de salud del/la compañero/a, asegurando que cualquier cambio será informado al equipo, según los deseos de la familia del afectado.

- Permitir las preguntas: Brindar oportunidad a los/as integrantes del equipo de manifestar sus inquietudes frente a la hospitalización de su compañero/a.
- Validación emocional: Es importante ser receptivo a las expresiones y reacciones de las personas del equipo ante las noticias, por lo que se sugiere que promueva y valide la expresión de emociones.
- Solicitud de apoyo: Si es necesario, se debe buscar el apoyo de funcionarios/as con experiencia y conocimientos en salud mental y apoyo psicosocial, para acompañar y asistir el proceso de entrega de información sensible, considerando el contexto particular que se enfrenta.
- Gestionar la comunicación hacia la persona hospitalizada: Coordinar, si fuera posible, con el establecimiento de salud donde el/la integrante del equipo esté hospitalizado para facilitar el envío de mensajes por parte de su equipo a través de los medios tecnológicos disponibles.
- Ofrecer instancias de apoyo disponibles: Siempre será importante explicitar de manera clara la oferta y flujos de dispositivos de apoyo psicológico disponibles en la organización, aun cuando no sea solicitado, ya que podrían existir personas que lo necesiten pero que no deseen expresarlo abiertamente. Se recomienda compartir información sobre acceso a: Salud del trabajador, Salud ocupacional, atención de Salud Mental por Organismo administrador de la Ley 16.744, etc.

Se sugiere revisar material **Recomendaciones para la comunicación de malas noticias** para orientar su actuar en estas situaciones si lo considera necesario: *Guía Práctica de Comunicación de Malas Noticias. Propuestas para una comunicación humanizada, MINSAL (2017).*

Fallecimiento inminente de un miembro del equipo:

Para todo personal de salud, el tener que informar sobre el próximo fallecimiento de un/a paciente siempre es difícil. Sin embargo, cuando esta información se refiere a un/a compañero/a de trabajo, podría generarse un impacto mayor en el equipo que informa y en el que recibe la información.

Ante esta difícil situación se sugiere:

- Informar a todo el equipo: Asegurarse que todos los/as miembros del equipo conozcan la situación. Hay que considerar que la notificación pudiera darse en más de una instancia en casos, por ejemplo, de equipos en modalidad de turnos o en equipos en los que se encuentren en unidades diferentes.
- Asegurar un ambiente seguro: Disponer un lugar físico que permita la expresión emocional de manera segura y lo más reservada posible.
- Promover y facilitar la despedida: En lo posible, promover la despedida entre los/as miembros del equipo que lo deseen y la persona hospitalizada, utilizando medios disponibles como cartas, videos o audios, etc. Para ello, se debe procurar la coordinación con el equipo tratante para la entrega de estas demostraciones. Es importante no presionar a los/as integrantes del equipo a participar, y mostrar disponibilidad si es que alguien cambia de opinión y desea participar en esta actividad.

- Asistencia espiritual: Ofrecer la posibilidad, en función de la disponibilidad y necesidad del equipo, de asistencia espiritual.

Fallecimiento por COVID-19 de un/a integrante de un equipo de salud.

Ante el fallecimiento de un/a integrante de equipo de salud por COVID-19, se sugiere:

- Disponer de un lugar protegido para informar: Se debe asegurar, en lo posible, mantener condiciones de intimidad, y contar con los elementos para proporcionar comodidad a quienes reciban la información: agua fresca, pañuelos, lugar donde sentarse, entre otros.
- Informar: Podrá ser la jefatura del equipo, o la persona del equipo que se haya acordado, quien informe sobre el fallecimiento del/la integrante del equipo. Sin embargo, y si éste lo requiere, pudiera ser acompañado de un/a funcionario/a con experiencia y conocimientos en salud mental. Se recomienda considerar en su relato:
 - o Advertir al equipo el carácter de la información que se va a entregar antes de entregar la noticia: *“Tengo que comunicarles una noticia difícil”*.
 - o Hablar lentamente y con claridad, llamando a la persona por su nombre, utilizando lenguaje comprensible y evitando tecnicismos: *“Lamento tener que decirles que _____ acaba de fallecer”*. Evitar a toda costa el uso de eufemismos, por ejemplo: *“se nos fue”*, *“ya no está con nosotros”*
 - o Evitar los detalles técnicos/clínicos. Promover la figura de “compañeros” y no de “tratantes”.
 - o Se sugiere describir detalles como la hora, la presencia de la familia o cercanos, la forma de obtención de esa información y los pasos a seguir, si es que estuvieran disponibles en ese momento.
- Preguntas y manifestaciones emocionales: Es importante generar un ambiente de confianza que permita a los compañeros expresar sus dudas, favoreciendo que se eliminen fantasías respecto de la pérdida, lo que a su vez ayuda a manejar los rumores en torno a la misma. De igual forma, es importante respetar a quien no desee decir ni expresar algo en ese momento.
- Informar procedimientos futuros: Se recomienda informar a los/as compañeros/as lo que se llevará a cabo en los siguientes días, y que ha podido ser informado por la familia de la persona fallecida, tomando en consideración las medidas de seguridad en contexto de pandemia, por ejemplo: Libros virtuales de condolencias, recepción de mensajes, información de rituales funerarios programados, etc.
- Desde lo organizacional: Las instituciones deben velar por el resguardo de la dignidad y privacidad de la persona fallecida y su familia o seres queridos. Se sugiere que, a nivel institucional, frente a una pérdida tan profunda como esta, se emita un comunicado oficial desde el establecimiento de salud que informe a la población funcionaria lo ocurrido, en un lenguaje claro y sencillo.

c. Estrategias de cuidado al interior de los equipos en situación de duelo.

Ya se ha mencionado la diversidad de reacciones que puede provocar el enfrentar la pérdida de un/a compañero/a de equipo. Sin embargo, el abordaje de esta experiencia desde un enfoque colectivo y colaborativo podría representar una importante estrategia de afrontamiento.

Conectar con el dolor de la pérdida:

Se sugiere generar un ambiente de confianza y contención que permita a cada integrante del equipo conectarse con lo que siente y poder compartirlo con el equipo. Es importante considerar que las personas pueden desear tener momentos a solas o acompañados. Esta posibilidad siempre debe ser ofrecida o sugerida con respeto a la decisión de cada uno, sin juzgar.

Para compartir la vivencia con los otros miembros del equipo se sugiere realizar encuentros con los medios que se tengan disponibles: Realizar una reunión virtual de compañeros/as en diferentes modalidades de trabajo (presencial o teletrabajo), ceremonias de despedida, homenajes y recuerdos, entre otros.

Enfrentar la pérdida en equipo:

Es esperable que, en los días sucesivos, los/as compañeros/as de la persona fallecida piensen en él/ella y se hagan preguntas. Alguno/a podría querer expresar estas experiencias, buscando atención de algunos/as compañeros/as o del equipo. Se sugiere que ante esta necesidad los/as trabajadores/as se permitan hablar de aquello con su equipo o con alguna persona(s) que le genere comodidad y seguridad de expresar lo que siente.

Se recomienda facilitar espacios de contención y expresión emocional del equipo en relación con la pérdida, ya que con los días el equipo podrá ir dándole sentido a lo que en el inicio parece no tenerlo. Este espacio, aunque sea acotado, promueve la protección de la salud mental de los equipos, fomentando la comunicación y el alivio, además de permitir la identificación de integrantes que pudieran encontrarse más afectados emocionalmente, y que el manejo de la situación les sea más difícil, incluso en el desempeño de sus funciones habituales.

Momentos de "Silencio":

Del mismo modo, es probable que aparezcan momentos, días o semanas de intenso compromiso con el trabajo contingente y un aparente "silencio" respecto de la pérdida.

Es saludable desear compartir, pero también lo es tener momentos de "silencio" y actividad.

Nadie debe ser obligado a hablar, cada persona tiene su propio ritmo que le permite integrar la pérdida. Cualquier ritmo es válido, por lo que debemos respetar tanto a quien desee hablar como a quien no desee hacerlo.

Construir y realizar rituales:

Los rituales de despedida son actos simbólicos que permiten expresar nuestro sentir ante la pérdida de un ser querido, ayuda a poner cierto orden a la intensidad emocional que se genera a partir del dolor por la pérdida.

Es posible que el equipo desee realizar uno o más ritos de despedida. Es importante que estos ritos sean contruidos por los propios equipos, ya que deben ser acciones que tengan sentido para ellos/as (Castle, 2003). Algunos ejemplos de rituales de equipo podrían ser:

- Escribir una carta que represente el sentir del equipo, considerando emociones, recuerdos, anécdotas y buenos deseos. Esta puede ser entregada a la familia del/la funcionario/a fallecido/a.

- Realizar un homenaje: Reunir fotografías, recuerdos o elementos que se quieran compartir para recordar a la persona que ha fallecido.
- Crear un espacio grupal: Que permita la expresión emocional y despedida. Por ejemplo: “Estamos aquí para expresar nuestro cariño y nuestra pena por la partida de..., quisiera expresar en nombre de todos/as que extrañaremos tu presencia, que nos sentimos tristes por tu partida y que no olvidaremos la persona que eres para nosotros. ¿Quiere alguien expresar algo para...?”.
- Desarrollar un video: Recopilar algunos registros audiovisuales en un video incorporando palabras de los miembros del equipo u otros cercanos. Acordar cómo y con quién compartirán este material.
- Construcción de un diario mural: Pudiendo dejar información de la persona fallecida, o disponiendo de ese espacio para dejar/recibir mensajes espontáneos, tanto del equipo como de otros equipos que quisieran solidarizar con el dolor de la pérdida.

Por otra parte, la institución deberá dar los espacios y tiempos para la realización de dichos rituales para los equipos. A su vez es recomendable que se involucre en los rituales de conmemoración del fallecido, reconociendo la pérdida sufrida por el equipo afectado, a través de la realización de acciones compasivas hacia las personas involucradas, considerando a la organización a partir del COVID-19, por ejemplo: comunicados, carta de directivos dirigida al equipo afectado, cintas que representen el duelo por funcionarios, entre otros.

IMPORTANTE

Incluir a quienes no pueden estar: Al reunir al equipo para definir y realizar la actividad de despedida, es importante que aquellos que por motivos de cuarentena o por alguna otra razón no puedan estar físicamente, puedan ser incluidos de manera virtual, por ejemplo, en una llamada o videollamada.

d. El autocuidado para los/as que acompañan a equipos en duelo.

Acompañar en el dolor de la pérdida podría tener consecuencias desgastantes para quienes lo realizan, ya que se enfrentan a situaciones que son difíciles de manejar, por ejemplo: **La frustración**, considerando los muchos factores que influyen en el procesamiento del dolor y la pérdida. A pesar de contar con buenas herramientas, repertorios de habilidades y buenas intenciones, las personas podrían igualmente desarrollar duelos complicados. **La exposición al dolor** nos conecta con nuestro propio sentido de fragilidad personal, lo que podría generar sensaciones de vulnerabilidad que conlleven temor y angustia respecto al propio bienestar. **Las emociones intensas** como la rabia, impotencia, desesperanza, miedo, incertidumbre, entre otras, genera un importante desgaste emocional y físico.

Ante esto, debemos recordar que somos humanos, y tal como las personas a las que ayudamos, no somos inmunes al dolor. La exigencia del estrés por la labor realizada, el esfuerzo de autorregulación emocional y ser testigos de tanto dolor, podría hacernos daño si no nos cuidamos.

Por esta razón, a quienes cumplen funciones de acompañamiento o liderazgo de un equipo que ha sufrido una pérdida se sugiere:

A nivel individual:

- Activar sus redes sociales de apoyo y hablar sobre lo que necesita, en la medida que se sienta cómodo/a.
- Practicar técnicas de regulación emocional en algún momento del día que considere clave. Puede ser la técnica que más le acomode y la cantidad de veces que desee, y pueda.
- Generar frases de ánimo y gratitud para sí mismo, tanto para el inicio como para el término de cada intervención. La idea es permitirse un espacio comprensivo consigo mismo.
- Permitir momentos de dolor y descompresión tras intervenciones difíciles, ya que esto es normal y necesario.
- Pedir ayuda a profesionales especializados, si lo considera necesario.
- Mantener pautas de autocuidado generales: alimentación, sueño y ejercicio.

A nivel de equipos:

- Generar instancias de descompresión para el equipo de trabajo permitiendo la expresión emocional y la cohesión grupal, poniendo énfasis en los buenos resultados y proponer aprendizajes de lo que no resultó bien.
- Preparar pautas de cuidado para el equipo de acuerdo con las necesidades que se identifiquen.
- Mantener canales de comunicación claros y oportunos para situaciones difíciles.
- Realizar planificaciones en conjunto que ayuden a evitar la sobrecarga laboral.
- Permitir espacios que consideren necesarios para el cuidado del equipo.
- Potenciar las habilidades y cuidar las vulnerabilidades como equipo. Cada equipo tiene sus propias características y es importante considerarlas de manera permanente.
- Reconocer y generar espacios de capacitación para el desarrollo de habilidades que sean necesarias para este contexto.

Referencias

1. Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds: I y II. *The British Journal of Psychiatry*. 1997. 130 (1):201–210 y (2):421-431
2. Castle J, Phillips W. Grief Rituals: Aspects that Facilitate Adjustment to Bereavement. *Journal of Loss and Trauma*. 2003. 8(1): 41–71. <http://dx.doi.org/10.1080/15325020305876>
3. Granek L, Ariad S, Shapira S, Bar- Sela G, Ben-David M. Barriers and facilitators in coping with patient death in clinical oncology. *Supportive Care in Cancer*. 2016;(24):4219 - 4227.
4. Keene E, Hutton N, Hall B, Rushton C. Bereavement debriefing sessions: An intervention to support health care professionals in managing their grief after the death of a patient. *Pediatr Nurs*. 2010;36:185–90.
5. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 2020;287:112915. doi:10.1016/j.psychres.2020.112915
6. Liu,S.,Yang,L.,Zhang,C.,Xiang,Y.T.,Liu,S.,Hu,S.,Zhang,B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
7. Neimeyer R: Aprender de las pérdidas. Ed. Paidós. Barcelona. 2002.
8. Perry B, Toffner G, Merrick T, Dalton J. An exploration of the experience of compassion fatigue in clinical oncology nurses. *Can Oncol Nurs J*. 2011;21(2):91–105.
9. Rodil V. Los ritos y el duelo. Vivir tras la pérdida. 2013, Ed. Sal Terrae. España.
10. Salomón Montes-Arcón, P.; Campo-Arias, A. Los médicos generales y la salud mental en la pandemia por COVID-19. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. 2020. [s. l.], v.17,n.3,p.4–6,DOI10.21676/2389783X.3468. <http://search.ebscohost.com.pucdechile.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=143626524&lang=es&site=ehost-live>
11. Salazar, G., Vaquerizo-Serrano, J., Catalan, A., Arango, C., Moreno, C., Ferre, F., Shin, J., Sullivan, S., Brondino, N., Solmi, M. & Fusar-Poli, P. (2020) Impact of coronavirus syndromes on physical and mental health of health care workers: Systematic review and meta-analysis. Elsevier Public Health Emergency Collection
12. Santelices et al. Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por covid-19. Material preparado por la Mesa Social: Salud mental y Bienestar Psicosocial. 2020. <http://familiarcomunitaria.cl/FyC/wp-content/uploads/2020/05/INFORME-COVID-19-u%CC%81ltima-versio%CC%81n.pdf>
13. Vega P, González R, López ME., Abarca E, Carrasco P, Rojo L, González X. Percepción de apoyo en duelo por profesionales y técnicos de cuidados intensivos pediátricos de hospitales públicos. *Rev Chilena de ped*. 2019. 90(4);429-435. DOI: 10.32641/rchped.v90i4.1010
14. Victoria A. Ferrer-Perez. Coping with the COVID-19 pandemic and its consequences from the vantage point of feminist social psychology. *International Journal of Social Psychology*. 2020. DOI: 10.1080/02134748.2020.1783839.
15. Wenzel J, Shaha M, Klimmek R, Krumm S. Working through grief and loss: oncology nurses' perspectives on professional bereavement. *ONF*. 2011; 38(4); 272-282. DOI: 10.1188/11.ONF.E272-E282
16. Wordem J. El tratamiento del duelo. Asesoramiento psicológico y terapia. 2ª edición revisada. Barcelona: Paidós; 2010
17. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs*. 2018;27:e39–e49. <https://doi.org/10.1111/jocn.13975>

Responsable técnico del documento

Comisión Cuidado del Personal de Salud en COVID19
Mesa Técnica Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres Ministerio de Salud

Grupo de trabajo

- **Paula Vega Vega**, E.U., Escuela Enfermería, PUC.
- **Paola Carrasco Aldunate**, E.U.
- **Leticia Rojo Suarez**, Psicóloga
- **Esmeralda Abarca Gonzalez**, E.U., Escuela Enfermería, PUC.
- **Viviana Hernández**, Psicóloga, Depto. Salud Mental, DIPRECE, MINSAL.
- **Paz Anguita**, Trabajadora Social y Psicóloga, Depto. Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, MINSAL.
- **Paulina Torres**, Psicóloga, Encargada de Riesgos Psicosociales de la Unidad de Prevención de Riesgos y Medio Ambiente, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Revisores

- **Cristian Villarroel**, Sociólogo. Depto. Salud Ocupacional, DIPOL, MINSAL
- **Manuel Guerra**, Psicólogo, Depto. Salud Ocupacional, DIGEDEP, MINSAL.
- **Joel Espina**, Psicólogo, Depto. Calidad de Vida Laboral, DIGEDEP, MINSAL.
- **Vania Yutronic**, Psicóloga, Departamento de Gestión del Cuidado, DIVAP, MINSAL.
- **Matías Irrarrázaval**, Psiquiatra, Jefe Depto. Salud Mental, DIPRECE, MINSAL.