Comisión: Trabajo social

Guia de Orientación para el abordaje familiar en tiempos de **Pandemia**

Elaborado por Trabajadores Sociales de Colombia, Venezuela y Argentina

Autoras: Licenciadas en Trabajo Social D'Urbano Elena , Nadal Carolina y Lema Debora (Argentina)
Licenciada en Trabajo Social María Clara Velez Angel (Colombia)
Licenciada en Trabajo Social Grisel Herrera Pérez (Venezuela)

ALCP | Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos

Es la intención de los trabajadores sociales que nos dedicamos a Cuidados Paliativos sumarles con estas recomendaciones algunos conceptos y herramientas prácticas que surgen de nuestra experiencia y de bibliografía consultada, para que puedan desde sus lugares, brindar apoyo a quienes asisten a personas enfermas durante la enfermedad, la muerte y el duelo en contexto de Aislamiento, debido a la Pandemia por COVID19.

Atravesar las implicancias de esta Pandemia supone un desafío y un esfuerzo en primer lugar para nuestros pacientes, quienes de por sí se encuentra vulnerados a causa de su enfermedad, y para sus familias, quienes requieren adaptarse a nuevas formas de acompañar, en la mayoría de los casos, desde la distancia, y en condiciones que limitan seriamente su capacidad de participación. Asimismo, también resultará un reto para la comunidad, y en ella incluidos nosotros los profesionales de salud, quienes también nos vemos impactados por los alcances de esta crisis, en cómo desplegaremos nuestras propias capacidades y adaptaremos nuestras limitaciones, sin dejar de asumir la responsabilidad ética y profesional asociada al ejercicio y al rol que desempeñamos.

Como integrantes de comunidades latinoamericanas, es recomendable pensar instancias de afrontamiento colectivo, ya que se avecinan tiempos de reconstrucción para los que necesitaremos estar fortalecidos y preparados.

¿CUÁLES SON LAS CARACTERÍSTICAS CENTRALES DE ESTE DOCUMENTO

- Describir la situación social de cada ciudad/país de actuación
- Brindar conceptos claves de familia
- Asesorar a los equipos de salud para el seguimiento familiar en los distintos escenarios: internación, domicilio y duelo, así como brindar herramientas comunicacionales para la intervención telefónica.

SITUACIÓN SOCIAL DE CADA PAIS/CIUDAD DE ACTUACION

ACERCA DE VENEZUELA

En países como Venezuela cuyas características geográficas y condiciones deficientes en los servicios públicos en general y los servicios de salud en particular, es necesario mantener la coordinación del equipo de salud a los fines de continuar los protocolos que se cumplen en condiciones habituales a los pacientes y sus familias, considerando que entre los pacientes pudieran darse casos contaminados por el coronavirus.

La elección de Caracas en Venezuela, corresponde a que se trata del sitio donde desarrollo la actividad profesional, y es de donde se tiene información más precisa aunque dada la situación general del País, el presente documento podría ser de más envergadura en el interior, donde las condiciones y limitaciones en momentos de Pandemia marcan una gran diferencia. Caracas es el centro del poder gubernamental y es allí donde se toman las decisiones.

Caracas es una ciudad que cuenta con una superficie de 433 kilómetros cuadrados y una población de aproximadamente 6 millones de habitantes, lo cual se ha visto disminuido en poco más del 60% con la migración de personas de distintas edades a otros países en busca de mejores condiciones de vida, un hecho sin precedentes en la historia del país.

Este hecho ha marcado de forma importante las características de la población que se quedó, ya que está representada en gran medida por niños y adolescentes y personas de la tercera edad, muchos de los cuales quedaron solos o con la responsabilidad del cuidado personas jóvenes o niños. De allí que en una situación de Pandemia por el COVID19, con la aplicación de una cuarentena y distanciamiento social, con serios problemas de acceso a servicios: luz, agua potable, transporte, de alimentos, medicamentos, pone a prueba el ejercicio de las profesiones del área salud en pos de brindar a los ciudadanos la mejor calidad de vida posible, especialmente en pacientes que requieren de Cuidados Paliativos.

La ciudad cuenta con 4 hospitales centinelas para atender los casos de Covid, además de los CDI (Centros de Diagnóstico Integral), sin embargo, hay un número de personas afectadas por enfermedades crónicas y terminales, muchas de las cuales han fallecido en el mismo contexto de la cuarentena, lo cual ha tenido en sus familiares, cuidadores y allegados un gran impacto, alterando culturas, costumbres y creencias.

En los casos de pacientes infectados por COVID19, que se encuentren hospitalizados no hay contacto personal con familiares y cuidadores, siendo éste remplazado por la vía telefónica y las redes sociales. Para aquellas personas que están infectadas pero permanecen en sus casas, el confinamiento contempla al paciente y a todo el grupo familiar conviviente. Se conoce de personas que han pasado el contagio del virus incluso sin haber acudido al médico solo con atención de sus mismos familiares o por vecinos, en el caso de las personas que están solas.

Hay centros de salud públicos con Servicios de Cuidados Paliativos, que debido a las condiciones de transporte por la falta de gasolina han hecho turnos para acudir desde el momento en que comenzó la cuarentena al igual que la atención en privado, lo que ha intensificado la atención telefónica, y la comunicación por redes y medios electrónicos disponibles aunque el servicio de internet es deficiente. La mayor atención se dirige hacia pacientes que por sus condiciones no pueden ser movilizados a los centros de salud donde regularmente son evaluados, controlados y donde retiran sus medicamentos.
La cuarentena y distanciamiento social obliga a permanecer en casa a las personas, limitando el desplazamiento para la búsqueda de alimentos, insumos y medicamentos, sumado a las dificultades por la falta o deficiencia de los servicios públicos básicos, el nivel de ingresos y el incremento del costo de la vida. Este escenario ha cambiado las condiciones de atención para pacientes de Cuidados Paliativos, siendo sin embargo un valor agregado en la mayoría de los casos el aumento de personas para cuidarlos, lo que también ha permitido un mayor conocimiento, compromiso y comprensión del cuidado de quienes no tenían esa experiencia entre sus actividades diarias.

La situación de Pandemia a nivel mundial y la instauración de una cuarentena y distanciamiento social, lleva a considerar la atención del paciente de Cuidados Paliativos en Venezuela, con una óptica más focalizada de acompañamiento, orientación, resolución. Es necesario considerar que se trata de una población que independiente de su edad, se encuentra en riesgo no solo por las posibilidades de contagio por el COVID19 sino también por las condiciones particulares inherentes a su enfermedad de base y las condiciones de Venezuela con problemas en los servicios públicos básicos, transporte, el alto costo de la canasta básica, escases y costo de los medicamentos, lo que afecta de manera importante al paciente y su grupo familiar encargado de sus cuidados.

ACERCA DE ARGENTINA

Desde Argentina elegimos Buenos Aires por tratarse de la ciudad en la que desarrollamos nuestra tarea profesional y para describirla compartimos que según el último análisis de la situación de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la población se estimó en 3.059.122 habitantes, con una pirámide de población regresiva y envejecida, (21% > de 60 años). En comparación con el resto de las provincias de Argentina, se observa que fue la jurisdicción más envejecida, factor que resulta trascendental para pensar estrategias de abordaje si pensamos que la Pandemia por COVID 19 expone a los adultos mayores como población de riesgo.

La Ciudad de Bs. As. cuenta con 1.161 establecimientos de salud públicos y privados(1)en los que no necesariamente se prestan servicios de atención en Cuidados Paliativos, solo un mínimo porcentaje de las personas que requieren Cuidados Paliativos los reciben.

En la actualidad situaciones complejas derivadas del aumento de los contagios por COVID 19 en asentamientos y barrios vulnerables de la Ciudad de Buenos Aires, requieren desde los efectores de salud, respuestas a demandas relacionadas a necesidades básicas. Para citar dos ejemplos, el acceso a condiciones habitacionales dignas para continuar el aislamiento requiere la mayoría de las veces, la derivación a hoteles con convenio con el Gobierno de la Ciudad, debido a que las viviendas de las que provienen los pacientes no reúnen las mismas, o bien, allí permanece el resto del grupo conviviente, a quien es necesario proteger. En caso de la alimentación, resulta necesario evaluar si la persona reside sola, en ese caso se gestionan viandas que son llevadas a domicilio; o si cuenta con redes familiares o comunitarias que le permitan el acceso a ese derecho, una vez dado de alta.

Otra situación particular que ha tomado gran dimensión es la necesidad de instar al cumplimiento de Protocolos de Prevención y Atención de casos sospechosos de Coronavirus en Geriátricos y Residencias de 3era edad. Se registraron en múltiples instituciones, tanto privadas como públicas, vulneraciones en el manejo de dicha contingencia, que dejaron como consecuencia trasmisiones masivas en las poblaciones residentes, siendo generalmente, además de las visitas, el propio equipo profesional el que al encontrarse empleado en otras instituciones de salud, se constituyó como agente de trasmisión.

Al considerar el acompañamiento de los pacientes seguidos por los equipos de Cuidados Paliativos durante la Pandemia, observamos que el rol de sus cuidadores adquiere un lugar protagónico, sea éste algún miembro de la familia o profesional/externo. Afirmamos esto debido a que por la necesidad de aislamiento sugerida por las autoridades sanitarias, se orienta a concurrir lo menos posible a los servicios de salud y guardias hospitalarias, a fin de evitar exposiciones a contagio por coronavirus a estos pacientes que ya tienen vulnerada su salud. Este factor intima a las familias a desplegar estrategias de cuidado domiciliario, para las que no siempre se encuentran preparadas o dispuestas. Considerando que el objetivo de atención en Cuidados Paliativos es la persona enferma y sus familiares y/ o entorno significativo, vemos necesario trabajar con ellos este aspecto a fin de fortalecerlos, ya que la atención en domicilio puede generar ansiedad e inseguridad, más aún si se tiene en cuenta que no se observan aún en las políticas en salud acciones que garanticen a los cuidadores soportes imprescindibles para que puedan involucrarse en el cuidado. (2) Si bien existen acciones tendientes al cuidado del que cuida que se empiezan a gestionar desde la política pública y serán de gran apoyo en un futuro, en esta coyuntura actual, resulta difícil contar

con dispositivos como internaciones por situaciones sociales de aislamiento o por claudicación familiar debido a la necesidad de liberar espacios para la atención de Covid 19.
Uno de los aspectos que esta Pandemia ha dejado a la luz es la necesidad de contemplar la noción comunitaria del cuidado. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires reúne las características de convivencia de las grandes urbes del mundo: familias cada vez menos numerosas, vecinos que no se contactan y personas en situación de aislamiento. A pesar de esta realidad, las respuestas de las políticas públicas continúan asociando el cuidar a la esfera privada (3), es decir a las familias (y en especial a las mujeres), haciendo necesario ampliar la conciencia de cuidado comunitario. Si bien la familia sigue siendo un pilar fundamental para el cuidado, no siempre tiene disponibilidad para realizar esta tarea. Como se mencionó, debido a los nuevos escenarios de organización social, existe un gran porcentaje de adultos mayores que viven solos o en pareja, quienes no siempre tienen red familiar o social ampliada, y, se encuentren en situación de dependencia o no, y requerirán ante el contexto de Pandemia, de la atención de agentes externos para su asistencia en las actividades de la vida cotidiana (alimentación, aseo, etc.). Apelar al cuidado comunitario desde una mirada compasiva que lo entienda como necesidad, será un desafío que involucre el compromiso y la solidaridad de todos los actores sociales, y que tendremos que afrontar, independientemente del momento actual que atravesamos.

ACERCA DE COLOMBIA

La ciudad de Medellín (Antioquia), cuenta con una población, al 2018, de 2.508.452 habitantes, lo que la convierte en la segunda ciudad más poblada de Colombia, según cifras presentadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Con respecto a la población de adultos mayores, las proyecciones realizadas por el Estudio Nacional de Salud Bienestar y envejecimiento (SABE) del 2015 indicó que el 10 % de la población en nuestro país tenía más de 60 años y se pro¬yecta que para el 2025 esta cifra llegue al 26 %. Este estudio también reportó que el 84,8 % presenta más de una condi¬ción crónica de salud que requiere de cuidado.(9)

Cuenta con 1048 instituciones de salud, de la cuales 986 son privadas, 59 son públicas y 3 son mixtas, a junio de 2018 (9) (Minsalud). Según el observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos se describe un incremento en los servicios de cuidados paliativos habilitados en Antioquia, de 36 en 2016 a 47 en 2018, siendo en el país, el segundo siendo con más instituciones que los prestan (9).El departamento de Antioquia cuenta actualmente con una población de 6.378. 069 habitantes, lo que lo convierte en el departamento con mayor población después del distrito capital (Bogotá). Allí, existen 47 servicios en cuidados paliativos, es decir, 0.74 servicios por cada 100.000 habitantes.

La Pandemia de coronavirus en el país, desplegó desde Marzo varias acciones de restricciones y una descripción permanente por departamento y municipios. En Medellín, en comparación del comportamiento evidenciado en otros departamentos y ciudades, se ha destacado por acatar las normas y las directrices del Gobierno, del Ministerio de Salud y de Protección Social, que actualmente está en su tercera fase. Las medidas de higiene como lavarse las manos, uso de elementos de protección, se están cumpliendo, al igual que se ha educado a la gente sobre la importancia del autocuidado. Sin embargo, además de todas estas medidas nacionales, Medellín se ha diferenciado porque también ha logrado implementar, de manera acertada, las herramientas tecnológicas y de información, dentro del plan estratégico global para controlar esta Pandemia.

Sin embargo, el impacto de la Pandemia en la vida cotidiana, familiar y social, en la medida en que se aumentó el confinamiento casi- total de la población, trajo consigo una serie de choques en la economía, lo que inquietó seriamente a los sectores que no pueden operar a causa de las restricciones impuestas"(11). El cierre de las ciudades, paralizar el aparato productivo, el aislamiento de los adultos mayores con o sin soporte social, el aislamiento de los niños, la urgencia de aumentar y/o fortalecer los recursos de la salud, han traído consecuencias:

Limitadas posibilidades de alimentación, vivienda y acceso a servicios públicos, especialmente para aquellas familias de estratos bajos.

Expertos en salud mental advierten de la posibilidad de que se acentúen enfermedades mentales, especialmente la depresión y la ansiedad(12)

Incremento de casos de maltrato, violencia intrafamiliar y feminicidios a en el ámbito doméstico.

Dificultades en las relaciones de pareja con riesgo de separaciones y problemas en el ejercicio de la autoridad de padres hacia los hijos en etapa de la infancia, escolaridad y adolescencia.

Aumento de la vulnerabilidad en Adultos mayores o personas con discapacidad, con limitado soporte social y familiar, en atención primaria, hospitalaria y domiciliaria.

También se ha identificado el riesgo de consumo a sustancias psicoactivas, comportamientos adictivos y recaídas, como una estrategia de afrontamiento a la crisis, favoreciendo un clima familiar tenso y problemático.

El personal de la salud, adicional a las dificultades derivadas del miedo a ser víctimas del COVID-19, y en consecuencia, a su muerte, y sus familias, a ser contagiados por éstos, también han experimentado discriminación social, recibiendo señalamientos, agresiones verbales y amenazas

Específicamente, la atención desde los Cuidados Paliativos, hacia pacientes con COVID positivo o con sospecha, y sus familias, es fundamental, y ha mostrado, ahora más que antes, sus aportes en el mejoramiento de la calidad de vida y de muerte. Los equipos interdisciplinarios han estado atentos, por un lado, a la construcción de guías de atención, de la mano de las asociaciones gremiales y liderando procesos de atención a nivel hospitalario, por otro lado, entrenando a personal médico y de enfermería en cómo dar malas noticias y manejo de la comunicación en situaciones de crisis.

Es claro que el papel de la comunidad en Cuidados Paliativos es fundamental, por lo que el proyecto de "Red compasiva, Transformación social para el cuidado", liderado por la Universidad Pontificia Bolivariana, después de haber suspendido las actividades que requieren de la participación de más de 5 personas, está reiniciando actividades partiendo de un diagnóstico de las necesidades percibidas por las instituciones que pertenecen a la red, las necesidades en las que ha tenido injerencia y las necesidades que ha logrado intervenir. El cuadro a continuación evidencia la respuesta de la mitad de las instituciones que respondieron la encuesta, y refleja parte de la realidad actual.

El paso a seguir, es definir estrategias interinstitucionales para ampliar la gama de respuestas sociales y comunitaria desde los cuidados paliativos a las necesidades que presentan mayor porcentaje de ser poco resueltas, tales como: las necesidades económicas (91.4%), las necesidades de cuidado (74.3%), de información (71.4%) y la necesidad de escucha (68.6 %).

BRINDAR ASPECTOS CLAVES DE LA FAMILIA

EL NUEVO ESCENARIO FAMILIAR

"Ahora no es momento de pensar en lo que no tienes.
Piensa en lo que puedes hacer con lo que hay."

ERNEST HEMINGWAY "EL VIEJO Y EL MAR".(8

Esta frase nos interpela a reflexionar acerca de los aspectos resilientes que puede llegar a tener un grupo familiar y que en tiempos de crisis van a ponerse de relieve para poder afrontar una pandemia

¿Porque los seres humanos nos organizamos socialmente en grupos familiares?

Todas las personas tengan o no familias, tienen una geografía interior que orienta acerca de que se debe hacer o no hacer, que es lo permitido y lo prohibido, y cuáles son las conductas esperables frente a una enfermedad que amenaza la vida, la muerte y el duelo. Este sistema de creencias construirá en parte los mecanismos de afrontamiento adaptativos o des adaptativos que desarrolle la familia.

Si bien hay un sinfín de clasificación de tipos de familia compartiremos que las más flexibles son las que tienen mejores recursos adaptativos a la situación de crisis.
Para tener en cuenta:

- La familia constituye el principal ámbito de referencia afectiva y de pertenencia de todos los seres humanos.
- Es el espacio privilegiado de transmisión de valores y creencias.
- Como todo sistema es dinámico y genera permanentemente mecanismos de afrontamiento que garanticen su supervivencia.
- Puede ocurrir que la familia no cuente con recursos prácticos o emocionales para ejercer el cuidado, ante esto será necesario evaluar y eventualmente, promover, su capacidad de apertura a la ayuda externa.

En general las familias se construyen entre los modelos idealizados y los más temidos.

Con ciertas negociaciones, a veces explícitas y otras implícitas, se ha ido tejiendo el entramado familiar. Cuando en una familia aparece una enfermedad, este entramado se quiebra para reconstruirse y recrear una dinámica que les permita contener y amortigüar esta etapa.

CUIDANDO A UN FAMILIAR ENFERMO DURANTE LA PANDEMIA:

Las situaciones de crisis y en particular, la "repentina" aparición de la Pandemia y su extensión por todo el mundo, la implementación de una cuarentena y distanciamiento social, deja ver la condición particular de cada grupo familiar y de las familias en su conjunto cuando deben convivir en una condición que resulta inesperada.

Saca de cada uno características, sentimientos, emociones, muchas de los cuales no se habían expresado antes o no habían sido percibidos por el conjunto, especialmente en los grupos familiares donde aún con la existencia de algún miembro con enfermedad crónica o terminal, se tenía una rutina, ahora afectada por la Pandemia. Para el Trabajador Social de Cuidados Paliativos es importante en estos momentos basarse en la evaluación socio-familiar que viene realizando con cada grupo familiar, ya que evidencia las características y ubicación de todos los pacientes, su condición actual, determinando además si han sido evaluados en base al protocolo para determinar algún posible contagio del virus, ya que esta información establecerá los protocolos a cumplir si este fuese el caso.

La existencia de una persona con enfermedad crónica y más aun con enfermedad terminal, generalmente lleva a que existan crisis en la estabilidad familiar. Se altera lo económico, afectivo, la dinámica interna, cada miembro de la familia tiene reacciones que influyen en el grupo y en el estado de bienestar o sufrimiento del enfermo, es aquí donde el objetivo de los Cuidados Paliativos se orienta a proporcionar condiciones para que en la situación actual existan la menor cantidad de complicaciones para el paciente y su grupo familiar y si se diera el caso de uno de los pacientes contagiado con el COVID, pueda ser manejado con los protocolos adecuados considerando de manera importante su patología de base

ASESORAR A LOS EQUIPOS DE SALUD PARA EL SEGUIMIENTO FAMILIAR EN LOS DISTINTOS ESCENARIOS:

INTERNACION, DOMICILIO Y DUELO

INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN SALA GENERAL

En general en los países citados los hospitales han restringido la atención a estrictas emergencias, no solo por la presencia de la pandemia sino también por las limitaciones de recursos para la atención, existiendo algunos hospitales centinelas en la ciudad capital, con áreas específicas para la atención de casos con COVID19. Los pacientes de Cuidados Paliativos, son atendidos en plan de contingencia y las Unidades han continuado trabajando cuidando el cumplimiento de los protocolos de distanciamiento establecidos por las autoridades sanitarias y lo concerniente a las medidas de protección del paciente y el personal de salud de acuerdo a los recursos con los que se cuenta al momento de la consulta, hay que considerar que en ninguno de los hospitales públicos existen áreas exclusivas para la hospitalización de pacientes de cuidados paliativos por lo que ante una situación como la actual, es de importancia evaluar la necesidad perentoria de una hospitalización especialmente para evitar riesgos de complicaciones nosocomiales.

Considerando la presencia de los Trabajadores Sociales en las instituciones hospitalarias, diariamente pero en plan de contingencia, es necesario la coordinación para el contacto permanente con el equipo que esté tratando al paciente en las áreas de hospitalización. Especialmente porque en la mayoría de los casos el acceso puede ser restringido, contar con la mayor y mejor información posible de la evolución del paciente que permita dar a los familiares por las vías que se hayan determinado las explicaciones y orientaciones que puedan favorecer la conexión entre ellos, canalizar las dudas, incertidumbre y angustias en la medida de lo posible, el acceso a los insumos que pueda necesitar y que deben ser proporcionado por los familiares. Si el paciente no es conocido por la Unidad, es necesario focalizar con cuál de los familiares se mantendrá el contacto directamente y cuáles serán las vías de comunicación.

Es imprescindible mantener contacto con los colegas de los distintos centros hospitalarios ya que debido a la cuarentena, los pacientes que pudieran requerir internación bien por emergencias con sus patologías de base que requieran acudir a un centro hospitalario o por que aunado a eso estuvieran contagiados con COVID19, solo pueden acudir a centros ubicados en las áreas más cercanas a su residencia y muchos de ellos tienen sus consultas de cuidados paliativos lejos de donde residen. Por ello, la comunicación entre los trabajadores sociales es válida para suministrar información que pueda ser importante y porque representa para los familiares la certeza de que recibirán informaciones oportunas y veraces acerca de la condición de su familiar. Será necesario contemplar la extrema complejidad para el acompañamiento y presencia familiar que esta situación conlleva, atendiendo especialmente la angustia y ansiedad ante el impedimento de un contacto directo, no solo con su ser querido, sino con el equipo médico tratante, llenando de incertidumbre e inseguridad el evento crítico que de por sí supone la internación.

DESAFÍOS DE INTERVENCIÓN DESDE TRABAJO SOCIAL

El Trabajo Social Latinoamericano ha dado diversas luchas para lograr intervenciones más lejanas a la asistencia, y más próximas a la transformación y la autonomía de los sujetos. Lograr una mirada resiliente que nos permita hacer de este momento crítico, una instancia de aprendizaje, transformación y superación, tanto para el colectivo profesional, como para los pacientes que nos toque acompañar, constituirá otro desafío a enfrentar.

Una inserción activa del Trabajo Social ante este nuevo contexto hospitalario nos invita a pensar encuadres de trabajo que favorezcan una intervención efectiva, usualmente ejercida en presencia de familiares o entorno. Por ello ante la necesidad de aislamiento, la vía telefónica aparece como la manera más apta para la realización de entrevistas, para las que se requiere de estructuración y encuadre a fin de lograr de igual modo los objetivos propuestos. Con una coyuntura adversa en la que predomina la incertidumbre y la urgencia, será fundamental fortalecernos en nuestro rol profesional y desplegar estrategias creativas, ya sea para el nivel individual, familiar o comunitario, que nos permitan lograr un acompañamiento para la resolución conjunta de las necesidades que la Pandemia instale.

DESDE LOS EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS SERÁ FUNDAMENTAL INTERVENIR PARA:

Evaluar la necesidad y que el motivo sea inevitable, evitando el paso del paciente por la Guardia de Urgencias.

Limitar las pruebas diagnósticas complementarias a las que sean imprescindibles, a fin de evitar traslados innecesarios.

ECP: realice visitas diarias al paciente, pero con el mínimo de profesionales posible, lo mismo, en caso de necesitarse IC.

Seguimiento conjunto con profesionales y equipos intervinientes, fortaleciendo la atención telefónica, directa con el profesional responsable, reduciendo las visitas presenciales

INTERNACIÓN HOSPITALARIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA MIRADA DESDE LA BIOÉTICA.

La internación en UTI supone usualmente una circunstancia que genera ansiedad, se ve atravesada por la dificultad de participar del cuidado del ser querido a causa de las características del espacio: visitas reducidas, monitoreo 24 hs, presencia profesional constante, situación crítica que amenaza la vida. El contexto de Pandemia, viene a reforzar la exclusión habitual de la familia/entorno de este espacio, reduciéndose al mínimo, o en la mayoría de los casos anulando directamente, las visitas diarias. Surge con ello no solo la necesidad de trasmisión de la información diaria sobre el estado de salud del paciente, sino también la de contemplar los aspectos emocionales (tristeza, enojo, miedo, angustia) y las necesidades de adaptación que irá atravesando la familia producto de la internación de su familiar en contexto de Aislamiento. Resultará fundamental también bregar por el agotamiento y stress que pueda observarse también por parte del equipo médico, el que tampoco se encuentra habituado a esta modalidad de trabajo.

Un aspecto que merecerá la pena atender será el del ingreso de los pacientes a la UTI; aquí se espera que algunos dilemas surjan al interior del equipo de salud y de éste con la familia, a la que tendremos que acompañar para procesar la información que explique los mismos. La decisión de ingresar a un paciente e n seguimiento en Cuidados Paliativos a la UTI puede llegar a ser cuestionada si existe otra urgencia que requiere la asistencia del área crítica y no hay suficiente espacio para ambas. Si bien será necesario tener en claro que la respuesta a la pandemia por COVID-19 no debería entorpecer la asignación de recursos para la atención de otras enfermedades de gravedad y que la salud de los enfermos que padecen coronavirus es una prioridad, igualmente debe serlo la de otros enfermos con diferentes patologías a los que el sistema de salud tiene el mismo deber ético y legal de atender. La necesidad de racionalización, asignación y priorización de los recursos debe ser horizontal, incluyendo a todos los pacientes, y debe establecer parámetros justos y equitativos para la asignación de los recursos sanitarios a toda la población (10) Sin embargo, los pacientes lúcidos y sus familias necesitarán de explicaciones claras y abordajes psicosociales específicos para atender la frustración e impotencia que esta situación, ajena a su poder de decisión y debida al marco contextual, podría suponer.

Se sugieren a continuación algunas herramientas para el equipo de salud, cualquiera sea el servicio o unidad de asistencia, sobre intervención telefónica, esperando favorezca la sensación de seguridad y confianza para quienes tenemos la tarea de comunicar por ésta vía y hacerlo de manera empática, y así adaptarnos de mejor manera al desafío de un nuevo marco de trabajo.

1) ENCUADRE:

Propiciar un espacio propicio para la comunicación, que haya el mayor silencio posible para favorecer la concentración ya que se tratará de una conversación seguramente prolongada e intensa(entre 25 y 40 minutos).
Tener presente que para quien tiene un familiar internado en un Hospital, cualquiera sea el motivo, predispone a que exista una vivencia de "estado de alerta". Por este motivo, el recibir un llamado, cualquiera sea su procedencia, puede suponer un aumento del stress y ansiedad. Ante esto, puede llegar a requerirse de una primera instancia de normalización a la vez que se aclara el motivo de la llamada.

2) INICIAR LA COMUNICACIÓN:

Saber a quién estamos llamando: verificar si es la persona con quien quiero hablar.
Identificación de miembros vulnerables (niños, adultos mayores, personas con discapacidad, etc.)
Hablar de manera pausada y clara.
Darse a conocer (nombre, servicio).
Explicar que reconocemos la dificultad de manejarnos por vía telefónica, pero que es la única al momento disponible.
Tener conocimiento, aunque sea mínimo, del estado de salud del paciente internado. Por más que el objetivo de la entrevista sea otro, es importante tener en cuenta que sin importar nuestra función, para quien nos escucha, representamos el Hospital y esto nos obliga a conocer mínimamente qué sucede con el paciente en cuestión. Manejar escasa información pero precisa sobre pronóstico y posible evolución resultará necesario para poder pasar al próximo paso.
Explicitar el objetivo de la entrevista.

3) DESARROLLO DE LA ENTREVISTA:

Es importante ir evaluando que lo que vamos diciendo está siendo comprendido.
Puede suceder que más allá de que el objetivo de la llamada haya sido logrado, ésta produzca la necesidad del familiar de expresar emociones producidas por la incertidumbre y por la situación que atraviesan como familia.

Es importante para validar las emociones del entrevistado, estar atento a nuestras propias emociones y diferenciarlas.
Es importante usar lenguaje, palabras que le sean comunes al entrevistado y responder a los que se escucha.
A pesar de las limitaciones que la comunicación telefónica supone, es importante recordar que el silencio resulta un gran aliado para promover la expresión de emociones.
Será fundamental escuchar (y escucharse) para reconocer y legitimar las mismas y favorecer la continuidad de la conversación y que ésta tenga un sentido terapéutico y aliviador.
En caso que se produzca una situación de desborde emocional es importante(9):
Si el entrevistado acelera el ritmo de la conversación a causa de la ansiedad esperable, mantener la calma y disminuir nuestro tono de voz.
Ayudar a que el entrevistado se vuelva a centrar y retome el control.
Ayudar a hacer planes y ordenar los momentos, días sucesivos en caso que el objetivo de la entrevista requiera de gestiones administrativas u organizativas.

4) CIERRE:

Otorgar números telefónicos, referentes y horarios del Servicio que se trate.
Dejar abierto el espacio como instancia de referencia institucional, aclarando que debido a la contingencia y organización del Servicio, pueden no encontrarnos nuevamente, pero que otro profesional podrá acompañar y esclarecer cualquier necesidad que pudiera surgir durante la necesidad de intervención.

Es importante tener presente que esta situación supone para los profesionales altos niveles de stress e impotencia, a la vez que el desafío de desempeñarnos de una manera que no es la habitual.

Un aspecto que ayuda a descomprimir la tensión ocasionada por ello, es compartir con colegas las sensaciones y sentimientos que surjan de cada encuentro.

El equipo de salud intentará por todos los medios de que la asistencia durante el tiempo de Pandemia sea preferentemente en domicilio. Una vez confirmada la voluntad de la familia/entorno de llevar adelante el cuidado en domicilio, daremos inicio a dicho dispositivo.

Para ello será necesario:

- Readaptar la evaluación socio-familiar por vía zoom u otra modalidad virtual.
- Mantener comunicación telefónica o por otros medios de seguimiento en el proceso de enfermedad y en el duelo.
- Adaptación del seguimiento en duelo.

La entrevista familiar tiene un valor terapéutico en sí mismo, primero como espacio de escucha y contención, pero también como una intervención educativa donde la familia puede plantear dudas en relación a la organización del cuidado y al avance o progresión de la enfermedad, y les suma una sensación de alivio y control, y da inicio al seguimiento, que será necesario acorde a los requerimientos de síntomas sociales que ameriten intervención. Si bien dada la actual situación de pandemia es imposible mantener este encuadre y se readapta a la modalidad virtual posible, y que en general se concretan por vía telefónica

Algunos aspectos a tener en cuenta y compartir con los familiares:

- Recalcar la importancia de permanecer en casa. Utilizar la vía telefónica primordialmente, antes de concurrir a una Guardia de Urgencias, y hacerlo solo en casos imprescindibles.

- A la escena de cuidado (el domicilio) se agrega una cuarentena que puede transformar este "espacio" en un ámbito ríspido, puede haber más irritabilidad y malhumor y es necesario que los familiares que estas conductas propias o de los que acompañan suelen ser la cara visible de miedos e inseguridades, es importante entonces fomentar la capacidad comprensiva y compasiva, ya que además los familiares saben que en estas circunstancias difícilmente puedan acceder a una internación.

- Permitir el ingreso al domicilio de las personas que se consideren necesarias, tanto familiares como cuidadores. No excluir a todos. Ante un pandemia es fundamental subrayar que con las medidas de cuidado y de público conocimiento se permita el ingreso

- Graduar la información que reciben de los medios, ya que puede ser catastrófica y solo agregar incertidumbre. Mostrar desde los equipo de salud disponibilidad para cotejar información.

- Mantener la comunicación vía redes con los seres queridos ya que es necesario aumentar la red de soporte por estos medios.

- Reforzar las medidas de higiene del espacio físico así como por parte de los cuidadores, especialmente quienes tienen otros trabajos y/o se desempeñan en instituciones de salud. Será fundamental que en caso de presentar síntomas respiratorios, sea sustituído.

- Asegurarse de contar con todos los insumos necesarios y medicamentos a fin de evitar desabastecimiento y concurrencia para gestionar los mismos de manera excepcional. Conocer en caso de contar con obras sociales y prepagas, las modalidades de atención y suministro de los mismos ante el contexto de Aislamiento.

- Contar con números telefónicos de referencia (equipos intervinientes, emergencias, familiares/referentes significativos) que puedan asistirlos en caso de necesidad, y aprovechar instancias comunitarias cuya participación se haya implementado a causa de la Pandemia como ser voluntariados, acciones solidarias, etc.

- Instar a realizar actividades de recreación para disminuir el impacto del aislamiento.

- Intentar mantener una rutina diaria, que incluya el descanso como instancia fundamental.

- Mantener aunque sea por vías telefónicas o tecnológicas, el apoyo espiritual, cualquiera sea éste, a fin de que favorezca el bienestar y calma de paciente y cuidadores.

- Fomentar rituales de despedidas: a través de las palabras, una carta, un video familiar compartido, y las instancias que en este contexto puedan ser viables en esa unidad de tratamiento.

Para compartir con el equipo interviniente....

Esta convivencia forzada puede ser una oportunidad para que la familia comparta temas que necesitan abordar y que hacen a su historia particular. Pero para lograr abordar estas cuestiones la comunicación tiene que alcanzar un nivel de claridad que permita compartir un diálogo sincero.

El cuidado de un ser querido y la cuarentena en una Pandemia pueden poner de relieve aquellas diferencias que habitualmente se drenaban con actividades fuera del hogar. Los equipos que intervienen en domicilio pueden tener también miedos e inseguridades y caer en una visión sesgada de las capacidades cuidadoras de la familia
Este escenario nos invita a repensar que la familia, si bien ha surgido desde el amor y el proyecto conjunto no es perfecta !!!

"no seremos nunca la pareja perfecta, la tarjeta postal, si no somos capaces de aceptar que sólo en la aritmética el dos nace del uno más uno". J. Cortazar

Adaptación del Seguimiento en Duelo

Las actuales condiciones de Pandemia nos interpelan a:

- Brindar herramientas para entrevistas con necesidades relacionadas a duelos por COVID-19
- Asesorar acerca de los rituales de duelo
- Rediseñar el folleto de duelo que habitualmente acompaña a la carta de condolencias, que habitualmente los deudos recibían por correo y hoy se comparte por las modalidades virtuales con los que los deudos cuenten (ver documento Anexo 1).

El Aislamiento Social Preventivo Obligatorio por la creciente y devastadora Pandemia del COVID 19 es un condicionante del proceso de duelo, tantos en quienes fallecen por la enfermedad como por otras causas.

En Latinoamérica, estás pérdidas probablemente se vean acompañadas de otras crisis concurrentes: pérdidas económicas, laborales, relacionales, habitacionales, etc, que pueden sumar dificultades al procesos de duelo.

Probablemente en este contexto social y dada nuestra experiencia las personas que consulten por alguna cuestión de primera necesidad, y estén atravesando un proceso de duelo por muerte aunque se los derive a un especialista, no concurran por escasa adherencia.
Es necesario entonces contar con algunas herramientas básicas para abordar una entrevista, aunque el profesional no sea especializado en el tema.

Algunos temas a considerar:

- Una situación de pérdida implica estar en contacto con fuertes emociones, las cuales pueden verse agudizadas por tratarse de una situación crítica colectiva atravesada por un contexto de aislamiento.

- Si en la entrevista Ud. advierte ansiedad, tristeza o ira desmedida, abuso de sustancias o ideación suicida, procure derivar al entrevistado a un especialista de salud mental para su seguimiento psicoterapéutico.

Herramientas prácticas para entrevistas relacionadas a Duelos por COVID 19

- Si recibe una consulta relacionada a un duelo

Es importante:

● Cuidar el encuadre de la entrevista y no perder de vista que el objetivo es desde una **escucha empática:** lograr que el deudo ponga en palabras sus emociones y que usted las legitime. *La gente que sufre no está esperando una respuesta orientadora y concreta, pero si necesita ser escuchado, apoyado y validado en su dolor.*

● Permitir que los deudos expresen sus emociones y sentimientos con libertad, utilizando el **silencio productivo** y fértil y dando espacio sin sugerir que hacer ni juzgar.

● Tener en cuenta que los **sentimientos y emociones** más comunes que aparecen son la tristeza y el enojo. La persona en duelo suele sentir que su dolor es único y que nadie en su entorno comprende sus emociones. *A pesar de que en un contexto de Pandemia podamos hablar de pérdidas colectivas, será importante validar los sentimientos individuales.*

● Desmitificar la idea generalizada que la duración de un duelo normal transcurrirá en 6 meses o un año, es preferible (si surge esta pregunta) no estratificar el proceso para no agregar ansiedad al encuentro, recordando que *cada duelo es singular…*

● Comprender que puede haber sensaciones que se parecen a la locura:sentirse inmóvil, vacío, irreal por algún tiempo. creer que escucha o ve a su ser querido o que se despierte de sueños tan vívidos que parezcan reales, etc son percepciones esperables durante un proceso de duelo

● Validar que cuando un ser querido muere es frecuente tener dificultades en concentrarse o sentirse cansado y sin apetito, o no conciliar el sueño. **El llanto puede ser reparador, y es un modo de canalizar tanto dolor.**

● Compartir que en el proceso de duelo también suele haber **enojos,** con otros seres queridos, con Dios por haber arrebatado la vida a un ser amado y no comprender demasiado el porqué de tanto sufrimiento. Cuando el enojo es con uno mismo hay remordimientos por lo dicho, hecho, o no hecho.

En contexto de una pandemia pueden agregarse otros auto-reproches:

- *¿Por qué ha aparecido este virus?*
- *¿Se podría haber evitado con medidas más drásticas?*
- *¿Cómo no me di cuenta antes de lo que pasaba…?*
- *¿Y si le hubiéramos traído a casa estos días?*
- *¿Habrá sufrido…?*
- ….

- Legitimar los desacuerdos familiares. Si hay remordimientos que lo llevan a disentir con sus seres queridos recordarle que somos humanos y los malentendidos y desacuerdos son inevitables en nuestras relaciones. Es esperable que estos interrogantes surjan y es importante recordar que en la evolución de la Pandemia se van adaptando las intervenciones en la medida que se adquieren conocimientos y los familiares pueden sentir que todo se va de control.

- Tratar que la persona en duelo pueda comprender las dificultades del entorno social para acompañar durante los momentos de tristeza y llanto y ayudarle a que le exprese a sus amigos la necesidad de escucha, de hablar del fallecido, la tolerancia al llanto, etc. De tal manera que se evite el aislamiento, fomentando los contactos sociales con aquellas personas cercanas y que le puedan servir de apoyo.

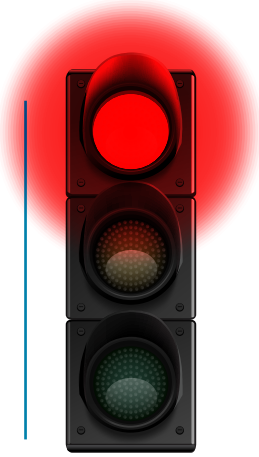
Algunas frases que sugerimos:

"Qué duro es lo que me contás"
"Debe ser muy difícil"
"Es esperable que estés así"
"No encuentro las palabras…"
"No puedo imaginarme en tu lugar, pero estoy aquí con vos, escuchándote"
"Qué momento tan importante para vos"
"Me llega tanto lo que me decís…. "
"No me extraña, es todo tan difícil…"

Las que desaconsejamos:

No comparar, cada duelo es único:
"Hay muchas personas que están pasando lo mismo".

Evitar consejos de cómo debe pasar este momento, cada persona encontrará su modo particular de tramitar su dolor:
"Lo mejor que podrías hacer es….tenés que ser fuerte…la vida continúa… ahora ya no sufre….. ya tenía una edad muy avanzada".
No desconcentrarse:
"Perdón qué me estabas diciendo?".



Herramientas prácticas para entrevistas relacionadas a Duelos por COVID 19

- Si recibe una consulta relacionada a un duelo

Es importante:

Cuidar el encuadre de la entrevista y no perder de vista que el objetivo es desde una **escucha empática:** lograr que el deudo ponga en palabras sus emociones y que usted las legitime. *La gente que sufre no está esperando una respuesta orientadora y concreta, pero si necesita ser escuchado, apoyado y validado en su dolor.*

Permitir que los deudos expresen sus emociones y sentimientos con libertad, utilizando el **silencio productivo** y fértil y dando espacio sin sugerir que hacer ni juzgar.

Tener en cuenta que los **sentimientos y emociones** más comunes que aparecen son la tristeza y el enojo. La persona en duelo suele sentir que su dolor es único y que nadie en su entorno comprende sus emociones. *A pesar de que en un contexto de Pandemia podamos hablar de pérdidas colectivas, será importante validar los sentimientos individuales.*

Desmitificar la idea generalizada que la duración de un duelo normal transcurrirá en 6 meses o un año, es preferible (si surge esta pregunta) no estratificar el proceso para no agregar ansiedad al encuentro, recordando que *cada duelo es singular…*

Comprender que puede haber sensaciones que se parecen a la locura:sentirse inmóvil, vacío, irreal por algún tiempo. creer que escucha o ve a su ser querido o que se despierte de sueños tan vívidos que parezcan reales, etc son percepciones esperables durante un proceso de duelo

Validar que cuando un ser querido muere es frecuente tener dificultades en concentrarse o sentirse cansado y sin apetito, o no conciliar el sueño. **El llanto puede ser reparador, y es un modo de canalizar tanto dolor.**

Compartir que en el proceso de duelo también suele haber **enojos,** con otros seres queridos, con Dios por haber arrebatado la vida a un ser amado y no comprender demasiado el porqué de tanto sufrimiento. Cuando el enojo es con uno mismo hay remordimientos por lo dicho, hecho, o no hecho.

En contexto de una pandemia pueden agregarse otros auto-reproches:

- *¿Por qué ha aparecido este virus?*
- *¿Se podría haber evitado con medidas más drásticas?*
- *¿Cómo no me di cuenta antes de lo que pasaba…?*
- *¿Y si le hubiéramos traído a casa estos días?*
- *¿Habrá sufrido…?*
- ….

EL DUELO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

"Yo ya sé bastantes cosas sobre los dinosaurios, ahora lo que quiero saber es porqué se ha muerto mi abuelo" María del Carmen Diez Navarro, " ***Cuadernos de Pedagogía***

Cuando una familia es atravesada por una pérdida, uno de los criterios habituales de los adultos (con el deseo de cuidar y proteger del sufrimiento a los más pequeños), es excluirlos y no generar espacios para compartir el llanto y el dolor. Pero los más chicos y los jóvenes son parte de un entretejido de vínculos que conforman la trama familiar, y si bien no tienen el mismo modo de expresar la pena o la tristeza, captan lo que sucede y lo manifiestan a veces en sueños, fantasías o a través de conductas que no son las habituales.(3)

Propiciar el diálogo, no exclusión y acompañamiento puede contribuir en esta etapa y los adultos de los que dependen por mayor cercanía afectiva (que estarán también más vulnerables) debieran tratar de escucharlos y compartir la pena, el llanto y el dolor.

Cada niño o adolescente también atravesará este período de modo singular y personal y tramitará el duelo según los mecanismos adaptativos con que cuente .

DUELOS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y ADULTOS MAYORES

Los duelos en adultos mayores y personas con discapacidad necesitan ser validados porque de esta manera, les estamos ayudando a sostener y superar ésta y otras posibles futuras situaciones difíciles. Lo adecuado es que se les brinde información y que puedan elegir y tomar decisiones en la medida de lo posible. Será importante mostrar disponibilidad para acompañar y ser receptivos a la expresión de emociones y necesidades, generando espacios donde puedan sentir seguridad y cuidado, especialmente ante el desamparo que implica una pérdida y el impacto emocional de la crisis que atravesamos actualmente.

RITUALES DE DESPEDIDA: PAUTAS ÚTILES PARA RITUALES FUNERARIOS

Los rituales de despedida son actos simbólicos que nos ayudan a expresar nuestros sentimientos ante una pérdida, a poner un poco de orden en nuestro caótico estado emocional, a establecer un orden simbólico para los acontecimientos vitales y nos permiten la construcción social de significados compartidos. Nos abren la puerta a la toma de consciencia del proceso de duelo. Pueden ser con el entorno social o en soledad, religiosos o laicos, pero lo importante es que ayuden a hacer real la pérdida y faciliten el duelo. Sin embargo, éstos se verán drásticamente condicionados por la situación de aislamiento y por los riesgos de contagio ante la Pandemia del COVID 19.

Será necesario averiguar cómo estas ceremonias están siendo realizadas al momento de acuerdo a cada jurisdicción o a las pautas impuestas por las casas funerarias, tanto para personas fallecidas producto del COVID 19 como otro tipo de fallecimientos (cantidad de personas, distancia óptima, normas de seguridad, etc.). Asimismo, se requerirá conocer si la familia cuenta con o no con recursos económicos (seguros) para poder realizar la ceremonia, y en caso de ser necesario, articular con los recursos sociales específicos para poder dar curso a un ritual de despedida.

Es por ello que será fundamental trabajar una posibilidad concreta: si debido a las circunstancias no se pudo homenajear al fallecido, esto podrá realizarse más adelante. El recuerdo y las manifestaciones de amor estarán presentes en muchos momentos donde la familia puede tener presente al ser querido. Por este motivo, se resumen a continuación una serie de sugerencias para tener en cuenta relacionadas con la práctica de rituales personales y sociales (11)

RITUALES DE DESPEDIDA PERSONALES:

Permitirse no querer compartir con otros este momento, y hacerlo en soledad. Sin embargo, es importante que te dejes acompañar por quienes se preocupan por vos y te quieran cuidar.

Pensar la posibilidad de aplazar por este momento el ritual que te gustaría realizar, y que éste podrá ser efectivizado más adelante.

Preparar un escrito o video para cuando puedas reunirte con tus seres queridos para hacer un homenaje a tu ser querido fallecido. Los dispositivos electrónicos y las redes sociales pueden resultan de gran utilidad ante este momento.

Utilizar recursos narrativos como la escritura de cartas, poemas, canciones, en donde puedas volcar tus sentimientos y emociones, cosas no dichas, recuerdos y anécdotas positivas relacionadas a tu ser querido fallecido.

Técnicas como el dibujo y la pintura pueden actuar como facilitadores de la expresión de emociones y sentimientos, con un carácter simbólico.

El diario de duelo es un recurso muy utilizado para el registro por períodos prolongados, sirve para poder contrastar estados de ánimo, emociones, relacionadas a tu propio proceso de duelo a lo largo de los días, meses, etc.

Encontrar un espacio físico en la casa, donde realizar un homenaje, ya sea con una foto, o un elemento que fuera significativo o te recuerde a tu familiar fallecido, a donde puedas acercarte y conectar. Si lo quisieras, este espacio podría ser compartido por otros miembros convivientes.

RITUALES SOCIALES DE DESPEDIDA A DISTANCIA:

La situación de aislamiento invita a pensar instancias novedosas para poder concretar rituales de despedida con otros. Dado que la situación resulta compleja, será necesario para su organización conocer las necesidades de los participantes, a fin de unificar criterios y que todos logren algún alivio con su práctica.

Es importante sugerir la participación de todos los seres queridos afectados por la pérdida, incluidos niños, ancianos y personas con discapacidad; toda persona necesita sentirse amada y dar amor, ser cuidada y cuidar, sentirse segura y aportar seguridad, sentirse validada, reforzada, comprendida, respetada y acompañada en sus procesos vitales (12).

- Promover y organizar encuentros virtuales: existiendo distintos dispositivos y plataformas donde encontrarse (zoom, skype, etc) puede sugerirse a cada participante que lleve un objeto o anécdota o algo que le gustaría compartir relativo a la persona fallecida.

- Homenajear a tu ser querido en tu red social, a través de la publicación de una foto, palabras, etc. Es una buena manera de socializar la pérdida y recibir apoyo social.

- Realizar alguna ceremonia simbólica con tus familiares y amigos, como ser una suelta de globos, encendido de velas o rezos, según la religión practicada, a un horario determinado.

- Construcción de una página (web, Facebook) o grupo de WhatsApp, etc., donde familiares, amigos y conocidos puedan expresar sus condolencias y homenajear al fallecido.

Los rituales como instancias terapéuticas no sólo permiten la despedida sino que en ellos las personas crean nuevas tradiciones. Ofrecen soporte y contención a las emociones intensas y facilitan la coordinación social.

LA CULPA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Los profesionales que nos dedicamos al asesoramiento en duelo si consideramos que cuando el sentimiento de culpa es intenso y perdura en el tiempo es necesaria la derivación a un especialista de salud mental.

Una estrategia de intervención frente a la culpa es la confrontación con la realidad. A través de preguntas ir constatando que más allá de lo que podrían haber hecho diferente la muerte se hubiese producido igual. Trabajar sobre el concepto de que es imposible tener todo bajo nuestro control.

Pero en las condiciones excepcionales de las pérdidas por Covid19 la culpa puede aparecer por no haber podido estar al lado del familiar en estos momentos finales y si el entrevistado muestra flexibilidad y disposiciónes necesario recordarle que las limitaciones en estas pérdidas las han puesto la crisis sanitaria y no ellos como familia y/o entorno.

CONCLUSIONES

En Latinoamérica el contexto social adquiere características similares en cuanto al impacto de una pandemia y el afrontamiento social a esta crisis. Desde el Trabajo Social y con una amplia experiencia en el abordaje de personas enfermas, familiares, cuidadores y comunidad general, pretendemos aportar herramientas que puedan ser de utilidad para el equipo de salud. Nuestra profesión si bien hoy se adapta a una coyuntura específica de Pandemia, tienen aristas propias del ejercicio profesional en un continente que siempre apeló a la creatividad, ya que a diferencia de los lugares más desarrollados, carece en general de los recursos socio-sanitarios que contemplan las necesidades sociales e incrementan la vulnerabilidad de las redes de cuidado.

En este marco el equipo de salud y el trabajador social en particular deberán desarrollar toda su experiencia y pericia en el seguimiento de los casos de Cuidados Paliativos, para dar una respuesta ética, empática y de calidad, mitigando en todo lo posible el impacto que ocasiona para el paciente y su familia una crisis de salud en tiempos de Pandemia y cuarentena.

REFERENCIAS

1- ASIS Análisis de Situación de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires buenosaires.gob.ar/salud. gerenciaepicaba@buenosaires.gob.ar 2016

2- DÚrbano, E. Nadal, C. Capítulo 9 / La familia, los cuidadores y el proceso de cuidar .Manual de Cuidados Paliativos para Cuidadores Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Instituto Nacional del Cáncer, 2019.
Capítulo 9 / La familia, los cuidadores y el proceso de cuidar .

3- Batthyany Dighiero K. "Las políticas y el cuidado en America Latina: una mirada a las experiencias regionales". CEPAL-Cooperación Española. Serie Asuntos de Género. N° 124. Año 2015.

4- Ministerio de Salud y protección social. SABE Colombia 2015: estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento. Resumen ejecutivo. Bogotá: Ministerio de Salud y protección social; 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-En¬cuesta-SABE.pdf

5- (Efectos económicos y sociales por COVID-19 y alternativas de política de salud pública. Análisis de Medellín. Marzo 28 de 2020. Disponible en: https://www.proantioquia.org.co//wp-content/uploads/2020/04/IMPACTO-ECON%C3%93MICO-COVID-resumen-ejecutivo.pdf.).

6-https://www.proantioquia.org.co//wp-content/uploads/2020/04/IMPACTO-ECON%C3%93MICO-COVID-resumen-ejecutivo.pdf.

7-.https://forbes.co/2020/04/20/actualidad/expertos-preven-pandemia-de-problemas-mentales-despues-del-covid-19/

8- Frankl, V. E. (2001). El hombre en busca de sentido. 152. Editorial Herder. 21°Edición

9- Taylor E. (2007). "How best to communicate bad news over the phone. End of life care". Traducido por Depto. Cuidados Paliativos Hospital Lanari (UBA) Rev. Marzo 2020.

10- CIRUZZI M. S. (2020) Algunos aportes bioéticos, paliativos y legales. Tomo La Ley. N°80. Abril 2020. Bs. As. Argentina.

11- GUIA DE DUELO COVID 19. Barcelona, España. Marzo 2020.

12- D URBANO, E., LEMA, D. SOLMESKY A., VARELA M. C., FONTE N. Guia de orientación en duelo para profesionales de la salud. Pandemia covid 19. Pallium Latinoamerica. Buenos Aires, Abril 2020.