

## **COVID, Duelo y Familias.**

### **La relación de ayuda en Trabajo Social Sanitario.**

*“La pérdida o la amenaza de la pérdida de uno de los miembros de la familia es la peor crisis a la que tiene que hacer frente el sistema familiar”.*  
Bowen, 1976.

#### **Introducción.**

Hace ya más de un año que tuvimos que empezar a hacer frente de manera abrupta a la actual emergencia sanitaria. Han sido muchos los esfuerzos, de los que hemos tenido la oportunidad de aprender, de reestructurar el quehacer cotidiano, de analizar, reevaluar y ser creativos en muchos ámbitos.

Una de las características del SARS CoV2 es y ha sido su facilidad de propagación, así como un elevado índice de mortalidad, lo que ha supuesto un alto coste personal, profesional, institucional y social.

Si bien la primera necesidad sanitaria ha sido la de salvar vidas, la crudeza del proceso, que ha impedido el funcionamiento habitual de los diferentes centros sanitarios, ha tenido un fuerte impacto emocional tanto en el paciente, como en sus familiares.

Es en este contexto, caracterizado por una distancia social impuesta, que en muchos casos hemos tenido que vivir la muerte de una manera poco habitual, con unas connotaciones importantes a tener en cuenta, que inciden directamente en el proceso de duelo por la pérdida de un ser querido.

A las defunciones que cada año acontecen de manera natural o accidental sumamos aquellas derivadas de la situación actual de emergencia sanitaria, hecho que nos sitúa ante la necesidad de atender de manera proactiva a aquellas personas cuya situación de vulnerabilidad entorno a la pérdida se ve acentuada.

Si tenemos presente que hasta ahora alrededor de un 10% de personas en situación de pérdida de un ser querido podrían desarrollar un duelo complicado o patológico, en la situación de pandemia que nos atañe esta posibilidad se puede ver exponencialmente incrementada si consideramos el alto índice de mortalidad que le caracteriza, así como la coexistencia de diferentes factores de riesgo que podrían dificultar la adaptación al duelo.

#### **Factores de riesgo.**

En la situación de crisis que estamos viviendo, con sus restricciones y una sucesión de acontecimientos que le son propios, aparecen una serie de factores de riesgo que intervienen de manera perjudicial en la salud y el bienestar emocional del doliente:

- La imprevisibilidad de la pérdida, aún dada la existencia de enfermedades previas de riesgo o de mal pronóstico.
- Las circunstancias excepcionales de la pérdida.
- El aislamiento social.
- La imposibilidad de acompañar físicamente al paciente y/o despedirse (la relación cercana, íntima, los abrazos, las caricias, las miradas, ...).
- Los factores de estrés simultáneos (la incertidumbre, el miedo a contagiarse, la falta de apoyos, ...).
- La falta de rituales o el desarrollo inusual de los mismos (no poder ver el cuerpo del difunto, limitación de participantes, ...).
- La dificultad de acceder a los diferentes recursos económicos, sociales, religiosos y espirituales.
- La dificultad del reingreso del doliente en actividades sociales y el restablecimiento de la rutina diaria, entre otros.

Estos factores incrementan la probabilidad de desembocar en un duelo traumático, entendiendo como tal la pérdida inesperada, sin preparación previa, sumada a la posibilidad en ocasiones de

pérdidas múltiples concurrentes (defunción de dos o más miembros de la misma familia o amigos por COVID), en un contexto global de estrés social, laboral y/o económico, que impide el acompañamiento cercano de las redes de apoyo familiar y social.

### **Trabajo Social Sanitario (TSS) y relación de ayuda en situación de crisis.**

Des del TSS, como disciplina encargada de abordar la pérdida en un sentido amplio, nos hemos encontrado ante la responsabilidad de ayudar a las familias en el restablecimiento del equilibrio vital, familiar, social y emocional del doliente, dado el impacto que la situación actual de crisis sanitaria y social ha generado no solo en la población global, sino especialmente en aquellos que se han visto afectados más directamente por la pérdida de un ser querido en circunstancias excepcionales.

La necesidad de reinventarnos para dar respuesta a las diferentes demandas familiares ante la actual situación de pandemia, con sus restricciones sociales, nos ha llevado en muchos casos al planteamiento de una intervención proactiva que permita ya des de un primer contacto facilitar una información detallada sobre el funcionamiento de las diferentes unidades sanitarias y ofrecer un espacio de expresión emocional que apacigüe la angustia de los afectados, teniendo en cuenta que toda persona afectada por la pérdida o el sentimiento de pérdida ha de sentirse escuchada, apoyada y acompañada en todo momento.

Como pieza fundamental en situaciones de crisis, el TSS cumple una doble función: ayudar a resolver cualquier tipo de gestión derivada de la pérdida (trámites y prestaciones vinculadas a la pérdida, información y tramitación de recursos sociales disponibles, coordinación con otros servicios, derivación a otros profesionales, ...) y atender el sufrimiento que rodea un acontecimiento vital tan estresante como es la pérdida de un ser querido, participando de manera activa en la elaboración, intervención y acompañamiento al duelo.

Entendiendo el duelo como un proceso adaptativo natural, social y dinámico, que requiere de una atención constante a lo largo de todo el transcurso de la enfermedad y en los momentos que rodean a la muerte (antes, durante y después).

### **La importancia del primer contacto: entrevista de acogida.**

Ya des de este primer contacto, la posibilidad de mantener una atención sincera, acogedora, a través de la escucha empática, la autenticidad, la esperanza y el amor, ha cobrado una gran importancia como medida de prevención de la salud de aquellos que han tenido que vivir el dolor de tener una persona ingresada en algún centro sanitario en estos momentos.

Un primer contacto que presta especial atención en:

- Crear un clima de confianza, evitando cualquier juicio de valor.
- Facilitar las diferentes vías de comunicación entre paciente y familia.
- Informar sobre el protocolo a seguir por el equipo médico para proporcionar la evolución clínica del paciente evitando así generar falsas expectativas.
- Realizar una primera valoración de la situación familiar y social que permita identificar necesidades y preocupaciones familiares.
- Ofrecer un espacio de expresión emocional de manera temprana para minimizar en la medida de lo posible el fuerte impacto psicológico provocado por la enfermedad.
- Detectar la presencia de posibles desajustes emocionales para prevenir o evitar daños posteriores.
- Pautar la frecuencia de seguimiento acorde a las necesidades del afligido.
- Facilitar un número de contacto donde llamar en caso de necesidad.

Para las familias la importancia de sentirse acompañados en todo momento se vuelve crucial si tenemos en cuenta que la atención telefónica supone una dificultad añadida al manejo de una situación ya compleja de por sí.

Des de la relación de ayuda entonces, se hace fundamental cuidar des del primer contacto la relación profesional con el doliente des de una actitud que facilite el acercamiento y transmita tranquilidad, seguridad, empatía, comprensión, compasión y respeto.

## **Atención psicosocial. El COVID y su alto componente emocional.**

La necesidad de ser atendidos en los centros hospitalarios y sociosanitarios más allá de la planificación social al alta se ha visto reflejada por la exigencia de una atención integral centrada en el paciente y sus familiares, quienes se han encontrado emocionalmente desbordados en muchas ocasiones.

Los sentimientos de angustia, abandono, impotencia, rabia, culpa, inutilidad, así como de gran incertidumbre en torno al presente y el futuro han requerido de una atención sincera y cuidada, que pueda reducir el impacto psicológico de la/s persona/s afectada/s. Y es ahí donde la atención personalizada se vuelve imprescindible.

*“Ya sé que todos nos tenemos que morir; ya sé que la muerte es algo que se impone, que es algo natural, que antes o después nos llega a todos. Ya lo sé. (...) Pero ahora me duele a mí. Y hasta dudo a veces, de que alguien pueda hacerse una idea de cuánto me duele.” J.C. Bermejo, 2005.*

Dada la importancia de atender las necesidades psicosociales del doliente en situación de emergencia o catástrofe como medida de prevención para minimizar la posibilidad de un duelo patológico, surge la necesidad de disponer de profesionales que puedan ofrecer un espacio de ventilación emocional y puedan ayudar a las familias en la elaboración del duelo a lo largo de todo el proceso, atendiendo la particularidad de cada caso y teniendo presente que la singularidad de la situación actual, que dificulta tener conocimiento presencial de lo acontecido, el contacto con redes de apoyo y el acceso a los diferentes recursos, nos posiciona ante un abordaje diferente.

El COVID, con su alto componente emocional, hace necesario atender no solo la pérdida una vez ésta ha acontecido, sino también la amenaza de la pérdida ya sea real o vivencial. El cómo la persona vive la situación y los sentimientos que ello le genera, merecen ser tratados ya desde el momento del ingreso, validando sus sentimientos y reconduciendo aquellas ideas poco realistas a cerca del desarrollo de la enfermedad y su pronóstico.

### **La pérdida o la amenaza de la pérdida.**

Todas estas medidas van encaminadas al apoyo, acompañamiento y elaboración de la pérdida o la amenaza de la pérdida con el objetivo de aligerar el sufrimiento y reducir el número de personas que acabaran desarrollando un duelo patológico y/o algún tipo de complicación en su estado de salud (dolencias cardíacas, enfermedades psicosomáticas, ansiedad, etc) que podrían conllevar desde bajas laborales y hospitalizaciones hasta un mayor riesgo de suicidio.

En su tarea cotidiana, los diferentes profesionales de la salud, y especialmente los TSS con la ayuda del resto del equipo, pueden contribuir a una saludable elaboración del duelo, informando y facilitando la comunicación entre paciente y familia siempre que esto sea posible (a través de videollamadas, llamadas telefónicas o visitas presenciales), facilitando una buena y entendedora información de la evolución del paciente así como de los cuidados que está recibiendo, facilitando espacios donde el doliente pueda expresar sus sentimientos (expresando nuestra disponibilidad para ello y estando presentes emocionalmente), contribuyendo a superar los obstáculos que dificulten el reajuste tras la pérdida, detectando y satisfaciendo (directamente o derivando) necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, haciendo partícipe a la familia en el desarrollo de la enfermedad y la asistencia del paciente siempre que sea factible y colaborando en dar una despedida adecuada, evitando la deshumanización.

Sin duda necesitamos poder despedirnos, a nuestra manera, poder estar, si así lo decidimos, al lado del que sufre, acompañándolo en ese final de vida. La muerte precisa acompañamiento, cercanía y despedida, situación que no siempre ha sido posible en estos momentos.

Ante una situación de final de vida, los últimos días adquieren un gran significado y el no haber podido compartílos con el fallecido suponen un gran reto para el personal sanitario. Los momentos previos a la muerte, así como la comunicación de la misma, cobran una vital importancia y la forma en que sea llevada trascenderá facilitando o perjudicando el proceso del duelo.

Para el doliente saber que ha podido ser atendido, que recibió los cuidados adecuados, no sólo médicos, sino de afecto, de compañía sincera y compasiva, tienen un valor curativo que apacigua el dolor y facilita el inicio de un duelo sano.

Nuestra labor iría así dirigida principalmente a la atención de aquellos duelos que cursan de manera normal, identificando las señales de riesgo que podrían llevar al doliente a precisar de la ayuda de especialistas de la salud mental para su posible derivación.

### **Creando en las potencialidades del doliente. Resiliencia y empoderamiento.**

Como disciplina centrada en el abordaje de las diferentes dificultades de carácter social desde una perspectiva integral, el TSS tiene como objetivo fundamental la identificación y desarrollo de las capacidades propias de cada individuo, grupo o comunidad con la finalidad de promover su empoderamiento. De esta manera, nuestra labor profesional pasa por mejorar la autoestima de la/s persona/s afectada/s, disminuyendo el estrés, aumentando su confianza y reforzando los recursos de los que dispone (centrándonos más en sus potencialidades que en sus carencias), con la finalidad de fortalecer sus capacidades personales de afrontamiento y mejorar su calidad de vida y su salud.

La resiliencia, como técnica básica en TSS y herramienta esencial ante todo proceso de duelo, es considerada como la capacidad de sobreponerse a las dificultades o adversidades y adaptarse de manera constructiva a situaciones complejas y/o consideradas de riesgo, contribuyendo así a la recuperación del equilibrio vital, familiar y social.

La relación de ayuda entonces, más que solucionar, iría encaminada a promover, facilitar y crear las condiciones adecuadas para que la persona acceda a aquellos recursos personales que le permitan adaptarse a la pérdida y establecer un nuevo equilibrio. Como nos enseñan Bermejo y Santamaría (2011), no se trata de olvidar, sino de aprender a vivir sin el ser querido.

Des de la perspectiva que la salud de cada individuo deriva de su bienestar y calidad de vida, debemos considerar la atención sanitaria des de una actitud integral, teniendo en consideración los diferentes componentes que forman al ser humano (físicos, psicológicos, familiares, económicos, sociales, culturales y espirituales) como medida de prevención de la salud individual, familiar y comunitaria.

Citando a J.C. Bermejo (2005), “nadie se escapa de la experiencia del duelo y de acompañar a otros en sus pérdidas. Ambas realidades constituyen, por tanto, un reto para todos”. “El duelo o nos humaniza o nos enferma”.