**¿Qué deben hacer los pacientes que desarrollan Reacciones de Duelo en el contexto de Covid-19?**

**Autor:**

**Dr. C Antonio J. Caballero Moreno**

**Profesor e Investigador Titular**

**Grupo Nacional de Psiquiatría**

**Sección de Neurociencias SCP**

**Duelo**

**¿Qué es el Duelo?**

Aunque nuestra herencia mítica y literaria describen la pena ordinaria y la depresión clínica como categorías existenciales más o menos discretas, parece mas probable que estas condiciones se distribuyan a lo largo de un espectro complejo o continuum de estados disfóricos. Moviéndose de menos a mas severos, podemos distinguir la tristeza normal o pena; el duelo normal; el duelo complicado (patológico); y la depresión mayor a lo largo de este continuum.

Aunque este contínuum puede estar caracterizado por sutiles gradaciones, tanto los aspectos clínicos como fenomenológicos pueden ayudarnos a distinguir la tristeza normal de la depresión clínica severa.

**Trastorno Persistente por Duelo Complejo (Sección III, DSM-5)**

Criterios Propuestos

1. El individuo experimentó la muerte de alguien con quién tenía una relación estrecha.
2. Desde la muerte, al menos uno de los siguientes síntomas es experimentado en la mayor parte de los días y en un grado clínicamente significativo y ha persistido por al menos 12 meses después de la muerte en el caso del duelo del adulto y 6 meses en el duelo del niño:
3. Persistente anhelo por el difunto. En los niños, este anhelo por el difunto puede ser expresado en obras y conductas, incluyendo conductas que reflejan estar separado de, y también reunirse con, un cuidador u otra figura de vínculo.
4. Intensa pena y dolor emocional en respuesta a la muerte.
5. Preocupación con el fallecido.
6. Preocupación con las circunstancias de la muerte. En niños, esta preocupación con el fallecido puede ser expresada a través de temas de obras y conductas y puede extenderse a la preocupación con posible muerte de otros cercanos a ellos.
7. Desde la muerte, al menos 6 de los siguientes síntomas son experimentados en la mayor parte de los días y a un grado clínicamente significativo, y han persistido por al menos 12 meses después de la muerte en el caso del duelo de adultos y a 6 meses para el duelo en niños.

Distress reactivo a la muerte:

* Marcada dificultad en aceptar la muerte. En niños, esto es dependiente de la capacidad del niño para comprender el significado y la permanencia de la muerte.
* Experimentar escepticismo o entumecimiento emocional sobre la pérdida.
* Dificultades con la reminiscencia positiva acerca del fallecido.
* Amargura o cólera relacionados con la pérdida.
* Evaluaciones mal adaptativas acerca de uno mismo con relación al fallecido o la muerte (Ej. Autorreproches)
* Excesiva evitación de recordatorios de la pérdida (Ej. Evitación de individuos, lugares, o situaciones asociadas con el fallecido); en niños, esto puede incluir evitación de pensamientos y sentimientos relacionados con el fallecido.

Disrupción social/identidad

* Un deseo de morir para estar con el fallecido
* Dificultad en confiar en otros individuos desde la muerte
* Sentirse solo o aislado de otros individuos desde la muerte
* Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o la creencia de que uno no puede funcionar sin el fallecido.
* Confusión acerca del rol de uno en la vida, o un sentido disminuido de nuestra identidad (Ej. Pensar que una parte de uno mismo se perdió con el fallecido)
* Dificultad o rechazo a proseguir intereses desde la pérdida o para planificar el futuro (Ej. Amigos, actividades)

1. El trastorno causa distress clínicamente significativo o daño en áreas sociales, ocupacionales u otras.
2. La reacción de duelo está fuera de proporción con, o inconsistente con normas culturales, religiosas o de edad apropiadas.

Especificar si:

Con duelo traumático: Duelo debido a homicidio o suicidio con preocupaciones distressantes persistentes con relación a la naturaleza traumática de la muerte (con frecuencia en respuesta a recordatorios de la muerte), incluyendo los últimos momentos del fallecido, grado de sufrimiento y daño mutilante, o la naturaleza maliciosa o intencional de la muerte

**Contexto del COVID-19**

La muerte de una persona amada es una experiencia dolorosa. Sin embargo, la muerte debida a Covid-19 probablemente sea mas difícil por varias razones: la muerte ni está anticipada y las familias están separadas de su persona amada hospitalizada debido a potenciales contagios. La familia no puede despedir a su persona amada de las maneras religiosas y culturales que le son familiares. Es posible que la familia y los amigos cercanos estén distressados, confundidos y pueden tener muchas preguntas.

Cuando una persona amada muere, nosotros cambiamos para siempre. A medida que nos movemos en el duelo y la pena, es importante recordar que muchas personas encuentran nuevas fortalezas y capacidades, y desarrollan relaciones perdurables con otros.

**Estrategias de Enfrentamiento:**

**Notificando a un familiar después de una muerte por Covid-19**

1. ¿Quién debe notificar?: debe ser alguien que represente al sistema de salud, idealmente alguien experimentado en comunicar informaciones difíciles a la familia y que haya estado involucrado en la atención hospitalaria del paciente.
2. Estar preparado: Antes de contactar al miembro de la familia, asegúrese que Ud. conoce el nombre del paciente y el nombre y la relación del familiar con el que va a contactar.
3. Dar las noticias: Aunque no existe una buena manera de decir al miembro de la familia que su persona amada ha muerto, es importante ser claro, no ambiguo y empático.

Frases posibles:

Tengo malas noticias que compartir con Ud.

Mientras tratábamos a su papa, el murió en nuestro hospital de coronavirus.

Sentimos mucho su pérdida

1. Escoja cuales detalles va a compartir: Aunque las familias son proclives a querer detalles acerca de su familiar muerto, escoja cuidadosamente cuales detalles son útiles que la familia escuche.

Se puede decir “el no estuvo solo” o “el no sufrió” solo si es cierto

Describa los últimos pensamientos que el finado quiso comunicar.

Sea cauteloso en comunicar información médica complicada que lejos de ayudar puede perjudicar.

1. Esté preparado para las respuestas: Esté preparado para un rango de respuestas de los miembros de la familia, incluyendo tristeza, ira, culpa, y reproches. Simplemente esté presente, no juzgue. Consuele y oriente recursos que puede haber en la comunidad.
2. Seguimiento: Si es posible, tome la oportunidad para trasladar las simpatías del equipo de salud a través de una nota personal que simple y genuinamente exprese pena por su pérdida. La familia puede apreciar recibir esta.