



Gobernación del Quindío



MANUAL DE ACOMPAÑAMIENTO Y ABORDAJE DEL IMPACTO EMOCIONAL EN FAMILIARES FRENTE AL DUELO POR COVID-19 DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

QUINDÍO: DUELO POR COVID - 19



Secretaría de Salud
Gobernación del Quindío

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

ARMENIA- QUINDÍO 2022

MANUAL DE ACOMPAÑAMIENTO Y ABORDAJE DEL IMPACTO EMOCIONAL EN FAMILIARES FRENTE AL DUELO POR COVID-19 DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

1

QUINDÍO: DUELO POR COVID - 19

ROBERTO JAIRO JARAMILLO CÁRDENAS
GOBERNADOR DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

YENNY ALEXANDRA TRUJILLO ALZATE
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

NEBIO JAIRO LONDOÑO BUITRAGO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN DE P.V.C.

MANUAL DE ACOMPAÑAMIENTO Y ABORDAJE DEL IMPACTO EMOCIONAL EN FAMILIARES FRENTE AL DUELO POR COVID-19 DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

QUINDÍO: DUELO POR COVID - 19

NEBIO JAIRO LONDOÑO BUITRAGO

PROFESIONAL ESPECIALIZADO DIRECCIÓN DE P.V.C.

GRUPO DE TRABAJO:

JENIFER CUADRAS GALLEGO

DANIEL ANDRÉS CUARTAS CASTRILLON

NANCY VIVIANA LÓPEZ PAZ

HEIDY PAOLA SALINAS GIRALDO

AGRADECIMIENTOS:

MANUEL ANTONIO CASAS CASTAÑO

LAURA VIVIANA MEJÍA HOLGUÍN

JOSE WALTER PATIÑO ZAMBRANO

YOLANDA RAMIREZ OSORIO

Tabla de contenido

PRESENTACIÓN	4
RESUMEN:	5
OBJETIVOS	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	8
ANTECEDENTES	10
MARCO TEÓRICO	13
Duelo	15
Covid 19	16
Marco Legal	17
Metodología	18
Identificación del Impacto del duelo en el marco de la Pandemia por COVID - 19	18
Instrumento utilizado	19
Preguntas realizadas en la encuesta:	20
Resultados	21
METODOLOGÍA DE ATENCIÓN EN PROCESOS DE DUELO A FAMILIARES DE FALLECIDOS POR COVID – 19 PRASS - QUINDÍO	33
Sesión 1: Empatía y acercamiento	33
Sesión 2: Mi ser Querido	35
Sesión 3: Ritual y Emociones	37
Sesión 4: Afrontamiento del dolor	38
Sesión 5: Sobreponerse a la Adversidad	40
Sesión 6: Cierre	42
Formato visita domiciliaria Atención Psicosocial	43
EXPERIENCIAS EN LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL	44
RECOMENDACIONES	46
CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS	48

PRESENTACIÓN

En la actualidad, lo ocurrido por la pandemia de Covid-19 en el Quindío nos ha enfrentado a una situación sin precedentes en los 56 años de la creación del Departamento. El virus SARS-COV 2 que aún registra casos de Covid- 19 ejerce una gran presión sobre los sistemas de salud, social y económicos, mientras las personas luchan por el regreso a la normalidad social, la recuperación económica y la atención adecuada y oportuna incluida la psicosocial. Por ello la pandemia de Covid-19 es una amenaza de mayor proporción tanto para la salud física como para la salud mental y el bienestar de nuestros pobladores.

En la medida que se enfrenta la situación postpandemia, el bienestar psicosocial y la salud mental de las comunidades se ven altamente afectados en varios niveles. Una vez que el virus se introdujo, avanza y permanece en las comunidades, las medidas de cuarentena domiciliar, el distanciamiento físico, el aislamiento hospitalario, la dificultad de acceso a los servicios de salud general y en particular de salud mental, la falta de continuidad de la dispensación de medicamentos, las preocupaciones propias de infectarse e infectar a los suyos y a otros, incorporan factores de riesgo para la salud mental.

La soledad, el miedo, la tristeza, la preocupación y la ansiedad pueden ser consideradas reacciones comunes y entendibles que pueden manifestar las personas ante la pérdida de seres queridos o del entorno urbano por el aislamiento vivido. En algunos casos, estas reacciones pueden llegar a dilatarse y volverse más graves, incapacitantes y peligrosas, lo que nos lleva a la presencia de trastornos mentales entre adultos y niños sean hombres o mujeres y ejerzan diferentes roles dentro de la familia. Así mismo, los individuos y sus comunidades pueden definir sus necesidades y prioridades de manera diferente en cada circunstancia y buscar o no apoyo a la resolución de sus dificultades y trastornos.

A la fecha, la prioridad es fortalecer la vacunación de todas las comunidades, salvar vidas, fortalecer las medidas implementadas de salud pública, higiene y saneamiento. No obstante, las necesidades psicosociales de las personas requieren atención urgente, caso contrario, puede convertirse en un problema mayor de salud pública, causar mayores daños a las personas, la sociedad y dilatar la recuperación económica de la región.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la respuesta en salud mental y apoyo psicosocial para el Covid-19 tiene como objetivo reducir el sufrimiento y mejorar la salud mental y el bienestar psicosocial de personas afectadas por Covid-19, de manera directa o indirecta.

Este documento incluye la identificación del impacto del duelo en el marco de la Pandemia por Covid-19 Quindío y el modelo terapéutico utilizado en las personas que mediante encuesta manifestaron su interés de apoyo psicosocial.

Yenny Alexandra Trujillo Alzate

RESUMEN:

La presente estrategia busca identificar el proceso de duelo de familiares en el marco de la pandemia por Covid-19, a través de un cuestionario heteroaplicado de manera virtual a una muestra de 539 personas resultante del cruce de bases de datos de fallecidos y contactos estrechos del Departamento. Esto con el fin de diseñar e implementar una estrategia de intervención psicosocial que permita el acompañamiento y abordaje de las familias que presentan signos de duelo patológico o sin elaborar.

Se identificó una base de datos de 529 contactos estrechos de fallecidos por Covid-19, de los cuales se lograron contactar 142 personas. Finalmente, 61 familias expresaron desear recibir el acompañamiento psicosocial.

Palabras Clave

Duelo, Covid-19, Intervención psicosocial, Duelo silente, Duelo patológico, Pandemia, salud mental.

Población Diana

Se seleccionaron 61 familias que presentaban duelo no resuelto por fallecimiento de familiar asociado a Covid-19 del Departamento del Quindío Colombia, identificados mediante la aplicación de la encuesta previa, que manifestaron la necesidad de apoyo psicosocial.

OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar un proceso de acompañamiento psicosocial que apoye a las familias del Departamento a elaborar duelos no resuelto o duelos complicados en el marco de la pandemia por Covid 19.

6

Objetivos específicos

1. Identificar la población Quindiana con mayor impacto emocional a causa del fallecimiento de un ser querido por Covid -19.
2. Definir e implementar guía metodológica para la atención psicosocial del duelo complicado de los núcleos familiares del Departamento.
3. Realizar y analizar los resultados obtenidos durante del proceso de identificación de los beneficiarios y el proceso de atención psicosocial.

INTRODUCCIÓN

Se realizó una revisión teórica que permitiera comprender los elementos presentes en un duelo no resuelto específicamente en el marco de la Pandemia por Covid 19.

Fue diseñada una encuesta la cual se centró en identificar en que situación frente al duelo se encontraban los familiares de pacientes fallecidos por Covid-19, teniendo como principal obstáculo el agravante por la desinformación, la baja comprensión de la situación y la ausencia de rituales de cierre a causa de las medidas sanitarias.

Dentro de los lineamientos creados por el Ministerio de Salud y el gobierno de Colombia no se contemplan las afectaciones de la pandemia por Covid 19, el aislamiento y la pérdida de seres queridos a la salud mental de los colombianos. Es por eso que, desde el Departamento del Quindío se diseñó una estrategia que permitiera acompañar a las familias en su proceso de duelo para favorecer su estabilidad emocional y salud mental.

JUSTIFICACIÓN

Hasta el día 3 de abril del presente año, a nivel mundial han fallecido 6.158.585 personas por causa del Covid-19, siendo América el continente con mayor cantidad de fallecidos con una cifra de 2.697.893 decesos, siendo el 43,8% de la población mundial fallecida a causa de la Pandemia; Colombia alcanza la suma de 139.734 fallecidos por la misma causa, y el registro de defunciones en el Quindío es de 2.093 a causa del Covid-19 a la misma fecha; donde sus familias en su mayoría, no han recibido ningún tipo de acompañamiento, a pesar de las diversas implicaciones y agravantes en el proceso de elaboración del duelo (Orus, 2022).

Lo anterior, muestra que cerca de 130.000 familias han perdido a un ser querido en esta emergencia sanitaria, ser querido que hacían parte del núcleo familiar inmediato, lo cual altera las dinámicas familiares y por ende trajo consecuencias emocionales y funcionales graves en nuestra población.

Toda pérdida conlleva a un proceso de reestructuración y acomodación, el cual es definido desde muchas perspectivas y áreas del conocimiento, Fonnegra (2013) expresaba que el duelo es un proceso activo de adaptación ante una pérdida y que a su vez involucra reacciones de tipo físico, emocional, familiar, conductual, social y espiritual. Por su parte Worden (1982) apunta que el duelo es un proceso activo que busca la realización de tareas específicas para lograr una elaboración efectiva, y, por último, Bucay (2006) expresa que el duelo es un proceso que se da ante una pérdida bien sea de un ser querido, un bien físico, una relación, la salud, entre otras.

Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que de lo revisado tres autores convergen en la idea de que el duelo es un proceso, y no un estado, es decir, que, al enfrentarnos a una pérdida nuestro organismo se expone a un constante actuar psicológico y biológico que afectará nuestro diario vivir en la medida que afrontemos esta pérdida.

Comprendiendo que el duelo es un proceso que atravesamos siempre que nos enfrentamos a una pérdida significativa, es importante entender los tipos de duelos, ya que, estos definirán las necesidades de cada familia frente a acompañamiento. Flórez (2002) describe que la intensidad, prolongación en el tiempo y sintomatología, determinan el tipo de duelo que presenta una persona, este proceso puede tornarse complicado lo que podría desencadenar en alteraciones emocionales o síntomas intensos como ideación suicida, síntomas psicóticos o anhedonia profunda.

Según lo anterior, aparece el interrogante ¿Cómo han trabajado el duelo las personas en medio de la pandemia por Covid 19, sí bien sabemos por lo mencionado anteriormente que la gestión del duelo depende de la cultura, el contexto social y la resiliencia de cada persona, también tenemos claro que los duelos durante la pandemia tienen una característica especial, y esta es

que la mayoría de dolientes no pudieron despedir a sus seres queridos mediante rituales fúnebres, lo cual ha impactado de manera negativa para muchos su proceso de duelo.

Las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud (MinSalud, 2020) que ordenaban el manejo especial de los cadáveres durante la pandemia, con el fin de reducir las posibilidades de crear focos de contagio, imposibilitaron los actos fúnebres cotidianos en nuestro contexto. Esto a además de impedir procesos de cierre y despedida, despertaron en las familias sentimientos de angustia y culpabilidad.

Esta particularidad hace que surja el interés de fijarse en las personas que han perdido familiares por causa del Covid-19, ya que según Durkheim (2001) los rituales fúnebres son maneras de actuar nacida en los grupos, que buscan mantener o suscitar ciertos estados mentales de esos grupos, y que al suprimir estos ritos se puede alterar el proceso del duelo. Por su parte Depino (2011) refiere que la presencia del ritual fúnebre disminuye la sobrecarga individual y facilita el desprendimiento atravesado durante el duelo.

Es por lo anterior que desde el Departamento del Quindío nace de la necesidad de realizar acompañamiento a las familias que a la fecha presentan dificultades en la asimilación del proceso de duelo y que manifiestan requerir un apoyo profesional para disminuir malestares emocionales y alteraciones en su salud mental.

ANTECEDENTES

Desde los comienzos de la civilización, las enfermedades infecciosas han afectado a los humanos, caracterizadas por brotes súbitos e impredecibles con frecuencia y proporciones epidémicas. Los avances científicos de finales del siglo XIX y principios del siglo XX dieron por resultado el control y la prevención de muchas enfermedades infecciosas, principalmente en los países desarrollados; sin embargo, a pesar de esas mejoras en la salud, continúan apareciendo brotes de enfermedades infecciosas (reemergentes) y emergen nuevas infecciones emergentes (Riverón, 2002).

Las enfermedades infecciosas emergentes se definen como infecciones nuevas aparecidas en una población dada en los últimos 30 años. Entre los ejemplos más recientes podemos encontrar el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), Rotavirus, enfermedad de Lyme, síndrome pulmonar por Hantavirus (SPHV), Ehrlichiosis humana, síndrome hemolítico urémico D+ producido por la *Escherichia coli* enterohemorrágica (ECEH) 0157 H7 (infección producida por alimentos contaminados y mal cocidos), el *Vibrio cholerae* 0139, el síndrome de Creutzfeld-Jacob modificado, fiebre del Valle de Rift, entre otras. (Riverón, 2002).

Contrario a lo anterior, las enfermedades infecciosas reemergentes se definen como aquellas enfermedades que habiendo existido con anterioridad y que se presumía que habían desaparecido o disminuido, estas enfermedades comienzan a elevar su incidencia o su alcance geográfico en los últimos 30 años. Algunas de este tipo de enfermedades son la tuberculosis pulmonar, difteria, fiebre amarilla, sarampión, leishmaniasis visceral, leptospirosis o enfermedad de Weil, dengue, la encefalitis por el virus Nilo Occidental y otras.

Por ello, las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes constituyen uno de los problemas de salud que mayor interés han despertado en el mundo en los últimos años, pues muchas de ellas se consideran catástrofes nacionales por las altas tasas de mortalidad que generan. Además de esto también se presenta un costo económico por su afectación a la industria, la exportación de productos, el turismo y los recursos que el sector salud debe aportar para controlar la enfermedad. (Riverón, 2002).

Ahora bien, las enfermedades infecciosas pueden extenderse de manera global gracias a las migraciones, las cuales se pueden presentar por acontecimientos como los conflictos armados, refugiados de guerras, hambrunas y desastres naturales. Esto aumenta el riesgo en contagios y constituye la necesidad de contención de emergencia de enfermedades, dado que rápidamente pueden alcanzar poblaciones mayores.

Las infecciones introducidas pueden extenderse en la población a lo largo de carreteras, rutas de transportes interurbanos, ferrocarriles o por vía aérea y procesos migratorios aparentemente normales. Como ejemplo podemos encontrar el dengue, vinculado con los depósitos de agua en contenedores y neumáticos en áreas periurbanas que se llenan con las lluvias y elevan el índice de vectores transmisores (mosquitos *Aedes Aegypti*). Es así como la conducta humana puede ejercer efectos importantes sobre la propagación de la enfermedad, principalmente si

ésta se encuentra relacionada con condiciones de higienización precarias y baja responsabilidad social y de urbanidad. (López y Cardona 2020).

Recordemos que, en el pasado, una infección entre las personas de un área geográfica aislada podía ser llevada casualmente a otro lugar a través de los viajes, el comercio o las guerras. El comercio entre Asia y Europa iniciado con la ruta de la seda y después con las cruzadas permitió la introducción de las ratas y con ellas una de las infecciones más devastadoras, la peste bubónica. En los siglos XVI y XVII los barcos que llevaban esclavos de África Occidental hacia el mundo, trajeron la fiebre amarilla y su mosquito vector, el *Aedes aegypti* a las Américas (hoy trasmisor además de Dengue, Chikunguña y Zika) (López y Cardona 2020). En el siglo XIX el cólera tuvo una oportunidad parecida para diseminarse desde las planicies del río Ganges en la India, hacia el Medio Oriente y desde allí hacia Europa y a otros países del mundo (Sánchez y Pérez 2014). En el mundo actual se repiten situaciones similares que reflejan el elevado volumen, el alcance y la velocidad de las comunicaciones y del tráfico en el mundo, el cual es cada vez mayor. Así mismo, nuevas cepas bacterianas como el *Vibrio cholerae* (productor del Cólera) o una cepa epidémica de *Neisseria meningitidis* (para la meningitis) se han diseminado rápidamente a lo largo de rutas viajeras y comerciales y muestran actualmente cepas resistentes a antibióticos; lo que se constituye en gran riesgo para la humanidad (Sánchez y Pérez 2014).

Las medidas de salud pública y saneamiento han servido para reducir la diseminación y exposición humana a numerosos agentes patógenos, a través de las vías tradicionales como el agua, alimentos, inmunizaciones y el control de vectores. Desde el componente normativo en salud, la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como una de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho. Que dicha norma, en el artículo 10°, enuncia como deberes de las personas frente a ese derecho fundamental, los de *"propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad"* y de *"actuar de manera solidaria ante situaciones que pongan en peligro la vida y la salud de las personas"*. Igualmente, la Ley 9 de 1979 dicta medidas sanitarias y al tenor del Título VII resalta que corresponde al Estado, como regulador en materia de salud, expedir las disposiciones necesarias para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud. El artículo 598 ibídem establece que, *"toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes"*.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó pandemia mundial por el coronavirus causante del Covid-19, esto hace referencia a que por ser una variante nueva todos los seres humanos estamos expuestos a ella, sin conocer o predecir sus efectos en la comunidad en general; como lo ocurrido a la fecha en poblaciones mayores o personas con comorbilidades que los hacen más vulnerables, llevando al aumento de la morbilidad propia y al deceso de miles de personas como lo ocurrido hasta hoy en Europa, Asia y Norte América, quienes iniciaron los efectos de la epidemia con anterioridad, y donde la mayor preocupación es el

aumento y riesgo de padecer problemas en salud y trastornos mentales debido a la necesidad de mitigar el contagio y al pánico colectivo, propios de lo vivido por la pandemia.

El Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, en ejercicio de las facultades señaladas en los Decretos 4107 y 4109, y en el marco del Reglamento Sanitario Internacional -RSI-2005, ante la situación epidemiológica por el nuevo coronavirus (2019-nCoV) declarada como emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el día 30 de enero del año 2020. Allí, se imparten instrucciones sobre las acciones a realizar para la vigilancia activa, preparación y toma de medidas de contención por la presencia del nuevo coronavirus.

La pandemia por Covid-19 ocasionó la pérdida de muchas vidas en todo el mundo, incluido Colombia y el Departamento del Quindío, es por esto que muchas familias Quindianas se encuentran pasando por un periodo de duelo, el cual se ha visto alterado por las características propias de la emergencia sanitaria y por las medidas implementadas para la contención y prevención. Esto ha hecho que la salud mental de los Quindianos se vea comprometida y que requieran en muchos casos de apoyo profesional para evitar alteraciones graves a futuro.

MARCO TEÓRICO

Goveas & Shear (2020), Señalan que las muertes por Covid-19 pueden estar generando en las familias Trastorno de duelo prolongado pues el hecho de que en los casos graves en los que la enfermedad avanza rápidamente, la muerte tiende a ser repentinas, inesperadas, lo que da la sensación de que estos fallecimientos pudiesen llegar a ser evitables, desencadenando sentimientos de culpa y negación.

Tomando en cuenta el concepto de Carr (2020), el cual manifiesta que muchas de las personas que atraviesan un duelo por Covid 19 pueden estar enfrentando de manera paralela la muerte de otras personas conocidas, tales como amigos, familiares, pertenecientes al círculo cercano e íntimo, por esta misma causa o circunstancias diferentes, lo que puede ocasionar un nivel de sobrecarga y aumentar el nivel de sufrimiento experimentado por la persona en duelo.

Como señala Walsh (2020), la forma de despedida que tiene las familias frente a las personas cuando se encuentran en sus últimos momentos de vida, las acciones realizadas cuando este ha fallecido y el acompañamiento en los momentos posteriores al fallecimiento como lo es contar con ritos de despedida o acompañamiento de familiares o personas más cercanas, genera un posible alivio por considerarse actos de sanación y apoyo mutuo.

Las medidas sanitarias adoptadas en el marco de la pandemia por Covid - 19, han ocasionado que los rituales fúnebres se hayan visto gravemente afectados, ya que decisiones tomadas para la reducción y lograr mitigar la enfermedad, da como consecuencia la cancelación de actos religiosos funerales, o que se limite y disminuya la cantidad de personas aprobadas a ser partícipes del acto fúnebre. Lo que ocasiona que los familiares sientan angustia por la falta de despedida o por la imposibilidad de brindarle homenaje o cumplir promesas a sus seres queridos. (Walsh, 2020).

Se considera de gran importancia que cuando se produce el fallecimiento del ser querido y que al paso del tiempo el familiar no consiga desarrollar su duelo de manera adecuada, este reciba acompañamiento y apoyo emocional a fin de incentivar la conexión social, especialmente adultos mayores (Morris, 2020). El afrontamiento de la pérdida del ser es entendido como un proceso de reestructuración el cual requiere en muchos casos de psicoeducación para poder dar un significado a la pérdida sin llegar a minimizar la importancia de las emociones.

Walsh, (2020) señala que fortalecer la resiliencia respecto a la pérdida, es un factor determinante en el equilibrio emocional, ya que así se puede contextualizar los sentimientos de angustia, el fortalecimiento de las redes de apoyo, la adaptación y el crecimiento personal, así como el atender los desafíos y sufrimientos de las familias.

Teniendo en cuenta esto, se considera de suma importancia la formación de profesionales con enfoque psicosocial, con el objetivo de crear herramientas que permitan una atención completa de los familiares de los fallecidos. Es importante la creación de herramientas direccionadas al abordaje psicológico, social y espiritual, como acompañamiento en duelos y pérdidas.

Duelo

Sigmund Freud menciona que el duelo es una reacción ante la pérdida de un bien material o un ser amado, donde existe un gran sentimiento de afecto o de una abstracción equivalente como la libertad, la paz, el amor o la tranquilidad, esto conlleva a su vez a la pérdida de expectativas en relación con el futuro, relación sentimental, proyectos a corto, mediana y largo plazo, ideales personales o familiares entre otros. Elisabeth Kübler-Ross propone la teoría de las 5 fases del duelo, donde plantea que las personas atraviesan 5 fases durante su proceso de duelo, donde en cada una tienen una manera de actuar y sentir su dolor.

La primera etapa denominada Negación hace referencia a un mecanismo de afrontamiento utilizado por la persona para amortiguar el golpe de la muerte de un ser querido y aplazar parte del dolor. La segunda etapa es la Ira, aquí son característicos los sentimientos de resentimiento y la búsqueda de responsables o culpables. La ira aparece ante la frustración de que la muerte es irreversible, de que no hay solución posible. En la Negociación las personas fantasean con la idea de que se puede revertir o cambiar el hecho de la muerte. Es común preguntarse o pensar en estrategias que habrían evitado el fallecimiento. La etapa de la Depresión se caracteriza por tristeza profunda y la sensación de vacío, además de un conjunto de emociones vinculadas a la tristeza naturales ante la pérdida de un ser querido. Algunas personas pueden sentir que no tienen incentivos para continuar viviendo en su día a día sin la persona que murió y pueden aislarse de su entorno. Finalmente se encuentra la aceptación donde se reconoce la pérdida y crean mecanismos de tolerancia al dolor que les permite vivir de manera funcional para así recuperar gradualmente la capacidad de experimentar alegría y placer (Kübler, 2007).

Estas etapas de duelo son fases por la que las personas generalmente atraviesan durante una pérdida, sin embargo, estas no son cronológicamente estrictas, pues pueden tener variaciones en el orden de su aparición e inclusive no estar todas presentes en el proceso, esto depende de cada persona y de sus características individuales y culturales.

Covid 19

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China la cual estaba causando compromisos clínicos significativos. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de los ya conocidos coronavirus (NewsGoogle, 2022). Los coronavirus son una extensa familia de virus que causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS). El Coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus Covid-19. Colombia, con una población de 50.372.000 personas, se encuentra en la posición 29 de la tabla de población, compuesta por 196 países y presenta una moderada densidad de población de 44 habitantes por Km².

Diariamente, desde la Secretaría de Salud Departamental se genera el boletín epidemiológico Covid-19, donde se incluye informe de casos positivos, a la igual información sobre ocupación en camas UCI del departamento, esto con el fin de tener un mayor control, registro e informe del estado actual epidemiológico del departamento y generar las medidas necesarias para la mitigación y control del virus. (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Marco Legal

Desde que se dio a conocer a nivel internacional el Coronavirus, el Gobierno Nacional mediante el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó medidas en el país a través de varias resoluciones tales como la 0000380 de 10 de marzo 2020, las cuales estaban orientadas a la prevención, contención y mitigación de la expansión del coronavirus Covid-19, se definen los lineamientos para la detección y manejo de casos positivos y contactos estrechos por los prestadores de servicios de salud y también se da una orientación para el control y manejo de viajeros procedentes de zonas con circulación de Coronavirus. En la Resolución 385 del 12 de marzo del 2020 MinSalud se declaró la emergencia sanitaria por causa del Sars Cov 2 Y Posteriormente la circular 0000005 de 2020 dio las directrices para la detección rápida, el manejo adecuado y oportuno de los casos para el control de la propagación del Covid-19 y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante esta problemática de salud pública.

Según la resolución del Ministerio de Salud 1003 del 2020 (MinSalud) se inhabilitan los eventos de carácter público o privado que agrupen a una elevada cantidad de personas durante el tiempo de la emergencia sanitaria, lo que incluiría la celebración de eventos religiosos como rituales fúnebres. Teniendo en cuenta lo anterior, Colombia expuso unas “*Orientaciones frente a la disposición de cadáveres frente a la pandemia de la Covid 19*” (MinSalud, 2020), en las cuales se manifiestan que la disposición final del cadáver será mediante cremación o de no contar con la infraestructura necesaria, la inhumación será mediante sepultura o bóveda. En caso de que el deceso sea en el domicilio se deberá notificar de manera inmediata a la secretaría de salud para que esta coordine con la EPS correspondiente el proceso de certificación del cadáver, toma de muestras, alistamiento y posteriormente entrega al servicio funerario.

El artículo anteriormente mencionado, también dicta qué se deben evitar todo tipo de rituales fúnebres que conlleven a aglomeraciones de personas, contando con que el transporte, la inhumación o cremación debe realizarse en el menor tiempo posible para evitar que la situación se convierta en un evento de riesgo para las personas que realicen estos procesos mencionados.

La organización Panamericana de salud (2020) expuso unas recomendaciones provisionales para el manejo de los cadáveres, entre las cuales se encuentra que el equipo de servicio funerario y el equipo de sepultura debe tener las precauciones estándar además del correcto uso de Elementos de Protección Personal (EPP), para realizar el trabajo con cadáveres en el marco del Covid-19. Aquí también se regula el acceso de los familiares de la víctima, donde se les impide exponerse al contacto físico con el cadáver.

Metodología

Se realizó inicialmente un cruce de las bases de datos “Base de fallecidos Covid-19 y la base Segcovid de contactos estrechos”, para identificar los contactos estrechos de los fallecidos a causa del Covid-19 en el Departamento del Quindío, a fin de identificar aquellas familias que requieren de acompañamiento psicosocial durante el duelo para afrontar la pérdida de su ser querido.

Posteriormente, el equipo de Rastreo Departamental PRASS mediante llamada telefónica a los contactos identificados, realiza la aplicación de la encuesta “Identificación del impacto del duelo en el marco de la pandemia por Covid-19” con el fin de valorar el proceso de duelo y medir el impacto de la familia en su vida cotidiana frente al fallecimiento de su ser querido. Esta encuesta es analizada e interpretada posteriormente para identificar cuáles de los contactos pueden ser atendidos mediante intervenciones psicosociales domiciliarias, o si deben ser remitidos a sus respectivas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) por la necesidad de atención clínica especializada.

Finalmente, se diseñó una estrategia de atención psicosocial domiciliaria para realizar el abordaje de las familias seleccionadas, la cual estará basada en los principios del Manual de Capacitación para Acompañamiento y Abordaje de Duelo UNICEF y adaptada a las características de la población Quindiana y a las necesidades identificadas en la encuesta de medición de necesidades.

Identificación del Impacto del duelo en el marco de la Pandemia por COVID - 19

Hasta el día 3 de abril del presente año, a nivel mundial han fallecido 6.158.585 personas por causa del Covid-19, siendo América el continente con mayor cantidad de fallecidos con una cifra de 2.697.893 decesos; Colombia alcanzó la suma de 139.734 fallecidos por la misma causa, y el registro de defunciones en el Quindío es de 2.093 a causa del Covid-19.

Una vez revisada las bases de datos del CNCC Centro Nacional de Contacto Colombia, implementado en octubre de 2020, y cruzada la base de datos con la de fallecidos del departamento, se encuentra coincidencia de 529 personas, las que tienen parentesco directo con un fallecido y en las que posiblemente se detecten duelos no elaborados o comportamientos que indique la aplicación de medidas terapéuticas, de apoyo psicosocial o direccionamiento para atención psiquiátrica o psicológica a través del escalonamiento con las respectivas EPS.

El grupo de profesionales del área de la salud del Programa PRASS, componente de Rastreo, se dispone a realizar llamadas a los 529 contactos con el ánimo de identificar necesidades de acompañamiento, logrando hacer enlace con 142 personas. Dicho número de contactos son distribuidos entre los profesionales del componente de rastreo para continuar con la aplicación del instrumento de Identificación del Impacto del duelo en el marco de la Pandemia por Covid – 19.

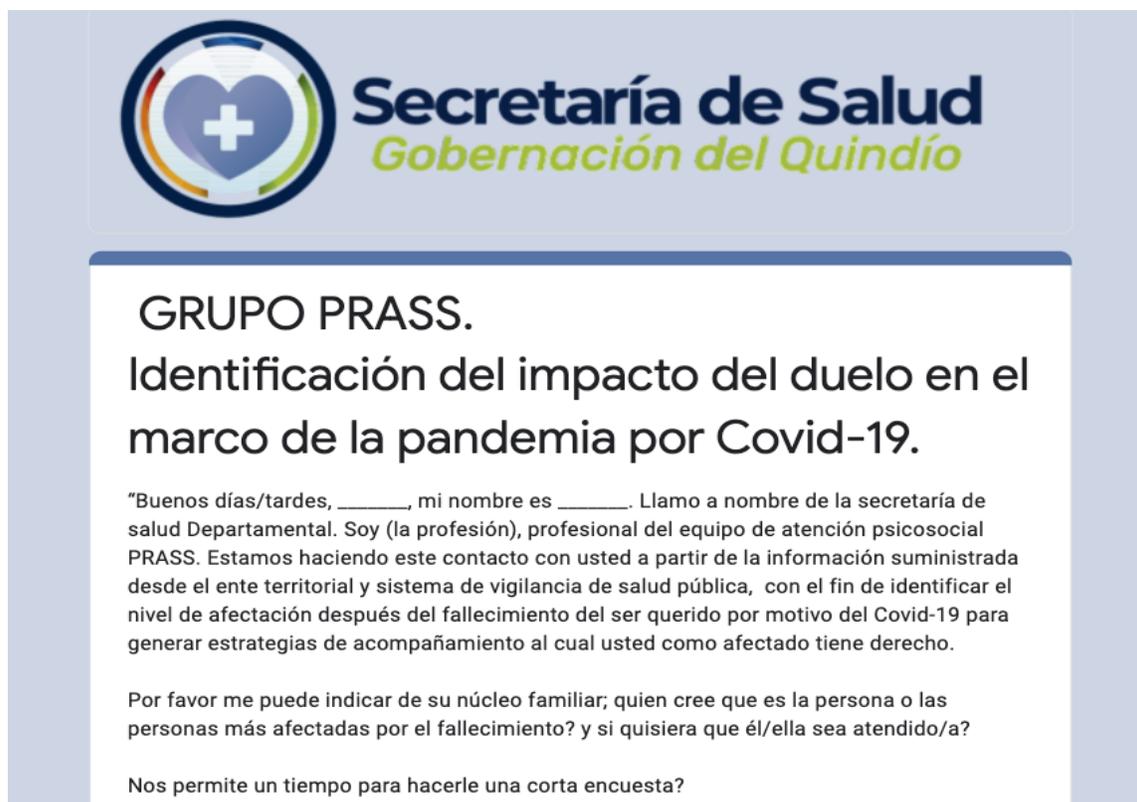
19

En la identificación de la necesidad de acompañamiento en el proceso del duelo los profesionales Daniel Andrés Cuartas Castrillón, Nancy Viviana López Paz, Heidy Paola Salinas Giraldo, Jenifer Cuadras Gallego, Yolanda Ramírez Osorio y José Walter Patiño Sambrano, contactaron telefónicamente las 142 personas identificadas de manera preliminar, que son familiares de personas fallecidas por Covid- 19, las cuales, autorizaron la aplicación de un instrumento para la recolección de información personal y clasificación de resolución del duelo.

Instrumento utilizado

Formulario creado en Google Forms Link de acceso:

<https://forms.gle/oEBGxcMPW1spawkJ6>



GRUPO PRASS.
Identificación del impacto del duelo en el marco de la pandemia por Covid-19.

"Buenos días/tardes, _____, mi nombre es _____. Llamo a nombre de la secretaría de salud Departamental. Soy (la profesión), profesional del equipo de atención psicosocial PRASS. Estamos haciendo este contacto con usted a partir de la información suministrada desde el ente territorial y sistema de vigilancia de salud pública, con el fin de identificar el nivel de afectación después del fallecimiento del ser querido por motivo del Covid-19 para generar estrategias de acompañamiento al cual usted como afectado tiene derecho.

Por favor me puede indicar de su núcleo familiar; quien cree que es la persona o las personas más afectadas por el fallecimiento? y si quisiera que él/ella sea atendido/a?

Nos permite un tiempo para hacerle una corta encuesta?

Preguntas realizadas en la encuesta:

1. Datos personales: Nombre completo, número de identificación, edad, municipio y dirección de residencia, aseguradora de Salud (EAPB), número de contacto, parentesco con la persona fallecida.
2. Las siguientes preguntas están orientadas a calificar el nivel de impacto que ha tenido el fallecimiento de su ser querido en su vida cotidiana:

Por favor califique para cada una de las situaciones de 0 a 5 , siendo 0 sin afectación inicial y 5 mayor afectación en las actividades que usted realiza en su vida cotidiana *

0: Sin Afectación. 1:Leve. 2:Leve-Moderado. 3: Moderado. 4: Moderado- Alto.
5: Alto

	0	1	2	3	4	5
Calidad del Sueño	<input type="radio"/>					
Alimentacion	<input type="radio"/>					
Autocuidado e higiene	<input type="radio"/>					
Recreacion	<input type="radio"/>					
Relaciones interpersonales	<input type="radio"/>					
Convivencia Familiar	<input type="radio"/>					
Productividad laboral o Estudiantil	<input type="radio"/>					

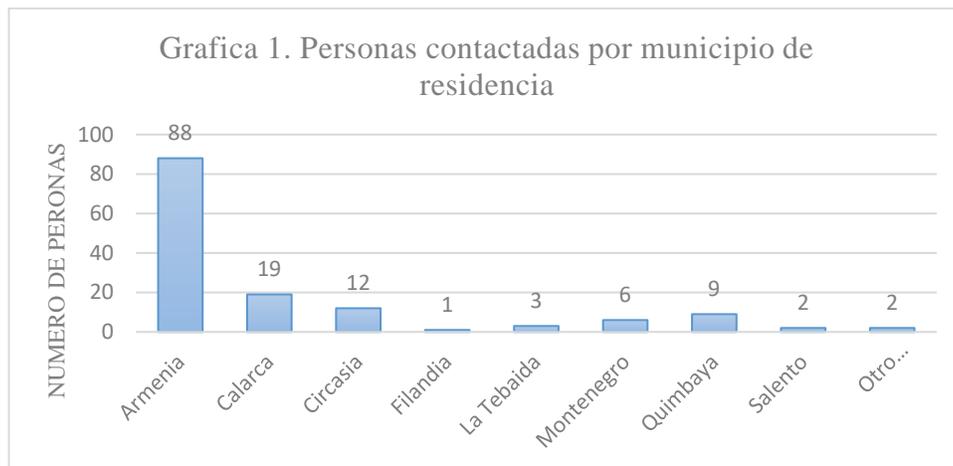
3. ¿Qué tipo de apoyo a buscado para enfrentar el fallecimiento de su ser querido?
 - Familiar
 - Profesional
 - Ninguno
 - Otro
4. ¿Ha presentado alteraciones en la salud después del fallecimiento de su ser querido?
Si ____ No ____

5. ¿Han presentado cambios emocionales después del fallecimiento de su ser querido, como irritabilidad, llanto frecuente, culpabilidad, disminución del placer en las actividades diarias?
6. Si ____ No ____
Cual _____
7. ¿Le gustaría recibir acompañamiento psicosocial para su núcleo familiar?
Si ____ No ____

Resultados

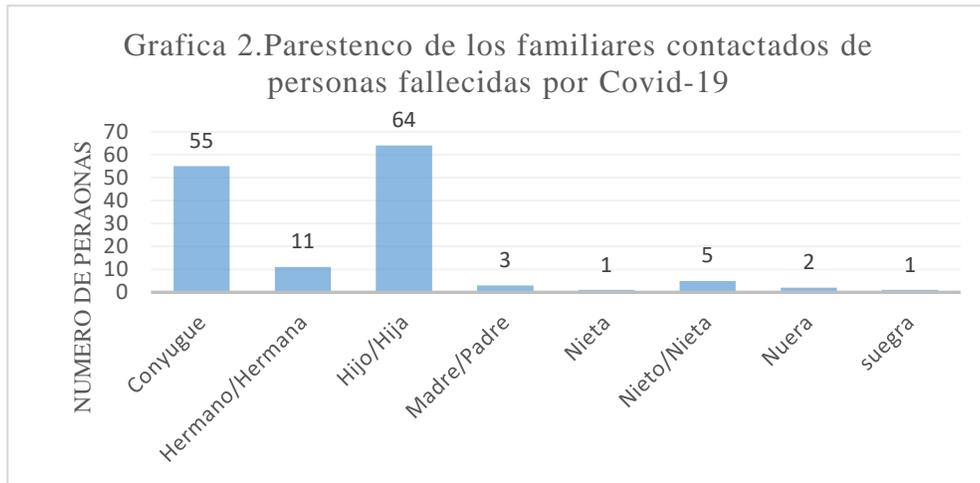
A continuación, se realiza la descripción de los datos obtenidos:

Los familiares contactados están ubicados demográficamente así: un 61,97% en la capital del Quindío Armenia con (88 personas), seguido de Calarcá con un 13,3% (19), Circasia con 8,5% (12), Quimbaya con 6,3% (9) y en menor proporción los municipios de Filandia, La Tebaida, Montenegro y Salento. Ver Gráfica 1.



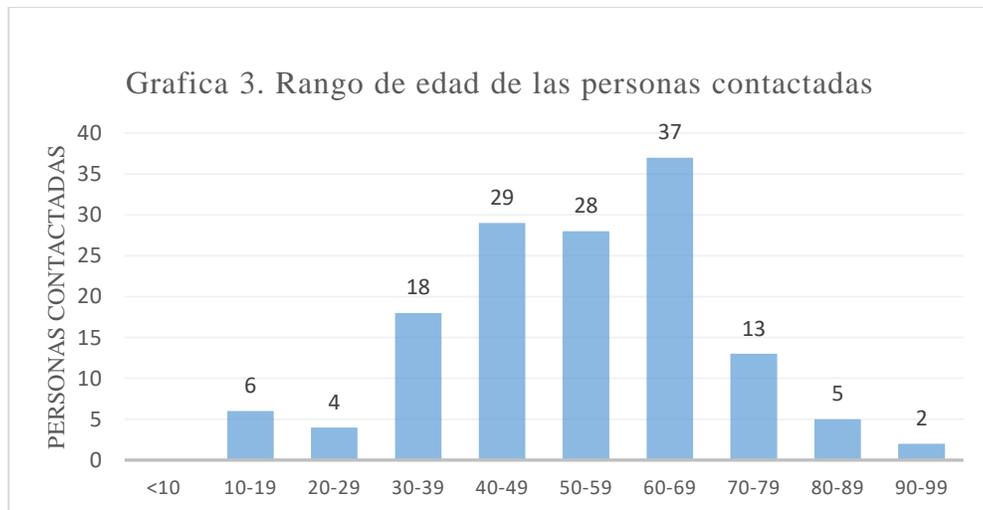
Fuente: Datos del Programa PRASS Quindío

El parentesco de los familiares contactados de personas fallecidas por Covid-19 corresponde en gran porcentaje (39%) a conyugues con 55 personas e hijos (45%) 64 personas; seguido de hermanos (8%) con 11 personas, nietos (4%) 5 personas, y en menor proporción y número: padres 3 personas, nuera 2 personas, y con doble parentesco 1 persona. Ver Gráfica 2.



Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

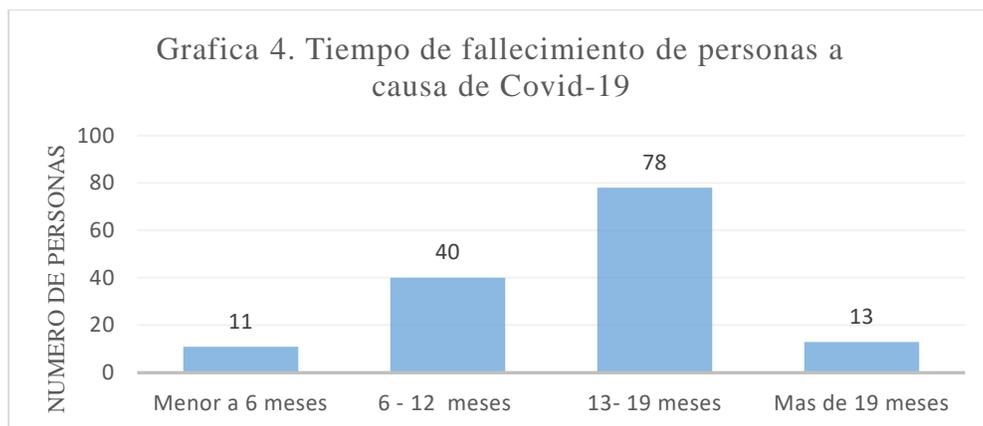
En cuanto a la Edad, el registro en mayor proporción de 112 personas se registró en adultos jóvenes entre los 30 años y 70 años edad (79%), las personas menores a 30 años (7%) correspondiente a un número de 10 y las personas mayores de 70 años fueron 20 (14%). La edad de las personas contactadas fue clasificada en rangos de 10 años. Ver Gráfica 3.



Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

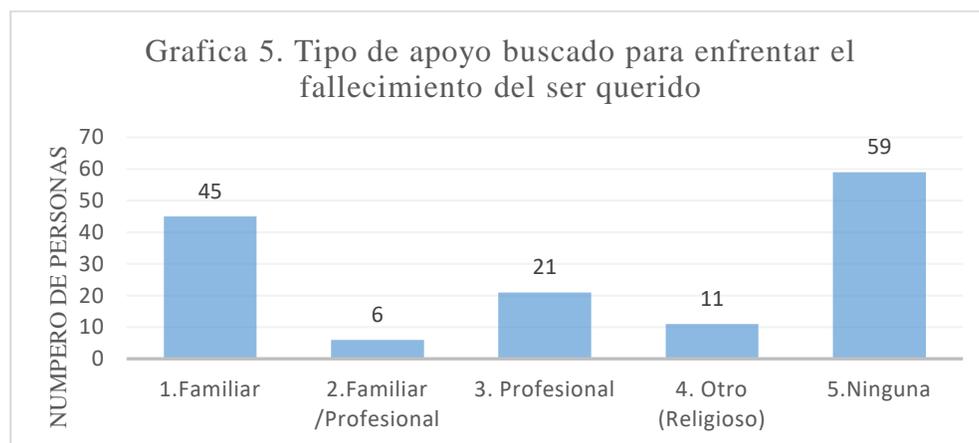
Con relación al tiempo transcurrido desde el fallecimiento de un ser querido, el cual es un dato relevante para determinar la etapa del duelo en la que se puede encontrar un familiar, en los datos obtenidos se evidenció que 11 personas (8%) tienen un ser querido que falleció al

momento de la aplicación de la encuesta hace menos de 6 meses, 40 personas (28%) entre 6 y 9 meses, 78 personas (55%) corresponden al fallecimiento entre 13 y 19 meses, siendo la media del tiempo y 13 personas (9%) con familiares fallecidos hace más de 19 meses. Ver Gráfica 4.



Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

De otro interrogante, los datos obtenidos reflejan que de 142 personas; 83 de ellas (59%) han buscado algún tipo de apoyo para enfrentar el fallecimiento de un ser querido a causa del Covid-19, dividido en apoyo familiar con 51 personas, con apoyo profesional en Psicología/ Psiquiatría 27 personas, y además 11 personas refieren tener otro tipo de acompañamiento a nivel religioso (religión, iglesia, creencias, espiritualidad) y finalmente, 59 personas correspondiente al 41% no han buscado ningún tipo de apoyo. Ver gráfica 5.



Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

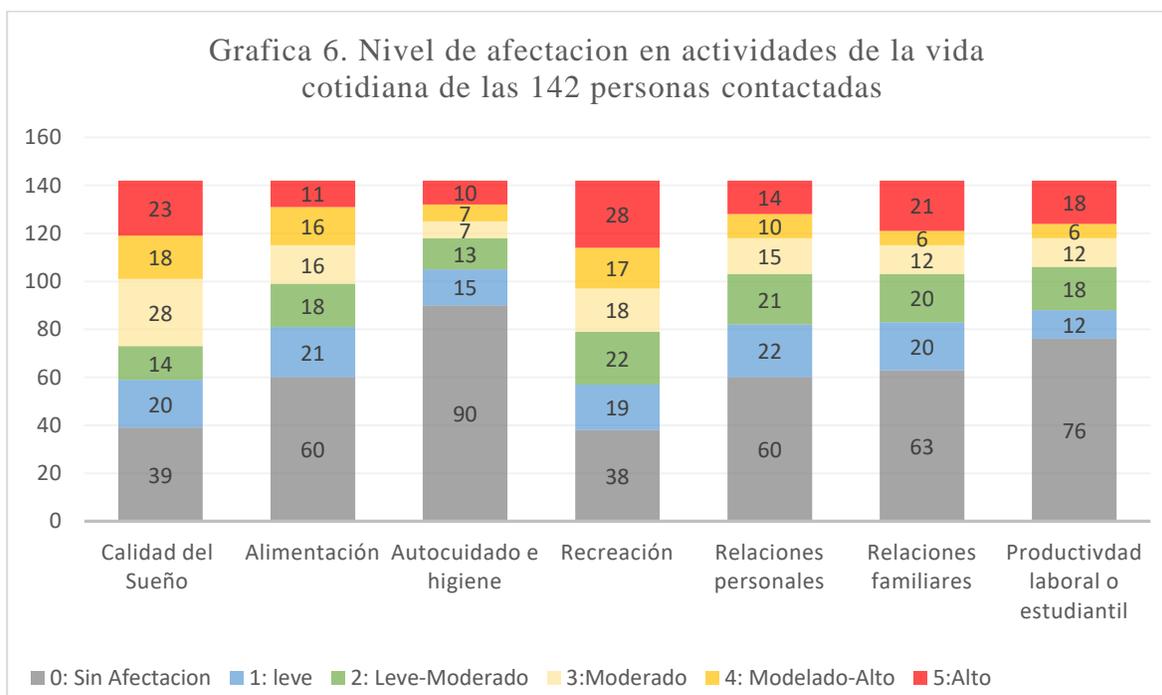
En los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta de identificación del impacto del duelo en el marco de la Pandemia por Covid – 19 en el Quindío, de las 142 encuestas realizadas el 42% correspondiente a 61 contactos, consideran necesario contar con un apoyo Psicosocial para el afrontamiento del fallecimiento de su ser querido. Ver Tabla 1

Tabla 1.

Deseo de recibir acompañamiento Psicosocial	Número de Personas
No	81
Si	61
Total, general	142

Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

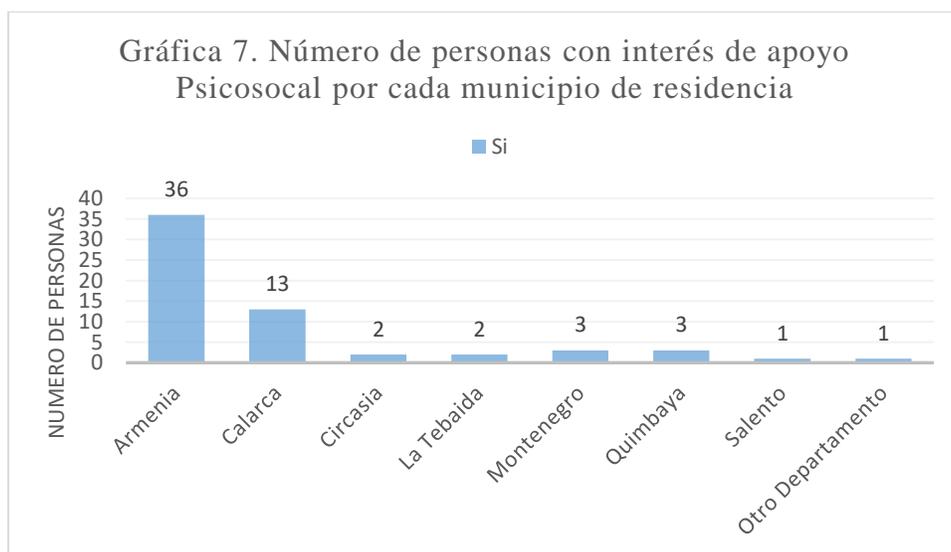
En cuanto al Nivel de afectación en actividades de la vida cotidiana de las 142 personas contactadas; se encuentra, que las actividades relacionadas con la calidad del sueño y la recreación registran valores de mayor afectación. En rangos intermedios se registraron problemas de relaciones tanto personales como relaciones familiares y con la alimentación. Los menores rangos fueron detectados en autocuidado e higiene y productividad laboral o estudiantil. Ver Gráfica 6



Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

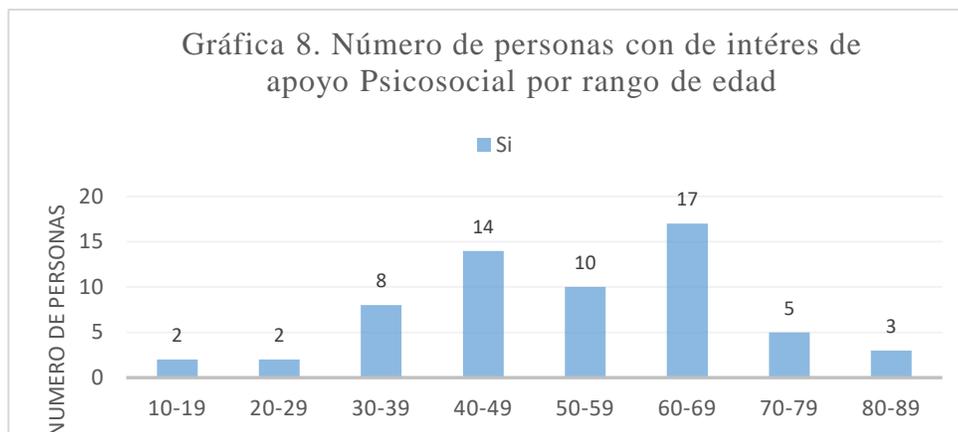
Ahora bien, los datos y gráficas analizadas a continuación fueron efectuadas con base a la información recopilada de las 61 personas encuestadas que les gustaría recibir un acompañamiento Psicosocial en el afrontamiento del duelo a causa del Covid -19. de las cuales 1 corresponde a un ciudadano que hoy vive en otro departamento (Soacha Cundinamarca), adicionalmente 2 personas más fueron remitidas directamente a la EAPB a los cuales se encuentran afiliados para la atención Psicológica prioritaria, después de recibir primeros auxilios emocionales, donde se verificó asistencia profesional realizada de inmediato por los prestadores.

Los contactos que refieren querer recibir un apoyo Psicosocial se encuentran ubicadas en su mayoría en la ciudad de Armenia con un total de las 36 personas (59%); contiguo, en el municipio de Calarcá con 13 personas (21%). 11 personas (19%) se registra distribuidos en otros municipios del Quindío. Ver gráfica 7.



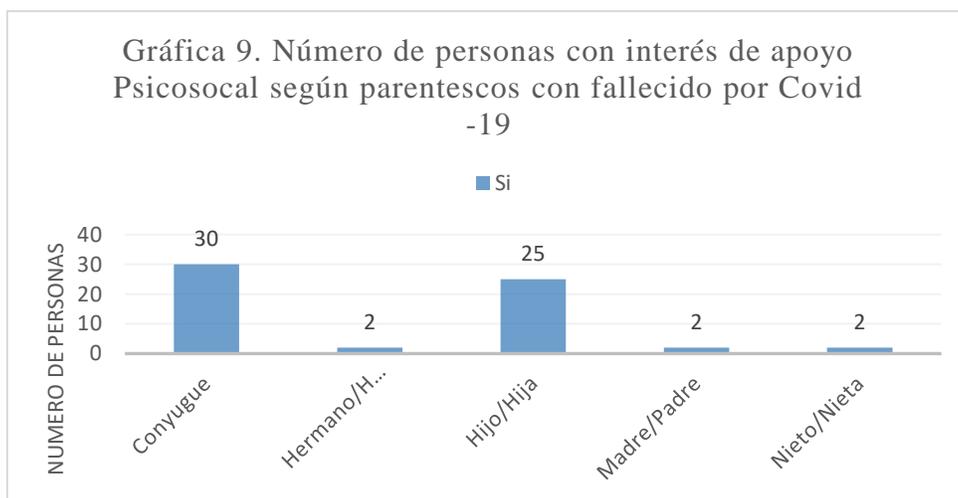
Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

Se pudo observar que de la población entrevistada que se encuentra entre los 30 y 69 años, pertenecen a los grupos etarios donde manifiestan en su mayoría la necesidad de acompañamiento Psicosocial, en menor grado las personas menores de 30 años y las mayores de 70 años. Ver gráfica 8.



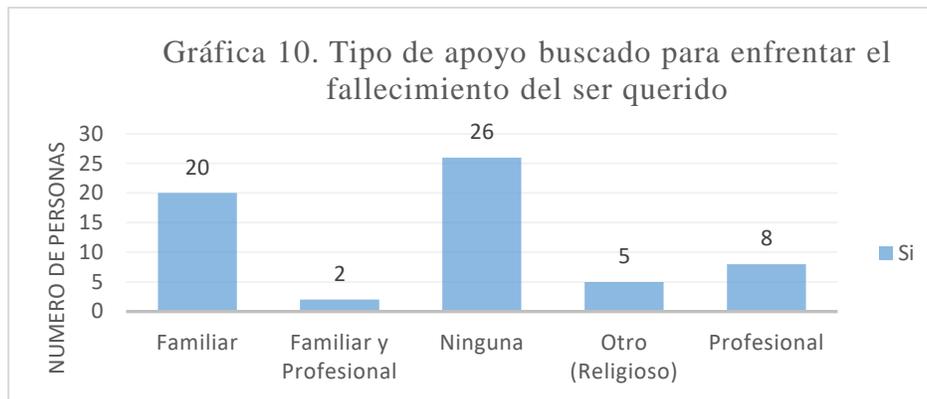
Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

Fue registrado el parentesco de las personas que tienen un interés por recibir un apoyo psicosocial, siendo en primer lugar los parentescos de primer grado, conyugues 30 personas (49%) seguido del número de los hijos 25 (41%) y en menor cuantía, hermanos, padres y nietos 6 personas (10%). Ver Gráfica 9.



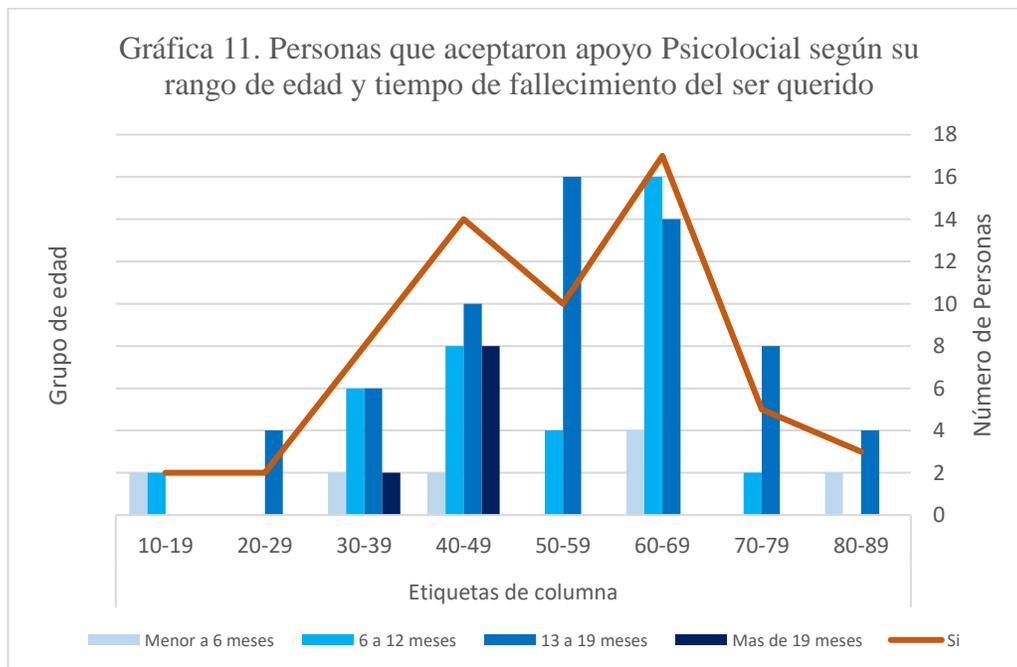
Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

De las 26 personas que tienen un interés en recibir acompañamiento psicosocial (47%) de ellas; no han buscado o recibido ningún tipo de apoyo para enfrentar el fallecimiento, 22 personas han tenido a su familia como redes de apoyo (33%), 10 personas han tenido asesoría de un profesional el Psicología y 5 personas han encontrado en la religión, espiritualidad un mecanismo de afrontamiento. Gráfica 10.



Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

En cuanto a la revisión de las variables edad, y tiempo de fallecimiento de su ser querido en las personas que aceptaron atención psicosocial, se encuentra que los mayores grupos de personas se encuentran relacionados a fallecimientos entre los 13 y los 19 meses es decir que no han encontrado resolución a los duelos y el fallecimiento ocurrió hace más de un año. El grupo de edad que registra mayor necesidad de acompañamiento es el de 60 a 69 años. Ver Gráfica 11.



Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

La aparición de signo o síntomas de deterioro de la salud física puede ser un indicador de somatización de las emociones; en los datos recogidos se tiene como resultado que 34 personas correspondiente al 55% han presentado alguna afección de salud, tales como, cefalea, mialgias, dolor torácico opresivo, problemas gástricos, ansiedad, insomnio, entre otros, el 45% restante de los resultados no manifiestan sentir alteraciones en su salud. Ver tabla 2.

Tabla 2. Personas con interés de apoyo Psicosocial que han presentado alteración de salud

Presencia de Afecciones de Salud	Número de personas
NO	27
SI	34
Total, general	61

Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

Se observa también, que solo 7 personas (11%) de 61, no tienen al momento de la aplicación de la encuesta algún cambio emocional, por el contrario 54 personas correspondiente al 89% presenta cambios emocionales como irritabilidad, tristeza aguda, culpabilidad, soledad, rabia, llanto frecuente, depresión, entre otros. Ver tabla No. 3

Tabla 3. Personas con interés de apoyo Psicosocial que han presentado alteración de salud

Afecciones de emocionales	Número de personas
NO	7
SI	54
Total, general	61

Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

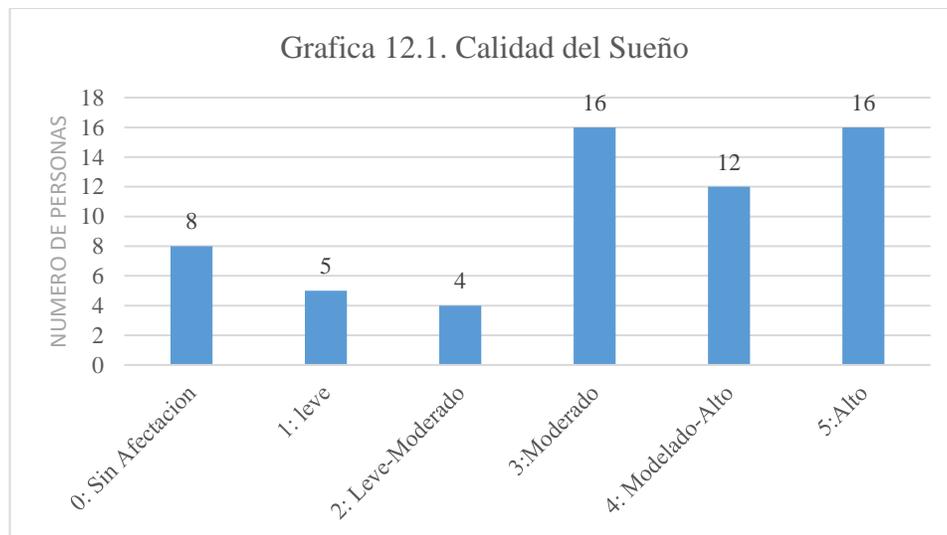
Los datos descritos a continuación corresponden al Nivel de afectación en actividades de la vida cotidiana de las 61 personas contactadas que les gustaría recibir apoyo Psicosocial. Ver tabla 4.

Tabla 4. Nivel de afectación en actividades de la vida cotidiana

Actividad /Afectación	Calidad del Sueño	Alimentación	Autocuidad o e higiene	Recreación	Relaciones personales	Relaciones familiares	Productividad laboral o estudiantil
0: Sin Afectación	8	14	29	10	16	17	23
1: leve	5	7	7	7	7	6	5
2: Leve-Moderado	4	14	8	8	9	12	13
3: Moderado	16	10	7	5	12	7	6
4: Moderado-Alto	12	10	6	6	5	5	4
5: Alto	16	6	4	25	12	14	10

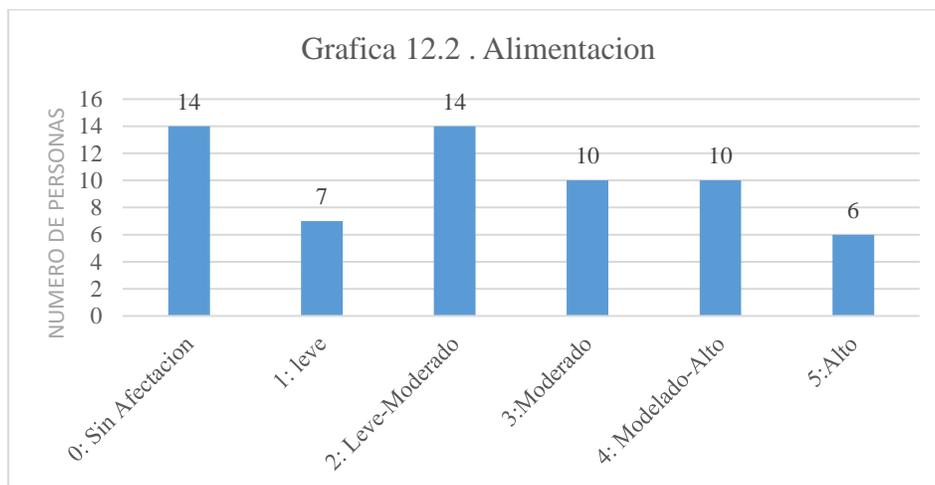
Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

Con relación a la clasificación de alteraciones del sueño en 16 personas se encuentra alta, seguida de 16 personas que se clasifican en rango moderado, 12 personas lo califican como moderado - alto, 8 personas no refieren afección y 9 personas lo definen entre leve y leve-moderado. Ver Gráfica 12.1.



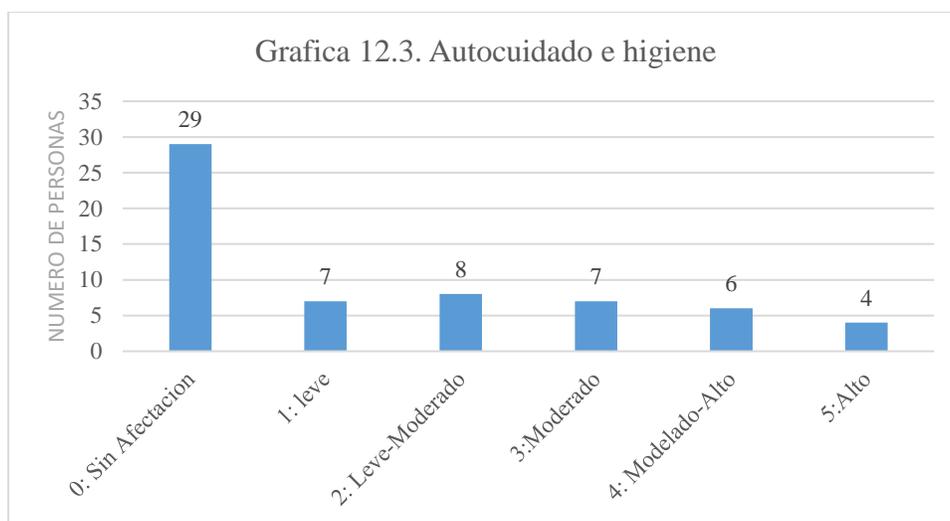
Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

En cuanto a la clasificación de alteraciones en la alimentación; 14 personas manifiestan tener una alteración leve-moderada, otras 14 personas manifiestan no tener variaciones en su alimentación. 10 personas manifiestan tener una alteración moderada y 10 personas una alteración moderada-alta, 6 personas alteración alta y 7 personas alteración leve. Ver Gráfica 12.2.



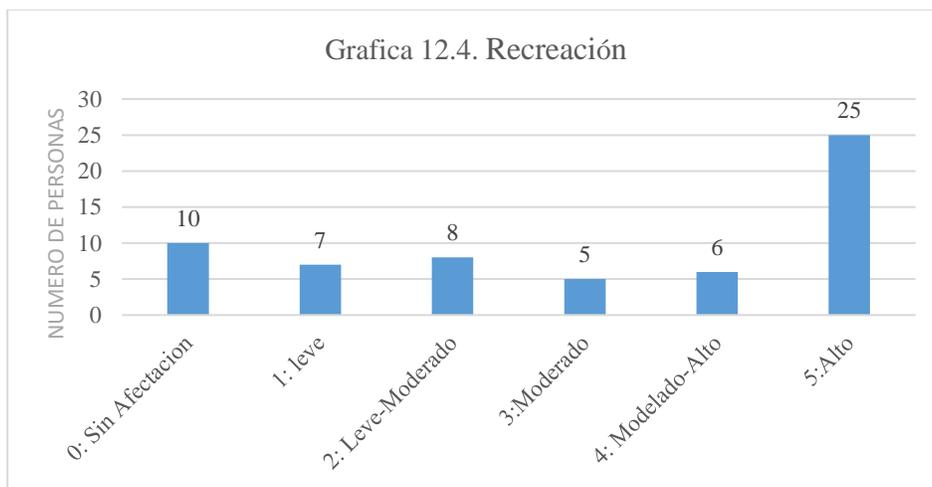
Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

En cuanto a la clasificación de autocuidado e higiene 29 personas manifestaron no tener afectación, se registra además que 8 personas se encuentran con afectación leve-moderada y 7 en leve y otras 7 en moderado. 4 personas registran afectación alta. Ver Gráfica 12.3.



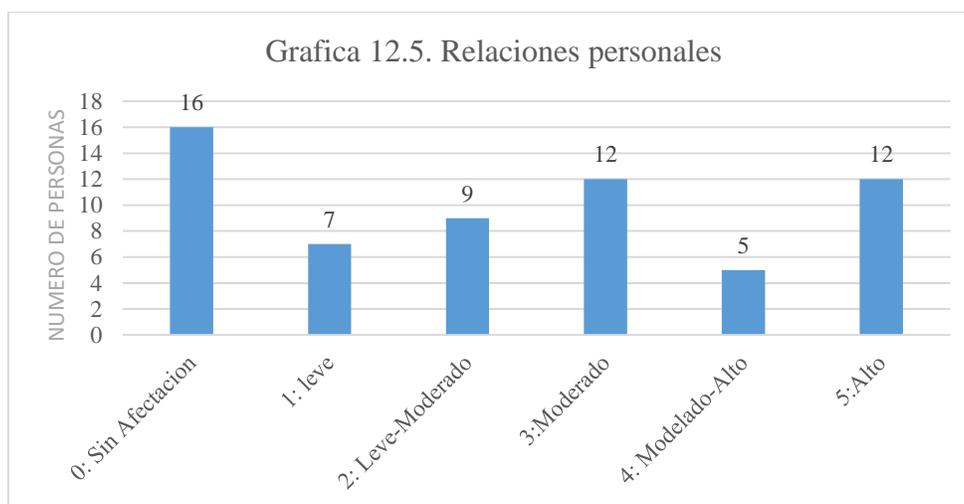
Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

Los datos descritos a continuación corresponden al nivel de afectación en cuanto a actividades de la vida cotidiana de las 61 personas contactadas que les gustaría recibir apoyo Psicosocial en cuanto a la recreación 25 personas registran nivel alto, 10 personas registran no tener afectación; 7 nivel leve y 8 nivel leve-moderado. Ver Gráfica 12.4.



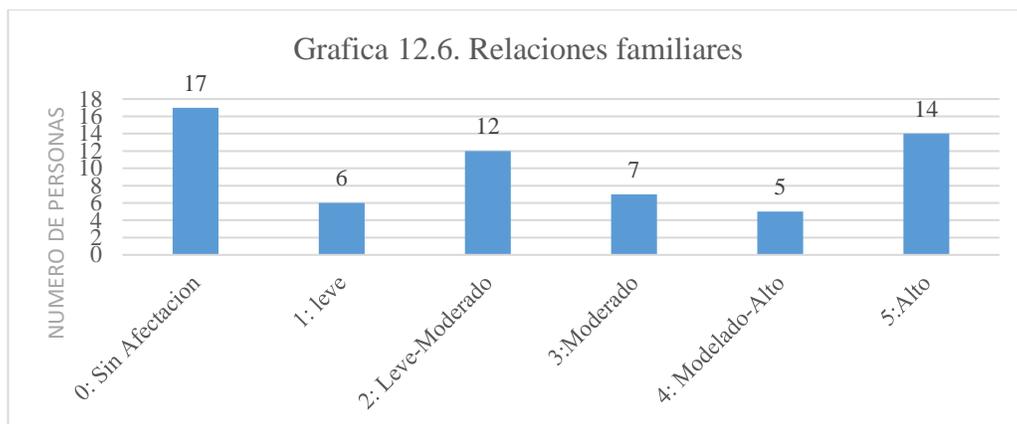
Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

Con relación a la clasificación de relaciones personales, en 16 personas se encuentra no registrar afectación, seguida de 12 personas que se clasifican en nivel moderado y otras 12 personas lo califican como, 9 personas registran afectación leve-moderado y 9 personas lo definen leve. Ver Gráfica 12.5.



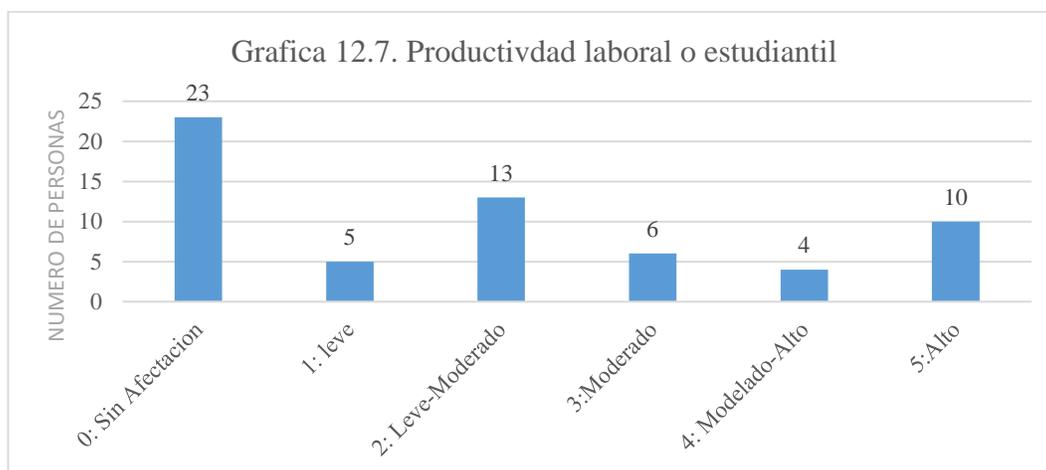
Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

Se observa también que, en cuanto a la afectación de las relaciones familiares, 17 personas no tienen afectación al momento de la realización de la encuesta, por el contrario 14 personas presenta niveles altos. 12 personas registran afectación de las relaciones familiares en nivel leve-moderado. Ver gráficas 12.6.



Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

En cuanto a la clasificación de alteraciones en la productividad laboral o estudiantil; 23 personas manifiestan no tener variaciones en la productividad; otras 13 personas manifiestan tener una alteración leve-moderada, 10 personas manifiestan tener una alteración alta y 6 manifiestan un rango moderado. Ver Gráfica 12.7.



Fuente: Datos Del Programa PRASS Quindío

METODOLOGÍA DE ATENCIÓN EN PROCESOS DE DUELO A FAMILIARES DE FALLECIDOS POR COVID – 19 PRASS - QUINDÍO

Quindío; Duelo por Covid-19

33

Estrategia de Atención Psicosocial en Procesos de Duelo a familiares de Personas fallecidas por Covid-19. A continuación se muestran las actividades definidas:

Sesión 1: Empatía y acercamiento

Empatía y acercamiento	
Objetivo:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer un acercamiento comprensivo y respetuoso que permita un espacio de diálogo y reflexión para identificar niveles de afectación producidos por los fallecimientos por motivo del Covid-19. 2. Identificar en forma conjunta las áreas para llevar a cabo acciones de mitigación del daño psicosocial. 3. Proporcionar la información respecto al proceso de acompañamiento. 4. Establecimiento de relación de confianza. 5. Facilitar la expresión de sentimientos frente a la pérdida. 6. Ayudar a la comprensión y denominación de los sentimientos vinculados a la pérdida.
Tiempo:	Una hora y treinta minutos.
Perfil de Facilitador:	Profesional de la Salud Psicólogo Profesional de la Salud Enfermera Jefe con capacitación en atención de duelo.
Actividades	
Apertura:	Ahora bien, al ser este el primer encuentro de atención psicosocial después del acercamiento y reconocimiento, es necesario para claridad de todos los integrantes de la familia que estén presentes en la sesión, que el profesional psicosocial enuncie que, una vez sostenida esa primera conversación (la del Acercamiento y Reconocimiento que se sostuvo con algunos integrantes del grupo familiar), se acordó con la

	<p>familia realizar un proceso de atención psicosocial, pues se encontró que ello podría ayudar a disminuir los niveles de sufrimiento emocional generados por las pérdidas vividas por esta familia, por motivo del marco de la pandemia del Covid-19.</p> <p>Una vez enunciado esto, es necesario mencionar que, si bien en todas las familias suelen presentarse pérdidas humanas y materiales, estas adquieren un significado distinto cuando han sido producto de una situación inesperada, donde no podemos tener una despedida simbólica o real de nuestros seres queridos, es por ello que, usted está allí dando inicio a este proceso que en adelante se denominará el proceso de Atención Psicosocial Familiar.</p>
<p>Técnica narrativa:</p>	<p>Conversación de apoyo basadas en preguntas reflexivas</p> <p>Se genera un espacio en el que la familia pueda narrar las situaciones por las que han pasado con relación a los hechos del fallecimiento del ser querido y de expresión de los sentimientos derivados de estas experiencias. El carácter reflexivo lo darán las preguntas que incorpore el/la facilitador/a, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • -¿Qué significa para ustedes haber pasado por todas estas situaciones tan difíciles? • -¿Qué es lo más valioso que han perdido con ocasión de estos hechos? • -¿De qué formas se ha manifestado el dolor por estas pérdidas? ¿qué ha generado en la familia? • -¿Qué nombres le darían a sus emociones y sentimientos más frecuentes? • -¿Qué personas o entidades han sido claves en sus procesos para sobreponerse al dolor?
<p>Cierre de sesión:</p>	<p>Se agradece a la familia por permitir iniciar este proceso de acompañamiento. Se hace énfasis en que los sentimientos que han expresado tienen un carácter normal y natural frente a inesperado. Se les invita a que, en círculo, se agradezcan mutuamente por una cualidad de algún miembro de la familia que haya sido fundamental para empezar a sobreponerse al dolor.</p>

Sesión 2: Mi ser Querido

Mi ser Querido	
Objetivo:	<ol style="list-style-type: none"> 1. identificar el significado del fallecido para la familia. 2. Explorar formas de afrontamiento al respecto. 3. Evaluar la convivencia familiar.
Tiempo:	Una (1) hora a dos (2) horas
Perfil de Facilitador:	<p>Profesional de la Salud Psicólogo</p> <p>Profesional de la Salud Enfermera Jefe con capacitación en atención de duelo.</p>
Actividades	
Apertura:	<p>Apertura y preguntas acerca de la conversación anterior.</p> <p>Es importante que el profesional inicie la sesión considerando si hay nuevos participantes del grupo familiar. De ser así, deberán presentarse (profesional y nuevos integrantes de la familia) y, en todo caso (con o sin nuevos integrantes de la familia), el profesional deberá recapitular acerca de lo que se hizo en la sesión anterior.</p>
Técnica narrativa:	<p>Conversación de apoyo basada en preguntas reflexivas.</p> <p>La conversación tendrá como objetivo indagar por los significados que tiene la persona fallecida para los integrantes de la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué aprendizajes ganaron ustedes de esta persona? • ¿Cuál fue su mayor cualidad? • ¿En qué se destacaba? • ¿Tenía defectos? • ¿Desde dónde está y después de este tiempo, qué ha pasado desde su ausencia?, ¿qué le diría a cada uno de ustedes? • ¿Cómo creen que esa persona quisiera verlos a cada uno de ustedes? • ¿Qué consejo les daría? <p>Explorar la dinámica familiar antes y después del deceso, observar si la familia es un factor de riesgo o un factor protector.</p> <p>Se pueden usar preguntas abiertas tales como:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo era la relación del fallecido con cada uno de los familiares? • ¿Cómo ha cambiado la dinámica familiar desde el fallecimiento? • ¿Cómo se tratan ahora entre familiares?
Técnica expresiva	Con el grupo familiar definir la opción más indicada para la realización de dicha manifestación.
Moldeamiento del dolor	<p>Para esta sesión se invitará a los integrantes de la familia a representar el dolor que sienten por la pérdida de ese familiar, mediante un símbolo con plastilina de diferentes colores, eligiendo el color que más representa esa emoción y dándole un nombre al símbolo.</p> <p>Cuando todos hayan terminado, se abrirá un espacio para que puedan hablar del significado del símbolo para cada integrante de la familia.</p> <p>Luego, se les invitará a visualizarse en uno y cinco años. ¿Cómo quisieran estar? ¿Cómo les gustaría sentirse? ¿Qué creen que necesitan hacer para sentirse así?</p> <p>Una vez lo hayan respondido internamente, deberán moldear el símbolo de tal forma que se transforme y represente eso que quieren a futuro. Se abrirá un espacio para conversar acerca de los significados.</p>
Cierre de sesión:	<p>Se anima a pensar en desarrollar un ritual que honre la memoria de la persona fallecida, se invita a la familia a concertar un ritual en su honor para la próxima sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Dónde lo quieren hacer? • ¿Qué les gustaría hacer? • ¿Con quién? • ¿Desean que el/la facilitador/a los acompañe?

Sesión 3: Ritual y Emociones

Ritual y Emociones	
Objetivo:	1. Explorar y favorecer rituales frente a la muerte y la memoria que dignifica.
Tiempo:	Una (1) hora a dos (2) horas
Perfil de Facilitador:	Profesional de la Salud Psicólogo Profesional de la Salud Enfermera Jefe con capacitación en atención de duelo.
Actividades	
Apertura:	El profesional deberá recapitular acerca de lo que se hizo en la sesión anterior.
Técnica narrativa:	Sí la familia solicita que el profesional esté presente, la actividad principal es acompañar el ritual elegido por la familia.
Cierre de sesión:	Es importante que el profesional recoja las principales emociones que el desarrollo del ritual ha generado y propicie una conversación sobre ello con la familia. Se solicita que de ser posible para la próxima sesión tengan listas Fotos de Sus familiares, revistas que puedan recortar, fotos de los lugares que le gustaría conocer, actividades que les gustaría hacer.

Sesión 4: Afrontamiento del dolor

Afrontamiento del dolor	
Objetivo:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar formas de adaptación a la vida cotidiana. 2. Fortalecer los usos de recursos personales y familiares que apoyen actividades cotidianas.
Tiempo:	Una (1) hora a dos (2) horas
Perfil de Facilitador:	<p>Profesional de la Salud Psicólogo</p> <p>Profesional de la Salud Enfermera Jefe con capacitación en atención de duelo.</p>
Actividades	
Apertura:	<p>Apertura y preguntas acerca de la conversación anterior</p> <p>Es importante que el profesional inicie la sesión considerando si hay nuevos participantes del grupo familiar. De ser así, deberán presentarse (profesional y nuevos integrantes de la familia) y, en todo caso (con o sin nuevos integrantes de la familia), el profesional deberá recapitular acerca de lo que se hizo en la sesión anterior. Se preguntará a los integrantes de la familia si hay algo que quieran mencionar sobre lo abordado o sobre lo que se haya generado desde las anteriores sesiones.</p>
Técnica narrativa:	Se generará una conversación en la que cada integrante pueda mencionar cuáles han sido los recursos que les han permitido afrontar el dolor generado por la pérdida de su familiar. Seguidamente y con el ánimo de que se puedan proyectar a futuro, se les invita a desarrollar el siguiente ejercicio:
Técnica expresiva	El mapa. Cada participante elaborará un mapa de proyección personal. En el centro se dibujará cada uno. En la parte superior derecha estarán los recursos materiales con que se desea contar a lo largo de la vida. En la parte superior al centro estarán imágenes (recortes de revista) o símbolos dibujados de cómo quiere verse en su vida laboral. En la parte superior izquierda estarán los elementos o personas que conforman su relación de pareja (si es pertinente). Al lado derecho del centro estarán los hijos habidos o que vendrán (si es pertinente). En la parte inferior derecha, los lugares que desea conocer. En la parte inferior perpendicular al centro estarán las personas y entidades de apoyo o

	<p>servicio con quienes quiere contar. En la parte inferior al extremo izquierdo podrá ubicar los oficios o artes que desea aprender y hacer en la vida. Y en la parte izquierda al centro podrá poner a toda la familia con quien quiere seguir caminando.</p> <p>Al terminar de dibujar este mapa de proyección personal, se les invita a socializarlo con los demás integrantes de la familia.</p> <p>Se deja claridad de que este mapa lo deberán tener en la alcoba de cada quien en un lugar visible y lo podrán ir alimentando con las ideas que a diario van llegando. El tamaño debe ser por lo menos de un pliego de cartulina.</p>
Cierre de sesión:	Se habla de la importancia de la proyección personal a futuro, teniendo claro cómo queremos estar en los años venideros.

Sesión 5: Sobreponerse a la Adversidad

Sobreponerse a la Adversidad	
Objetivo:	Generar nuevas comprensiones frente al proceso de duelo.
Tiempo:	Una (1) hora a dos (2) horas
Perfil de Facilitador:	Profesional de la Salud Psicólogo Profesional de la Salud Enfermera Jefe con capacitación en atención de duelo.
Actividades	
Apertura:	Apertura y preguntas acerca de la conversación anterior. Se preguntará a los integrantes de la familia si hay algo que quieran mencionar sobre lo abordado o sobre lo que se haya generado desde las anteriores sesiones.
Técnica narrativa-performativa	<ul style="list-style-type: none"> • Se generará una conversación en la que cada integrante participe en como ha logrado sobreponerse a lo adverso. • Con el grupo familiar definir la opción más indicada para la realización de dicha manifestación.
Conversación de apoyo basada en preguntas reflexivas	<p>La idea es que el profesional pregunte a los integrantes de la familia cuáles recursos son los que mejor les permiten afrontar el duelo en este sistema familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué se sienten orgullosos en medio de tantas acciones que han tenido que realizar para sobreponerse a la adversidad? Si pasaran diez años más y miraran hacia atrás, ¿de qué se sentirían orgullosos como personas y como familia? • ¿Cómo ha podido ser afrontado el dolor por esta familia? • ¿Qué hace falta trabajar en relación con el dolor? <p>Después de lo que hemos estado conversando en las últimas sesiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿cómo comprenden ahora el dolor generado por el fallecimiento del ser querido a causa del Covid-19? • ¿Qué formas de afrontamiento del duelo recuerdan que hemos venido identificando? • ¿Cómo se pueden llevar a la práctica?

Cierre de sesión:	<p>En círculo, el profesional generará una reflexión manifestando que, aunque es imposible devolver al estado inicial que tenía la familia antes de la ocurrencia del fallecimiento, sí es posible disminuir el sufrimiento emocional generado en la familia por la pérdida.</p> <p>Seguidamente, invita a que cada participante piense en una acción que realizará para estar mejor frente al dolor y, si lo desea, la comparta con los demás familiares.</p> <p>Una vez concluya este ejercicio, es importante que el profesional psicosocial enuncie que la siguiente sesión será la última que se realizará en este tema que se está abordando (“Atención en procesos de duelo”) y le solicite a la familia que, como grupo, piensen en una actividad para el cierre de esta temática, el cual será realizado al finalizar la sexta sesión.</p>
--------------------------	---

Sesión 6: Cierre

Cierre	
Objetivo:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resumir evolución del trabajo. 2. Evaluar los alcances, y el proceso de atención Psicosocial desarrollado conforme a los objetivos, planteados en la orientación metodológica.
Tiempo:	Una (1) hora a dos (2) horas
Perfil de Facilitador:	<p>Profesional de la Salud Psicólogo</p> <p>Profesional de la Salud Enfermera Jefe con capacitación en atención de duelo.</p>
Actividades	
Apertura:	<p>Apertura y preguntas acerca de la conversación anterior.</p> <p>Se preguntará a los integrantes de la familia si hay algo que quieran mencionar sobre lo abordado o sobre lo que se haya generado desde las anteriores sesiones.</p>
Desarrollo de la última sesión:	<p>Procure una conversación mediante la cual, los integrantes de la familia identifiquen aspectos que han ido mejorando en la familia, a través del proceso de atención psicosocial que se ha venido realizando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué ha cambiado en la familia desde que iniciamos este proceso de atención psicosocial? • ¿Cómo ven ahora sus capacidades para reducir sobreponerse al dolor que dejan las pérdidas humanas y materiales causadas por el Covid-19? • ¿Qué sigue siendo difícil de manejar respecto al sufrimiento emocional por del fallecimiento del ser querido? • ¿Qué quisieran hacer frente a ello?
Técnica expresiva	Con el grupo familiar definir la opción más indicada para la realización de dicha manifestación.
Moldeamiento del dolor	Orientar a la persona y su núcleo familiar para ir acercándonos al objetivo, o generación de una conducta nueva a la que se quiere llegar.
Cierre de sesión:	Se desarrolla la actividad que fue concertado con la familia en la sesión anterior para el cierre de este acompañamiento.

Formato visita domiciliaria Atención Psicosocial

	FORMATO	Código: F-SSD-532
	FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO	Versión: 01 Fecha: 12/05/2022
		Página 1 de 2

FORMATO SEGUIMIENTO VISITA EN DOMICILIO

Este formato es de uso del profesional de acompañamiento en Duelo por COVID - 19, corresponde al seguimiento que se debe realizar luego de cada visita en domicilio.

DOC FALLECIDO	
Nombres e identificación jefe del grupo familiar _____	
Profesional de Acompañamiento Familiar COVID - 19 _____	
La visita se realizó: Presencial _____ No Presencial _____	
Visita No. _____	de _____
Fecha _____	Hora _____
En caso de realizarla No presencial:	
Número de contactos con la familia _____	Tiempo total estimado (minutos) _____
Integrantes que participan	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Énfasis desarrollado durante la visita:	

Observaciones:	

FIRMA DEL JEFE DE HOGAR	FIRMA DEL PROFESIONAL DE ACOMPAÑAMIENTO

ELABORACIÓN	REVISIÓN	APROBACIÓN
Elaborado por: <u>Nebia Jairo Londoño Buitrago</u>	Revisado por: <u>Eleana Andrea Caicedo Arias</u>	Aprobado por: <u>Yenny Alexandra Trujillo Álzate</u>
Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Directora de Gestión Estratégica y apoyo al Sistema	Cargo: Secretaria de Salud

EXPERIENCIAS EN LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL

La aplicación de las primeras 3 sesiones de la estrategia están basadas en indagación del suceso desafortunado y la salud mental de la persona, por ello experimentaron llanto frecuente, ansiedad, tristeza y otros sentimientos indeseados y melancólicos al recordar a su ser querido y los hechos del proceso del fallecimiento, por ello es importante que el profesional explique al familiar las reacciones que se puedan presentar en estas sesiones, resaltando que las próximas sesiones estarán orientadas en la proyección personal e identificación de factores protectores para su proceso de desarrollo.

Los días posteriores a la asignación de la visita, algunas familias realizaron llamada telefónica al profesional de acompañamiento donde expresaron que ya no deseaban recibir la atención. Una familia manifestó que era un tema demasiado sensible el cual no se sentían preparados para afrontar por el momento, otras dos familias consideraban que ya era demasiado tarde para realizar dicho proceso, pues su familiar había fallecido hace mucho tiempo.

Se destaca que en la primera semana donde se ejecutaron visitas efectivas, se realizó el proceso de encuadre con las familias, y fueron despejadas dudas sobre el proceso de acompañamiento y se favoreció la expresión para identificar el nivel de afectación de los integrantes, en todas sus esferas de funcionamiento frente al fallecimiento de su ser querido.

En visitas posteriores donde se trabajó sobre las estrategias de afrontamiento con que contaban cada uno de los integrantes del núcleo familiar y se exploró sobre las dinámicas familiares y los canales de comunicación presentes antes y después del fallecimiento; las familias se mostraron más sensibles, y después de recibir contención emocional, realizaron cada una de las actividades propuestas.

En las últimas visitas se exploraron los rituales fúnebres definidos en la familia. Este tema fue de gran impacto para todos pues ninguno de los participantes pudo realizar despedida del fallecido por las medidas sanitarias presentes en el momento de la pandemia. Las familias expresaron que este ritual había sido muy positivo para liberar emociones de culpa frente a no poder despedirse de su familiar.

La Guía de aplicación podría ser más flexible y adaptarse a cada persona según criterio profesional y de acuerdo con las necesidades y experiencias vividas o significados de la muerte de la persona en el proceso.

Se deberá informar a los participantes y a los familiares del proceso definido en dichas sesiones, que el profesional no podrá atender otras situaciones de manejo familiares como crianza, consumo de sustancias Psicoactivas o alcohol que no correspondan a causa del fallecimiento del familiar por Covid-19.

La experiencia se ha tornado en un reto de aprendizaje, ya que inicialmente el poder concretar las visitas y realizarlas en su totalidad, genera conocimiento invaluable, además la situación encontrada es variable por la diversidad de situaciones y experiencias vividas y se debe tener en cuenta el agendamiento de sesiones por motivos como:

45

Reagendamiento por cancelaciones de citas a última hora.

Falta de compromiso del familiar afectado.

Se refiere no tener la disponibilidad de tiempo.

Se considera la realización de las sesiones en un espacio neutral.

RECOMENDACIONES

Confirmar la atención domiciliaria con un día de anterioridad, no el mismo día porque las personas tienen compromisos emergentes, tampoco con varios días de antelación porque las personas pueden olvidar la cita.

El proceso debe iniciar desde que se tiene el contacto con el paciente, es decir, estar receptivo al lenguaje verbal y no verbal del paciente antes de entrar en sesión y justo después de terminarla.

En caso de ser necesario, por la ubicación de la vivienda y los horarios de atención que pueden representar un peligro para el trabajador psicosocial, se puedan autorizar atenciones virtuales (ajuste de la metodología).

Antes de cada visita tener un plan “B” en caso de que no se puedan cumplir las actividades estipuladas y predefinidas.

No limitarse con las preguntas estipuladas en el plan de acción, estas son orientativas más no obligatorias, permítase ser más cordial en el proceso y no ser muy estricto con las sesiones.

Permitir horarios rotatorios y flexibles para poder captar la mayor cantidad de personas posibles; mantener la atención flotante y escucha activa, en los detalles hay información muy valiosa para una buena evolución en el proceso.

En los cierres de sesión, informarles a los pacientes las temáticas a abordar en la siguiente sesión, esto les permite estar preparados y dispuestos al proceso.

No hablar de “superar” ni “olvidar” al ser querido, centrarse en usar expresiones como “sobrellevar” o “aprender a vivir sin”.

Se recomienda disponer de un espacio asignado “neutro” para la realización del acompañamiento familiar, toda vez que algunos de los beneficiarios desisten en la llamada inicial por no estar de acuerdo con recibir personas desconocidas en sus residencias.

Mayor prontitud en la vinculación de las familias después del fallecimiento de su ser querido, algunos familiares no acogieron la atención por el periodo extenso desde el fallecimiento y la llamada inicial.

Mayor difusión del programa de atención psicosocial en medios de comunicación de alta circulación para así incentivar la participación y generar mayor confianza en los interesados; e informar a los participantes de la estrategia, que el profesional ni las atenciones a realizar, hacen parte de procesos de compensación económica a causa del Covid-19.

CONCLUSIONES

En las atenciones realizadas, se puede identificar la verdadera necesidad de sanidad de las personas; además se encuentra una correcta disposición y compromiso de las familias frente al proceso.

A algunas personas les preocupa hablar de su salud mental, manifestando que tienen grandes aflicciones pero que no tienen tiempo para “eso”.

La mayoría de las personas sienten “culpa” por la muerte de sus familiares, ya sea por ser quien los contagió, por ser quienes lo llevaron al centro hospitalario por última vez, o por el hecho de sentir que podían hacer algo mejor.

Las personas más abiertas a iniciar el proceso son las personas que manifiestan que quedaron asuntos por resolver con el difunto.

El hecho de presentar la propuesta de atención psicológica profesional para las personas fue el estímulo adecuado para que se iniciaran procesos de recuperación de la salud mental por su propia voluntad, con la ayuda de profesionales privados, a través de sus EPS o por servicio público.

Las visitas fueron exitosas toda vez que las familias permitieron un adecuado desarrollo de la sesión y se mostraron dispuestas y participativas.

La aplicación de un acompañamiento Psicosocial debería aplicarse en toda persona que presente tribulaciones por la pérdida de un familiar en situaciones trágicas, inesperadas, violentas o súbitas.

Las personas que han experimentado duelos anteriores no resueltos tienen mayor dificultad para el afrontamiento del fallecimiento del familiar por Covid-19.

El duelo silente se presenta en gran parte en hombres, mujeres cabeza de familia que laboran con hijos mejores de edad, manteniendo una postura de prohibición de sus emociones hacia los otros, como protección a su entorno familiar y social al no poder demostrar debilidad emocional.

REFERENCIAS

Orus, A. (2022). *Número de personas fallecidas a consecuencia del coronavirus a nivel undia a la fecha*. Recuperado de: <https://es.statista.com/estadisticas/1107719/covid19-numero-de-muertes-a-nivel-mundial-por-region/>

Fonnegra, I. (2013). *El duelo en los niños, manual para adultos*. Intermedio Editores. Recuperado de: <https://www.digitaliapublishing.com/a/52321/el-duelo-en-los-ninos--manual-para-adultos>

Worden, J. (1982). *El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia* (4ª ed.). Recuperado de: https://www.ecofuneral.es/wp-content/uploads/2018/10/williamworden_duelo.pdf

Bucay, J. (2006). *El camino de lágrimas*. Recuperado de: <http://www.ignaciodarnaude.com/espiritualismo/Bucay,El%20Camino%20de%20las%20Lagrmas.pdf>

Flórez, S. (2002). *Duelo. Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. Recuperado de: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5545>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Orientaciones para la disposición de cadáveres frente a la pandemia de la covid-19* [Comunicado de prensa]. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Orientaciones-para-la-disposicion-de-cadaveresfrente-a-la-pandemia-de-la-covid-19.aspx>

Durkheim, E. (2001). *Las formas elementales de la vida religiosa*. Alianza. Recuperado de: <http://www.zubiri.net/moodledata/16/Durkheim-Las-Formas-Elementales-de-la-Vida-Religiosa.pdf>

Depino, H. (2011). *Duelo y representación*. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27243>

Riverón, R. (2002). *Enfermedades emergentes y reemergentes: un reto al siglo XXI*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000100002

Escobar, C. (2021). *Abordaje del duelo en la situación Covid-19: Una revisión sistemática*. Recuperado de: [https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/450326/TFM%20\(Cristian%20Escobar\).pdf?sequence=1](https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/450326/TFM%20(Cristian%20Escobar).pdf?sequence=1)

Goveas, J. & Shear, M. (2020). *Grief and the COVID-19 Pandemic in Older Adults*. American Journal of Geriatric Psychiatry. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.021>

Carr, D. (2020). *Bereavement in the Time of Coronavirus: Unprecedented Challenges Demand Novel Interventions*. Journal of Aging and Social Policy. Recuperado de: <https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1764320>

Morris, S.(2020). *Caring for Bereaved Family Members During the COVID-19 Pandemic: Before and After the Death of a Patient*. Journal of Pain and Symptom Management. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>

Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Recuperado de: <https://www.scb-icf.net/nodus/contingut/article.php?art=113&rev=21&pub=2#:~:text=%E2%80%9DDuelo%20y%20Melancol%C3%ADa%E2%80%9D%20fue%20escrito,de%20sus%20estudios%20obre%20metapsicolog%C3%ADa>.

Kübler, E. (2007). *On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner. Recuperado de: <https://viviendolasalud.com/psicologia/duelo-fases-etapas>

Google Noticias. (2022). *Informe acerca de lo datos sobre los casos; Informe acerca de los datos sobre las vacunas*. Recuperado de: <https://news.google.com/covid19/map?hl=es-419&gl=CO&ceid=CO%3Aes-419>

Instituto Nacional de Salud, INS.(2022). *Informe diario epidemiológico*.

Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-departamento.aspx>

Resolución 380 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion380-de-2020.pdf>

Resolución 385 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion385-de-2020.pdf>

Resolución 1003 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se adopta una medida en el marco de la emergencia sanitaria declarada por el nuevo Coronavirus que causa la COVID — 19. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201003%20de%202020.pdf>

Circular 0000005 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion385-de-2020.pdf>

Circular 0000005 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion385-de-2020.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Orientaciones para la disposición de cadáveres frente a la pandemia de la covid-19* [Comunicado de prensa]. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Orientaciones-para-la-disposicion-de-cadaveresfrente-a-la-pandemia-de-la-covid-19.aspx>

50

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Manejo de cadáveres en el contexto de la enfermedad por el nuevo coronavirus del 2019 (COVID-19)*. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52000/OPSPHEIHMCovid1920002_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

López, M. & Cardona, A. (2020). *LA PESTE NEGRA: EL ENEMIGO INCORPÓREO*. Recuperado de: <https://revistamedicina.net/ojsanm/index.php/Medicina/article/view/1514>

Sánchez, R. y Pérez, I. (2014). *Cólera: historia de un gran flagelo de la humanidad*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000200018