

NOTA TÉCNICA

Recomendaciones para el cuidado de personas en proceso de duelo por incendios forestales

Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión de Riesgos y Desastres, MINSAL.

Primera versión, 4 de febrero de 2022.

Departamento de Salud Mental. División de Prevención y Control de Enfermedades, Ministerio de Salud.

Segunda versión, 5 de febrero de 2024.

Acerca del documento:

La información puede ir cambiando en relación con nuevos escenarios a partir de definiciones del Estado y las autoridades, así como también de nueva evidencia científica y experiencias internacionales y locales. Para dar cuenta de nueva información se realizarán actualizaciones periódicas.

Este es un documento de trabajo que está dirigido principalmente a apoyar el trabajo de equipos de salud mental y apoyo psico social (SMAPS) de Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y Servicios de Salud, pero sus contenidos pueden ser usados en otros escenarios con algunas adaptaciones.

Acerca de esta actualización:

Se presentan recomendaciones y acciones para otorgar una respuesta sensible a la población afectada por fallecimientos en incendios.

Comentarios a alejandro.riquelme@minsal.cl felipe.pena@minsal.cl francisco.cubillos@minsal.cl

Introducción

Los problemas psicosociales pueden incrementarse en situaciones de emergencias y desastres (EyD). Las pérdidas experimentadas, la incertidumbre y numerosos estresores relacionados a situaciones como los incendios posicionan a las personas en mayor riesgo de sufrimiento y de verse afectadas por problemas de salud mental.

El apoyo psicosocial implica soportes múltiples, como el cuidado mutuo en la familia y comunidad, el acompañamiento preventivo por equipos de salud o sociales y la atención de problemas de salud integral. Estos apoyos requieren coordinación, donde los sistemas de salud deben tener un rol central. Para eso, se sugieren algunas líneas de acciones claves¹:

1. Asegurar que las intervenciones se desarrollen en base a las necesidades y los recursos identificados del territorio.
2. Fortalecer las capacidades de los miembros de la comunidad, incluidas personas vulnerables, a través de los mecanismos de la auto-ayuda y el apoyo mutuo.
3. Garantizar que los trabajadores de ayuda humanitaria, agentes comunitarios, equipos de respuesta (incluidos voluntarios), y el personal de los servicios de salud estén capacitados y ofrezcan la Primera Ayuda Psicológica a las víctimas y personas con mucho sufrimiento, tras una exposición a fuertes estresores.
4. Asegurar que los equipos de salud actúen como primera línea de contacto con la población (atención primaria de salud) dispongan de capacidad para identificar y manejar los problemas psicosociales y de salud mental más frecuentes; y que los servicios especializados se fortalezcan y se acerquen a la comunidad.
5. Gestionar y apoyar las medidas de seguridad; así como aquellas orientadas a satisfacer las necesidades y derechos básicos de las personas con trastornos mentales.
6. Minimizar el daño relacionado al consumo de alcohol y otras drogas.
7. Como parte de una recuperación temprana, apoyarse en el Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres y en el Modelo de salud mental comunitario.
8. Contribuir a una apropiada comunicación de riesgo y gestión de la información en la respuesta a emergencias y desastres.
9. Garantizar la atención priorizada a condiciones identificadas de alto riesgo psicosocial.

¹ “Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias”. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias>

1. Muerte de personas queridas y proceso de duelo

El duelo es la respuesta de una persona frente a la pérdida de alguien, es un proceso que permite a cada uno adaptarse a esta pérdida, elaborándola e integrándola a su historia y finalmente a su vida. Por sí mismo, no constituye una enfermedad, pero bajo ciertas condiciones puede agravarse y configurar un trastorno o una enfermedad en el ámbito de la salud mental.

En condiciones habituales, frente a la muerte de una persona querida la mayoría de las personas (60 a 70 % aproximadamente) vive un proceso sin complicaciones graves desde el punto de vista de salud, siendo capaces de lograr una adaptación resiliente, sostenida por sus propios recursos y en apoyos cotidianos de su red social y comunitaria. A esta forma de desarrollar el duelo, se ha denominado “duelo adaptativo” y aquellos sujetos que así lo vivan, se beneficiarán de acciones de apoyo general y cotidiano para su cuidado.

En otro grupo de personas, aproximadamente entre el 20 a 30%, pueden requerir un acompañamiento para afirmar el proceso de duelo y prevenir su complicación o prolongación y un grupo menor, entre el 10 y 15% aproximadamente, pueden necesitar efectivamente de un apoyo o tratamiento especializado por haber desarrollado o estar desarrollando un trastorno o problema de salud mental.

En los manuales diagnósticos DSM-5 y CIE-11, encontramos este último tipo de duelo, como “Trastorno de duelo complejo persistente” y como “Trastorno por duelo prolongado” respectivamente. Desde ambas orientaciones diagnósticas la prolongación de las reacciones intensas e incapacitantes del proceso de duelo, por más de 6 (CIE) o 12 (DSM) meses, sería señal de un proceso de duelo complicado y prolongado, que podría requerir del desarrollo de un acompañamiento o tratamiento para evitar su agravamiento.

En el contexto de EyD se ha demostrado que es más probable que aquellas personas que viven la pérdida de un ser querido tengan un mayor riesgo de desarrollar un duelo complicado, tanto desde el punto de vista de la intensidad de sus manifestaciones emocionales, como desde el tiempo durante el cual se desarrolle².

La principal razón para que el duelo sea más complicado en este contexto, es porque hay mayores probabilidades que la pérdida se constituya como traumática³. Es importante destacar que el carácter de traumático de un acontecimiento no es posible definirlo de antemano, ni es adecuado delimitarlo externamente a la experiencia de cada persona, sin embargo, algunos estudios nos indican que es más probable que el duelo tenga estas características en el curso de una emergencia o desastre, dado que se pueden presentar algunas de las siguientes características:

- Múltiples pérdidas.
- Muerte violenta e inesperada.

² Maarten C. Eisma, Lonneke I. M. Lenferink, Amy Y. M. Chow, Cecilia L. W. Chan & Jie Li (2019) Complicated grief and post-traumatic stress symptom profiles in bereaved earthquake survivors: a latent class analysis, *European Journal of Psychotraumatology*, 10:1, 1558707, DOI: 10.1080/20008198.2018.1558707

³ Walsh F. Traumatic loss and major disasters: strengthening family and community resilience. *Fam Process*. 2007 Jun;46(2):207-27. doi: 10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x. PMID: 17593886.

Durante los primeros días o semanas después de la pérdida de un ser querido, la mayoría de las personas experimenta reacciones emocionales intensas y/o perturbadoras, como insomnio, labilidad emocional, irritabilidad, recuerdos intrusivos sobre el suceso y/o aversión a estímulos que recuerden el evento, entre otras. Todas estas reacciones se consideran reacciones normales y no se constituyen necesariamente como signo de algún trastorno. No obstante, es importante notar que un duelo con estas características se desarrolla a través de un proceso de recuperación gradual en el tiempo, siendo probable la re-aparición de estos síntomas tiempo después de ocurrido el fenómeno que los originó o superada la fase de emergencia⁴

1.1. Proceso de duelo en el curso de vida

Existen diversas formas de entender la muerte y reaccionar frente a ella, el proceso de duelo tendrá características propias en cada persona, y en diferentes momentos de su vida. No hay una forma “correcta” o única de vivirlo, sin embargo, existe una serie de reacciones frecuentes, y que varían principalmente por la edad y por características como: historia de vida, recursos psicológicos que la persona fue desarrollando durante su vida, cultura, contexto del fallecimiento o tipo de relación con la persona fallecida.

1.1.1. En personas adultas

En las personas adultas la primera respuesta suele ser el *shock*, no obstante, las manifestaciones más frecuentes ante la muerte de una persona querida suelen ser:

Física	Emocionales	Mentales/Cognitivas	Conductuales
<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de vacío en el estómago. - Opresión en el pecho y la garganta. - Alta sensibilidad al ruido. - Debilidad muscular y cansancio (fatiga muscular por la tensión). - Falta de aire o aliento. - Sequedad de la boca. - Alteración del apetito y el sueño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tristeza, ira y frustración. - Culpa y remordimiento. - Ansiedad. - Sensación de soledad y abandono. - Indiferencia y apatía. - Desamparo y añoranza. - Alivio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incredulidad y confusión. - Preocupación constante y persistente. - Alucinaciones visuales o auditivas. - Dificultades de atención, concentración y memoria. - Pensamiento acelerado o enlentecido. - Soñar con la persona fallecida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones en hábitos de sueño y alimentarios. - Retraimiento o aislamiento. - Llanto. - Hiperactividad y agitación.

1.1.1.1. Señales de alerta en personas adultas

En algunas personas adultas el proceso de duelo se puede ver complicado, por la intensidad de las reacciones frente a la pérdida o por la persistencia de la afectación por un largo tiempo. Existen algunas señales que -por su frecuencia, intensidad, duración o por su alta interferencia en la vida cotidiana- se pueden entender como una alerta de riesgo de estar desarrollando un duelo complicado:

⁴ Walsh F. Traumatic loss and major disasters: strengthening family and community resilience. *Fam Process*. 2007 Jun;46(2):207-27. doi: 10.1111/j.1545-5300.2007.00205.x. PMID: 17593886.

- Pensamientos recurrentes sobre la persona fallecida, que interfieren en la realización de actividades.
- Sensación profunda de falta de futuro o de proyección de vida.
- Permanente alejamiento de las demás personas.
- Persistencia de la incredulidad respecto de la muerte que ha ocurrido.
- Permanente e intensa irritabilidad.
- Sensación permanente de falta de control, incluso en actividades cotidianas.
- Incapacidad de disfrutar en todo momento o imposibilidad de ir recuperando la capacidad de disfrute.
- Intensos sentimientos de culpa, que se vuelven incapacitantes.
- Aumento en el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas.
- Señales de riesgo suicida.

Frente a señales de alerta, se debe evaluar la necesidad de establecer acciones de acompañamiento y si fuera necesario, de ayuda especializada para prevenir el desarrollo de problemas de salud mental de mayor gravedad, o para iniciar tratamiento por la presencia de un trastorno ya establecido.

1.1.2. En niños, niñas y adolescentes (NNA)⁵

Existen algunas consideraciones sobre cómo los NNA comprenden la muerte, diferenciadas especialmente por la etapa de desarrollo en que se encuentran⁶:

- Niñas y niños pequeños pueden no comprender la muerte, pero son conscientes de lo que pasa en su entorno (especialmente en una situación de emergencia o desastre) y pueden identificar emociones en otras personas y reaccionar a ellas.
- Niñas y niños más grandes comienzan a aprender que la muerte es algo irreversible.
- Los niños y niñas mayores -y adolescentes- ya entienden que la muerte es definitiva, universal, irreversible e inevitable.

Las manifestaciones de emociones y procesos internos en NNA suelen ser diferentes a las de personas adultas, lo cual no implica que la experiencia de dolor sea menor. Es probable que expresen su dolor y malestar principalmente a través de reacciones físicas y conductuales, en vez del uso de las palabras. Frente a una situación de duelo, es clave educar a las personas adultas cercanas sobre las posibles reacciones que se pueden observar en niños, niñas y adolescentes:

NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑAS	NIÑAS Y NIÑOS DESDE 6 AÑOS	ADOLESCENTES
- La muerte se puede asociar a la noción de abandono; pudiendo ser experimentada como un castigo por algo que el niño o niña habría hecho.	- Algunos signos, además de la tristeza por la pérdida, pueden estar relacionados con expresión corporal del malestar emocional, como dolor de estómago o pérdida de apetito.	- Son esperables los cambios de ánimo y conducta. - Algunos pueden mostrar visiblemente mucha rabia e ira contra todo, y otros pueden

⁵ Sección adaptada del documento: Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por COVID-19. Material preparado por la mesa social: salud mental y bienestar psicosocial.

⁶ Farabelli, J. P., Kimberly, S. M., Altilio, T., Otis-Green, S., Dale, H., Dombrowski, D., ... & Jones, C. A. (2020). Top ten tips palliative care clinicians should know about psychosocial and family support. *Journal of palliative medicine*, 23(2), 280-286.

NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑAS	NIÑAS Y NIÑOS DESDE 6 AÑOS	ADOLESCENTES
-Suelen surgir algunos temores, que podrían llevar a conductas regresivas.	-También se suelen observar problemas de atención y concentración, enojo, irritabilidad y confusión.	manifestarse altamente retraídos, tristes y frustrados.

1.1.2.1. Señales de alerta en niños, niñas y adolescentes durante el proceso de duelo

Para algunos niños, niñas y adolescentes el proceso de duelo se puede ver complicado, ya sea por la intensidad de las reacciones, como por la persistencia en el tiempo de estas manifestaciones intensas. Es posible identificar algunas señales de alerta⁷:

NIÑOS Y NIÑAS	ADOLESCENTES
Es motivo de preocupación cuando existen reacciones que alcanzan una intensidad y frecuencia exacerbadas, que interfieren en el bienestar y desarrollo del niño o niña.	Sumado a lo anterior, será motivo de preocupación la presencia de conductas marcadamente desadaptativas, tales como el inicio o incremento del consumo de alcohol u otras drogas, el distanciamiento y desconexión severa de su grupo de pares o la aparición de riesgo suicida.

Frente a señales de alerta, se debe evaluar la necesidad de establecer acciones de acompañamiento o de ayuda especializada para prevenir el desarrollo de problemas de salud mental de mayor gravedad, o -cuando corresponda- para iniciar tratamiento por la presencia de un problema ya configurado.

2. Recomendaciones para el cuidado

Se pueden delinear algunas acciones para el cuidado inicial del proceso de duelo, enfocadas en promover un proceso de duelo adaptativo y prevenir su complicación o prolongación^{8,9,10}:

2.1. Recomendaciones generales y para todas las personas

El término de vida inesperado involucra una situación confusa y difícil de integrar. Este tipo de muerte interrumpe la creencia de un mundo seguro, y se suele relacionar a reacciones más intensas ante la pérdida, y un mayor riesgo de desarrollar un proceso posterior de duelo complicado y prolongado¹¹.

⁷ Recomendaciones y guías de acompañamiento frente a duelos por COVID-19. Material preparado por la mesa social: salud mental y bienestar psicosocial.

⁸ Killikelly C, Smid GE, Wagner B, Boelen PA. Responding to the new International Classification of Diseases-11 prolonged grief disorder during the COVID-19 pandemic: a new bereavement network and three-tiered model of care. Public Health. 2021 Feb 1;191:85-90.

⁹ Aoun SM, Breen LJ, Howling DA, Rumbold B, McNamara B, Hegney D. Who needs bereavement support? A population based survey of bereavement risk and support need. PLoS one. 2015 Mar 26;10(3):e0121101.

¹⁰ Bonanno GA, Westphal M, Mancini AD. Resilience to loss and potential trauma. Annual review of clinical psychology. 2011 Apr 27;7:511-35.

¹¹ Djelantik AM, Smid GE, Mroz A, Kleber RJ, Boelen PA. The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. Journal of Affective Disorders. 2020 Mar 15;265:146-56.

2.1.1 Promoción de la comprensión

En la muerte inesperada, un desafío fundamental es darle un sentido a la muerte y favorecer su comprensión, considerando esto se recomienda^{12,13,14}:

Reforzar el entendimiento de lo que pasó	<p>Esto puede ayudar a las personas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comprender lo que pasó, ordenar las ideas y facilitar un posterior (y necesario) proceso de dar sentido a la pérdida. - Disminuir los posibles sentimientos posteriores de culpa por no haber hecho lo “correcto”.
Promover el cuidado del proceso de duelo	<p>Enfocado principalmente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incentivar que las personas realicen rituales, especialmente un hito o ritual de despedida. - Enfatizar que parte importante del cuidado del duelo es evitar el aislamiento. - Alentar a que las personas hablen de lo que ha pasado.

2.1.2. Apoyo práctico en asuntos relativos a la muerte¹⁵

Uno de los elementos con mayor valoración y aporte a la prevención de mayores dificultades luego de la muerte de una persona querida es el **apoyo práctico**.

Este apoyo práctico incluye:

- Orientación o acompañamiento sobre trámites, por ejemplo, funerarios u otros.
- Ayuda en gestiones para contactar o ser beneficiarios de programas o iniciativas sociales.
- Apoyo en cosas cotidianas como: provisión de comida, cuidado de personas dependientes, transporte, cuidado de niños o niñas, trámites personales, entre otros.

Contar con apoyo y claridad respecto de trámites o gestiones necesarias suele ser recibido como una de las ayudas más valiosas y útiles para disminuir el riesgo de desarrollar un posterior proceso de duelo complicado, y uno de los recursos centrales durante un momento tan difícil.

2.1.3. Apoyo social y cuidado comunitario

Para muchas personas el apoyo social cotidiano es la principal acción de cuidado psicosocial frente a las situaciones de adversidad. Este apoyo se entiende como todas aquellas interacciones y vínculos con otras personas que **ayudan a reducir la incertidumbre** ante una situación crítica o de alto compromiso emocional¹⁶. El

¹² Pitman AL, Stevenson F, Osborn DP, King MB. The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: A qualitative interview study. *Social Science & Medicine*. 2018 Feb 1;198:121-9.

¹³ Rosenfeld AG, Gilbert K. Lives forever changed: family bereavement experiences after sudden cardiac death. *Applied Nursing Research*. 2013 Nov 1;26(4):168-73.

¹⁴ Ito Y, Tsubaki M, Kobayashi M. Families' experiences of grief and bereavement in the emergency department: A scoping review. *Japan Journal of Nursing Science*. 2022 Jan;19(1):e12451

¹⁵ Aoun SM, Breen LJ, White I, Rumbold B, Kellehear A. What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliative Medicine*. 2018 Sep;32(8):1378-88.

¹⁶ Aoun SM, Breen LJ, White I, Rumbold B, Kellehear A. What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliative Medicine*. 2018 Sep;32(8):1378-88.

cuidado provisto por el entorno social resulta fundamental¹⁷, especialmente en situaciones de alta adversidad como las crisis, desastres y las pérdidas inesperadas.

En una situación adversa, contar con un vínculo emocional significativo con otra persona y sentir cercanía afectiva, amor, disponibilidad, preocupación y comprensión es un factor protector frente al desarrollo de mayores problemas de salud mental; a través de este vínculo o conexión se logra promover en las personas¹⁸:

- Un sentido de seguridad.
- Una experiencia de calma.
- Un sentido de autoeficacia (“soy capaz”) y eficacia comunitaria (“somos capaces”).
- La esperanza.

Avanzar en el logro de un contexto social que cuida frente a la adversidad, significa destinar esfuerzos para fortalecer una «comunidad compasiva» que se caracteriza por ser un contexto social donde¹⁹:

- Se reduce la incomodidad frente al ofrecimiento, búsqueda y aceptación de apoyo y ayuda en -por ejemplo- la familia, amistades o los contextos sociales en general.
- Se logra una activa disponibilidad de otras personas para prestar ayuda a quien lo necesite.
- Esto se incorpora como parte de la vida cotidiana y se enfatiza frente a las situaciones de adversidad.

Asimismo, el fomento del apoyo social suele involucrar estrategias enfocadas en la educación en salud y sobre procesos de duelo, y el fomento de la conexión social y no-aislamiento; y suelen tener en cuenta²⁰:

<p>Regular la cantidad de apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si bien el apoyo social es fundamental, siempre se deben tener en cuenta las características de cada persona. - Algunas personas en procesos de duelo reportan sentirse -en ocasiones- agobiadas por la excesiva o escasa cantidad de ayuda y contacto que reciben²¹. - Se puede fomentar que la comunidad ponga atención a la cantidad de apoyo que las personas están recibiendo, y orientar hacia el logro de una regulación y equilibrio en la entrega del apoyo y compañía.
<p>Fomentar la distribución temporal del apoyo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - También se debe tener en cuenta el momento en que se despliegan los apoyos. - Generalmente, en el momento inmediato después de la pérdida existe una gran cantidad de activación por parte de los grupos sociales, que va disminuyendo en la medida que pasa el tiempo²². - Se puede fomentar que la comunidad esté atenta a lograr un apoyo sostenido, regulado y continuo, siempre centrado en las características y necesidades de cada persona.

¹⁷ Collishaw S, Gardner F, Aber JL, Cluver L. Predictors of mental health resilience in children who have been parentally bereaved by AIDS in urban South Africa. *Journal of abnormal child psychology*. 2016 May 1;44(4):719-30.

¹⁸ Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gersons BP, De Jong JT, Layne CM, Maguen S. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*. 2007 Dec;70(4):283-315.

¹⁹ Aoun SM, Breen LJ, White I, Rumbold B, Kellehear A. What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliative Medicine*. 2018 Sep;32(8):1378-88.

²⁰ Harrop E, Mann M, Semedo L, Chao D, Selman LE, Byrne A. What elements of a systems' approach to bereavement are most effective in times of mass bereavement? A narrative systematic review with lessons for COVID-19. *Palliative medicine*. 2020 Oct;34(9):1165-81.

²¹ Aoun SM, Breen LJ, Rumbold B, Christian KM, Same A, Abel J. Matching response to need: What makes social networks fit for providing bereavement support?. *PloS one*. 2019 Mar 7;14(3):e0213367.

²² Scott SB, Bergeman CS, Verney A, Longenbaker S, Markey MA, Bisconti TL. Social support in widowhood: A mixed methods study. *Journal of Mixed Methods Research*. 2007 Jul;1(3):242-66.

2.1.4. Planificación del primer contacto

Como primeras acciones desde los equipos de salud, es posible realizar un primer apoyo que se entiende como parte de un cuidado integral.

- Resolver asuntos prácticos.
- Fomentar la conexión social.
- Identificar necesidades y recibir ayuda.

Este primer apoyo se puede estructurar sobre los siguientes cuatro momentos:

MOMENTO	OBJETIVOS
1 Comunicación de la mala noticia	Comunicación de la mala noticia <ul style="list-style-type: none"> - Comunicar la mala noticia de forma humanizada. - Entregar información sobre formas de contacto con el equipo de salud.
2 1 a 2 días después de la pérdida	Orientación para la gestión de asuntos prácticos <ul style="list-style-type: none"> - Entregar información práctica sobre las gestiones administrativas y coordinación.
3 3 a 7 días después de la pérdida	Apoyo psicosocial temprano <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar el proceso de duelo y prevenir su complicación. - Identificar necesidades emocionales y entregar información y recursos de apoyo ad hoc. - Identificar eventual necesidad de acompañamiento al proceso de duelo.
4 Desde una semana después de la pérdida	Acompañamiento al proceso de duelo si es necesario <ul style="list-style-type: none"> - Promover un proceso de duelo adaptativo. - Prevenir un proceso de duelo complicado y prolongado. - Identificar -en el curso del acompañamiento- posibles necesidades de atención de salud mental.

2.2. Recomendaciones para planificar un acompañamiento

En el desarrollo de un acompañamiento para aquellas personas en que se observan señales de alerta iniciales de complicación o prolongación, se puede establecer una estrategia enfocada en la prevención de la complicación del proceso de duelo y del desarrollo de problemas de salud mental²³:

Al inicio del acompañamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar y establecer los parámetros del apoyo a entregar. - Legitimar la dificultad del proceso de duelo. - Explorar redes de apoyo, conocer los recursos y personas existentes. - Fomentar la conexión de la persona con sus redes de apoyo. - Explorar necesidades específicas de la persona, que permitan proyectar los temas relevantes para el acompañamiento. - Favorecer un vínculo que permita continuar el trabajo de acompañamiento.
Ámbitos para abordar durante el acompañamiento	<p>Si bien la extensión del acompañamiento y las temáticas tratadas pueden variar de acuerdo con las necesidades particulares de cada persona, se identifican algunos ámbitos importantes a incluir al momento de acompañar el duelo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explorar asuntos pendientes.

²³ Covid-19: Guía para Familiares en Duelo. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental. 2020

	<ul style="list-style-type: none">- Ayudar a definir objetivos a corto plazo.- Promover la reflexión sobre la experiencia, para crear un nuevo significado y dar un nuevo lugar interno a la persona fallecida.
Cierre del acompañamiento	<ul style="list-style-type: none">- Alentar a lograr una visión de futuro.- Reforzar la activación de redes de apoyo y la búsqueda de ayuda.

Durante todo el trabajo de acompañamiento se deberá poner atención al funcionamiento general y salud mental y física de la persona, con un foco especial sobre la posible presencia de sintomatología que indique la necesidad de diagnóstico y tratamiento.

Asimismo, y con el tiempo, se deberá poner especial atención a la aparición de síntomas o signos de estar desarrollando un proceso de duelo complicado o prolongado, y establecer la ayuda especializada necesaria.