

MANUAL OPERATIVO DEL CURSO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DEL DUELO EN SITUACIONES ESPECIALES DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID- 19 EN MÉXICO.

Rosa María Osiris Pazarán¹ Galicia Edith Guerrero Uribe² Alberto Herrera Melo³ Leticia Ascencio Huertas⁴ Mariana Edith Rodríguez Lugo⁵ Ismael Aguilar Salas⁶ Héctor Esquivias Zavala⁷ Areli Beltrán Uribe⁷ José Ibarreche Beltrán⁸

¹Directora del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

²Subdirectora Médica del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

³Enlace de Comunicación Social del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

⁴Servicio de Cuidados Paliativos del Instituto Nacional de Cancerología

⁵Departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Universidad Nacional Autónoma de México

⁶Dirección de Servicios Clínicos Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

⁷ Departamento de Educación Continua del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

⁸Servicio de Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ



SAP
SERVICIOS DE ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

INPRM
EDUCACIÓN
CONTINUA



Este Manual se escribe a propósito de los acontecimientos relacionados a la pandemia que durante el mes de diciembre del 2019 se desató en Wuhan, China donde se presentó el primer caso en seres humanos de la enfermedad COVID-19 causada por el Coronavirus SARS CoV2. A partir de esa fecha, la enfermedad se ha diseminado alrededor del mundo y actualmente se han reportado en la región de las Américas cerca de 65,000 muertes.

El proceso de pérdida de un ser querido en el contexto actual puede tener importantes consecuencias debido a la falta de preparación psicológica para el trance por lo que sobrevienen necesidades prioritarias que requieren atención de forma particular.

Una necesidad innegable en la creación de este Manual es la perspectiva desde una dimensión comunitaria y de salud pública que sea útil como una guía ante la limitada evidencia sobre intervenciones validadas de duelo en pandemias en nuestro país. Por ello la Secretaría de Salud a través de los Servicios de Atención Psiquiátrica, el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM junto con el Instituto Nacional de Cancerología y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz han sumado esfuerzos para diseñar una estrategia educativa para que los profesionales de la psicología realicen intervenciones con el fin de brindar acompañamiento tanatológico a fin de identificar y comprender los sentimientos del doliente, manejar sus emociones y transformar sus actitudes para aliviar su sufrimiento psicológico.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


INFORM
EDUCACIÓN
CONTINUA



Introducción

Los coronavirus (CoV) son una familia de virus que causan enfermedades que van desde una gripe común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. Esto después que en diciembre del 2019 apareció en Wuhan, China como una nueva enfermedad respiratoria en los seres humanos. El Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus SARS CoV2 puede caracterizarse como una pandemia. Esto significa que la epidemia se ha extendido en todo el mundo por lo que afecta a un gran número de personas.

Ante una situación así, se esperan respuestas psicológicas y conductuales particulares. Es importante saber cuáles de estas respuestas pueden ser esperadas o lo que se conoce como respuestas normales ante situaciones anormales.

Tenemos la costumbre de considerar a las emociones como el miedo, la confusión, el enojo, la tristeza, la ansiedad y la preocupación, como emociones negativas o inmediatamente patológicas. Sin embargo, las emociones nunca son el problema, ya que son respuestas esperadas ante situaciones de emergencia. Esto hace que la atención de un duelo en situaciones especiales como la pandemia por COVID-19, nos presente retos particulares. Una pandemia nos afecta a todos, por eso, al igual que en otras crisis sanitarias o catástrofes naturales, los estados afectivos o emocionales de las personas que atendemos, pueden impactarnos y afectarnos.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


INPRM
EDUCACIÓN
CONTINUA



Todos los seres humanos estamos expuestos a sufrir en algún momento situaciones críticas que rompen nuestro equilibrio biopsicosocial de manera abrupta; por lo que es necesario que los profesionales de la salud mental reafirmen las habilidades y competencias para brindar intervenciones eficaces y oportunas.

Objetivo General

El objetivo de este Manual es analizar las pautas para el acompañamiento tanatológico durante el proceso de duelo de acuerdo con el modelo de William Worden para adaptarse a la pérdida de un ser querido y las tareas para afrontar su ausencia y continuar viviendo.

Al concluir el curso el interventor dirigirá sus intervenciones a:

1. Facilitar la aceptación real de la pérdida.
2. Facilitar la expresión y el manejo de los sentimientos ligados a ella.
3. Facilitar la resolución de los problemas prácticos suscitados por la falta de la persona u objeto perdido.
4. Facilitar una despedida y la posibilidad de volver a encontrar sentido y satisfacción en la vida.
5. Detener el proceso agudo de descompensación psicológica, aliviando las manifestaciones sintomáticas y el sufrimiento.
6. Estabilizar al individuo y protegerlo de estrés adicional, reduciendo los sentimientos de anormalidad o enfermedad.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SAP
SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

INPRM
EDUCACIÓN
CONTINUA



7. Evitar complicaciones adicionales.
8. Restaurar las funciones psíquicas y readaptar a la persona a las nuevas condiciones, tan rápido como sea posible.
9. Prevenir o mitigar el impacto del estrés postraumático y/o el duelo complicado así como orientar a tratamiento especializado.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SAP
SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

INPRFM
EDUCACIÓN
CONTINUA



ÍNDICE

1.	Conceptos básicos ante la pandemia	1
1.1.	El fenómeno del duelo desde la perspectiva de diferentes autores	3
1.2.	Fases del duelo modelo psicoanalítico	6
1.3.	Tareas del duelo del modelo William Worden.....	8
1.4.	El duelo en los sistemas de las clasificaciones de las enfermedades mentales	9
1.5.	Duelo Complejo persistente.....	11
2.	Atención de las fases del duelo durante la pandemia por COVID19.....	15
2.1.	Fase 1: Afrontar la pérdida.....	15
2.2.	Fase 2: Rituales alternativos para trabajar las emociones durante el duelo en situaciones especiales	17
2.3.	Espiritualidad, religión y muerte	22
2.4.	Fase 3 Adaptarse a la pérdida e integrarla a la experiencia de vida	25
2.5.	Medidas de autocuidado físico y psicológico para quienes han perdido seres queridos durante la pandemia por COVID-19:.....	26
3.	¿Qué hacer durante el acompañamiento al doliente por la pérdida de un ser querido ante la pandemia por COVID-19?: Recomendaciones prácticas.....	29
3.1.	¿Qué NO decir?	31
3.2.	¿Qué Sí decir?.....	31
4.	Acompañamiento del duelo en situaciones especiales a niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad psicosocial.	33
4.1.	Acompañamiento a infantes y adolescentes:	33
4.2.	Acompañamiento a adultos mayores:.....	37
4.3.	Acompañamiento a personas con discapacidad psicosocial:	40
5.	Medidas de autocuidado para los interventores en duelo durante la Pandemia de la COVID-19 en México.	43
5.1.	Recomendaciones para los profesionales de la salud	44
6.	REFERENCIAS	47
7.	ANEXOS.....	54



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SAP
SERVICIOS DE ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

INPRM
EDUCACIÓN
CONTINUA



Capítulo 1

1. Conceptos básicos ante la pandemia

Emergencia

Es cualquier suceso que influye sobre el funcionamiento cotidiano de una persona o una población y que ocasiona daños físicos o materiales. Esto resulta en que se vea afectada la sociedad y la economía de los involucrados. Se describen tres momentos de comportamiento ante una emergencia: prealerta, alerta y alarma.

Crisis

Nos referimos como crisis a un período de desorganización que se caracteriza por la incapacidad de una persona para manejar situaciones particulares utilizando los recursos cognitivos, conductuales y emocionales que generalmente emplea para solucionar otras adversidades. (Slaikeu, 1996).

Los factores que puede ocasionar que una crisis rebase las capacidades cognitivas, conductuales y emocionales de una persona para enfrentar una crisis son los siguientes:

1. La gravedad del suceso o evento
2. Los recursos personales con los que cuenta
3. La disposición de redes de apoyo y contactos sociales



Derivado de lo anterior, la crisis resulta de la limitación para resolver un problema por lo que también podríamos definir los tipos de crisis de acuerdo con su origen y/o la capacidad de la persona para afrontarla.

Crisis Sanitaria

Se trata de un incidente significativo, con víctimas identificables, un amplio seguimiento de los medios y numerosas dudas del público, cuyo resultado determina la desestabilización de todo un sistema (Courtois).

Las condiciones para que se dé una crisis sanitaria es que haya un problema racional o irracional, las víctimas identificadas han sufrido un perjuicio real o subjetivo, los medios de comunicación hacen eco del problema, el público general conoce el problema y la estructura u organización presenta una desestabilización.

Las crisis sanitarias son un problema que ponen en riesgo la salud de la población derivado de una enfermedad que tiene una incidencia mayor a la existente para el lugar y la época. Se debe considerar además el impacto que tienen las crisis sanitarias sobre la salud mental de los individuos derivado del temor por contraer la enfermedad y de las medidas epidemiológicas como el distanciamiento social y el confinamiento para evitar el contagio, aunado a estos elementos se deben considerar además las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud la cual debe ser clara y comprensible así como mostrarse siempre de forma empáticos.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


IMPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA


INSTITUTO NACIONAL DE
PSIQUIATRÍA

Cuarentena

Se refiere a la separación de una persona que pudo haber estado expuesta a una enfermedad infecciosa del resto de la población con el fin de determinar si desarrollarán la enfermedad y reducir el riesgo de infectar a otros. Aunque la cuarentena es una medida útil para evitar un mayor número de contagiados genera alteraciones psicológicas en la persona enferma, sus familiares, el personal de salud que cuida de ella y la población en general.

1.1. El fenómeno del duelo desde la perspectiva de diferentes autores

El duelo es un sentimiento subjetivo y una reacción natural ante la pérdida de una persona, animal, objeto o evento significativo. El duelo puede ser considerado como un síndrome porque presenta un conjunto de signos y síntomas que ocurren en tiempo y forma y que resulta de diferentes causas o etiologías pero que todas tienen en común la pérdida.

Sigmund Freud menciona en "Duelo y melancolía", que el duelo es una reacción ante la pérdida un objeto amado, ya sea de una persona querida o de una abstracción equivalente (como la libertad, un ideal, la tranquilidad, etc.); es decir, no solo la pérdida de algo material (casa, dinero, objetos, parte de un cuerpo), sino que también lo intangible (pérdida de expectativas en relación con el futuro, con una relación, con proyectos, con ideales de uno mismo, etc.).

El duelo se configura por medio de procesos psicológicos y psicosociales en los que la persona en duelo afrontará con el propósito de asumir, asimilar, madurar y superar la pérdida del objeto amado o con el que se encuentra psicosocialmente vinculado. Lo anterior, supone un



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA



desafío hacia la propia estructura psíquica un proceso en el que por medio del dolor se llega a la reestructuración.

Bourgeois (1996), refirió que el duelo tenía asociado “sus consecuencias psicoafectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida”.

El trabajo de duelo fue descrito por Burgeois y por Freud, este último lo describió como una elaboración intrapsíquica que a pesar de ser dolorosa, es indispensable para el posterior bienestar psíquico de las personas.

Dollenz lo define como la “serie de procesos psicológicos que comienzan con la pérdida y terminan con la aceptación de la nueva realidad interna y externa del sujeto”.

Las diferentes definiciones del duelo tienen en común en que se trata de un proceso homeostático, cuya finalidad es que el doliente se adapte a la pérdida, para continuar con su vida, viviéndola a plenitud.

Paradójicamente, la muerte (que con frecuencia se identifica con el duelo) no tendría que causar dolor si no se hubiese tenido una vinculación con la persona o cuando se ha ido desvinculando de ella previo a su fallecimiento, en estos casos la muerte puede no causar dolor o ser mínimo, esto es una situación que puede llegar a generar conflicto en algunas personas ante la expectativa social de que deberían de estar sufriendo.



El duelo es un proceso por el cual una persona debe pasar tras la muerte de un ser querido. La intensidad de las emociones, la duración y la resolución uniforme o no del mismo, depende de varios factores. Es en función de la importancia de la valoración que haga el individuo de las amenazas y privaciones que le supongan la pérdida y de los recursos propios, ambientales y psicosociales con los que cuente para afrontarla, así será la evolución del proceso, el cual aún cuando pueda seguir, en muchos casos, unas pautas más o menos previsibles, serán siempre idiosincráticas y personales (Ramón Bayés).

Es conveniente enfatizar que, en algunos casos, la reacción de duelo puede presentarse antes de la pérdida de forma anticipatoria. En estos casos debe considerarse como una respuesta normal ante la probabilidad y la proximidad de la pérdida del ser amado; e implica en el doliente, un reconocimiento intelectual y emocional de la realidad; al mismo tiempo moviliza mecanismos psicológicos útiles para alcanzar la adaptación en futuras pérdidas (resiliencia).

Haber vivido duelos previos no evita la reacción de duelo ante una nueva pérdida, pero en muchos casos facilitará el proceso de duelo para que este se transite de forma más rápida y posiblemente con menos dolor. Sin embargo, en los casos en los que el familiar pese a haber iniciado un duelo anticipatorio estuvo en contacto cercano con su ser querido en los días previos a su muerte esto puede complicar la reacción del duelo debido a que estrechó su vínculo con la persona fallecida.



De acuerdo con Horowitz (1980) el duelo, aunque es un proceso esperado, se trata de un proceso doloroso e incapacitante que en ocasiones puede suponer una regresión intensa en la manera en la que la persona se percibe a sí misma.

1.2. Fases del duelo modelo psicoanalítico

Varios autores han propuesto diferentes etapas o fases del duelo. Por ejemplo Freud describió tres fases:

1. Evitación: incluye el shock o el embotamiento con la negación como mecanismo de defensa necesario.
2. Confrontación: se caracteriza por experimentar emociones intensas, destacando la rabia y la culpa; la depresión, la angustia e incluso ilusiones o alucinaciones relacionadas con la persona perdida.
3. Restablecimiento: Se acepta la pérdida, se genera el desapego y el recuerdo se vive con menor carga afectiva.

La Dra. Elisabeth Kübler Ross, referente en el tema de la Tanatología Moderna, en su libro “Sobre la muerte y el morir” (1969), describe las 5 fases del duelo. En este modelo explica cómo se sienten las personas en distintos momentos y cómo tienden a actuar. (figura 1)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA





Figura 1 Etapas del duelo de Elisabeth Kübler-Ross

Alba Payas menciona que el duelo es un proceso dinámico en el tiempo que se caracteriza por una secuencia de etapas con unos rasgos y funciones específicos, en donde la función del proceso es elaborar el impacto de la pérdida y adaptarse a una nueva situación. El modelo propuesto por este autor consiste en una serie de tareas y necesidades dentro de un proceso dinámico con las siguientes dimensiones: a) aturdimiento y choque, b) evitación y negación, c) conexión e integración, d) crecimiento y transformación.

Para C.M. Parkes, las etapas del duelo son un modo esquemático: a) entumecimiento y embotamiento (Shock), b) anhelo y languidez, c) desorganización y desesperación, d) reorganización y recuperación.

1.3. Tareas del duelo del modelo William Worden

Diversos autores han propuesto distintos modelos basados en las tareas del duelo pero el más destacado es J. William Worden, que plantea cuatro tareas a realizar en el duelo:

1. Aceptar la realidad de la pérdida.

Afrontar plenamente la realidad. Es decir que la persona (u objeto amado) ha muerto y que no volverá; es decir evitar la negación.

2. Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.

Consiste en manejar el dolor físico y psicológico y la presencia de conductas disfuncionales. Se debe favorecer la catarsis y que la persona se permita expresar y vivir sus emociones, la negación de estas es frecuente debido a los prejuicios existentes en algunos contextos socioculturales.

3. Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.

Se deben abordar tres áreas importantes: a) adaptaciones externas es decir cómo influye la pérdida en las acciones cotidianas, b) adaptaciones internas se refiere a cómo incluye la pérdida en la imagen que la persona tiene de sí misma y c) adaptaciones espirituales que hace referencia a como asimila la pérdida en las creencias, valores y supuestos sobre el mundo de la persona.



4. Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

Esto consiste en trabajar para que el doliente pueda colocar el recuerdo de su ser querido en su experiencia de vida con el fin de estar vinculado con él pero que le permita continuar viviendo.

1.4. El duelo en los sistemas de las clasificaciones de las enfermedades mentales

De acuerdo con el DSM 5 el duelo normal puede acompañarse de algunos síntomas característicos de un episodio depresivo mayor, como sentimientos de tristeza, insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. La persona en duelo suele considerar su estado anímico como “normal”, si bien el individuo puede buscar ayuda profesional para aliviar otros síntomas que lleva asociados, tales como insomnio o anorexia. La duración y la expresión de un duelo “normal” varían considerablemente entre los distintos grupos culturales. Se mencionan a continuación los criterios del Trastorno depresivo mayor para distinguirlo del duelo. Sin embargo, aunque pueda considerarse una respuesta emocional “normal” debe pensar en la posibilidad de un trastorno depresivo mayor que requiera atención especializada (Psiquiatría). (ver directorio, anexo).

Tabla 1 Criterios diagnósticos para el Trastorno Depresivo Mayor DSM 5

Criterio A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.

Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SAP
SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA



observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.

Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).

Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.

Insomnio o hipersomnias casi todos los días.

Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros; no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autor reproche o culpa por estar enfermo).

Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).

Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

Criterio B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Criterio C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Nota: Los Criterios A–C constituyen un episodio de depresión mayor.

Nota: Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa.

Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida.

Si el interventor sospecha la presencia de un trastorno depresivo mayor aunado al proceso de duelo, se le sugiere orientarse aplicando el siguiente instrumento de tamizaje <https://tamizaje.psicologiaunam.com/> y en caso necesario referir a atención especializada (ver directorio, anexo).



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SAP
SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

IMPDEM
EDUCACIÓN
CONTINUA



Es importante tener en cuenta que en situaciones específicas puede presentarse un duelo complicado o patológico.

1.5. Duelo Complejo persistente

La mayoría de las personas que han tenido una pérdida significativa suelen experimentar sufrimiento, pero con el tiempo son capaces de seguir con su vida y adaptarse a una vida sin su ser querido, se dice que entre un 10% y 20% de las personas terminan teniendo un duelo complejo persistente,

Varios autores han propuesto categorías sobre lo que es el duelo complicado para diferenciarlo de las expresiones naturales del duelo pero que podrían considerarse todas ellas expresiones clínicas del duelo complejo persistente.

Dentro de estas categorías vamos a encontrar el duelo crónico que se caracteriza por una inclinación excesiva en conectar con la pérdida, el duelo ausente donde hay poca conexión con la experiencia de la pérdida y el duelo traumático que se vive con confrontación intensa y persistente.

Para identificar el duelo complejo persistente a partir de las respuestas de afrontamiento se debe evaluar si existe pérdida de la funcionalidad o productividad, así como la duración del duelo. De acuerdo con el DSM 5 el trastorno por duelo complejo persistente se caracteriza por la pena intensa y persistente acompañado de reacciones de luto que vive el doliente y que



se prolonga al menos por 12 meses. Para la CIE-11 define al duelo prolongado con una duración de al menos seis meses.

El duelo complejo persistente o “duelo complicado” está marcado por el anhelo y la tristeza persistentes por el difunto, y una sensación de incredulidad o incapacidad para aceptar la pérdida, como ha descrito M. Katherine Shear (2016). Cuando no se recibe intervención o un tratamiento adecuado el duelo complicado incrementa el riesgo de consumo de sustancias, trastornos del sueño, riesgo suicida, mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y oncológicas y anormalidades en la funcionamiento inmune. Además, el duelo complicado interfiere en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes que padecen alguna enfermedad que requiere la toma de medicamentos diariamente.

Durante la intervención algunos elementos clave de que la persona puede estar viviendo un duelo complejo persistente son los siguientes:

1. Dificultad para hablar del fallecido sin experimentar un dolor intenso y persistente.
2. Algunos acontecimientos de poca importancia desencadenan una intensa reacción emocional.
3. Dificultad para desprenderse de objetos personales de la persona fallecida.
4. Al examinar la historia clínica del doliente puede encontrarse la queja de síntomas físicos similares a los que experimentaba la persona fallecida antes de su muerte.
5. Cambios radicales en el estilo de vida posterior a la muerte de su familiar o ser querido como evitar la comunicación con otros miembros de la familia o amistades.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA



6. Presencia de síntomas depresivos subclínicos. Es decir no cumple todos los ítems para un Trastorno Depresivo Mayor (Tabla 1) es frecuente que presenten marcados sentimientos de culpa y baja autoestima.

7. Tendencia a imitar a la persona fallecida, particularmente si el doliente no tiene un deseo consciente o no posee las habilidades para realizar la misma conducta. Lo anterior se explica por la necesidad de compensar la pérdida identificándose con el fallecido.

8. Presencia de síntomas depresivos moderados de forma cíclica durante ciertas fechas de cada año.

9. Presencia de síntomas fóbicos respecto a la enfermedad que ocasionó la muerte del fallecido.

Algunos trastornos del estado de ánimo como la depresión y los trastornos de ansiedad pueden desarrollarse de forma comorbida al duelo complicado, la evaluación y el tratamiento de estas condiciones por profesionales de la salud es recomendable. (Ver directorio, anexo).

El duelo “normal” o adecuadamente procesado se caracteriza por una oscilación entre la necesidad de conectar con la pérdida, los recuerdos y los sentimientos asociados a la ausencia y los mecanismos orientados a la restauración, es decir las estrategias útiles para contener con los estresores que tienen lugar como consecuencia directa del duelo.

De acuerdo con lo reportado realizar una intervención demasiado temprana puede ser poco beneficiosa e incluso causar iatrogenia, ya que si sólo se confronta con la realidad de la



pérdida en ese momento sería inadecuado, pero si se dirige a manejar las respuestas fisiológicas que se presenten en ese momento puede resultar beneficiosa y se pueden obtener buenos resultados.

De acuerdo con los abordajes y las intervenciones que han resultado efectivas para el proceso del duelo es conveniente saber que existen intervenciones preventivas primarias dirigidas a duelos no complicados e intervenciones preventivas secundarias dirigidas a los dolientes que presentan algún factor de riesgo para duelo complejo persistente, como se considera que podría ocurrir con los familiares de pacientes fallecidos por COVID19 debido a las medidas epidemiológicas que limitan despedirse del familiar físicamente o mediante rituales religiosos, lo que en otro contexto facilita generalmente el proceso de duelo.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


INPDEM
EDUCACIÓN
CONTINUA


SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE
PSIQUIATRÍA

Capítulo 2

2. Atención de las fases del duelo durante la pandemia por COVID19

Una de las consideraciones más importantes en la atención de una persona que afronta la pérdida de un familiar por COVID-19 es el contexto en el que habrá de vivir su proceso de duelo, es decir en aislamiento y en muchas ocasiones sin haberse despedido de su familiar antes de su hospitalización o haberle podido ver después de su fallecimiento.

En esta guía encontrarás una propuesta para abordar el sufrimiento psicológico de los afectados en 3 fases:

2.1. Fase 1: Afrontar la pérdida

Es muy importante transmitir desde los primeros minutos de la entrevista con el doliente que sentimos su pérdida y que esperamos poder ayudarle a transitar su proceso de duelo.

Es conveniente que la persona reconozca los beneficios que tendrá de compartir su experiencia aunque esta sea dolorosa compartir con un profesional le permitirá contar con la contención emocional que necesite durante su proceso. Con este fin el interventor habrá de mostrarse siempre empático, manteniendo una actitud compasiva y respetuosa. Esta actitud facilitará una comunicación cálida entre el interventor y el doliente.



Es sustancial explicar que el dolor y el sufrimiento tienen un impacto en las personas que le rodean; por lo que es importante favorecer el acompañamiento aún a distancia de las personas que aprecia. El apoyo emocional en los primeros momentos es crucial. De esto depende con frecuencia, que sea más fácil o difícil el proceso posterior. En este primer contacto, es necesario estar atento e identificar los rasgos de personalidad y los mecanismos de afrontamiento con los que cuenta la persona. Esto permitirá identificar los factores protectores o de riesgo con los que cuenta el doliente para adaptarse a su pérdida.

Aquí debemos validar la gama extensa de emociones que podría estar experimentando el doliente y que es importante mencionar (tristeza, enojo, culpa, impotencia) así como que incluso puede cursar con oscilaciones entre diferentes estados emocionales y generar en el interventor una conexión con sus propias experiencias dolorosas. Sin embargo, esto puede ser saludable e incluso favorecer una intervención menos rígida.

Es importante que el interventor identifique la presencia de mecanismos de negación temprana lo cual puede evaluar al preguntar sobre la sensación de que “esto no está sucediendo” es frecuente que los dolientes transiten por un estado de incredulidad y desorganización. En esta primera fase del duelo se presentan síntomas físicos como taquicardia, palpitaciones, opresión en el pecho, sensaciones como tener un nudo en la garganta, vacío en el estómago, dolor de cabeza, boca seca, mareo, cambios de humor, impaciencia, falta de concentración, fatiga física y psicológica, el interventor deberá identificar y señalar con el fin de evitar conductas poco favorables como el consumo de



sustancias (tabaco, alcohol y otras), el aislamiento social y promover la comunicación con sus seres queridos, hablar de la pérdida y evitar la rumiación excesiva y los pensamientos irracionales.

En esta primera fase los interventores deberán de facilitar que el doliente transmita todas sus dudas, así como sus creencias sobre el evento. Es importante evitar emitir falsas esperanzas o información incorrecta, con frecuencia los dolientes realizarán preguntas como ¿Por qué a mi...? ¿Por qué de esta manera? Y algunas otras exigencias expresadas cómo “Si hubiera...” “deberían de...” etc.

Algunas técnicas útiles en esta primera fase dirigidas a contender con la presencia de manifestaciones psicofisiológicas son las técnicas de relajación y mindfulness. (Consultar el material de apoyo adicional)

2.2. Fase 2: Rituales alternativos para trabajar las emociones durante el duelo en situaciones especiales

Recordemos que por razones del aislamiento social y específicamente en las muertes por COVID-19, no se permiten la asistencia de familiares o amigos. Es muy relevante indagar el contexto socio cultural de los dolientes y conocer cuáles han sido los rituales o tradiciones ante la pérdida de familiares y/o amigos y el efecto de que posiblemente no hayan podido hacerlo de esa manera debido a la circunstancia actual.



Todo ritual es un acto simbólico que nos permite procesar un evento psicológico en la realidad. De la misma manera un ritual de despedida nos ayuda a expresar nuestras emociones ante una pérdida favoreciendo el proceso de duelo mediante el acompañamiento de los otros, aliviando el dolor emocional y fortaleciendo al doliente.

Según las diferentes culturas, religiones y sociedades, los rituales pueden variar. Es importante ser sensibles y respetuosos sobre las creencias y las costumbres de los dolientes debido al contenido simbólico y emocional que los rituales representan y cómo les permiten procesar su dolor para integrar la pérdida como una experiencia en sus vidas.

Existen muchas alternativas que podemos llevar a cabo para ayudar a la persona a procesar el duelo por medio de “rituales alternativos”. Sin embargo, si los dolientes desean un ritual tradicional habrán de considerar los Lineamientos de manejo general y masivo de cadáveres por COVID-19 (SARS-COV2) en México y considerar la posibilidad de realizar posterior a esta contingencia algún ritual o servicio religioso en compañía de sus familiares y amigos.

Si el doliente quiere permanecer solo y no compartir socialmente la pérdida o hacerlo únicamente con sus familiares, es importante que lo anuncie para que los demás no se preocupen y/o eviten forzar a la persona a hacer algo que no quiere en ese momento.



De esta manera se pretende respetar los deseos del doliente, sin embargo, es conveniente hacerle mención de la conveniencia de abrir el tema a las demás personas eventualmente con el fin de favorecer un apropiado proceso de duelo.

Algunos “rituales alternativos” útiles en esta contingencia están basados en técnicas narrativas como pedirle al doliente que escriba, dibuje o realice un vídeo para que los demás puedan verlo como una especie de homenaje a quien ya no está. La tecnología y las redes sociales le permitirán distribuir o mostrar el contenido a sus contactos y personas cercanas en tiempo real, es conveniente si el contexto del doliente lo permite proponer el uso de plataformas electrónicas para realizar reuniones virtuales con sus familiares y amigos, con el fin de realizar rituales familiares y religiosos en línea (rezar, meditar y expresar lo que están viviendo) a fin de acompañarse de otras personas durante este difícil proceso. Se recomienda hacer párticipes a los familiares significativos evitando excluir a adultos mayores y/o niños y comunicando previo a la reunión el motivo y la actividad que realizarán.

Escribir una carta a la persona fallecida es otro recurso basado en la técnica narrativa que puede sugerir el interventor al doliente con el fin de expresar sus sentimientos, pero también de escribir sus recuerdos y agradecer las experiencias vividas con quien ya no está. Una estrategia empleada por varios terapeutas consiste en que, si el doliente lo permite, leerle la carta que éste ha escrito con el fin de que el doliente se escuche a sí mismo en la voz del otro y comprender lo que está viviendo.



Es útil promover colocar en un espacio significativo de la casa de los familiares en duelo un espacio para colocar una fotografía de la persona fallecida y realizar un pequeño altar confinando dicho sitio al lugar dónde se pensará y hablará de la persona que ya no está. Explicar que no repare en hablarle si así lo desea y que trate de recordar las experiencias (buenas y malas) que hayan compartido.

Otro recurso útil para procesar la pérdida consiste en solicitarle al doliente reunir fotografías o videos para crear un pequeño álbum. Pedirles a los demás miembros de la familia que colaboren compartiendo fotografías y/o vídeos que tengan de la persona fallecida. Si la persona no puede realizarlo en estos momentos, no deberá presionarla, sugiriéndole que puede hacerlo en otro momento y que es de mucha utilidad.

El interventor habiendo evaluado las características del paciente y su manera de expresar experiencias dolorosas en el pasado podrá identificar aquellos que el uso de las redes sociales pueda serles un recurso útil y en ese caso no habrá de temer en fomentar el uso de estas para expresar cómo se siente y lo que la persona fallecida le significó en su vida a manera de homenaje y con el fin de que sus contactos le expresen sus condolencias y apoyo.

El interventor antes de sugerir “rituales alternativos” deberá evaluar la fase en la que se encuentra el doliente, los recursos con los que cuenta, la manera en la que ha expresado su dolor y procesado otras pérdidas en el pasado y la circunstancia en la que se encuentra para sugerir el ritual apropiado.



La pandemia de COVID-19 nos ha obligado a cambiar las formas habituales para procesar la pérdida de un ser querido. Este periodo va desde el momento en que ocurre una muerte hasta el entierro o la cremación. Las personas que enfrentan pérdidas durante esta contingencia necesitarán probablemente apoyo emocional adicional al que se otorga en otras condiciones. Lo anterior debido a las medidas epidemiológicas para evitar contagios, lo que ha obligado a abrir otros medios y utilizar recursos a fin de facilitar la expresión emocional y el acompañamiento.

La primera etapa del proceso funerario comienza tradicionalmente cuando la agencia funeraria recoge el cuerpo y lo prepara para el entierro, pero debido a la naturaleza de la enfermedad, los casos confirmados o sospechosos de COVID-19, el cuerpo es colocado en una bolsa para cadáveres antes de colocarse en el ataúd. Sin embargo la agencia funeraria es responsable de cuidar al difunto y facilitar a los dolientes las prácticas y ceremonias que vayan a tener lugar, teniendo en cuenta la fé, creencias religiosas, prácticas y ceremonias como embalsamar, lavar el cuerpo, abrir el ataúd en el hogar, así como otras prácticas importantes para cada familia.

El contexto socio-cultural será siempre un referente que de soporte a la persona en duelo, pero también puede generar exigencias que son difíciles de cumplir o que se vuelven una carga en la persona doliente.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA



Es por ello que Worden en su tercera tarea, plantea la necesidad de trabajar en cómo influye la pérdida en las creencias, valores y supuestos sobre el mundo de la persona; es decir, con las adaptaciones espirituales.

De acuerdo a Buckman, hay entornos culturales, que favorecen la expresión y exteriorización de sentimientos en relación a la pérdida, mientras que otros los inhiben, exigiendo una actitud estoica y valiente. De ahí la importancia de conocer el contexto cultural. Incluso, el lenguaje que se emplea para hablar de la pérdida, donde se emplean diferentes eufemismos para no decir lo que realmente pasa.

2.3. Espiritualidad, religión y muerte

Aunque es muy importante distinguir entre espiritualidad y religión, esta última puede ser una forma de ejercer la primera. Es importante que los profesionales de la salud de forma independiente a sus creencias personales reconozcan que la espiritualidad y la religiosidad de los dolientes son dimensiones que pueden brindar un gran apoyo en esta circunstancia.

Debemos reconocer que todo ser humano tiene una dimensión en su vida íntima de espiritualidad y que puede no ser necesariamente religiosa. La vida espiritual de las personas se compone por los valores humanos transmitidos en su entorno y en algunos casos el duelo por la muerte de un ser querido puede poner en crisis su espiritualidad.



Se propone que las tareas espirituales conduzcan al doliente a desarrollar:

a) Conciencia de la propia limitación. Es decir, la fragilidad y vulnerabilidad humana, que de no asumirse mantiene una falsa seguridad, impidiendo los cambios adaptativos en momentos inevitables de la vida.

b) Confrontación con la ilusión de inmortalidad. A pesar de sabernos mortales, se piensa que no nos alcanzará a nosotros, que es algo lejano y no será parte de nuestra vida.

c) El sentido de la divinidad y de un ser supremo que acompaña en el dolor que infunde esperanza y fé en el mañana y en una vida después de este mundo.

d) La búsqueda de significado. Es frecuente que los dolientes pierdan el sentido de sus vidas cuestionándose el ¿por qué a mí? ¿por qué ocurrió así? Se sugiere modificar esta pregunta con el fin de significar el evento y preguntarse ¿para qué? ¿qué voy a hacer después de esta pérdida en mi vida? Responder esta pregunta en el momento oportuno (no en las fases iniciales) del proceso de duelo ayudará a significar la muerte del ser querido pero también la vida del doliente después de la pérdida.

Ante la pandemia por COVID-19 distintas organizaciones nacionales e internacionales han emitido las siguientes medidas de seguridad y protección:

- Las personas que proporcionan los servicios funerarios deben evitar el contacto directo con cualquier miembro de la familia del fallecido que pudiera ser considerado como caso sospechoso de COVID-19.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA


SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA

- El funeral debe ser privado y limitado a un máximo de diez personas según lo aconsejado por las autoridades de salud pública de algunos países. Priorizar a los siguientes: miembros del hogar del fallecido(a), familiares cercanos, amigos cercanos si el fallecido no tiene familiares o miembros de la familia y el distanciamiento social debe mantenerse de forma permanente.
- Dependiendo de las circunstancias locales algunas iglesias u otros servicios religiosos han determinado algunas restricciones con relación al número de asistentes a las celebraciones o ritos.
- Se recomienda que aquellas personas a quienes les hubiera gustado asistir al funeral, pero debido a las restricciones actuales no les sea posible, envíen un mensaje de condolencias.

Hacer frente a la pérdida en tiempos normales es difícil. El duelo en circunstancias especiales conlleva una dificultad adicional. Es importante hacer uso de “rituales alternativos” ante esta contingencia.

Recomendaciones para acompañar al doliente durante este proceso:

1. Evitar el aislamiento emocional. Utilizar mensajes de texto, correos electrónicos y mensajes a través de las redes sociales, así como llamadas telefónicas.
2. Permitir la expresión de emociones y sentimientos en todo momento.
3. Promover el contacto social mediante el uso de recursos tecnológicos con las personas más cercanas o con su círculo cercano de amigos.



4. Fortalecer siempre el contacto con otros ya sea físico (manteniendo las medidas de sana distancia) o mediante plataformas en línea.
5. Establecer conductas de autocuidado (comer, mantenerse hidratado, mantener una rutina diaria).
6. Evitar la sobreinformación. Limitar la cantidad de noticias y las redes sociales que pueden ser angustiantes.

2.4. Fase 3 Adaptarse a la pérdida e integrarla a la experiencia de vida

En este momento es importante que la persona aprenda a manejar e integrar su proceso de duelo. Es conveniente promover que retome actividades o proyectos previos. Lo importante es ir poco a poco retomando condiciones previas de su vida y evitar acciones desadaptativas como el abuso de sustancias u otras condiciones que más que ayudar a afrontar la pérdida, detienen el proceso.

Es necesario que la persona sepa que el proceso de duelo no es rápido ni fácil. Podemos apoyarle recordándole que, aunque lo que intenta hacer no es fácil, tampoco es imposible. Debemos alentar y validar sus esfuerzos y explorar todas las alternativas que le puedan ayudar.

Dentro de esta etapa debemos promover en el doliente conductas de autocuidado para “evitar abandonarse”.



2.5. Medidas de autocuidado físico y psicológico para quienes han perdido seres queridos durante la pandemia por COVID-19:

- Mantenerse una alimentación balanceadamente y en horarios establecidos.
- Fomentar adecuada higiene de sueño.
- Dedicar un tiempo para el descanso y la reflexión.
- Mantenerse activo realizando actividad física.
- Realizar actividades lúdicas (lectura, escritura).
- Durante el proceso de duelo puede significar para algunas personas un momento oportuno para dejar un hábito poco saludable como el consumo de tabaco, alcohol, etc.
- Si se encuentran en lugares adecuados, realice ocasionalmente alguna actividad al aire libre.
- Es esperado tener emociones y sensaciones de soledad, tristeza, enojo y angustia. Se le sugiere mantener comunicación con amigos, familiares o personas que aprecia mediante el uso de los diferentes medios de comunicación incluyendo los recursos en línea.
- Es conveniente reconocer que durante la fase inicial del proceso de duelo los dolientes busquen momentos de soledad, sin embargo debe evitarse que estos sean prologados o que perduren durante un periodo considerable de tiempo.
- Realizar una lista de las redes de apoyo. ¿A quién y con quién puedo contactar si me siento mal? Esto incluye la ayuda profesional y las líneas de ayuda.



- Mantener comunicación con familiares, amigos y personas que le aprecian y que buscarán contactarle para darle sus condolencias.
- Si el doliente tiene la necesidad de ver o hablar con un familiar o amigo se le sugiere que le contacte y evite posponer esta decisión.
- Se recomienda integrarse a grupos de apoyo en línea.
- Si ante esta situación presenta tristeza intensa la mayor parte del tiempo y sentimientos de desesperanza, se le sugiere buscar atención especializada (Psiquiatría) (Ver directorios, anexo).
- Evite asumir nuevos proyectos o responsabilidades u otras actividades que le demanden un esfuerzo intelectual en la fase inicial del duelo, debido a que su atención y memoria pueden verse afectadas por su estado emocional y generar mayor frustración.
- Es conveniente conducir al doliente durante la fase 3 a que reflexione sobre su pasado inmediato, su presente y su futuro inmediato con el fin de generar proyectos con objetivos a corto plazo.
- Evitar tomar decisiones permanentes durante las fases iniciales del duelo debido al estado emocional en el que se encuentra.
- A algunas personas les resulta útil deshacerse en algún momento de su proceso de duelo de algunos objetos de la persona fallecida. El momento adecuado es siempre decisión del doliente.
- La biblioterapia es un recurso práctico y efectivo para muchas personas que se encuentran en proceso de duelo. (Ver material de apoyo adicional).



Durante la tercera fase es conveniente que el interventor promueva la identificación de los recursos que la persona ha aprendido durante este proceso con el fin de fortalecer su experiencia de vida. Algunas personas al final del proceso podrán incluso establecer alguna meta realista la cual buscarán emprender derivado de esta pérdida en sus vidas.

El interventor al cierre de la intervención habrá de agradecer a la otra persona la confianza por haberle contactado para acompañarle en este momento doloroso de su vida y por la generosidad al compartir algo tan íntimo como la pérdida de un ser querido.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


IMPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA


INSTITUTO NACIONAL DE
PSIQUIATRÍA

Capítulo 3

3. ¿Qué hacer durante el acompañamiento al doliente por la pérdida de un ser querido ante la pandemia por COVID-19?: Recomendaciones prácticas.

Muchas personas no podran acompañar de forma física a los dolientes que estén viviendo el duelo por la pérdida de un ser querido debido a la pandemia por lo que es conveniente precisar algunas recomendaciones prácticas para los interventores que estén acompañando a quienes han perdido a algun ser querido durante esta contingencia.

Permite siempre la expresión de las emociones. Recuerda que las emociones nunca son el problema hay que saberlas canalizar, utilizar, dimensionar, direccionar y temporalizarlas. Es conveniente validar y explicar a la persona en duelo que sentirse de tal o cual manera, es esperado.

El interventor puede participar de alguna manera en los rituales de despedida si es invitado por el doliente y si el interventor lo considera conveniente con el fin de fomentar que se expresen los pensamientos y las emociones así como promover que compartan recuerdos de lo vivido con su ser querido. Lo más importante del interventor en esta circunstancia es mostrar su apoyo y acompañamiento en este proceso.

El contacto con las personas en duelo poder ser vía telefónica o mediante el uso de plataformas electrónicas.



Una persona en duelo, difícilmente tomará la iniciativa de hablar por teléfono, por lo que la mayoría de las ellas serán referidas por algún familiar o amigo cercano. Es importante recordar que en la primera fase del duelo algunas personas prefieren no compartir y debemos respetar su espacio, es importante en esa situación que el interventor exprese que no es su intención hacerle compartir en ese momento pero que si en algún momento lo necesita nos encontramos disponibles.

En ocasiones los interventores podrán sentir temor o miedo a actuar de forma inoportuno debido a que pueden ellos mismos estar en duelo y procesando alguna pérdida por lo que también el interventor deberá evaluar el momento en el que se encuentra en condiciones para abordar algunos temas específicos manteniendo la escucha activa y empática y permitiendo a los dolientes desahogarse y expresar como se sienten.

Es desafortunado utilizar algunas frases que, pese a la buena intención que puede tener el interventor al decirlas, minimizan los sentimientos del doliente o le exigen una racionalización que en ese momento es poco útil para el proceso de duelo.



3.1. ¿Qué NO decir?

Expresiones que se recomienda evitar durante el acompañamiento en el proceso de duelo	
Ya no estés triste	Resígnate
Las cosas pasan por algo	Así es la vida
Tienes que ser fuerte	Así lo quiso Dios.
Ya no llores	Esto significa que Dios está en tu familia
Ánimo	Ya no pienses en eso
Tienes que estar bien por... (tus hijos, hermanos, etc.)	Ya estaba muy enfermo/a
Sal, distráete	Ya no está sufriendo
Estando triste solamente te lastimas o no lo dejas descansar	Esto va a pasar pronto
La vida sigue	Aún eres joven puedes seguir tu vida

3.2. ¿Qué SÍ decir?

-En estos momentos no hay palabras suficientes o no encuentro las palabras para poder aliviar lo que sientes. Pero debes de saber que cuentas conmigo (o con la red de apoyo) y estoy (estamos) para lo que necesites. Si puedo ayudarte en estos momentos con algo, dime y si puedo lo haré...



Es importante seguir los pasos que se describen en el capítulo 2 de este manual y promover las medidas de autocuidado para las personas que se encuentran en duelo. El interventor deberá mostrarse compasivo y comprender que la situación que está viviendo el doliente y su familia es compleja y que las circunstancias actuales derivadas de la pandemia pueden ser un obstáculo para resolver problemas prácticos.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SAP
SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA



Capítulo 4

4. Acompañamiento del duelo en situaciones especiales a niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad psicosocial.

4.1. Acompañamiento a infantes y adolescentes:

La capacidad del niño para entender la muerte refleja su capacidad para entender conceptos abstractos. Entre los 5 y los 10 años los niños van desarrollando la percepción de la muerte humana como inevitable; tienen miedo de que sus padres mueran y los abandonen. Hacia los 9 ó 10 años, los niños conceptúan la muerte como algo que le puede ocurrir tanto a un niño como a sus padres. Por lo anterior a los adultos, a quienes se les acompañe en su proceso de duelo, se les deben proporcionar recomendaciones para el manejo del duelo en los menores, debemos recordar que los niños habrán de ser escuchados, validados y, si ellos pueden y están de acuerdo, ser partícipes de los rituales que se realicen.

Los niños durante esta contingencia han vivido al igual que todos el confinamiento y han modificado la manera de relacionarse con sus compañeros de escuela, amigos y otros familiares por lo que el duelo debido a la pérdida de un familiar habrá de comprenderse dentro de este contexto de pérdidas.

Es favorable que los adultos dispongan del tiempo y cuenten con disposición para responder con claridad sus dudas, evitando explicaciones complejas, técnicas o abstractas. Si el adulto



no sabe cómo responder será mejor reconocerlo y evitar engañar o inventar respuestas ingeniosas. En esos casos es mejor decir "esa respuesta no la sé" o "en este momento es difícil responder a eso", etc. Es bueno hacerles sentir seguros y cuidados ante toda situación crítica.

Se deben utilizar maneras simples para explicarles el porque ahora no tienen contacto con otras personas o porque no pudieron despedirse del familiar que falleció. Ciertas acciones pueden ser útiles para hacerlos partícipes de la situación, se les deben explicar las medidas de higiene y aislamiento, promover el uso de videollamadas con sus compañeros y amigos y buscar en la medida de lo posible que realicen actividades lúdicas y/o aprendan alguna habilidad artística evitando que modifiquen su rutina diaria de forma drástica.

Como parte de las recomendaciones que se emitan es primordial permitir que los niños expresen sus sentimientos y sus emociones. Siempre recomendar que se les ofrezcan alternativas para que, una vez transitado el momento inicial, encuentren formas de canalizar sus emociones (escribir una carta, hacer un dibujo, leer un cuento, etc). Pero lo importante es que el menor encuentre su forma y se tome su tiempo para hacerlo. La expresión de sus emociones no debe ser limitada y es importante validarlos y empatizar con ellos compartiendo incluso nuestras propias emociones como adultos. Por ejemplo; "A mi también me ha sucedido", "Todos llegamos a sentirnos así". Con los menores es importante que haya una figura significativa que garantice la atención necesaria en caso que los padres o familiares cercanos no estén en condiciones físicas o emocionales.



Algunas recomendaciones para el manejo de las niñas y los niños durante el proceso de duelo por la pérdida de un ser querido:

- Mantener rutinas en la medida de lo posible con el fin de hacerlos sentir seguros y fomentar su recuperación.
- Evitar la sobre información o exponerlos a información que no tengan la capacidad de interpretar apropiadamente. Es conveniente procurar estar acompañados de un adulto cuando se expongan a estos medios de comunicación.
- Hacerles saber que no son culpables ni responsables de lo sucedido. Permitiéndoles expresar sus razones de por qué lo creen así.
- Hacerlos partícipes de las conversaciones sobre la muerte de su ser querido evitando mencionar cuando ellos se encuentren detalles innecesarios.
- Se debe considerar la posibilidad de que algunos menores presenten conductas regresivas como la enuresis o encompresis, no poder dormir o estar solos, tener miedo ante situaciones nuevas o desconocidas, cambios en su comportamiento o estado de ánimo y síntomas somáticos inespecíficos. Si se refieren algunos de estos síntomas sugerir atención especializada (Ver directorio, anexo).
- Los procesos de negación en los niños pueden presentarse, al igual que en los adultos, en las primeras horas, pero si los presentan por más tiempo pueden sugerir un proceso de duelo truncado y se manifiesta como “hacer que no les importa” o “seguir realizando sus actividades que venían haciendo como si nada hubiera pasado.”
- Si presentan tristeza intensa y persistente se sugiere recurrir a atención especializada (ver directorio, anexo).



En el caso de la población adolescente es importante manifestarles apoyo emocional reconociendo que sus emociones son más intensas y experimentadas desde un escenario más complejo, los adolescentes suelen tender al enojo y al aislamiento, convirtiéndose en el miembro de la familia al que menos consideran durante el proceso de duelo en la familia.

Si existen adolescentes en casa se recomienda informarles todo lo que está sucediendo y aceptar que sus respuestas emocionales probablemente no sean las que esperábamos. Lo anterior no significa que no estén experimentando el dolor de la pérdida solamente que lo expresan o lo canalizan de una manera distinta.

Es importante promover al igual que en la población infantil mantener contacto con su red de apoyo, con familiares, amigos, novios o novias. Algunos adolescentes son poco empáticos y les es difícil proyectar o imaginar el futuro por lo que dimensionar lo que implica la pérdida de un ser querido puede ser complejo.

Los adolescentes a diferencia de los niños y las niñas, suelen comportarse de forma desadaptativa cuando experimentan emociones desagradables, estas conductas pueden ser el abuso de sustancias, las autoagresiones o realizar conductas de riesgo de identificarse éstas se recomienda referir a atención especializada. (Ver directorio, anexo).



4.2. Acompañamiento a adultos mayores:

Las acciones para el acompañamiento durante el proceso de duelo en los adultos mayores, tiene la misma estructura que para la población adulta joven. Sin embargo, hay consideraciones especiales que debemos tener en cuenta.

Adoptar las medidas de distanciamiento social que se toman para frenar la transmisión persona-persona del COVID-19 puede llegar a ser particularmente difícil para las personas adultos mayores.

Haber disminuido la interacción social, haber limitado la convivencia con sus familias o no contar con los medios o el conocimiento para hacer uso de los recursos tecnológicos disponibles actualmente puede exacerbar el aislamiento y el abandono en el que viven algunos adultos mayores impactando negativamente en su salud mental: estado anímico, funcionamiento cognitivo, calidad del sueño y su salud en general.

Debemos recordar que los adultos mayores son la población que lleva mayor tiempo bajo distanciamiento social. Lo anterior junto con otros factores como el temor a la infección, la frustración, el aburrimiento y el manejo inadecuado de la información; puede llevar a que, en pro de evitar el contagio, se deteriore su salud mental.

Es importante considerar el contexto en el que se encuentran los adultos mayores para realizar un acompañamiento efectivo durante su proceso de duelo. El temor o “miedo a contagiarlos”



puede generar abandono y consecuencias derivadas de éste por lo que es conveniente precisar algunas recomendaciones desde la salud mental para acompañarlos manteniendo las medidas epidemiológicas:

- Enfatizar en que las medidas epidemiológicas deben ser seguidas por toda la población, pero de forma especial por los adultos mayores debido a que la población mayor de 60 años es la que presenta tasas más altas de desenlaces negativos.
- En la manera de comunicar sobre COVID-19 a los adultos mayores es conveniente enfatizar en la naturaleza de la enfermedad y las razones del distanciamiento social. Los interventores y profesionales de la salud deben ser cautelosos y prudentes en comunicar a los adultos mayores la información relacionada a la COVID-19 debido a que no hacerlo de la forma apropiada incrementa la preocupación y puede generar ansiedad innecesaria.
- El interventor debe ser consciente de las pérdidas propias durante el proceso de envejecimiento (funcionamiento físico, independencia, salud, económicas) que el adulto mayor puede estar viviendo y realizar su intervención para el proceso de duelo por la pérdida de un ser querido considerando este contexto.
- Los adultos mayores con pobre red de apoyo o en quienes se identifiquen problemas en sus relaciones interpersonales presentarán mayores dificultades para afrontar su proceso de duelo.
- Promover la comunicación con sus familiares y amigos por los medios que tenga a su alcance.



- Enfatizar la importancia de realizar algunas actividades que impliquen movimiento físico y que pueda realizarlas dentro de casa. Realizar algo de actividad física disminuye la preocupación sobre el funcionamiento corporal, modifica el foco de atención y favorece que disminuya la intensidad de los síntomas ansiosos.
- Invitar a los adultos mayores a involucrarse en las actividades del hogar en las que le sea posible. El adulto mayor que no se mantiene realizando actividades diarias puede tener adelanto en la fase de sueño, con lo cual presenta inicio de sueño de forma precoz, pero despertares precoces.
- Las circunstancias vividas en el contexto actual por la pandemia de COVID-19 representa un reto para acompañar a los adultos mayores en este momento de sus vidas y, en algunos casos, para aceptar su proceso de envejecimiento así como para manejar adecuadamente la carga de ansiedad que le genera el saberse vulnerable.

Algunos aspectos adicionales a tener en cuenta en las intervenciones con adultos mayores.

El sueño es una función vital que se ve afectada por el aislamiento social; no tener la actividad suficiente durante el día, realizar siestas durante el día, tomar bebidas o realizar actividades estimulantes en las horas previas al descanso nocturno condiciona mala calidad de sueño durante la noche por lo que es conveniente promover las medidas de higiene del sueño y evitar el uso de inductores del sueño en la población general y de manera particular en los adultos mayores en quienes este tipo de medicamentos se han asociado a mayor riesgo de caídas, deterioro cognitivo y dependencia al medicamento en algunos casos.



Proporcionar recomendaciones como determinar el tiempo y el canal de comunicación en el que se informará con el fin de limitar la información que recibe favorecerá que disminuya la confusión y la ansiedad.

En los casos en los que el intevector identifique sobreinformación es conveniente que antes de emitir recomendaciones para su manejo, el intervector explique al adulto mayor las consecuencias de mantener esta conducta como frustración debido a la incertidumbre de no saber por cuánto tiempo más se mantendrán las medidas de distanciamiento; miedo a contraer la enfermedad, preocupación excesiva al desarrollo de síntomas sugestivos de COVID-19, percibirse como fuente de contagio para otros y el impacto de esto sobre su auto percepción y su autoestima.

4.3. Acompañamiento a personas con discapacidad psicosocial:

El proceso de duelo incide en muchos aspectos de la enfermedad psiquiátrica, específicamente en los trastornos psicóticos y cómo estos modulan el proceso de duelo. No es común, pero se pueden desencadenar síntomas psicóticos tras una pérdida, expresando negaciones delirantes, síntomas alucinatorios o ideas paranoides. En una minoría de cuadros psicóticos se evidencia el impacto de un duelo reciente, en ocasiones con efecto desencadenante. Los pacientes que padecen algún trastorno psicótico pueden expresar sentimientos de desconfianza.



Algunos problemas en el manejo del proceso de duelo en pacientes con trastornos psicóticos tanto por su frecuencia como por su impacto clínico, debe ser objeto de atención y es conveniente estar atentos a su reacción. Es posible que en algunos casos el duelo desencadene síntomas psicóticos en otras entidades clínicas como trastornos de la personalidad o trastornos afectivos graves. En estos casos los interventores habrán de referir para atención especializada (Ver directorio, anexo).

En proceso de duelo en los pacientes con discapacidad psicosocial es objeto de atención especializada e interdisciplinaria (psicoterapéutica y por especialistas en Psiquiatría).

Es conveniente que el interventor evalúe en el caso de que el doliente refiera estar en atención por salud mental lo siguiente:

- ¿Cuál es diagnóstico con el que cuenta?
- ¿Qué tratamiento toma actualmente? (evaluar la adherencia al mismo y evitar que lo suspenda)
- ¿Cuál fue la fecha de su última atención por Psiquiatría o por el profesional de la salud que le atiende?
- Evalúe de acuerdo con cada patología si se han incrementado algunos síntomas o aparecido nuevos.
- Evite la automedicación o prescribir algún psicofármaco si no esta facultado para ello y si lo considera necesario sugiero acudir a atención especializada. (Ver directorio, anexo).



Es importante evitar el aislamiento en las personas con discapacidad psicosocial y es conveniente establecer contacto con algún miembro de la red de apoyo principalmente si se identifica pobre adherencia terapéutica o algún otro problema de conducta. Se recomienda realizar una lista de contactos para comunicarse en caso necesario incluyendo los número de urgencias psiquiátricas, número de ayuda psicoterapéutica, etc. (ver directorio, anexo.)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA


SECRETARÍA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Capítulo 5

5. Medidas de autocuidado para los interventores en duelo durante la Pandemia de la COVID-19 en México.

Estar acostumbrado al estrés, no nos hace inmunes al mismo. Es frecuente que los profesionales de la salud afronten lo que están viviendo mediante la negación, ya que su labor asistencial se basa constantemente en afrontar el cansancio y las pérdidas. En casos particulares y graves como el que se está viviendo actualmente, se debe agregar el esfuerzo de autorregularse para “estar bien” ante la sobredemanda asistencial, la falta de recursos, el poco personal, la soledad, el aislamiento, la muerte de sus compañeros de trabajo, el confinamiento y el temor de infectar a sus familiares y seres queridos.

La reacción inicial más común en el personal de la salud son las respuestas de estrés agudo.

Es probable que las manifestaciones se presenten a diferentes niveles:

- Físico: cansancio, náusea, mareo, cefalea, taquicardia, insomnio, falla de memoria.
- Psicológico: ansiedad, irritabilidad, poca tolerancia, pensamiento acelerado y/u obsesivo, inquietud e hipervigilancia.

Es importante mencionar que estas respuestas son normales. Sin embargo, no manejar adecuadamente esta situación puede favorecer el desarrollo de algunas condiciones clínicas



como Burnout, Fatiga por compasión, Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno de Estrés Agudo y Trastorno de Estrés Postraumático principalmente.

5.1. Recomendaciones para los profesionales de la salud

Con el fin de evitar desenlaces desfavorables organismos internacionales y nacionales han emitido las siguientes recomendaciones para los profesionales de la salud:

- Satisfacer sus necesidades básicas: Comer, hidratarse y dormir con regularidad para optimizar su capacidad de proporcionar atención a sí mismo y a otros.
- Manténgase actualizado. Consulte sólo fuentes confiables de información. Participe en proyectos o reuniones donde se proporcione información relevante.
- Formar grupos entre el personal al concluir su turno laboral para expresar y compartir las emociones vividas.
- Aunque la principal red de apoyo de los profesionales de la salud es en la mayoría de los casos sus compañeros de trabajo se debe favorecer el contacto con miembros de su familia. Es frecuente que algunos profesionales debido al miedo de contagiarse evitan estar en contacto con sus familiares, por lo que se debe promover en estos casos el uso de recursos en línea.
- Las conductas que los profesionales de la salud realizaban previamente para el cuidado de su salud se debe promover que las mantengan como realizar actividad física, meditación, escuchar música, pintar, etc. Se recomienda programar un periodo posterior a su jornada laboral para realizar una actividad relajante y que le distraiga.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA



- Evitar contacto con información relacionada a COVID-19 durante las 2 horas posteriores al turno laboral.
- Todos los profesionales de la salud podemos apoyar escuchando a otros profesionales las veces que sea necesario sobre sus historias de pérdidas.
- Se recomienda que los interventores y otros profesionales de la salud apliquen las técnicas de mindfulness, relajación muscular progresiva y respiración diafragmática que recomiendan en sus intervenciones. (Ver material de apoyo adicional).
- Ante la pérdida de un paciente o familiar los profesionales de la salud pueden participar de rituales de despedida y emplear los “rituales alternativos” que se recomiendan en el capítulo 2 de este manual.
- Promueva mecanismos de afrontamiento de alto nivel como el altruismo y la sublimación mediante actividades artísticas y deportivas.
- Reconozca y favorezca la concientización entre sus contactos de la importante labor que los profesionales de la salud realizan en esta contingencia.
- Auto monitoreo. Obsérvese y evalúe si presenta signos importantes de estrés. Reporte la presencia de estos síntomas a algún familiar, amigo, compañero o supervisor.
- Evite el consumo excesivo de alcohol u otras sustancias, evite el consumo excesivo de estimulantes debido a que pueden alterar la percepción del evento y generar mayor ansiedad.



Los profesionales de la salud que se perciban rebasados emocionalmente se les recomienda responder el siguiente instrumento con el fin de evaluar de manera objetiva la intensidad de algunos síntomas y acudir a profesionales de la salud mental en caso necesario.

<https://tamizaje.psicologiaunam.com/>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA


INSTITUTO DE SALUD MENTAL
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ

6. REFERENCIAS

- A Guide for the Bereaved during the COVID-19 Pandemic. Rjaltas na hÉireann Góberment of Ireland Department of Housing, Planning and Local Government, Apil 2020. Disponible en:<https://www.gov.ie/en/publication/f43301-covid-19-coronavirus-a-guide-for-the-bereaved/>
- Alvarado, Y., & Carrizosa, B. (2014) Manual de Procedimientos utilizados en el Call Center UNAM. (Tesis pregrado). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Álvarez, & cols. (2009) Primeros Auxilios Psicológicos. Modelo para intervenir en Crisis.
- Álvarez, J., & Cruz, C. (2007) Mecanismos y herramientas psicológicas para enfrentar una situación de desastre. (Manual disponible en el Programa de Intervención en Crisis de la Facultad de Psicología).
- Álvarez, J., & Vieyra, V. (2019) Primeros Auxilios Psicológicos. Manual de Intervención. (Manual disponible en el Programa de Intervención en Crisis de la Facultad de Psicología)
- American Psychiatric Association. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®. American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Assosiation. (2003). DSM-IV-TR, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: MASSON.
- Andrade, C. (2010) Curso- Taller de sensibilización dirigido al personal médico para la notificación, contención y derivación de pacientes: una propuesta. (Tesina pregrado). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México,



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



- Arumir R. (2009). Protocolo para el desahogo psicoemocional del personal que atiende emergencias y desastres en el área de protección civil del Distrito Federal. (Tesis pregrado). Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.
- Ávila Espada, A. (1994). Manual de técnicas de psicoterapia. Madrid: Siglo veintiuno de España editores.
- Bellak, L., & Goldsmith, L. A. (1993). Manual para la evaluación de las funciones del Yo. México: Manual Moderno.
- Bienenfeld, D. (2006). Psychodynamic theory for clinicians. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bion, W. R. (1970). Volviendo a pensar. Buenos Aires: PAIDOS.
- Bleichmar, N., & Leiberman de Bleichmar, C. (2014). El psicoanálisis después de Freud. Teoría y clínica. México: Paidós.
- Cortina, M. “Apuntes del Curso “Los niños y la muerte” (2019).
- Cunill, M., Clavero, P.J. “La celebración de una vida”. alfinlibros.com. (2008)
- Damasio, A. R. (2005). El error de Descartes. Washington: Penguin Books.
- De la Herrán Gascón, A., Cortina Selva, M. “La muerte y su didáctica”. Ed. Universitaria, S.A. (2006)
- De Vicente, A. “Enséñame a decir adiós”. Ed. Gesfomedia (2008)
- Esquerda, M., Agustí A. “El niño ante la muerte. Cómo acompañar a chicos y adolescentes que han perdido un ser querido”. Ed. Milenio. (2012)



- Etchegoyen, H. R. (2005). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Madrid: Amorrortu.
- Fernández Millán, J.M. “Apoyo Psicológico en situaciones de emergencia”. Ed. Pirámide. (2010).
- Fundación Mario Losantos del Campo. “Hablemos de duelo. Manual práctico para abordar la muerte con niños y adolescentes.” (2016).
- Gabbard, G. O. (2002). Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica. Madrid: Médica Panamericana.
- Gea, A. (2007) Acompañando en la pérdida. San Pablo, Madrid.
- González Núñez, J., & Rodríguez Cortés, M. (2008). Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. México: Plaza y Valdés.
- Grieving in exceptional times. The Irish Hospice Foundations <https://hospicefoundation.ie/bereavement-2-2/covid19-care-and-inform/grieving-in-exceptional-times/>
- Gunderson, J. G. (2009). Trastorno límite de la personalidad, Guía clínica. Washington D.C.: Aulamédica.
- Hospital Universitario de La Paz. Unidad de Cuidados Paliativos y Salud Mental. “Protocolo de Atención a Pacientes en Situación de Gravedad o Últimos Días y Éxito en la Crisis del COVID-19”. (2020)
- Ibarreche, J. (2004). Semiología Psiquiátrica. México: Intersistemas.
- Institut IPIR. Apuntes Máster de Intervención en Trauma, Pérdida y Duelo. (2015-2017).
- Institut IPIR. Facilitar grupos de duelo, sesiones cerradas. (2017)



- Kernberg, O. F. (1999). Trastornos graves de la personalidad. México: Manual moderno.
- LEGAL, M. (2020). Guía de manejo de cadáveres por COVID. 19 sars cov. 2 México. *Compartir*, 0.
- Losantos, S. (2020). El duelo sin Abrazos. Madrid, España.: FMLC Fundación Mario Losantos del Campo <https://www.fundacionmlc.org/el-duelo-sin-abrazos/>
- Nevado, M., González, J. “Acompañar en el duelo. De la ausencia de significado al significado de la ausencia. Ed. Desclée de Brouwer. (2017).
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10, Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Médica Panamericana.
- Pangrazzi, A. (2003). El Duelo. Cómo elaborar positivamente las pérdidas humanas. San Pablo, Argentina.
- Payás Puigarnau, A. “Las tareas del duelo. Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo-relacional”. Paidós (2010)
- Payás Puigarnau, A. “Las tareas del duelo. Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo-relacional”. Paidós (2010)
- Payás Puigarnau, A. El Mensaje de las lágrimas. Una guía para superar la pérdida de un ser querido. Ed. Paidós, (2014).
- Pegri-Moya M. y Romeu-Figuerola, M. (2011) El duelo, más allá del dolor. Desde el Jardín de Freud, No. 11, p. 133-148.
- Shear K. Complicated Grief. N Engl J Med 2015;372:153-60. DOI: 10.1056/NEJMcp1315618



- Sigmund Freud, "Duelo y melancolía" (1917 [1915]), en Obras completas, vol. xiv (Buenos Aires: Amorrortu, 2005).
- Sinopsis de Psiquiatría Kaplan, H., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. (1999). *Sinopsis de psiquiatría*. Medica.
- Vargas-Solano, R.E. (2003) Duelo y pérdida. Medicina Legal de Costa Rica, vol.20 n.2.
- Vega, N., Alarcon E., Cabrera, E., García, N. Montejo, M., Plaza G., Rey, P. Robles N., (2020) Guía para las personas que sufren una pérdida en el tiempo del Coronavirus (COVID 2019). Pautas elaboradas por profesionistas, especialistas en duelo y pérdidas (2020). España. Recuperado de: <http://www.ipirduelo.com/wp-content/uploads/GUI%CC%81A-DUELO-COVID19-2020.pdf>
- Wallerstein, R. S. (1972). Las nuevas direcciones de la psicoterapia. Buenos Aires: PAIDOS.
- Winnicott, D. W. (1993). Objetos Transicionales y Fenómenos Transicionales. Buenos Aires: Granica.
- Worden W. EL TRATAMIENTO DEL DUELO: Asesoramiento psicológico y terapia. Disponible en https://www.ecofuneral.es/wp-content/uploads/2018/10/williamworden_duelo.pdf
- Worden, J. W. El tratamiento del duelo (2010). Asesoramiento psicológico y terapia. Paidós 246. México.
- Worden, J. W., Aparicio, Á., & Barberán, G. S. (2013). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Paidós.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SAP
SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

INPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA



Material de apoyo adicional:

Biblioterapia de apoyo durante el duelo:

- Liscano, A. (2009). Cuando un amigo se va. Archipiélago, (65), 22-23.
- Moody, R. A., & Arcangel, D. (2002). Vida después de la pérdida/Life After Loss: Como Superar la Aflicción y Encontrar la Esperanza/Conquering Grief and Finding Hope. Edaf.
- O'Connor, N. (2007). Déjalos ir con amor: La aceptación del duelo (No. Sirsi) i9789682481291).
- Avelar, I. (2000). Alegorías de la derrota: la ficción postdictatorial y el trabajo del duelo. Editorial Cuarto Propio.
- Frankl, V. (2015). El hombre en busca de sentido. Herder Editorial.
- Jung, C. G., & Wilhem, R. (1961). El secreto de la flor de oro. B-Editorial Paidós.
- Kübler-Ross, E. (2017). Sobre la muerte y los moribundos: Alivio del sufrimiento psicológico.
- Kübler-Ross, E., & Jáuregui, P. (2008). La muerte: un amanecer. Luciérnaga.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2002). Lecciones de la Vida. Ediciones B-Mexico.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2017). Sobre el duelo y el dolor. Luciérnaga CAS.
- Payás, A. L. B. A. (2014). El mensaje de las lágrimas.
- Rimpoché, S., Gaffney, P., Harvey, A., & Mustieles, J. L. (2002). El libro tibetano de la vida y de la muerte. Ediciones Urano.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


IMPDEM
EDUCACIÓN
CONTINUA


SECRETARÍA DE SALUD
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Material de apoyo de técnicas de relajación.

Técnicas de Autocuidado:

https://www.youtube.com/watch?v=j_vvjHw0WG4&feature=youtu.be

Mindfulness o Atención Plena:

<https://www.youtube.com/watch?v=QHNJyiMUgnQ&feature=youtu.be>

Relajación muscular progresiva:

<https://www.youtube.com/watch?v=ljlw0ZUvUcA&feature=youtu.be>

Técnicas de Respiración:

<https://www.youtube.com/watch?v=Gq3PuDz6tBs&feature=youtu.be>



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ




SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA


IMPEM
EDUCACIÓN
CONTINUA


INSTITUTO NACIONAL DE
PSIQUIATRÍA

7. ANEXOS



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD


INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ



SAP
SERVICIOS DE
ATENCIÓN
PSIQUIÁTRICA

IMPDEM
EDUCACIÓN
CONTINUA



ENTIDAD FEDERATIVA	MUNICIPIO	LOCALIDAD	NOMBRE DE UNIDAD	DOMICILIO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO
AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	AGUASCALIENTES	HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA DR. GUSTAVO LEÓN MOJICA GARCÍA	CARRETERA A LA CANTERA KM 4.2	20206	01 (449) 9 76 05 87 01 (449) 9 76 05 88 Fax. 01(449) 9 76 05 89
BAJA CALIFORNIA SUR	LA PAZ	CHAMETLA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO. CHAMETLA	KM 11.5 CARRETERA AL NORTE EJIDO EN CENTENARIO	23000	01 (612) 1 24 62 13 Fax. 01(612) 1 24 67 30
CAMPECHE	CAMPECHE	SAN FRANCISCO KOBÉN	HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CAMPECHE	CARRETERA CAMPECHE-TENABO S/N KM. 315	24560	01(981) 1 19 20 03
CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CHIHUAHUA	CENTRO DE SALUD MENTAL CHIHUAHUA	KM 6 1/2 CARRETERA CUAUHTEMOC S/N.	31453	01(614) 4 34 02 11
CHIHUAHUA	JUÁREZ	JUÁREZ	HOSPITAL CIVIL LIBERTAD JUÁREZ PSIQUIATRICO	IGNACIO ALATORRE #870 SUR	32000	01(656) 6 12 01 34
COAHUILA	PARRAS	PARRAS DE LA FUENTE	HOSPITAL PSIQUIATRICO PARRAS	NICOLAS BRAVO#1 ZONA CENTRO	27980	01(842) 4 22 2399
COAHUILA	SALTILLO	SALTILLO	CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL	MARTÍN ENRIQUE Y JUAN O'DONÓJÚ COLONIA VIRREYES	25220	01 (844) 415-07-63
CHIAPAS	TUXTLA GUTIÉRREZ	EL JOBO	CASA HOGAR PARA ENFERMOS MENTALES "SAN AGUSTIN"	KM. 8.5 CARRETERA TUXTLA GUTIÉRREZ-VILLA FLORES	29007	01 (961) 5 80 91 01 (961) 5 03 84
DISTRITO FEDERAL	TLALPAN	TLALPAN	INS. NAL. DE PSIQUIATRIA RAMON DE LA F.	CALZADA MEXICO-XOCHIMILCO 101 DELEGACIÓN TLALPAN	14370	01(55) 4 16 50 00
DISTRITO FEDERAL	TLÁHUAC	TLÁHUAC	HOSP.PSIQ. DR.SAMUEL RAMÍREZ MORENO	AUTOPISTA MÉXICO-PUEBLA KM. 5.5, ESQ. EJE 10 SUR, COLONIA SANTA CATARINA, DELEGACIÓN TLÁHUAC	13100	01(55)58 60 19 07 01(55)58 60 15 73
DISTRITO FEDERAL	TLALPAN	TLALPAN	HOSP.PSIQ. DR.JUAN N. NAVARRO	AVENIDA SAN BUENAVENTURA NUMERO 86, COL. BELISARIO DOMÍNGUEZ	14080	DIR. 01(55) 55 73 28 55 CON. 01(55) 55 73 48 44
DISTRITO FEDERAL	TLALPAN	TLALPAN	HOSP. PSIQ. FRAY BERNARDINO ALVAREZ	NIÑO DE JESUS N.2 COLONIA TALPAN	14000	DIR. 01(55) 55 73 03 87 CON. 01(55) 55 73 15 00 FAX 01(55) 55 73 03 88
DURANGO	DURANGO	DURANGO	HOSP. DE SALUD MENTAL DR. MIGUEL VALLEBUENO	AV. FIDEL VELAZQUEZ S/N, COL. 20 DE NOVIEMBRE	34237	01 (618) 8 14 10 96
GUANAJUATO	LEÓN	SAN PEDRO DEL MONTE	HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN PEDRO DEL MONTE	CARRETERA A SAN FRANCISCO DEL RINCON KM. 8	37660	01(477)7488-201 01(477)7488-293
HIDALGO	TOLCAYUCA	SAN MIGUEL EYACALCO	VILLA OCARANZA	CARRETERA MEXICO PACHUCA KM. 62.5, SAN MIGUEL EYACALCO	43870	01(771)7 17 02 25 ext. 8411 01 800 5 57 84 44
JALISCO	TLAJOMULCO DE ZÚÑIGA	ZAPOTE DEL VALLE (ZAPOTE DE SANTA CRUZ)	CENTRO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL ESTANCIA PROLONGADA (CAISAME E.P.)	KM 17.5 ANTIGUA CARRETERA A CHAPALA	45670	01(33) 36 96 02 01 01(33) 36 96 02 74 01(33) 36 96 02 75 FAX 01(33) 36 96 02 81
JALISCO	ZAPOPAN	ZAPOPAN	CENTRO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL ESTANCIA BREVE (CAISAME E.B.)	AV. ZOQUIPAN NO 1000-B, COL ZOQUIPAN	45170	01 (33) 36 33 19 01 01(33) 36 33 93 83
MÉXICO	ACOLMAN	TEPEXPAN	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR.ADOLFO M. NIETO	KM.32.5 CARR.FED. MEXICO PIRAMIDES TEPEX	55885	01(594)9 57 00 03
MÉXICO	ACOLMAN	TEPEXPAN	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO JOSÉ SAYAGO	KM.33.5 CARR.FED.MEXICO-PIRAMIDES TEPEXP	55885	01 (694) 9 57 18 36
MÉXICO	IXTAPALUCA	ZOQUIAPAN	H. ZOQUIAPAN GRANJA LA SALUD	KIM.33.5 CARR.FED. MEXICO-PUEBLA ZOQUIAP	56530	01 (55) 59 72 00 28
MICHOACÁN	MORELIA	MORELIA	H. PSIQ. DR. JOSÉ TORRES OROZCO	MIGUEL ARREOLA #450, POBLADO OCOLUSEN	58279	01 (443) 3 24 68 01
NUEVO LEÓN	MONTERREY	MONTERREY	HOSPITAL PSIQUIATRICO ESTATAL	CAPITAN MARIANO AZUETA #680 COLONIA BUENOS AIRES	64800	01 (81) 28-58 58
OAXACA	SAN BARTOLO COYOTEPEC	REYES MANTECÓN	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO CRUZ DEL SUR	CARRETERA A SOLA DE VEGA KM.18.5, FRACCIONAMIENTO REYES MANTECON DE SAN BAROLO	71256	01(951) 5 46 01 24
PUEBLA	PUEBLA	HERÓICA PUEBLA DE ZARAGOZA	HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. RAFAEL SERRANO "EL BATAN"	KM 7.5 CARRETERA A VALSEQUILLO	72960	01(222) 2 16 13 99
SINALOA	CULIACÁN	CULIACÁN ROSALES	HOSPITAL PSIQUIATRICO	BLVD. LOLA BELTRÁN No, 3065 PTE. FRACC. RINCON DEL HUMAYA	80400	01(667)7 54 15 10 FAX 01(667)7 54 15 25

SAN LUIS POTOSÍ	SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ	SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ	CLINICA PSIQUIATRICA DR.EVERARDO NEUMAN	KM 8.5 CARRETERA MATEHUALA SOLEDAD DE GRACIANO SÁNCHEZ	78430	01(444) 8 31 20 23
SONORA	HERMOSILLO	HERMOSILLO	HOSPITAL PSIQUIATRICO CRUZ DEL NORTE	AV.. LUIS DONALDO COLOSIO, ESQ. CARLOS QUINTERO ARCE, COL. EL LLANO	83270	01 (662) 2 16 54 57 01 (662) 2 16 42 00 FAX 01(662) 16 54 57
SONORA	HERMOSILLO	HERMOSILLO	HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. CARLOS NAVA MUÑOZ.	PROLONGACIÓN PINO SUAREZ NO. 182 SUR COL. CENTRO	83000	01 (662) 2 17 14 68 01 (662) 2 17 35 80 FAX 01 (662) 2 13 57 06
TABASCO	CENTRO	VILLAHERMOSA	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE SALUD MENTAL VILLAHERMOSA	AV. RAMON MENDOZA S/N COLONIA JOSÉ MARÍA PINO SUÁREZ	86029	01 (993) 3 57 08 07 01 (993) 3 57 07 89
TAMAULIPAS	TAMPICO	TAMPICO	HOSPITAL PSIQUIATRICO DE TAMPICO	EJERCITO MEXICANO No. 1403, COL ALLENDE	89130	01 (833) 2131862
VERACRUZ	XALAPA	XALAPA-ENRÍQUEZ	UNIDAD DE SALUD MENTAL	AGUASCALIENTES #100, COL. PROGRESO MACUILTÉPETL	91130	01 (228) 8 14 55 65
VERACRUZ	ORIZABA	ORIZABA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE ORIZABA DR VÍCTOR M. CONCHA VÁSQUEZ	PTE. 2, SUR 23 S/N PLAZA DE LA CONCORDIA COL. CENTRO	94300	01 (272) 72 4 31 89 FAX 01(272) 72 4 30 80
YUCATÁN	MÉRIDA	MÉRIDA	HOSPITAL PSIQUIÁTRICO YUCATAN	Calle 59 sin número Colonia Francisco I. Madero	97600	01 (999) 45 15 42 Y 01 (999) 45 15 02 Fax 01 (999) 45 15 42

UBICACIÓN UNEME CISAME

Centro Integral de Salud Mental MÉXICO



ENTIDAD FEDERATIVA	No. CISAME OPERANDO
Aguascalientes	2
Baja California Sur	2
Chiapas	1
Chihuahua	2
Coahuila	1
Ciudad de México	1
Durango	2
Estado de México	3
Guanajuato	3
Jalisco	8
Morelos	3
Nayarit	1
Querétaro	1
Quintana Roo	2
San Luis Potosí	2
Sinaloa	4
Sonora	3
Tamaulipas	2
Tlaxcala	2
Veracruz	2
Yucatán	2
Zacatecas	2
TOTAL	51

ENTIDAD FEDERATIVA	UBICACIÓN DE CADA CISAME EN FUNCIÓN	UBICACIÓN (Calle, numero, colonia, delegación)	Teléfono
Aguascalientes	JESUS MARIA	Uxmal 300. Fraccionamiento Lomas de Jesús María	14499635530 ext. 105
	AGUA CLARA	Calle Artillero No. 905 Complejo Médico Tercer Milenio Ciudad Satélite Morelos	14499775240 ext.1247
Baja California Sur	LA PAZ	Av. de los Deportistas s/n Col. Ex Pista Aérea, Baja California Sur	16121211444
	SAN JOSÉ DEL CABO	Calle Manuel Doblado N. 39 Col. 5 de Febrero, Baja California Sur	16241424496
Chiapas	TUXTLA GUTIERREZ	Calle Masatepec s/n Col. Electricistas ampliación las palmas	1213856
Chihuahua	CHIHUAHUA	Calle Nueva España y Periférico R. Almada	16144592947
	CD. JUAREZ	Calle Tezosomoc S/N Col. Águilas de Zaragoza	16566473316
Coahuila	TORREON	Calzada Agroindustrial esquina con transportes S/N Col. Parque Industrial	18717337002
Ciudad De México	CIUDAD DE MÉXICO	Periférico Sur #2905, Col San Jerónimo Lídice, Deleg. Magdalena Contreras C:P.10200	53772700
Durango	GOMEZ PALACIO	Boulevard Francisco Villa No. 486 Fraccionamiento Rinconada Villa Nápoles c.p. 3510	18717487958
	DURANGO	Calle Litio S/N Fraccionamiento Fideicomiso Durango, Durango	016188844636
Estado De Mexico	CUAUTITLAN	C. Juan Pablo Segundo S/N. Fraccionamiento Santa Elena	22922406
	CHIMALHUACAN	Av. Rivapalacio S/N Barrio Transportistas, Chimalhuacan, Edo. de México	51116254
	IXTAPALUCA	Puebla Km 34.5, Pueblo de Municipio de 56530 de, 3a. Cda. Federal, Zoquiapan, Ixtapaluca, Méx	

**UBICACIÓN
UNEME-CISAME
MÉXICO**

ENTIDAD FEDERATIVA	UBICACIÓN DE CADA CISAME EN FUNCIÓN	UBICACIÓN (Calle, numero, colonia, delegación)	Teléfono
Guanajuato	GUANAJUATO	Carretera Guanajuato-Silao Km.6.5 S/N Fraccionamiento Los Aldaldez	14737331577
	IRAPUATO	Privada DIF S/N Fraccionamiento Colon 2da. Sección	14621144221
	CELAYA	Gob.Victor Lizaldi esq. Juan B. Caslellazo, Col. Valle del Real	14616145920
Jalisco	COLOTLAN	Calle Providencia 10. Col Lomas de la Cruz	01499 9920548
	CD. GUZMAN	Calle Enrique Castellanos N.4 Col Morelos	01341 1330533
	AUTLAN DE NAVARRO	José Maclovio Vázquez Silos N. 44 Col. La Grana	13173811098
	EL GRULLO JALISCO	Calle Leona Vicario. N.526. Col. Centro. C.P.48740	01321 3875347
	PUERTO VALLARTA	Calle Zempazuchitl. N.78 Col. La Floresta	01322 2996714
	AMECA	Calle Jardín. N. 72 Col. Los Mezquites C.P. 46620	13757587881
	TONALA	Calle Prados de la Higuera. N.1045 Col. Prados de la Cruz	13337920534
	TLAQUEPAQUE	Calle Salvador Orozco Loreto. N. 411 Col. Las Liebres.	13312241713
Morelos	CUAUTLA	Av. Circunvalación Callejón S/N, Col Francisco I Madero, C.P. 62744 Cuautla Morelos	01(735)3528645
	ZACATEPEC	Calle 1 Int del hospital Viejo S/N Col. Lázaro Cárdenas, en Zacatepec, Morelos C.P. 62780	017343431325
	EMILIANO ZAPATA	Av. Temixco S/N, Col. Centro, Emiliano Zapata, Morelos.	(777) 3-65-17-02
Nayarit	BAHIA DE BANDERAS	Calle San Vicente S/N, CESAME Bahía de Banderas, Tondoroque Nayarit, Ciudad de la Salud	01329 2965570

**UBICACIÓN
UNEME-CISAME
MÉXICO**

ENTIDAD FEDERATIVA	UBICACIÓN DE CADA CISAME EN FUNCIÓN	UBICACIÓN (Calle, numero, colonia, delegación)	Teléfono
Querétaro	QUERETARO	Av. Cinco de febrero #105, Col. Virreyes, Qto, Qto Cp 76170	01 (442) 2155433 (442)2155432 ext 4218 y 4202
Quintana Roo	CANCUN	Región 221, Mz. 32 Lote 1 a un costado del centro urbano Núm. 12, Cancún Quintana Roo C.P. 77517	01(998)1328704
	OTHON P. BLANCO	Av. Rafael E. Melgar Esq Isla Cancun S/N, Othon P. Blanco, Quintana Roo	19838339365
San Luis Potosí	SAN LUIS POTOSI	Av. Salk 1195, Col. Progreso, San Luis Potosí, San Luis Potosí C.P. 78370	01(444)8159477
	CD. VALLES	Av. San Luis de la Paz No. 1007, Col. Rosas del Tepeyac, Cd. Valles, San Luis Potosí C.P. 79060	01(481)3816437
Sinaloa	CULIACAN	Blvd. Lola Beltrán 1001-B Infonavit Solidaridad. Culiacán, Sinaloa C.P. 80020	01(667)1469509
	LOS MOCHIS	Melchor Ocampo 300 entre Aldama y Constitución, Col. Anahuac, Los Mochis, Sinaloa	01(6688)123225
	HUAMUCHIL	Calle 1a S/N Col. San Pedro, Huamuchil, Sinaloa C.P. 81480	01(673) 7322923
	MAZATLAN	Av. Ferrocarril S/N, Col. Sta Elena Mazatlán, Sinaloa C.P. 82180	01(669)9863059
Sonora	HERMOSILLO	Cabo San Lucas entre Pedro Ascencio y Profa.. Francisca Maytorena, Col. La Floresta, CP 83179, Hermosillo, Sonora	01 (662)1188017, 01 (662)2603390
	NOGALES	Alejandro Silva Hurtado Núm. 840 Esq. 5 de Febrero, Col. Fundo Legal, C.P. 84030 Nogales Sonora	01 (631)2099818
	NAVOJOA	Av. Talamante y Sor Juana Inés de la Cruz S/N, Col. Constitución, CP 85870, Navojoa, Sonora.	01 (642)4212084
Tamaulipas	CD. VICTORIA	Calle Urano S/N entre San Salvador y Francisco Barberena, Col. Nuevo Amanecer, Cd. Victoria Tamaulipas C.P.87000	01 (834) 3057759
	NUEVO LAREDO	Priv. Pedro Pérez Ibarra No.13-A, Col. Fraccionamiento Industrial los 2 Laredos C.P. 882585 Nuevo Laredo, Tamaulipas	01 (867)7145460

**UBICACIÓN
UNEME-CISAME
MÉXICO**

ENTIDAD FEDERATIVA	UBICACIÓN DE CADA CISAME EN FUNCIÓN	UBICACIÓN (Calle, numero, colonia, delegación)	Teléfono
Tlaxcala	APIZACO	5 de Mayo No. 1302 en Apizaco Tlaxcala centro C.P. 90300	01 (241)4185510
	TZOMPANTEPEC	Av 16 de Septiembre s/n km 1.5 San Andrés Ahuashuatepec, municipio de Tzompantepec, Tlaxcala C.P. 90491	01 (241)4171625
Veracruz	VERACRUZ	Av. 20 de Noviembre No. 1074, Col. Centro, C.P. 917, Ver. Ver	01 (229)9312484

**UBICACIÓN
UNEME-CISAME
MÉXICO**