

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
DIVISIÓN DE POLITICAS Y ESTRATEGIAS EN SALUD  
DEPARTAMENTO DE ATENCION Y PROGRAMACION EN SALUD  
SECCION ATENCION PRIMARIA EN SALUD



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL ABORDAJE DEL DUELO PARA  
DERECHOHABIENTES Y FAMILIARES DURANTE LA PANDEMIA DE  
CORONAVIRUS

Junio- 2020

# Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

En este sentido los "Lineamientos técnicos para el abordaje del duelo para derechohabientes y sus familiares durante la pandemia de coronavirus" será el instrumento que tendrá como objetivo regular y estandarizar los diferentes procedimientos para el abordaje del duelo de los derechohabientes y sus familiares en el contexto de la epidemia por COVID 19 en los Centros de Atención del ISSS.



Licda. Rosa Delmy Cañas de Zacarías.

Directora General del ISSS

## Equipo normativo

Nombre	Procedencia
Dr. Francisco Antonio Araniva García	Médico Psiquiatra Coordinador Nacional de Salud Mental y Jefe Departamento de Psiquiatría Hospital Policlínico Arce
Dra. Sara Lizet Granadino Escobar	Jefe Departamento de Atención y Programación en Salud
Dr. Jaime Antonio Castro Figueroa	Médico Familiar Jefe Sección Atención Primaria en Salud
Dra. Claudia Beatriz Barahona Navarrete	Psiquiatra Consultante de Equipo de Salud Mental Hospital Policlínico Zacamil
Dra. Ana Valeria Mayén Lainez	Médico Pediatra Neonatóloga Colaboradora Técnica en Salud II Sección Atención Primaria en Salud
Dr. Víctor Manuel Campos Madrid	Médico Familiar Colaborador Técnico en Salud II Sección Atención Primaria en Salud
Lic. Deysi Maribel Espinoza de Martínez	Psicóloga Cuidados Paliativos
Lic. Melvin Ernesto Aviles Pacas	Trabajador Social Cuidados Paliativos
Lic. Yesenia Elizabeth Martínez	Enfermera Cuidados Paliativos

## Equipo validador

Nombre	Procedencia
Dr. Joseph Bayona Arévalo	Coordinador de Servicios de Diagnóstico y Tratamiento Hospital Amatepec
Lic. María Elena Jovel de Henríquez	Jefe Departamento de Enfermería
Ing. Xenia de Angel	Jefe Departamento de Recursos Humanos
Lic. Claudia Campos	Jefe Departamento de Atención al Usuario
Lic. Nery Brioso de Durán	Colaborador Técnico Departamento de Enfermería
Lic. Susana Blanco	Colaborador Técnico Departamento de Enfermería
Lic. Ana Cecilia Portal	Colaborador Técnico Departamento de Enfermería
Lic. Evelyn G. Escobar de Chávez	Colaborador Técnico Departamento de Enfermería
Lic. Aída Solano de Portillo	Colaborador Técnico Departamento de Enfermería
Lic. Rudy Nelson Castellanos	Colaborador Técnico Departamento de Enfermería
Lic. Dinora Alvarenga de Cruz	Colaborador Técnico Departamento de Enfermería
Lic. Ana C. Morales Hernández	Trabajadora Social Hospital Amatepec
Lic. Ana Emilia Díaz	Trabajadora Social Hospital Amatepec
Lic. Isis S. Rodríguez Vásquez	Trabajadora Social Hospital Amatepec
Lic. Juan Carlos Hernández	Trabajadora Social Hospital Amatepec

## Tabla de contenido.

A. MARCO LEGAL.....	6
B. INTRODUCCIÓN.....	9
C. JUSTIFICACIÓN.....	10
D. MARCO TEORICO.....	11
E. OBJETIVOS.....	13
F. IMPLEMENTACIÓN.....	14
I. OBSERVANCIA.....	17
II. INFRACCIONES Y SANCIONES.....	17
III. DISPOSICIONES GENERALES.....	17
IV. VIGENCIA.....	17
V. OFICIALIZACIÓN.....	18
VI. ANEXOS.....	19
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	20

## CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

---

### TITULO I CAPITULO UNICO - LA PERSONA HUMANA Y LOS FINES DEL ESTADO

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde la concepción.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

La salud es uno de los factores más determinantes en la salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por la Constitución, es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa.

## LEY DEL SEGURO SOCIAL

---

### CAPITULO V Beneficios.

#### SECCION PRIMERA De los beneficios por enfermedad y accidente común.

Art. 48.- En caso de enfermedad, las personas cubiertas por el Seguro Social tendrán derecho, dentro de las limitaciones que fijen los reglamentos respectivos, a recibir servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios.

El Instituto prestará los beneficios a que se refiere el inciso anterior, ya directamente, ya por medio de las personas o entidades con las que se contrate el efecto.

Cuando una enfermedad produzca una incapacidad temporal para el trabajo, los asegurados tendrán, además derecho a un subsidio en dinero. En los reglamentos se determinará el momento en que empezarán a pagarse, la duración y el monto de los subsidios, debiendo fijarse este último de acuerdo con tablas que guarden relación con los salarios devengados, o ingresos percibidos.

## SECCION OCTAVA Medicina Preventiva.

Art. 71.- El Instituto prestará servicios de medicina preventiva con el fin de proteger y vigilar el estado de salud de sus asegurados y de los que dependen económicamente de ellos. Se dará especial importancia a la prevención de aquellas enfermedades que acusen un índice más alto de morbilidad y de aquellas cuya terapéutica oportuna evite complicaciones.

Con el objeto de evitar duplicación de esfuerzos, el Instituto deberá, en lo posible, armonizar los mencionados servicios con otros organismos estatales de igual índole.

El reglamento respectivo podrá establecer la concesión de un subsidio proporcional al salario del asegurado, en los casos en que los servicios médicos del Instituto recomienden que éste deje de trabajar temporalmente, como parte del tratamiento médico.

---

## CÓDIGO DE SALUD.

---

### CAPÍTULO II De las Acciones para la Salud

#### SECCIÓN SEIS Salud Mental

Art. 54.- El Ministerio organizará y desarrollará actividades de salud mental para el estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y trastornos mentales o problemas psicológicos de la población en general y principalmente de la infancia.

#### SECCIÓN VEINTICINCO Aislamiento, Cuarentena; Observación y Vigilancia

Art. 136.- Las personas que padezcan de enfermedades sujetas a declaración obligatoria o que sean cuarentenables, así como aquellas que, aún sin presentar manifestaciones clínicas de ellas, alberguen o diseminen sus gérmenes o hayan sido expuestas a su contagio, podrán ser sometidas a aislamiento, cuarentena; observación o vigilancia, por el tiempo y en la forma que lo determine el Ministerio, de acuerdo con los respectivos reglamentos.

#### SECCIÓN VEINTISIETE Acción en caso de Epidemia

Art. 139. - En caso de epidemia o amenaza de ella, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de la Salud Pública, podrá declarar zona epidémica sujeta a control sanitario, cualquier porción del territorio nacional que dicho Órgano designe y adoptará las medidas extraordinarias que éste aconseje y por el tiempo que la misma señale, para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar su propagación.

#### SECCIÓN VEINTIOCHO Traslado de Enfermos Contagiosos

Art. 140.- El traslado de enfermos contagiosos por cualquier medio que se hiciere, quedará sujeto a las normas y reglamentos que al efecto dictare el Ministerio.

## SECCIÓN CUARENTA Acciones de Salud en Caso de Catástrofe

Art. 184.- En caso de catástrofe, epidemia o de cualquier otra calamidad grave semejante que pueda afectar la salud y la vida de las personas, el Ministerio coordinará las siguientes acciones:

- La atención inmediata e integral de los afectados;
- El traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten;
- Dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento;
- Dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias; y,
- Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones.

## SECCIÓN CUARENTA Y SEIS Asistencia Psiquiátrica

Art. 203.- El Ministerio de conformidad con sus recursos, y sus normas respectivas en los organismos de salud que determine, dará asistencia psicológica y psiquiátrica a los enfermos que la requieran. Esta asistencia será domiciliaria, ambulatoria o institucional y tendrá por objeto el tratamiento y control de las enfermedades y deficiencias mentales.

## NORMAS CONTROL INTERNO ESPECIFICOS DEL ISSS.

---

### CAPÍTULO III. ACTIVIDADES DE CONTROL.

Art 2. El sistema de control interno: Es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno proporcionará al Instituto seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

Objetivos de gestión: Están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.

Objetivos relacionados con la información: Impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.

Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: Están relacionados con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.



Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS se registrarán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos respectivamente y, además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.

## B. INTRODUCCIÓN.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define una Pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales.

Estas pandemias se consideran emergencias sanitarias de gran impacto, en las que se ve amenazada la vida de muchas personas, causando cantidades significativas de enfermos y muertos; y viéndose agravadas por el temor al contagio. Por lo general, quedan amenazados la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad. El impacto psicosocial puede exceder la capacidad del manejo de la población afectada por lo que son frecuentes las manifestaciones emocionales normales pero que en algún momento pueden evolucionar hasta patologías mentales.

La Pandemia y las medidas de control están llevando a un miedo generalizado en la población y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario, todo ello con sus consecuencias psicológicas. Hay consideraciones de salud mental que fueron elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, y por otras instituciones y sociedades científicas, con mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental.

La Pandemia por COVID-19, tiene características relevantes entre las que destacan su potencial de contagio, por lo que se vuelven necesarias la aplicación de medidas de bioseguridad y confinamiento por el personal sanitario; es por esto que la atención en salud mental debe implementar medidas más avanzadas para continuar brindando atención de forma efectiva e inmediata.

Surgiendo de esta forma la necesidad de dar una especial atención a las necesidades de apoyo emocional con intervenciones psicológicas y psiquiátricas con el uso de la tecnología al personal de salud involucrado en la atención de pacientes con COVID-19, el objeto principal es el de minimizar el impacto psicológico en estos trabajadores, bajo la premisa de "cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes".

## C. JUSTIFICACIÓN.

Las reacciones emocionales normales y las enfermedades mentales en el marco de la Pandemia por COVID-19 constituyen una importante fuente de preocupación para los administradores de la gestión en salud, ya que se pueden convertir en elementos que dificulten el cumplimiento adecuado de las medidas de bioseguridad propias de una pandemia, además de ser importantes fuentes de discapacidad a corto, mediano y largo plazo.

Siendo la enfermedad por COVID-19 sumamente contagiosa, se vuelve vital garantizar el acceso a servicios de salud mental y física del personal de salud que provee estos servicios, ya que su acompañamiento es de suma importancia en todo el desarrollo de la Pandemia.

Por lo que considerando el desarrollo, el crecimiento de las herramientas y tecnologías al servicio de la medicina, se ofrece la estrategia de la tele consulta psicológica y psiquiátrica, pues constituye un valioso aporte a la solución de problemas específicos, como la prestación de servicios especializados en salud mental; tomando en cuenta el riesgo que implica a la salud una intervención presencial y optimizando los recursos ya existentes. Este tipo de intervenciones han sido respaldadas incluso por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), con el fin de dar una respuesta oportuna y que cumpla con las pautas de distanciamiento social, mundialmente requeridas para el manejo de pacientes, garantizando además que el personal de salud pueda acceder a servicios psiquiátricos vitales a través de una línea telefónica simple.

De esta forma, el presente documento contiene la estrategia a nivel local para intervenciones psicológicas y psiquiátricas dirigidas a derechohabientes y al personal de salud del ISSS que muestren reacciones emocionales derivadas de la Pandemia por COVID-19 en sus comunidades, lugares de trabajo y residencias temporales.

## D. MARCO TEORICO.

El enfrentarse a la muerte constantemente como consecuencia de la pandemia del Coronavirus, ha empezado a dejar huella en la salud mental de la población. Tanto el personal de salud como los familiares de los pacientes que han fallecido, tendrán que atravesar un proceso de duelo para lograr un balance en su salud mental y recobrar la nueva normalidad.

Por duelo se entiende el proceso natural que se sigue después de una pérdida significativa; bien sea una persona, una relación, un objeto, una situación. Es un proceso que variará de acuerdo a la relevancia de la pérdida, y por lo mismo será más o menos largo y más o menos doloroso, según sea la capacidad de adaptación a la nueva situación.

La psiquiatra suizo-estadounidense Elisabeth Kübler-Ross en 1969 describe las 5 etapas del duelo y su caracterización, de la siguiente manera:

### A. Etapa de la negación.

Esa negación puede inicialmente amortiguar el golpe de la muerte de un ser querido y aplazar parte del dolor, pero esta etapa no puede ser indefinida porque en algún momento chocará con la realidad.

### B. Etapa de la ira.

En esta fase son característicos los sentimientos de rabia y resentimiento, así como la búsqueda de responsables o culpables. La ira aparece ante la frustración de que la muerte es irreversible, de que no hay solución posible y se puede proyectar esa rabia hacia el entorno, incluidas otras personas allegadas.

### C. Etapa de la negociación.

En esta fase las personas fantasean con la idea de que se puede revertir o cambiar el hecho de la muerte. Es común preguntarse ¿qué habría pasado si...? o pensar en estrategias que habrían evitado el resultado final, como ¿y si hubiera hecho esto o lo otro?

### D. Etapa de la depresión.

La tristeza profunda y la sensación de vacío son características de esta fase, cuyo nombre no se refiere a una depresión clínica, como un problema de salud mental, sino a un conjunto de emociones vinculadas a la tristeza naturales ante la pérdida de un ser querido. Algunas personas pueden sentir que no tienen incentivos para continuar viviendo en su día a día sin la persona que murió y pueden aislarse de su entorno.

### E. Etapa de la aceptación.

Una vez aceptada la pérdida, las personas en duelo aprenden a convivir con su dolor emocional en un mundo en el que el ser querido ya no está. Con el tiempo recuperan su capacidad de experimentar alegría y placer.

Según los expertos las personas no pasan necesariamente por todas estas etapas ni en ese orden específico, así que el duelo se puede manifestar de distintas maneras y en momentos diferentes para cada persona.

Las características del duelo son:

- Es inevitable, necesario para su recuperación
- Es portador de crecimiento
- Conlleva sufrimiento

Los tipos de duelo pueden ser:

- **Duelo anticipado**

El duelo anticipado es aquel que se da antes de que la muerte haya ocurrido. Es habitual cuando se diagnostica una enfermedad que no tiene cura. El proceso de duelo es el habitual, lo que la persona experimenta diversos sentimientos y emociones que anticipatorios que le prepararán emocional e intelectualmente para la inevitable pérdida. Es un proceso de duelo prolongado, no tan agudo como el resto, dado que cuando llega la muerte se suele experimentar, en parte, como algo que da calma.

- **Duelo sin resolver**

El duelo sin resolver, como su nombre indica, significa que la fase de duelo sigue presente. Sin embargo, suele denominarse así al tipo de duelo que sucede cuando ha pasado cierto tiempo (entre 18 y 24 meses) y todavía no se ha superado.

- **Duelo crónico**

El duelo crónico también es una clase de duelo sin resolver, que no remite con el paso del tiempo y que dura durante años. También se denomina duelo patológico o duelo complicado.

El duelo patológico puede darse cuando la persona es incapaz de dejar de revivir de forma detallada y vívida los sucesos relacionados con la muerte, y todo lo que le ocurre le recuerda esa experiencia.

- **Duelo ausente**

Este tipo de duelo hace referencia a cuando la persona niega que los hechos hayan ocurrido. Por tanto, es la etapa de negación de la que hemos hablado con anterioridad, en la que el individuo sigue evitando la realidad pese a haber pasado mucho tiempo. Es decir, la persona ha quedado estancada en esta fase porque no quiere hacer frente a la situación.

- **Duelo retardado**

Es similar al duelo normal, con la diferencia a que su inicio se da al cabo de un tiempo. Suele ser parte del duelo ausente, y también recibe el nombre de duelo congelado. Suele aparecer en personas que controlan sus emociones en exceso y se muestran aparentemente fuertes. Por ejemplo, una persona que tiene hijos y debe mostrarse entera. Este suele darse cuando la persona que lo sufre, en un primer momento, debe hacerse cargo de muchas cosas que requieren su atención inmediata, como por ejemplo el cuidado de una familia.

- **Duelo inhibido**

El duelo inhibido se produce cuando hay una dificultad en la expresión de los sentimientos, por lo que la persona evita el dolor de la pérdida. Suele venir asociado a quejas somáticas. Las limitaciones de la personalidad del individuo le impiden llorar o expresar el duelo. A diferencia del duelo ausente, no es un mecanismo de defensa.

- **Duelo desautorizado**

Este tipo de duelo ocurre cuando el entorno que rodea a la persona no acepta el duelo de ésta. Por ejemplo, cuando transcurrido un tiempo largo la familia le reprocha a la persona que siga en duelo. Ésta reprime los sentimientos de cara a la familia, pero internamente no lo ha superado.

Muchas veces, este tipo de duelo se da cuando la persona que murió o se marchó para siempre llevaba asociado un estigma y se encontraba excluida, al menos para el entorno cercano de la persona que lo sufre (por ejemplo, su familia). Expresar duelo puede llegar a ser un acto simbólico que subvierta ciertas ideas políticas y sociales. Por ejemplo, si la persona ausente era la pareja homosexual de alguien y la familia no aprueba este tipo de relaciones.

- **Duelo distorsionado**

El duelo distorsionado se manifiesta como una fuerte reacción desproporcionada en cuanto a la situación. Suele ocurrir cuando la persona ya ha experimentado un duelo previo y se encuentra ante una nueva situación de duelo.

Por ejemplo, puede haber experimentado la muerte de un padre, y al morir un tío, revive también la muerte de su padre, lo que le lleva a una situación mucho más intensa, dolorosa e incapacitante.

## E. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Definir lineamientos generales para el abordaje del duelo en derechohabientes y sus familiares.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los mecanismos por los cuales los recursos médicos y otros profesionales de la salud de los centros de salud del ISSS deben organizarse para realizar el abordaje integral del duelo dirigido a los pacientes y familiares de los derechohabientes.
- Definir las herramientas de las que pueden echar mano los recursos del sector salud para apoyar a los pacientes y sus familiares para favorecer las despedidas.
- Brindar los mecanismos para el seguimiento al proceso del duelo de los familiares de los derechohabientes fallecidos.

## F IMPLEMENTACIÓN

### I. Abordaje de apoyo emocional al ingreso del paciente.

1. Cuando un paciente acuda a un centro de atención y sea evaluado para ingreso, el personal asignado a la captura de los datos, debidamente protegido con su equipo de bioseguridad correspondiente, debe garantizar el registro y obtener el nombre del familiar responsable, dirección exacta, correo electrónico, teléfono fijo y/o teléfono celular al que pueda contactársele para darle seguimiento al estado de salud del paciente.

2. Una vez evaluado el paciente moderado, grave o crítico, será el médico o la trabajadora social el encargado de brindar las noticias a los familiares, de forma adecuada, respetando el dolor de los familiares, abordando las preguntas que puedan surgir al momento del ingreso. Deberá tomarse en cuenta que este momento de separación del paciente de su familiar puede ser la última vez que lo vea, por lo cual se debe dar especial atención al manejo de la angustia de los familiares. Deberá designarse un área específica de lunes a domingo y días festivos para brindar dicha información.

3. Será el médico el que brinde la información respecto al estado de salud actual del paciente y el pronóstico del mismo al momento del ingreso. En ese momento, se establecerá que será el recurso de trabajo social, el nexo que estará a cargo de brindar la información sobre la evolución del paciente ya sea de manera presencial o mediante llamada telefónica.

4. A nivel local, el recurso médico a cargo del área COVID, trasladará la información del estado de salud y evolución del paciente al recurso de trabajo social o a quien el Director local designe para la elaboración y actualización periódica del censo para que proceda a realizar las llamadas a los familiares de los pacientes ingresados.

5. Será el director local, el responsable de asignar horarios para que el recurso encargado realice las llamadas pertinentes. Dichos horarios deberán ser divulgados a los usuarios mediante los canales oficiales establecidos.

6. A nivel hospitalario, en aquellos casos, que el paciente fallezca, será el coordinador médico de turno el encargado de informar a la familia a través de llamada telefónica, a la brevedad posible, sobre el deceso y los detalles correspondientes, utilizando en todo momento un enfoque de humanización. En el resto de centros de atención, donde se verifique un deceso, será el médico tratante quien realizará dicha función activando el mecanismo antes descrito.

7. A nivel de centros de atención, Los trámites administrativos específicos para el retiro del cuerpo del fallecido, serán informados por personal de recepción central al momento de recibir la documentación correspondiente previa confirmación de la llamada por medio del médico. (Ver anexo 1).

8. El área de Admisión y Registros Médicos, en el momento de la entrega del acta de defunción, será la encargada de entregar la nota oficial de condolencia a la familia. (Ver anexo2).

9. En aquellos centros que cuenten con espacio físico y recurso humano capacitado en manejo de duelo a través de los Centros de Escucha, deberán activarse para dar atención inmediata y oportuna en aquellos casos que así lo ameriten bajo la modalidad presencial (con las debidas medidas de bioseguridad) o de manera virtual a través de teleasistencia. Será el director del centro el responsable de garantizar que estos espacios tengan los recursos humanos e insumos necesarios para su efectivo funcionamiento en los horarios habilitados.

10. Será responsabilidad del recurso de Trabajo Social realizar llamada telefónica en el lapso de las siguientes dos semanas a la familia del paciente fallecido, para ofrecer apoyo psicológico para el abordaje del duelo.

11. A los familiares que desean recibir terapia de duelo, Trabajo Social gestionará una cita, ya sea de forma virtual o presencial, entregándole los detalles de la misma (fecha, lugar, hora y número de cita) para que se presenten al centro más cercano a su domicilio que cuente con equipo de salud mental completo.

12. Toda gestión realizada a través de trabajo social debe quedar constatada tanto en el expediente del paciente así como en los registros personales del servicio.

## II. Videollamada de seguimiento a familiares de pacientes moderados, graves o críticos.

13. Todo paciente que al momento de su ingreso, si su estado de salud se lo permite podrá mantener su dispositivo electrónico para mantener una comunicación virtual con sus familiares.

14. En aquellos casos de pacientes que a su ingreso se encuentren inestables, los centros que cuenten con equipos multimedia (ordenador, celular inteligente, tablets, entre otros), podrán realizar videollamada de seguimiento, previa aceptación de la familia del paciente para que puedan comunicarse o incluso despedirse de él, ante la muerte inminente, debiendo implementarse la intervención paliativa.

15. En aquellos pacientes críticos, inestables y con pocas posibilidades de recuperarse a causa de su enfermedad de base o aguda, se deberá considerar la intervención paliativa, estableciendo límites terapéuticos, llamar a la familia y favorecer el proceso de despedida de manera presencial o virtual.

## III. Cuidados paliativos y abordaje de la espiritualidad.

16. En aquellos centros que cuenten con personal entrenado en cuidados paliativos, deberán aplicar el protocolo de atención paliativa para pacientes COVID.

17. De acuerdo a la capacidad instalada, de los centros y la disponibilidad de recursos voluntarios de las diferentes denominaciones religiosas, ya sea de forma virtual o presencial, podrán proveer asistencia espiritual a dichos pacientes. Esta atención, en su defecto, también puede ser brindada por personal de salud, de manera espontánea y voluntaria a los pacientes, ya que su realización reviste un pilar importante en el proceso de morir con dignidad.

18. La aceptación por parte del paciente en relación a los cuidados al final de la vida, deben quedar consignados su expediente clínico.

#### IV. Abordaje de duelo en familiares de pacientes fallecidos.

19. El director de cada centro, debe garantizar que donde haya defunciones por COVID, se mantenga periódicamente actualizada una base de datos, con la siguiente información para ser entregada a trabajo social semanalmente:

- Nombre del paciente.
- Numero de afiliación.
- Edad.
- Domicilio.
- Número de teléfono.
- Correo electrónico (en caso de poseer uno).
- Familiar responsable.
- Fecha de ingreso.
- Fecha de defunción.

20. A las dos semanas de haberse producido el deceso, trabajo social será el encargado de contactar a los familiares para ofrecerle terapia para abordaje de duelo. En tal sentido, aquellos familiares que desean recibir terapia de duelo, trabajo social gestionará una cita, máximo en 72 hrs, entregándole los detalles de la misma (fecha, lugar, hora y número de cita) para que se presenten al centro más cercano a su domicilio que cuente con equipo de salud mental completo.

21. Toda gestión realizada a través de trabajo social debe quedar constatada tanto en el expediente del paciente, así como en los registros personales del servicio.

22. En caso de detectar necesidades específicas individualizadas de atención en salud mental, el equipo multidisciplinario será el responsable de darle el seguimiento al caso. La modalidad de atención a la familia queda a criterio del equipo de salud mental, de acuerdo a su capacidad instalada.

23. En aquellos casos en los cuales los familiares del paciente fallecido no sean derechohabientes, la cita para el abordaje del duelo será generada utilizando los datos de éste. En caso de ameritar continuidad de la atención, será referida la instancia correspondiente más cercana del MINSAL.



## I. OBSERVANCIA

La vigilancia del cumplimiento de los "lineamientos técnicos para el abordaje del duelo para derechohabientes y sus familiares durante la pandemia de coronavirus" corresponderá a los Directores de los Centros de Atención del ISSS a nivel nacional, Jefes de Servicios Clínicos correspondientes y a la Subdirección de Salud en el ámbito de sus competencias, a través de las Unidades, Departamentos y Secciones que la conforman.

## II. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento de lo establecido en este documento en el ámbito de su competencia, está tipificado en las normativas legales vigentes.

## III. DISPOSICIONES GENERALES.

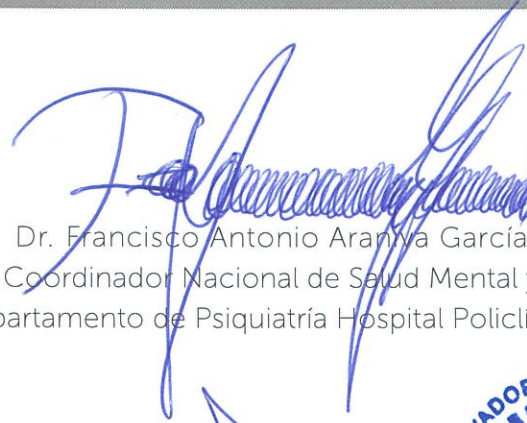
Las disposiciones no contempladas en el presente documento, serán consideradas por Subdirección de Salud, a través de la Sección Atención Primaria en Salud.

## IV. VIGENCIA.

Los "Lineamientos técnicos para el abordaje del duelo para derechohabientes y sus familiares durante la pandemia de coronavirus", serán oficiales y entrarán en vigencia a partir de su aprobación.

San Salvador, Junio de 2020.

V. OFICIALIZACIÓN



Dr. Francisco Antonio Araniya Garcia  
Coordinador Nacional de Salud Mental y  
Jefe Departamento de Psiquiatría Hospital Policlínico Arce



Dr. Jaime Antonio Castro Figueroa  
Jefe Sección de Atención Primaria en Salud



Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona  
Jefe División de Políticas y Estrategias de Salud



Dra. Reina Cetina Vásquez de Cáceres.  
Subdirectora de Salud.



ANEXO 1.

---

PROCEDIMIENTO A SEGUIR POR FAMILIARES PARA RETIRO DEL CUERPO DEL FALLECIDO

Ante el incremento de casos de neumonías atípicas en el desarrollo de la pandemia actual por Coronavirus, el seguimiento al proceso del manejo de cadáveres incluye:

1. Notificación a la familia del paciente del fallecimiento y solicitar que informe al hospital a qué horas llegará con la funeraria a traer el cuerpo y asegurarse que tengan los trámites con el cementerio.
2. Al tener a hora de llegada de la funeraria, llamar al ministerio de Salud Región Metropolitana para informarles y coordinar la traída de inspector de saneamiento ambiental en vehículo del ISSS si ellos no tienen disponible.
3. Posteriormente acompañar a la entrega del cuerpo y trasladar en el vehículo institucional al inspector de saneamiento al cementerio y finalizado el enterramiento llevarlo a MINSAL.
4. Es importante asegurarse de la entrega del acta de defunción quedando uno en el expediente clínico del paciente fallecido, y dos que se le entregan al familiar para trámites en alcaldía y para transporte por parte de la funeraria.

ANEXO 2. MODELO DE NOTA DE CONDOLENCIA



INSTITUTO SALVADOREÑO  
DEL SEGURO SOCIAL

---

San Salvador, (fecha)

*Algunas personas las amamos toda la vida...  
Pero a otras les amamos aun después...*

Querida Familia

Como Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y luego de haber acompañado los últimos momentos de Don \_\_\_\_\_, deseamos agradecer y reconocer todo el esfuerzo que hicieron ustedes como familia para que sus últimos momentos compartidos a su lado, fuesen llenos de amor, atenciones y dedicación. Reconocemos que la muerte no es un punto final, pues morir no es otra cosa más que renacer a una vida sin sufrimiento en la eternidad.

Quedamos siempre junto a ustedes.

Atentamente,

Firma, Nombre y Sello  
Director Médico Centro de Atención Institucional

## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Rubio O, et al. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de Cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos. Med Intensiva. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.006>
2. Corbin, Juan Armando. Los 8 tipos de duelo y sus características. Blog Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-duelo>.
3. Kessler, D.; Kubler Ross, E. Sobre el Duelo y el Dolor. Editorial Luciérnaga.
4. Lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres de casos COVID 19. Tercera Edición. MINSAL. Marzo 2020.



INSTITUTO  
SALVADOREÑO  
DEL SEGURO  
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
DIVISIÓN DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD  
SECCION ATENCION PRIMARIA EN SALUD  
JUNIO - 2020