

SIN BIBLIOGRAFÍA

Propuesta de carta de condolencia para la atención al duelo en atención primaria

Ruiz García A¹, Bernabéu Martín S²,
Expósito Sáez M³

¹Médico de Familia. CS El Valle. Jaén.

Servicio Andaluz de Salud

²Trabajadora Social

³Enfermera Gestora de Casos

CORRESPONDENCIA

Alharilla Ruiz García

Correo electrónico:

alharilla.ruiz.sspa@juntadeandalucia.es

Recibido el 06-04-2023;

aceptado para publicación el 08-05-2023

Med fam Andal. 2023; 1:55-56

La muerte es una experiencia aversiva para los que quedan y los que tienen vínculos significativos con el fallecido. Familiares y profesionales padecemos lo que denominamos duelo, en sus diferentes variantes e intensidades, una experiencia que siempre conlleva impacto emocional.

La presencia en el domicilio de los/las médicos/as de familia durante el fallecimiento no es infrecuente. Ha sido una tarea habitual de los “médicos de cabecera” en zonas rurales y es un tipo de atención que en la actualidad empieza a ocurrir con frecuencia, posibilitándose así expresar el pésame de forma verbal y directa. Tradicionalmente se han explorado distintas formas de acompañar la experiencia de los dolientes, como pueden ser los grupos de duelo, el counselling individual o la celebración de exequias o ceremonias religiosas que se celebran por la persona fallecida durante el duelo. No obstante, no siempre es posible realizar ese acompañamiento personalizado y presencial en el duelo a los familiares y personas cercanas a la persona fallecida.

En el contexto del Plan de Humanización proponemos uso de cartas de condolencia en los casos en los que no fuera posible un acompañamiento presencial, o incluso como refuerzo en los casos en los que el

médico/a de familia haya podido realizarlo. Las cartas de condolencia se inscriben dentro de las estrategias que pueden acompañar el proceso y las tareas de duelo y disminuir la experiencia sufrida de los familiares. Se trataría, por tanto, de usar esta comunicación escrita como una herramienta terapéutica, más allá de ser una expresión de cercanía, si están dentro de un marco conceptual adecuado. Esta carta de condolencia no solo expresaría la responsabilidad de acompañamiento y cercanía aceptada por los profesionales de referencia del Centro de Salud, sino también un elemento afectivo y de apoyo emocional a la familia del difunto.

La redacción y el envío de una carta de condolencia formaría parte del proceso de atención integral e integrada al paciente, potenciaría el abordaje biopsicosocial y facilitaría el cierre del ciclo de la atención familiar y comunitaria durante el proceso de atención al final de la vida. Sería un complemento ideal para la conocida como «visita de duelo», implementando la normalización de muchos de los síntomas iniciales del duelo y la expresión de forma explícita de una oferta continua de apoyo. La práctica diaria nos ofrece un alto grado de satisfacción tanto de profesionales como de familiares cuando el acompañamiento al duelo favorece la acce-

sibilidad de la familia doliente a la atención sanitaria y a su equipo de referencia en el centro de Atención Primaria. Es preciso recordar que el acompañamiento al enfermo y a su familia al final de la vida se realiza dentro de una estrategia de cuidados coordinada entre médicos/as de familia, enfermería de familia, enfermera gestora de casos y trabajadora social, en colaboración en muchos casos con el servicio de cuidados paliativos, por lo que la presencia de todos es imprescindible para una atención integral.

En el anexo presentamos un modelo de carta personalizada que identifica a los profesionales que han participado directamente en la atención de usuario fallecido. Es difícil hacer una carta tipo que pueda englobar las diferentes situaciones que se pueden presentar puesto que también hay diferentes familias y diferentes relaciones con el equipo sanitario, lo cual puede entrar dentro de la personalización de la atención sanitaria y adecuarla a las diferentes circunstancias. No obstante, no en todos los casos sería útil

como elemento de afrontamiento del duelo. Así, podrían considerarse los siguientes criterios de exclusión para dicha carta:

Criterio de vinculación insuficiente: pacientes en los que el proceso asistencial no ha posibilitado la generación de un vínculo significativo (p. ej., ingresos breves).

Criterio de prevención de conflictos: conflictos previos significativos con el equipo asistencial.

Criterio de relación ambigua o conflictiva con el fallecido.

Quedaría pendiente conocer la aceptación de este tipo de comunicaciones en la familia del paciente fallecido y el impacto positivo que puede generar en la elaboración del duelo. La prevención de las complicaciones de los duelos y el establecimiento de adecuadas dinámicas familiares pueden dar claves para el establecimiento de pautas que puedan ayudar a los profesionales a organizar y redactar este tipo de cartas.

ANEXO

CARTA TIPO DE CONDOLENCIAS

Desde el centro de salud EL VALLE nos ponemos en contacto con vosotros, familiares de para expresaros y transmitir os nuestra condolencia y también deciros que nos queda la satisfacción de haberos podido acompañar en esta tarea, a veces tan difícil, de cuidar a una persona enferma. Lo hemos hecho con todo nuestro mejor interés y dedicación.

Nos gustaría agradecer os la confianza que habéis depositado en el equipo, colaborando con nosotros durante todo el proceso, en los cuidados y en las atenciones hacia, incluso en los momentos de mayor dolor e incertidumbre.

Sabed que estamos a vuestra disposición por si consideráis que podemos ser de ayuda. No dudéis en poneros en contacto con nosotros con total confianza.

Os mandamos el mejor de nuestros abrazos de todos y cada uno de los que formamos el equipo. Con afecto y reconocimiento.

Fecha

Médico de familia
Enfermera gestora de casos

Enfermera de familia
Trabajadora Social