

## **La pandemia de coronavirus, un desafío para el acompañamiento espiritual**

Recomendaciones para los/las capellanes/as

Traugott Roser (Universität Münster), Simon Peng-Keller (Universität Zürich), Thomas Kammerer (Technische Universität München), Isolde Karle (Universität Bochum), Kerstin Lammer (Ev.-luth. Kirche in Norddeutschland), Eckhard Frick (Technische Universität München), Fabian Winiger (Universität Zürich).

Situación, al 25 de marzo 2020

Cita: [www.covid-spiritualcare.com](http://www.covid-spiritualcare.com)

El apoyo espiritual es un componente esencial del acompañamiento espiritual ofrecido a las personas gravemente enfermas y que se están muriendo, como también a los miembros de su familia. Este principio se aplica también en el contexto de la pandemia de Coronavirus que pone a prueba fuertemente todas las personas implicadas, en una medida aún inédita hasta ahora. Los/las capellanes/as que trabajan en los establecimientos hospitalarios, medico-sociales, así como los que trabajan en la atención paliativa ambulatoria tienen la responsabilidad de mantener el acompañamiento espiritual, junto a las otras personas interesadas. Representan la preocupación de todos los profesionales de la salud y son habitualmente los primeros interlocutores en materia de acompañamiento espiritual.

### **Marco general**

- 0.1. Según la OMS, los cuidados ofrecidos a las personas gravemente enfermas y que se están muriendo tienen como objetivo favorecer el “Bienestar” y la “Calidad de vida” en todas las dimensiones (físicas, psíquicas, sociales y espirituales). Esto es particularmente cierto en estos tiempos de crisis.
- 0.2. En este periodo donde los recursos de personal son reducidos todos los profesionales tienen que cuidar a su salud y mantener la distancia física requisada frente a los demás. Tenidas de protección apropiadas son primordiales en las situaciones donde el contacto corporal es inevitable. En cuanto a la distribución de equipos de protección individual, son prioritarios los profesionales de la atención primaria.
- 0.3. Acompañar a las personas que se están muriendo y poder despedirse de ellas se volvió extremadamente complicado en razón de la pandemia. Las visitas son limitadas por motivos sanitarios. Los cuerpos de los difuntos están encerrados en fundas mortuorias inmediatamente después de la constatación del fallecimiento y transferidos en locales no-accesibles. Estas medidas higiénicas y de protección no solo limitan de manera muy dolorosa la despedida de los cercanos al difunto, sino también los rituales religiosos usuales al momento del fallecimiento.

### **El acompañamiento de los/las pacientes**

- 1.1. Los/las pacientes hospitalizados/as en razón del Covid-19 sufren por un aislamiento marcado, como también la fuerte angustia frente a la muerte y la evolución rápida de la enfermedad. Su

sufrimiento se ve acrecentado por el hecho que las visitas de las familias y de los cercanos están en este momento casi siempre prohibidas. La misión de los/las acompañantes espirituales es intervenir ante los equipos de cuidado en favor de un reconocimiento de las necesidades psico-sociales y espirituales de los enfermos y de una respuesta adecuada a estas necesidades. Los acompañantes espirituales dialogarán con los cuidadores y sugerirán posibilidades de favorecer el contacto, la solidaridad, la empatía, la esperanza y el alivio. En la medida de lo posible se recurrirá a las herramientas técnicas disponibles como el teléfono y la teleconferencia, como también para las conversaciones de acompañamiento espiritual.

- 1.2. Conviene ofrecer a los enfermos, en particular a las personas que se están muriendo, un acompañamiento conforme a su religión y a sus deseos. En paralelo, hay que anticipar las situaciones donde eso no será, o lo será parcialmente, posible. Los/las capellanes/as están entonces invitados a contactar con suficiente anticipación los/las representantes de las otras religiones para definir la marcha a seguir y discutir de las necesidades, posibilidades y límites, para evitar malentendidos y conflictos en las unidades de cuidados.
- 1.3. Hay que coordinarse con las profesiones psico-sociales para ofrecer a la mayor cantidad de personas (y no solamente a los enfermos del Covid-19) un acompañamiento impregnado de humanidad en estos tiempos difíciles. Sería conveniente proponer una permanencia de capellanía, a incluir en la planificación de turno de los establecimientos de cuidados. Importa reflexionar a una repartición de las tareas entre capellanes/as para tener en cuenta las condiciones particulares que se aplican a los pacientes infectados por el Covid-19.
- 1.4. Las personas que se están muriendo y sus más cercanos deberían tener la posibilidad de despedirse de una manera u otra. El aislamiento y el uso de tenidas de protección restringen la comunicación directa por el contacto y el habla; se debería discutir con los cercanos y los cuidadores de diferentes soluciones para superar este obstáculo. A la demanda de la familia, los cuidadores podrían, por ejemplo, pronunciar una bendición, laica o religiosa (por ej. "Que el Señor te bendiga y te proteja"; "Ve/descansa en paz!"; "Que la paz y la bendición de Alá esté sobre él y su familia"). Las palabras exactas y los gestos (rituales) son a precisar en cada situación de acuerdo con los cercanos y/o el paciente.
- 1.5. Los/las capellanes/as tienen la obligación de respetar las medidas higiénicas estrictas impuestas en razón de la pandemia. Ningún objeto, Biblia o libro de cantos debe entrar o salir de la habitación. Una opción es plastificar oraciones de distintas tradiciones y dejarlas en las unidades de cuidados, a la disposición de los/las acompañantes espirituales o del personal de cuidado.
- 1.6. Hay que tomar en consideración las disposiciones particulares relativas al tratamiento de los restos de un paciente infectado. Infórmese de la reglamentación vigente. Estando prohibido el contacto directo, un ritual simbólico de despedida puede ser propuesto en la capilla del hospital o en otro lugar a la familia. El tamaño de los grupos y la distancia de seguridad entre los participantes deben ser respetados imperativamente. Conviene determinar las necesidades de la familia durante una conversación previa. Una foto del difunto tomada por el personal de cuidado puede resultar útil para permitir a los cercanos tomar conciencia del fallecimiento y favorecer los procesos de duelo. Para esto, es necesario definir con la dirección del establecimiento el procedimiento relativo a la toma de la foto y a su entrega a la familia. Este procedimiento es admisible, en virtud del Reglamento de la UE sobre la protección de los datos visto que se trata de una operación necesaria

para la salvaguardia de los intereses vitales de la persona implicada o de otra persona física (art. 6, al. 1).

- 1.7. Es útil señalar de manera adecuada (por ej. en el sitio web de la institución) las prestaciones propuestas a los/las pacientes y a sus cercanos en termino de acompañamiento espiritual.

### **El acompañamiento de la familia y de los cercanos**

- 2.1. La familia y los cercanos<sup>1</sup> tienen la necesidad justificada de tener acceso a la persona enferma durante situaciones críticas y al final de la vida. Aquello es solo parcialmente posible en el caso de los pacientes afectados por el Covid-19. Los/las acompañantes espirituales deberían defender una reglamentación razonable de las visitas respetando la protección de cada uno/a, dialogando con los responsables de los cuidados y de las direcciones de los establecimientos (e incluso con el personal responsable de las medidas higiénicas). Los riesgos relacionados con las visitas deberían ser mencionados por los/las acompañantes espirituales, quienes deben también estar atentos a las necesidades del personal y de los responsables de los establecimientos.
- 2.2. Después del examen de todos los aspectos, puede ocurrir que un contacto directo entre los más cercanos y un/a paciente no sea posible. En este tipo de situación el apoyo de un acompañante espiritual es más que nunca necesario. Puede proponer la transmisión de un mensaje virtual entre los más cercanos y la persona enferma (por ej. fotos o mensajes breves grabados con un celular), respetando las reglas higiénicas. Es posible envolver una cámara/un celular/una tableta (por ej., utilizando envoltorios usados para la foto submarina), para permitir una desinfección adecuada.
- 2.3. Los riesgos de contagio y las discusiones en los medios de comunicación y la esfera pública pueden desestabilizar profundamente a las familias y a los más cercanos. Las angustias y las inquietudes merecen ser tomadas en serio. Deben encontrar un espacio suficiente para expresarse y ser identificadas durante las conversaciones con los acompañantes espirituales.
- 2.4. En el contexto actual está indicado proporcionar una atención particular a las necesidades de las personas en duelo. Muchas preguntas surgen y hay que tomar en cuenta tanto la búsqueda, de sentido y de apoyo, como también la necesidad de “hacer algo”. La posibilidad de despedirse de las personas que se están muriendo, incluso de una forma simbólica, influye positivamente sobre el proceso de duelo. Los rituales ayudan a superar el sentimiento de impotencia y a mirar más allá de los propios límites. Los/las acompañantes espirituales deberían ofrecer a las familias posibilidades creativas para expresar su relación con la persona enferma bajo una forma verbal o simbólica, encontrar alivio en su fe, y/o entrar en contacto con su espiritualidad. Y eso sea en la capilla del hospital o, según las necesidades, en otro espacio adaptado (jardín, río, etc.). Es posible encender una vela, hacer una oración o redactar un mensaje en un libro. Se sabe que la práctica de la espiritualidad varía fuertemente de una persona a otra. De ahí la utilidad de conversaciones previas y de las invitaciones a la oración, abierta a todos (por ej. *“El Padre Nuestro es una oración importante, por la cual expresamos nuestra confianza en el amor más fuerte que la muerte. Es por eso que invito cada uno, que encuentra un sentido en eso, a rezar conmigo. E invito los otros a estar presentes en silencio o a rezar a su manera”*).

---

<sup>1</sup> Los cercanos (compañero o compañera, amigo/as cercanos) son asimilados a la familia en los cuidados paliativos. En la medida de lo posible, los/las pacientes eligen cuales visitas son indispensables para ellos/as.

2.5. La tasa de mortalidad elevada y la evolución rápida de la enfermedad, como también el confinamiento y la inquietud que generan, son factores que complican el proceso de luto. Las propuestas locales de acompañamiento espiritual a las personas en luto revisten una importancia primordial en este contexto.

### **El acompañamiento del personal de cuidado**

3.1. En razón de la pandemia de coronavirus, el personal de cuidado de los hospitales y de los otros establecimientos de cuidados está sometido a un estrés particularmente intenso. Cuando la curva de los fallecimientos aumenta y/o que los recursos se están agotando (tenidas de protección, medicamentos, camas, personal), el estrés alcanza su cumbre: cansancio, desaliento, angustia y culpabilidad (fracaso).

3.2. Acompañantes espirituales y psicólogos/as pueden ofrecer de manera proactiva su apoyo a sus colegas cuidadores. A este respecto, hay que recordar el hecho que, para el personal de cuidados, “funcionar” en su rol de cuidador pasa al primer plano. Este tipo de discusión es entonces más indicado durante pausas o al fin de un servicio, incluso al fin de un periodo de estrés importante. Las discusiones individuales y las actividades como ejercicios de plena conciencia, oraciones y rituales en memoria de las personas fallecidas pueden traer alivio y permitir reencontrar un equilibrio. Estas iniciativas pueden ser propuestas bajo forma escrita a través del intranet del hospital.

3.3. Los/las colaboradores/as que alcanzan sus límites de tanto estar constantemente confrontados al sufrimiento existencial deben tener la posibilidad de abrirse de sus dificultades a sus superiores jerárquicos y de beneficiar de un apoyo. Si es necesario, una interrupción del servicio activo debería ser propuesta con una supervisión/acompañamiento. Si es necesario, es posible utilizar los cursos propuestos a los/las capellanes/as en el área de la comunicación existencial, de la espiritualidad y del “autocuidado”.

### **Particularidades de los establecimientos para personas de la tercera edad o con discapacidades**

4.1. El acompañamiento de las personas infectadas por el coronavirus, o que están en confinamiento, ocurre también en los establecimientos donde residen personas de la tercera edad y con discapacidades.

4.2. La restricción de las visitas de afuera por los miembros de la familia y los cercanos, pero también entre los residentes, provoca un sentimiento de aislamiento y de abandono creciente entre los residentes y las personas dependientes.

4.3. Los/las acompañantes espirituales en los establecimientos médico-sociales deberían intentar, en la medida de lo posible, mantener un contacto con los/las residentes. Se puede utilizar la comunicación escrita y – cuando es posible – o los soportes informáticos para transmitir mensajes, dialogar o continuar un contacto bajo otra forma. Una ayuda práctica al uso de estos soportes será a menudo necesaria para las personas de la tercera edad.

4.4. Cuando las reuniones de oración y los servicios religiosos no son posibles, se puede ser creativo sugiriendo otros medios de comunicación y recordando los programas de radio y de tele, como también el acompañamiento por teléfono.

4.5. Los/las capellanes/as deberían participar, cuando es útil, a las discusiones de equipo en los establecimientos a fin de contribuir a un acompañamiento global de los residentes y del personal de cuidado.

### **Otras preguntas éticas**

5.1. En todos los establecimientos de cuidados, puede ocurrir que decisiones deben ser tomadas en la urgencia, implicando diferentes disciplinas profesionales con su punto de vista específico. Los/las capellanes/as disponen de competencias comunicacionales, incluso de competencias en ética medical y podrían, si es necesario, participar a las discusiones sobre el cambio de objetivo terapéutico o sobre la interrupción de un tratamiento.

5.2. En algunos casos, puede ocurrir que haya que pesar las probabilidades de sobrevivencia de algunos/as pacientes y elegir sobre esta base las medidas terapéuticas a aplicar (“triaje” en razón de una falta de camas en cuidados intensivos). Cuando los recursos se escasean, se puede que algunos pacientes no puedan beneficiar más de un tratamiento curativo. Estos pacientes son entonces orientados hacia un seguimiento y un acompañamiento paliativos. Directivas éticas relativas a este “triaje” de pacientes figuran también sobre la página [www.covid-spiritualcare.com](http://www.covid-spiritualcare.com).

5.3. Estos procesos decisionales deberían también beneficiar de una supervisión sobre el plan humano y espiritual, en particular cuando no es posible encontrar una solución satisfactoria. Se puede asistir a la aparición de una angustia moral en las personas encargadas de tomar decisiones difíciles.

5.4. Puede que los cuidadores y todos los interesados cometan errores. Las situaciones en las cuales nos sentimos sobrepasados pueden generar sentimientos de culpabilidad. Una buena cultura del error y la disponibilidad de los/las capellanes/as a hablar en toda confidencialidad de error, de culpabilidad y de vergüenza traen una contribución activa e importante al acompañamiento espiritual. La posibilidad de confesarse puede también resultar benéfica en algunos casos. Reconocer que estamos confrontados a nuestros límites, tomar conciencia de las tragedias y diferenciar una culpa real de la imposibilidad de alcanzar un ideal irrealista son indispensables para gestionar las crisis existenciales.

Los autores agradecen a Gian Domenico Borasio y a los innumerables acompañantes espirituales para sus valiosos consejos.

Traducción española realizada por Benoit Mathot (Universidad Católica del Maule, Chile) e Inmaculada Santos (IFA, Erlangen, Alemania)

¡Que Dios bendiga y proteja todas las personas comprometidas en el acompañamiento espiritual, los cuidados y las tomas de decisión!

No es un espíritu de temor que Dios nos ha dado, sino un espíritu de fuerza, de amor y de sabiduría (2 Tim 1, 7)

Las propuestas de mejoramiento y las reacciones son bienvenidas.

Visto el desarrollo rápido de la pandemia, es probable que estas recomendaciones deberán ser actualizadas regularmente. Les agradecemos por sus sugerencias y comentarios al correo siguiente: [info@spiritualcare.com](mailto:info@spiritualcare.com)