

OBJETIVO: DIGNIFICAR LA MUERTE EN LA PANDEMIA

Cincuenta y siete sociedades científicas, organizaciones de la sociedad civil y universidades presentaron al Ministerio de la Salud de la Nación un documento con recomendaciones para acompañar a pacientes en sus últimos momentos de vida. Este fue incluido entre las recomendaciones ministeriales y formó parte del decreto de necesidad y urgencia presidencial sobre el tema.

Trabajar en salud tiene una dimensión épica, entendida como una acción que es fruto del coraje, del esfuerzo o del heroísmo. Implica mucha paciencia, trabajo incansable y desafíos constantes. Salvamos vidas vacunando, dedicando muchas horas para estudiar y estar actualizados, realizando cirugías increíbles, descubriendo medicamentos e incluyendo tecnologías. Pero las acciones que requieren más coraje son las que debemos implementar en las últimas horas o días de vida de las personas. Avisar a las personas allegadas que un ser querido está atravesando sus últimos momentos de vida es una de las cosas más difíciles a las que nos enfrentamos. No es un momento fácil de vivir, pero sabemos que no estamos para pensar en nosotros. Estamos dispuestos a hacer ese tránsito más cómodo, a no incluir tratamientos que no puedan ofrecer una mejoría segura y a no sumar padecimientos; y nos ponemos a disposición de las familias para ayudarlas a aceptar esa realidad adversa y para hacerles más fácil ese momento.

Quienes trabajamos en salud estamos mejorando constantemente nuestros procesos de trabajo. El primer desafío fue incrementar la capacidad instalada de nuestros hospitales, clínicas y sanatorios, definir los mejores protocolos médicos y procesos de trabajo y abocarnos a ello. Estamos haciendo frente a una enfermedad de altísima contagiosidad con todo nuestro saber y esfuerzo. Un contexto de una infección con tan alta contagiosidad y letalidad nos obliga a tomar medidas estrictas de cuidado e implementar estrategias que habiliten entornos más compasivos en el morir. A pesar de que muchas veces estemos desbordados/as con nuestra tarea, en muchos casos sin apoyo psicológico y sometidos/as a un esfuerzo extraordinario, sabemos que debemos atemperar la soledad de las personas que se infectan con SARS-CoV-2 una vez que son hospitalizadas.

Hace ya dos años, a partir de la voluntad de unos pocos, conformamos el Foro de Sociedades, Organizaciones de la

Sociedad Civil y Universidades, espacio del cual participan más de sesenta instituciones dedicadas a las más diversas disciplinas y especialidades médicas. Con este desafío por delante, el Foro redactó recomendaciones para los casos de pacientes internados por covid-19 en sus últimos días/momentos de vida y para personas internadas por covid-19 en situaciones especiales (1). Las mismas fueron presentadas al secretario de Calidad en Salud y la Secretaría de Acceso a la Salud para que sean incluidas en los protocolos del Ministerio de Salud de la Nación.

A continuación, el resumen ejecutivo de este documento:

- El propósito de este protocolo es lograr que dentro de las posibilidades de cada establecimiento y/o servicio sean menos las personas que mueran solas y puedan promover un alivio emocional del círculo afectivo del paciente en SUD.
- A pesar de los esfuerzos realizados, muchos servicios de salud atraviesan falta y sobrecarga de personal y no cuentan además con infraestructura adecuada; se trata de condiciones que pueden dificultar el cumplimiento de estas recomendaciones.
- Se deben garantizar aspectos que permitan un proceso de morir con dignidad para el paciente en SUD, como también permitir a los familiares/allegados la despedida presencial de sus seres queridos.
- Se recomienda armar un equipo especial para estas situaciones; el equipo debería incluir médicos/as, enfermeros/as, profesional de la salud mental, profesional social (trabajador/a social, por ejemplo).
- La estrategia de comunicación debe considerar quiénes serán los interlocutores del equipo que se comunicarán con las familias y cómo se llevará adelante el acompañamiento presencial (acción supervisada de colocación y retiro del equipo de protección personal adecuado).
- Los acompañantes deben reunir las siguientes condiciones: tener preferentemente entre 18 y 60 años, gozar de buena salud en general, no estar embarazadas ni tener factores de riesgo.
- Será necesario firmar un consentimiento informado, donde se aclare el riesgo.

¹ Mujeres en trabajo de parto, menores de edad, y personas con problemas mentales, autismo o discapacidad, entre otros.

- Explicar procedimientos permitidos y desaconsejados, maximizar medidas de higiene personal y respiratoria y no compartir utensilios, alimentos, bebidas.
- Es recomendable que el familiar/allegado designado reciba apoyo y contención de especialistas en salud mental en el manejo de situación de final de vida y duelo.
- Se debería informar al familiar/allegado que puede considerarse “contacto estrecho” si hubiera alguna falla en las medidas de cuidado (caso en el cual deberá realizar el correspondiente aislamiento). El acompañante permanente será considerado como “contacto estrecho”.
- Siempre que la condición del paciente lo permita, se debería brindar al familiar/allegado la posibilidad de contactar a la familia/allegados a través de dispositivos digitales con comunicaciones o videollamadas.
- Establecer recomendaciones para el destino del cadáver.
- Es altamente recomendable que la institución ofrezca supervisión y contención al equipo de salud involucrado en el presente procedimiento.
- La institución debe evaluar en los trabajadores la presencia de elementos de desgaste laboral, estrés postraumático y otros eventos que afecten su salud mental. Es conveniente que se generen espacios para escucha activa, contención individual y para líderes de equipos.
- De poder implementarse, es importante que las instituciones cuenten con equipos de cuidados integrales (paliativos) y con equipos de soporte espiritual y duelo.
- Si bien estas recomendaciones están referidas a los pacientes en SUD por covid-19, para los demás pacientes en SUD nuestra recomendación es continuar con las prácticas habituales, que contemplan los cuidados éticos y humanísticos que requieren esos momentos, de acuerdo con los protocolos de cada institución.

Alejandra Sánchez Cabezas

Consejo de Salud Comunitaria
alejandra.sanchezcabezas@gmail.com

ADHIEREN A ESTE DOCUMENTO, EN ORDEN ALFABÉTICO:

- | | | |
|--|---|--|
| 1. Área de Salud y Población Instituto Gino Germani (UBA) | 19. Departamento de Ciencias de la Salud Universidad Nacional de La Matanza | 39. Sociedad Argentina de Emergencias |
| 2. Asociación Argentina de Disfagia | 20. Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires | 40. Sociedad Argentina de Infectología |
| 3. Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos | 21. Federación Argentina de Graduados en Nutrición | 41. Sociedad Argentina de Medicina |
| 4. Asociación Argentina de Perinatología | 22. Foro de Medicina Clínica Argentino | 42. Sociedad Argentina de Medicina Interna General |
| 5. Asociación Argentina de Salud Mental | 23. Fundación Emergencias | 43. Sociedad Argentina de Medicina Prehospitalaria |
| 6. Asociación Argentina de Salud Pública | 24. Fundación HCV sin Fronteras | 44. Sociedad Argentina de Reumatología |
| 7. Asociación Argentina de Sexología y Educación Sexual | 25. Fundación Huésped | 45. Sociedad Argentina de Vacunología y Epidemiología |
| 8. Asociación Civil Surcos | 26. Fundación Trauma | 46. Sociedad Argentina para el Estudio de las Adicciones |
| 9. Asociación de Ginecología y Obstetricia Corrientes | 27. Grupo de Alivio al Dolor de Argentina | 47. Sociedad Científica de Emergentología Argentina |
| 10. Asociación de Medicina Interna de Rosario | 28. Instituto del Conurbano de la Universidad Nacional de General Sarmiento | 48. Sociedad de Medicina del Trabajo de Córdoba |
| 11. Asociación de Medicina Interna de Venado Tuerto | 29. Intercambios | 49. Sociedad de Medicina Interna de Córdoba |
| 12. Asociación de Psiquiatras Argentinos | 30. Liga Argentina de Protección al Diabético | 50. Sociedad de Medicina Interna de la Costa Atlántica |
| 13. Asociación Diabetes Argentina – Asociación Civil | 31. Observatorio de Salud del GDFE | 51. Sociedad de Medicina Interna de La Plata |
| 14. Asociación Latinoamericana de Medicina Social Argentina | 32. Red de Cuidados, Derechos y Decisiones al Final de la Vida del Conicet | 52. Sociedad de Medicina Interna de Pergamino |
| 15. Asociación Metropolitana de Medicina Familiar | 33. Pallium Latinoamérica | 53. Sociedad de Medicina Interna de Santa Fe |
| 16. Asociación Toxicológica Argentina | 34. Proyecto Suma | 54. Sociedad de Medicina Legal de Córdoba |
| 17. Comité de Bioética de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva | 35. Red Bioética Capítulo Argentino | 55. Sociedad de Toxicología y Ambiente Córdoba |
| 18. Consejo Argentino de Resucitación | 36. Red Integrada de Médicos Argentina | 56. Sociedad Iberoamericana de Salud Ambiental |
| | 37. Red por los Derechos de las Personas con Discapacidad | 57. Universidad Nacional Arturo Jauretche |
| | 38. Sociedad Argentina de Diabetes | |

Sugerencias bibliográficas

- Recomendaciones: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones_situacion_ultimos_dias_horas_de_vida_pacientes_covid.pdf
- Decreto presidencial (artículo 27): <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/234257/20200831>