

## La humanización de la atención sanitaria en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19: reflexiones de Cuidados Paliativos con una mirada interdisciplinaria desde la Terapia Ocupacional

The humanization of health care in the context of Preventive and Mandatory Social Isolation by Covid-19: reflections on Palliative Care with an interdisciplinary view from Occupational Therapy

### Silvina Montilla

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes. Residencia básica en H.I.G.A "San Martín", La Plata. Residencia Posbásica Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos en Hospital de Gastroenterología "B. Udaondo", CABA. Terapeuta Ocupacional en Clínica de Cuidados Paliativos en CABA. Coordinadora del capítulo de Cuidados Paliativos de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales. silvimontilla17@gmail.com

### María Carla Pesce

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad Nacional de Quilmes. Terapeuta ocupacional de planta en sala de internación domiciliaria en cuidados paliativos H. I. G. A Dr. R. Rossi Ciudad de La Plata. pesce.carla@hotmail.com

### Liliana Sandra Cristiani

Licenciada en Terapia Ocupacional, docente investigadora Universidad Nacional de Quilmes. Terapeuta Ocupacional del servicio de Rehabilitación y Cuidados Paliativos del Hospital Rural de Lago Puelo, Pcia. de Chubut. lcristiani@unq.edu.ar lscristiani@gmail.com

### Lorena De Bartolis

Licenciada en Terapia Ocupacional, Universidad de Buenos Aires. Terapeuta Ocupacional en Hogar San Francisco de La Loma en Loma Hermosa, Pcia de Bs As. ldebartolis@hotmail.com

Silvina Montilla | María Carla Pesce | Liliana Sandra Cristiani | Lorena De Bartolis

### Resumen

Desde el capítulo de Cuidados Paliativos de la Asociación Argentina de Terapeutas Ocupacionales se realiza un ensayo sobre la visibilización de prácticas interdisciplinarias basadas en la humanización de la atención sanitaria, durante el aislamiento social preventivo y obligatorio por COVID-19 en Argentina durante el año 2020. Se describen y analizan las necesidades de la sociedad frente a la vulneración de los Derechos Humanos, y los protocolos, programas y recomendaciones que incluyen dimensiones de Cuidados Paliativos. Asimismo, se pondrá en discusión el cuestionamiento de la sociedad al modelo biologicista como paradigma vigente, y se reflexionará sobre la contribución de los Cuidados Paliativos con una mirada interdisciplinaria desde Terapia Ocupacional.

**Palabras clave:** cuidados paliativos, Terapia Ocupacional, infecciones por covid, humanización de la atención sanitaria, estrategias de salud.

### Abstract

*The Palliative Care commission work team of the Argentine Association of Occupational Therapists carries out an essay on the visibility of interdisciplinary practices based on the humanization of healthcare during preventive and compulsory social isolation by Covid-19 in Argentina in 2020. The needs of society in the face of human rights infringements, and the protocols, programs and recommendations that include aspects of Palliative Care are described and analyzed. In addition, it discusses society's questioning of the biologic model as a current paradigm, as well as the contribution of Palliative Care with an interdisciplinary perspective from Occupational Therapy.*

**Key words:** palliative care, Occupational Therapy, coronavirus infections, humanization of assistance, health strategies.

## Introducción

En Argentina, a partir del 19 de marzo de 2020 y luego de la confirmación del primer caso de COVID-19, el Gobierno Nacional anunció una serie de medidas extraordinarias, entre las que se destaca el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO), el cual afectó a la sociedad en distintos niveles: laboral, salud, educación, economía, circulación y transporte.

Si bien las circunstancias han obligado a adoptar medidas sanitarias estrictas con el objetivo de disminuir la propagación de un virus con tan alta contagiosidad, según recomendaciones desarrolladas por el Ministerio de Salud de la Nación (2020), se lograron consensos que establecen que se deben implementar estrategias que habiliten entornos más compasivos en el proceso de cuidado y en el morir, como parte de la auténtica calidad asistencial.

Para la realización del presente trabajo partimos del contexto de una sociedad conmovida que cuestiona las condiciones en las que se producen los cuidados, el acceso a la salud y los fallecimientos durante la pandemia por COVID-19. A raíz de esto, nos preguntamos ¿Qué situaciones vinculadas al cuidado de la salud en personas en fin de vida sensibilizan a la población a partir del ASPO?, ¿Qué estrategias de cuidado se desarrollaron? ¿Se vulneran los Derechos Humanos (DDHH) en relación con la salud?

La filosofía positivista ha contribuido a resaltar el predominio del biologicismo en la formación y ejercicio de la medicina, con la consecuente fragmentación de la persona en especialidades: por edad, sexo, órganos, hábitat, por nivel de cuidados y hasta por síntomas o partes del cuerpo. Algunas de estas fragmentaciones han sido necesarias y útiles, sin embargo, el mayor daño ha sido separar a la persona de su contexto social, y con ello su subjetividad, su espiritualidad.

La crisis en el sistema sanitario a causa de la pandemia por COVID-19 en Argentina ha visibilizado la necesidad de que existan prácticas interdisciplinarias basadas en la humanización de la atención sanitaria con una mirada superadora del paradigma biologicista vigente, generando un cuestionamiento de estas prácticas desde la sociedad y hacia el interior de los equipos de salud como sujetos sociales. Se evidencia la necesidad de una revisión crítica sobre determinadas formas de intervención que no pueden explicarse bajo este enfoque.

Desde la Terapia Ocupacional (TO), también se hace necesario romper con esta visión atomista e individualizada de la persona. Como destacan Guajardo y Simó Algado, problematizar acerca de las acciones mecanicistas y estandarizadas de la TO (donde la persona queda diluida predominando la enfermedad) posibilita comprender la necesidad de trabajar desde y con las comunidades. Asimismo, superar la racionalidad clínica, el metodologicismo individual que nos constituye como profesión y asumir una comprensión social y política de la TO permite formular otras

terapias ocupacionales sustentadas en perspectivas políticas y sociales. Los mismos autores sostienen la idea que, como sujetos ocupacionales tenemos la posibilidad de producir y/o transformar prácticas específicas (la TO en necesaria vinculación con las relaciones sociales y la ocupación como constituyente) y generar nuevos conocimientos disciplinares, que tienen a su vez una implicancia social, cuestionando el fundamento naturalista que atraviesa a la TO e interpelando las formas de producción de conocimiento. Como terapeutas ocupacionales debemos entender que “la TO tiene que ver con las relaciones sociales” (Guajardo y Simó Algado, 2010, p. 10-13).

Humanizar la atención sanitaria significa considerar la dignidad de la persona en el marco de los DDHH, preservando su autonomía y libertad. La pandemia por COVID-19 posibilitó la escucha y la visibilización de esta perspectiva, dado que las instancias de internación o las restricciones en los tratamientos se dieron en el marco del stress previo provocado por el aislamiento, lo cual profundizó el sufrimiento. En este contexto, la atención sanitaria se vio cuestionada muy especialmente en la integralidad del cuidado (Aizenberg, *et al.*, 2020).

Desde la Asociación Internacional de Hospice y Cuidados Paliativos (IAHPC en sus siglas en inglés) se desarrolló en 2019 una nueva definición de Cuidados Paliativos (CP), basada en un consenso de expertos y expertas de distintos países, centrado en el concepto de alivio del sufrimiento grave relacionado con la salud. Se ha acordado que los CP son:

“la asistencia activa, holística, de personas de todas las edades con sufrimiento severo relacionado con la salud debido a una enfermedad grave y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores. Incluyen prevención, identificación precoz, evaluación integral y control de problemas físicos, dolor y otros síntomas angustiantes, sufrimiento psicológico, sufrimiento espiritual y necesidades sociales. Brindan apoyo a los pacientes para ayudarlos a vivir lo mejor posible hasta la muerte, facilitando la comunicación efectiva, ayudándoles a ellos y a sus familias a determinar los objetivos de la asistencia (...) y brindan apoyo a la familia y a los cuidadores durante la enfermedad de los pacientes y durante su duelo”. (IAHPC, 2019, p.1)

La pandemia ha puesto en evidencia la necesidad de un enfoque compasivo como el propuesto por los CP, para aliviar el sufrimiento y garantizar la asistencia a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad y en aislamiento para que se escuchen sus preocupaciones, miedos y esperanzas (Albornoz, 2020).

Begoña Román Maestre (2013) afirma que los CP son un modelo para la humanización de la atención sanitaria. La medicina ha alcanzado un nivel de especialización tal que propone una división de los distintos aspectos de las patologías, lo cual hace que la persona se pierda, se diluya, se compartimente y

se la transforme en su enfermedad. De esta manera, se desatiende la vivencia personal de la enfermedad y se produce la deshumanización y la despersonalización.

El riesgo de este tipo de prácticas es no conocer a la persona, sus circunstancias y sus vivencias y no captar que lo que puede llegar a doler más no es la enfermedad en sí, sino la manera en la que ésta amenaza su proyecto de vida. Los y las profesionales de la salud deben cuestionar y transformar dicha despersonalización y deshumanización, centrando la asistencia en el respeto, la mirada atenta a la persona y una relación de confianza, calidad y calidez (Román Maestre, 2013).

Robert Twycross (2000) describe a la medicina paliativa como una disciplina de baja tecnología y alto contacto que surge como respuesta a la medicina moderna altamente tecnificada. No se opone intrínsecamente a ésta, pero busca asegurar que sea el amor, y no la ciencia, la fuerza que oriente la atención al paciente.

Este ensayo tiene como objetivo general describir la necesidad de prácticas interdisciplinarias basadas en la humanización de la atención sanitaria en el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) por COVID-19 durante el 2020 en Argentina. Se proponen los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar y analizar las necesidades de la sociedad frente a la vulneración de los DDHH en relación con la humanización de la atención sanitaria. 2) Identificar protocolos, programas y recomendaciones que consideran dimensiones de los Cuidados Paliativos desarrollados durante la pandemia. 3) Describir y analizar aspectos de los protocolos, programas y/o recomendaciones relacionados al acompañamiento, el equipo interdisciplinario y la comunicación. 4) Reflexionar sobre el cuestionamiento al modelo biologicista y las contribuciones desde los Cuidados Paliativos con una mirada interdisciplinaria desde la TO.

## Desarrollo

Durante el ASPO, que transcurrió desde el 19 de marzo al 9 de septiembre de 2020, han acontecido diversas situaciones de conocimiento público e impacto colectivo. Si bien, al principio el valor estaba puesto en el aislamiento social y desde los marcos institucionales se reforzaba la importancia de respetar las medidas sanitarias indicadas para frenar los contagios masivos, socialmente se puso de manifiesto la necesidad de ponderar riesgos y beneficios para preservar la dignidad y los derechos humanos como valor supremo. Con el objetivo de identificar y analizar problemáticas y cuestionamientos de la sociedad frente a dicha situación, incluyendo el final de la vida, se analizan artículos periodísticos referentes al ámbito de la salud (Carabajal, 2020; Infobae, 2020 y Hooft, 2020). Estos artículos describen tres vivencias dolorosas, que nos interpelan sobre las dimensiones del cuidado a tener en cuenta frente a las restricciones implementadas: el fallecimiento en soledad de una mujer de 84 años en pandemia y los proto-

colos postmortem, la situación de una joven con cáncer que murió sin poder despedirse de su padre por las restricciones sanitarias y la desesperación de una mujer frente a la imposibilidad de ver a su familiar internado por COVID-19.

Los límites en las respuestas del sistema sanitario a la sociedad fueron:

- Diversos condicionamientos institucionales en el acompañamiento de personas diagnosticadas con COVID-19 y/o en fin de vida.
- Inequidades por múltiples barreras (económicas, geográficas, clasistas, etc.) que restringen el pleno derecho a la salud y la garantía del interés superior de niños y niñas.
- Falta de respuesta efectiva, eficiente, accesible, oportuna y equitativa a los problemas de salud, como ser: la postergación del seguimiento de personas con enfermedades crónicas, la restricción y negación en el acceso y el traslado a tratamientos esenciales.
- Escasa comunicación entre el equipo de salud y familiares de las personas internadas, que afectó la comprensión de la situación y generó mayor estrés.
- Restricciones físicas para acceder a despedidas con personas en situación de últimos días de vida, imponiéndose la burocracia por sobre la atención humanizada.
- Situaciones de personas que murieron en soledad, en contraposición al derecho a una muerte digna y acompañada. Bajo estas circunstancias, han acontecido muertes con mayor sufrimiento, lo cual produce impacto social y trae consecuencias, a corto plazo, en el manejo del duelo y representa un problema de salud pública.

Todas estas cuestiones, han sido referenciadas desde diferentes medios de comunicación como hechos deshumanizantes y es partir de esto, que el sistema sanitario se plantea el desafío de mantener las medidas de seguridad permitiendo el acompañamiento en situaciones de fin de vida.

A lo largo de la pandemia se manifestaron dilemas sobre derechos civiles y humanos, que incumben valores puestos en juego, lo cual abre distintos interrogantes: ¿Cuáles son las prioridades en la humanización de la atención sanitaria? ¿Cómo manejar el dilema entre priorizar las medidas de aislamiento y brindar a pacientes y su entorno afectivo el derecho a despedirse? ¿Qué cuidados se brindan a las personas internadas en situación de fin de vida? Para responder a las necesidades expresadas por la sociedad, diversas instituciones han evaluado, confeccionado e implementado protocolos, programas y recomendaciones. A través de estos, se brinda un marco de seguridad que considera los derechos, la dignidad humana y la protección de pacientes y su entorno afectivo como principio de humanidad.

A continuación, se analizan todos los documentos publicados en la página web de la Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos (AAMyCP) hasta diciembre 2020. Se establecen 3 ejes de análisis según aspectos destacados en CP: el acompañamiento, el equipo interdisciplinario y las estrategias de comunicación.

En relación con el acompañamiento, los protocolos están orientados en su mayoría al paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 positivo en fin de vida. A pesar de esto, los documentos del Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet de Ayacucho y el del Sanatorio Mater Dei están dirigidos a pacientes en aislamiento por sospecha o confirmación de COVID-19 independientemente de su gravedad. Este último, al igual que el protocolo del Ministerio de Salud de la Nación considera además, los casos excepcionales como ser paciente dependiente, con discapacidad, embarazo o puerperio, y fallecimiento inminente. A diferencia de los demás casos, el protocolo del Hospital Dr. Rodolfo Rossi de La Plata parte de considerar el acompañamiento del paciente que está en seguimiento por el equipo de CP en internación con sospecha o positivo de COVID-19.

Sobre el trabajo interdisciplinario, en los protocolos se describe la necesidad del trabajo en equipo y en cada caso se aportan sugerencias de acuerdo con las posibilidades institucionales. Algunos documentos describen la conformación necesaria de los equipos para acompañar a la población a la cual está dirigida.

El Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet de Ayacucho propone que el equipo interdisciplinario esté compuesto por los profesionales de los equipos de CP, Servicio Social y Servicio de Salud Mental. Similar es la propuesta de los Ministerios de Salud de la Nación y de Río Negro que conforman equipos interdisciplinarios compuestos por profesionales de medicina, enfermería, Salud Mental y Trabajo Social, entre otros.

El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) y el Hospital Muñiz proponen un equipo interdisciplinario que incluya profesionales médicos/as y no médicos/as: médico/a tratante de internación general o unidad de terapia intensiva (UTI), enfermero/a en control de infecciones y equipos de soporte espiritual y duelo. En cambio, el Sanatorio San Carlos de Bariloche únicamente remite a profesionales de medicina y enfermería de los diferentes servicios. El Sanatorio Mater Dei se focaliza en un equipo de contención psico-espiritual integrado por psicólogos/as, psiquiatras y representantes religiosos (esta institución es la única que los incorpora). Por su parte, el Hospital Nacional Sommer no remite a equipo específico de CP ni a la interdisciplina, dirigiendo el protocolo a los equipos de cada servicio.

En algunos de los documentos analizados se propone la participación específica de los equipos de CP, mediante diferentes propuestas: el Hospital Dr. Rodolfo Rossi de La Plata sugiere la articulación del equipo interdisciplinario de Medicina Paliativa

y el equipo de Clínica Médica en la internación; el Ministerio de Salud de la Nación sugiere la conformación de un equipo de cuidados integrales (paliativos) y de equipos de soporte espiritual y duelo; el Hospital Dr. Pedro Solanet de Ayacucho propone que el equipo interdisciplinario esté formado por profesionales del equipo de CP al igual que el Ministerio de Salud de Río Negro que sugiere que cuando haya CP se incorporen al equipo; el Sanatorio San Carlos de Bariloche considera la incorporación del médico/a paliativista. Finalmente, el Hospital Muñiz no hace referencia a equipo de CP sino a equipo de especialistas en el manejo de situación de final de vida y duelo.

Por último, en cuanto a la comunicación, en todos los documentos se mencionan la obligatoriedad de brindar información a familiares y acompañantes.

La forma y los medios de comunicación en cada institución están relacionados con las características de atención y a quién va dirigida: paciente paliativo con COVID-19 positivo, paciente en aislamiento por sospecha, paciente con COVID-19 en situación de últimos días o sus familiares. Proponen establecer la logística de comunicación considerando a los interlocutores del equipo que se comunicarán con las familias y la logística de acompañamiento presencial y/o remota. Todos utilizan vías de comunicación telefónica (Hospital Dr. Rodolfo Rossi de La Plata, Ministerio de Salud de Río Negro, Sanatorio San Carlos de Bariloche) o virtual para brindar información a familiares, para facilitar el contacto paciente-familia (Hospitales GCBA, Sanatorio Mater Dei) o bien para seguimiento de contención a familiares por medio de llamadas o reunión por plataformas de videoconferencia (Sanatorio San Carlos de Bariloche).

En algunos casos (Ministerio de Salud de la Nación, Ministerio de Salud de Río Negro, Hospital Sommer) se contempla el proceso de comunicación efectiva y sus fases, remarcando la importancia de brindar información veraz, clara, asegurándose que ésta sea comprendida y destacando la importancia de capacitar al personal sobre estrategias comunicacionales, como por ejemplo al comunicar el fallecimiento (Sanatorio Mater Dei). A su vez, el Ministerio de Salud de Río Negro, el Hospital Pedro Solanet de Ayacucho, Hospital Dr. Rodolfo Rossi de La Plata, y los Hospitales del GCBA resaltan la importancia del diálogo entre los interlocutores del equipo bajo los principios éticos y de la filosofía paliativa.

El Ministerio de Salud de la Nación remarca la solicitud de permiso previo para informar a familiares y acompañantes.

Luego de este análisis, resaltamos lo planteado en las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación (2020) en relación con el desafío de enfrentar el dilema ético de mantener, en la medida de lo posible, la proporcionalidad en las medidas sanitarias. Esto incluye propuestas que eviten la propagación del virus y a su vez, acciones que no restrinjan los derechos vigentes en la legislación nacional e internacional, para lo cual se deben tener en cuenta las diversas dimensiones:

“1) el riesgo de contagios; 2) la seguridad del/la paciente, 3) la seguridad del/la acompañante, 4) la seguridad y el cuidado de profesionales de salud, 5) la propagación de la enfermedad, 6) el derecho de pacientes en condiciones de excepcionalidad a ser acompañados/cuidados por su familiar 7) el derecho de pacientes al buen morir y 8) el derecho de familiares a contar con condiciones que permitan despedirse y realizar un duelo adecuado.” (p.5).

Finalmente, como Terapistas Ocupacionales destacamos que es preciso “asumir que nuestro quehacer tiene que ver con necesidad y dolores humanos” (Guajardo y Simó Algado, 2010, p. 14). Esta pandemia ha enfrentado a muchas personas a una experiencia dolorosa y desde la TO podemos aportar a la “reorganización de la vida diaria de las personas, como parte del proceso de reparación de los proyectos vitales a través de la ocupación” (Guajardo y Simó Algado, 2010, p. 8). Además, creemos pertinente analizar esta situación siendo conscientes de que los contextos condicionan la salud de las comunidades, guardando relación con el bienestar, la calidad de vida y la participación de las personas. En palabras de esos autores “tenemos que decir algo al respecto y contribuir a la transformación de este mundo sustentado a la TO en una perspectiva sólida en DDHH. No podemos desentendernos de esto” (Guajardo y Simó Algado, 2010, p. 5). Entender a la ocupación como hecho político es decir, “somos sujetos ocupaciones como resultado de un campo ocupacional histórico y que este debe estar sustentado en el respeto y los derechos sociales, políticos, económicos, culturales y medioambientales” (Guajardo y Simó Algado, 2010, p. 13).

### Reflexiones finales

En Argentina, desde el comienzo de la pandemia por COVID-19, la sociedad ha cuestionado las prácticas sanitarias que se encuadran en el modelo biologicista. Como profesionales de la salud y como sujetos sociales, este contexto nos ha interpelado en nuestras prácticas y saberes, identificando la necesidad de un cambio que enfatice en la humanización de la atención sanitaria.

Las diferentes medidas sanitarias que se adoptaron pusieron en evidencia diferentes necesidades y situaciones que vulneran los derechos básicos esenciales, poniendo en relieve el rol y la responsabilidad del Estado para garantizar derechos frente a las situaciones emergentes. Además, se evidenciaron desigualdades en materia de desarrollo humano, social, económico y violencia institucional.

Las restricciones impuestas reafirmaron socialmente que la muerte debe ser un acontecimiento lo más humano posible. Pensar en un final de la vida con dignidad conlleva a desarrollar fundamentos de carácter humanitario, éticos, legales y emocionales; por lo cual resulta imperioso extremar los cuidados humanos, la escucha, la atención y la compasión. En torno a estos cuestionamientos, las leyes y los decretos o me-

didias preventivas por emergencia sanitaria, deben considerar derechos y garantías en el marco de los valores humanos fundamentales ligados a la dignidad humana.

En esta línea, Aizenberg, M, *et al.* sostienen que “la atención paliativa y los cuidados paliativos especializados son un componente sociosanitario imprescindible en situación de pandemia” (2020, p. 1). Dado el impacto social por la incertidumbre de los acontecimientos, los CP han tomado un rol relevante por realizar el cuidado centrado en la persona y la familia, poner el acento en brindar un cuidado que priorice el alivio del sufrimiento en las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales y se brinde una atención que preserve la dignidad humana.

La elaboración de protocolos, programas y recomendaciones desarrolladas por distintas instituciones intentó dar una respuesta a las necesidades expresadas por la sociedad con un abordaje interdisciplinario, destaca un enfoque centrado en paciente, familia y el equipo de profesionales que amplía la mirada del modelo biologicista.

En referencia a las características de los equipos interdisciplinarios, consideramos importante que se tomen en cuenta los aportes que brinda la Resolución 357/2016 del Ministerio de Salud en la Aprobación de la Directriz de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos, el cual reconoce a la TO como una de las disciplinas intervinientes cuyas acciones están orientadas a mejorar el desempeño y calidad de vida del/la paciente en fin de vida y su entorno familiar, así como brindar la contención y apoyo necesario poniendo énfasis en la comunicación. Como Terapistas Ocupacionales queremos revalorizar nuestro rol dentro de los equipos de salud, dado que la mirada holística y el pensamiento crítico de nuestra disciplina focaliza en la integralidad de los aspectos bio-psi-co-socioemocionales y ocupacionales, abarca al contexto, incluye lo significativo para la persona y desarrolla la autonomía, viéndose todos estos aspectos sumamente comprometidos al momento de afrontar una internación. Esta mirada facilita la humanización de la atención sanitaria.

Por esto es importante situarnos en lo que reflexionan Guajardo y Simó Algado cuando dicen que:

“es necesario reflexionar más ampliamente los temas que hoy convocan a la TO, conocer sobre la sociedad y los problemas contemporáneos, situar a la TO como intervención social, sustentar sus prácticas en los DDHH, privilegiar los espacios comunitarios y cotidianos, priorizar el trabajo desde perspectivas colectivas y grupales y comprender a la persona en su contexto inmediato, situado” (2010, p.14).

En cuanto a determinar los resultados de la implementación de los documentos, resulta necesaria la realización de un análisis y seguimiento de su incorporación para recabar qué complejidades se encontraron en las instituciones según las características locales y regionales.

En relación con la continuidad de la pandemia durante el 2021, la vigencia de estas reflexiones promueve y plantea el desafío de que las mismas sean contempladas y mejoradas por profesionales de cada institución. Desde los equipos de salud es necesario continuar generando oportunidades para afianzar los aportes de Cuidados Paliativos a la integralidad del cuidado, el acompañamiento y la comunicación con el paciente, su familia y el equipo. ■

[Recibido: 25/03/20- Aprobado 21/05/21]

## Referencias

- Aizenberg, M.; Cabanchik, S.; Dominguez Mon, A.; Garcia, C.; Gayol, S.; Giordano, V.; Irrazabal, G.; Jacob, G.; Lamm, E.; Luna, F.; Maglio, I.; Martinez, B.; Pecheny, M.; Pita, V.; Rivera López, E.; Tripodoro, V.; Veloso, V.; Wainer, R. (2020). Red cuidados, derechos y decisiones en el fin de la vida del Conicet. *Consideraciones, propuestas y recomendaciones para los protocolos de tratamiento humanizado del final de vida en contexto de pandemia por covid19*. [Archivo PDF]. <https://redcuidados.conicet.gov.ar/wp-content/uploads/sites/148/2020/10/Recomendaciones-.pdf>
- Albornoz, O. (2020). *Cuidados Paliativos: Calidad de vida y calidad de muerte en tiempos de Covid-19*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Universidad De Buenos Aires. Facultad De Psicología. Buenos Aires, Argentina. ISSN 2618-2238. <http://jimemorias.psi.uba.ar/>
- Carbajal, M. (23 de abril de 2020). Coronavirus: morir en la soledad de la cuarentena. *Diario Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/261489-coronavirus-morir-en-la-soledad-de-la-cuarentena>
- Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2020). *Protocolo para el acompañamiento a pacientes en final de vida en contexto de pandemia Covid-19*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-para-el-acompanamiento-a-pacientes-criticos-en-final-de-vida-en-contexto-de-pandemia-COVID-19-GCBA.pdf>
- Guajardo, A. y Simó Algado, S. (2010). Una Terapia Ocupacional basada en los Derechos Humanos. *Revista del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Galicia (A Coruña)*. 7 (12), 25. <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/maestros.pdf>
- Hoof, L. (25 de agosto de 2020). El caso Solange y la muerte digna. *Diario Clarín*. [https://www.clarin.com/opinion/caso-solange-muerte-digna\\_0\\_dtp0bShuu.htm](https://www.clarin.com/opinion/caso-solange-muerte-digna_0_dtp0bShuu.htm)
- Hospital de Infecciones Francisco Muñiz, (2020). Protocolo para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida (SUD). [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-para-el-acompanamiento-de-pacientes-en-situaciones-de-ultimos-dias-u-horas-de-vida-SUD-HOSPITAL-MUNIZ.pdf>
- Hospital Dr. Rodolfo Rossi de La Plata, (2020). *Protocolo de acompañamiento de familiar en internación por sospecha de covid-19 en pacientes con atención paliativa*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/07/Protocolo-de-Acompa%C3%B1amiento-de-familiar-en-sospecha-confirmacion-de-covid-19.pdf>
- Hospital Municipal Dr. Pedro Solanet de Ayacucho, (2020). *Protocolo de acompañamiento y contención del paciente con sospecha y/o confirmación de Covid-19*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/covid19/>
- Hospital Nacional Sommer, (2020). *Propuesta para coordinar e implementar las visitas de personas internadas con Covid*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Propuesta-para-coordinar-e-implementar-las-visitas-de-personas-internadas-con-COVID-HOSPITAL-SOMMER.pdf>
- Infobae. (07 de julio de 2020). Unamujertrepor lasparedesdeunhospital y quiso entrar por una ventana para ver a un familiar internado con coronavirus. Infobae. [https://www.infobae.com/sociedad/2020/07/08/una-mujer-trepor-las-paredes-de-un-hospital-y-quiso-entrar-por-una-ventana-para-ver-a-un-familiar-internado-con-coronavirus/?outputType=amp-type#aoh=16210363618640&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&\\_tf=De%20%251%24s](https://www.infobae.com/sociedad/2020/07/08/una-mujer-trepor-las-paredes-de-un-hospital-y-quiso-entrar-por-una-ventana-para-ver-a-un-familiar-internado-con-coronavirus/?outputType=amp-type#aoh=16210363618640&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&_tf=De%20%251%24s)
- International Association for Hospice and Palliative Care (2019). *Global Project 2019- Consensus Based Palliative Care Definition*. Traducción al español por Roberto W., Tania P., Liliana D., Eduardo G., Natalia A. y Carlos C. [Archivo PDF]. Palliative care definition - Spanish.pdf (hospicecare.com)
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). *Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-para-el-acompanamiento-de-pacientes-en-situaciones-de-ultimos-dias-de-vida-MIN-SALUD-ARGENTINA.pdf>
- Ministerio de Salud de Río Negro (2020). *Protocolo para el acompañamiento a pacientes críticos en el final de vida en contexto de pandemia Covid-19*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Recomendaciones-acompanamiento-final-de-vida-revisadas-listas.pdf>
- Resolución 357 de 2016 [Ministerio de Salud de la Nación] Por la cual se aprueba la Directriz de Organización y Funcionamiento en Cuidados Paliativos. 5 de abril de 2016.
- Román Maestre, B. (enero-marzo 2013). Para la humanización de la atención sanitaria: los cuidados paliativos como modelo. *Medicina Paliativa*, 20(1), 19-25. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.10.002>
- Sanatorio Mater Dei, (2020). *Programa de contención Covid-19: acompañamiento y contención psicológica y espiritual al paciente y su familia*. [Archivo PDF]. <https://www.flipsnack.com/SMDEI/programa-de-contenci-n-covid-19/full-view.html>
- Sanatorio San Carlos de Bariloche, (2020). *Protocolo de acompañamiento y despedida a personas en final de vida durante la pandemia*. [Archivo PDF]. <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/Protocolo-de-acompanamiento-y-despedida-a-personas-en-final-de-vida-durante-la-pandemia-SANATORIO-SAN-CARLOS-BARILOCHE.pdf>
- Twycross, Robert. (2000). Medicina Paliativa: filosofía y consideraciones éticas. *Acta bioethica*, 6(1), 27-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100003>

## Cómo citar este artículo:

Montilla, S., Pesce, M. C., Cristiani, L., De Bartolís, L. (2021) La humanización de la atención sanitaria en el contexto de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por COVID-19: reflexiones de Cuidados Paliativos con una mirada interdisciplinaria desde la Terapia Ocupacional. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(1), 23-28.