

RECOMENDACIONES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIONES DE ÚLTIMOS DÍAS/HORAS DE VIDA Y PARA CASOS EXCEPCIONALES CON COVID-19

Foro de Sociedades Científicas Argentinas, de Organizaciones de la Sociedad
Civil y de Universidades

RELATORES

- ✓ ALEJANDRA SÁNCHEZ CABEZAS (SURCOS)
- ✓ IGNACIO MAGLIO (RED DE BIOÉTICA)
- ✓ MAGDALENA CHIARA (UNIVERSIDAD GENERAL SARMIENTO)
- ✓ LUIS CÁMERA (SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA)
- ✓ ISABEL PINCEMIN (ASOCIACIÓN ARGENTINA DE MEDICINA Y CUIDADOS PALIATIVOS)
- ✓ NAZARENO GALVALISI (SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS)
- ✓ ANDREA GRACIANO (FEDERACIÓN ARGENTINA DE GRADUADOS EN NUTRICIÓN)
- ✓ VALERIA TON (ASOCIACIÓN ARGENTINA DE DISFAGIA)
- ✓ PASCUAL VALDEZ (SOCIEDAD ARGENTINA DE MEDICINA)

RESUMEN EJECUTIVO

- La soledad es una realidad para las personas que se infectan con SARS-CoV-2 y la misma empeora al ser transferidas a unidades de cuidados intensivos.
- Las personas internadas por COVID en situaciones especiales (mujeres en trabajo de parto, menores de edad, o personas con problemas mentales, autismo o discapacidad) necesitan de acompañamiento y por ende deben ser tratadas de manera excepcional.
- Se deben garantizar aspectos que permitan un proceso de morir con dignidad para el paciente en situación de últimos días (SUD), como así también permitir a los familiares/allegados la posibilidad de despedida presencial de sus seres queridos.
- 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 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 quienes serán los interlocutores del equipo que se comunicarán con las familias y como se llevará adelante el acompañamiento presencial (colocación 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 embarazada, no tener factores de riesgo.
- Existirá un consentimiento informado a firmar, donde se aclare el riesgo potencial.
- 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 (en cuyo caso 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 video llamadas.
- 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 burnout, estrés postraumático y otros eventos que afecten la salud mental de los mismos. 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 SUD COVID-19, para los demás pacientes SUD nuestra recomendación es continuar con las prácticas habituales, que contemplan los cuidados éticos y humanísticos que requieren esos momentos, y de acuerdo con los protocolos de cada institución.

ÍNDICE

- ✓ **Antecedentes, alcance y fundamentos**
- ✓ **Objetivo**
- ✓ **Circuitos y procedimientos recomendados**
- ✓ **Consideraciones generales para los casos de SUD**
- ✓ **Recomendaciones para informar a la familia que la muerte es inminente y para establecer un plan de atención**
- ✓ **Consideraciones generales para el acompañamiento psicológico**
- ✓ **Consideraciones generales para acompañantes permanentes o visitas excepcionales de pacientes con COVID-19**
- ✓ **Contención para el equipo de salud**
- ✓ **Escenario Departamento de Urgencias**
- ✓ **Algunas herramientas y recomendaciones complementarias**
- ✓ **Abreviaturas y Definiciones**
- ✓ **Referencias Bibliográficas**
- ✓ **Entidades que adhieren al documento**

1. Antecedentes, alcance y fundamentos

La experiencia de otros países que padecieron el pico de la pandemia antes que nosotros, nos permite contar con sus lecciones aprendidas y avanzar desde allí.

Diversas instituciones gubernamentales y científicas advierten sobre la necesidad de mejorar los procesos de acompañamiento de pacientes en situación de últimas horas/días de vida (SUD) y para grupos de pacientes internados con condiciones especiales. Hay consenso en que, a pesar de las circunstancias a las que fuerzan una infección con tan alta contagiosidad y letalidad

que obligan a la adopción de medidas muy estrictas para prevenir la transmisión de este virus, se deben implementar estrategias que habiliten entornos más compasivos en el morir, como parte de la auténtica calidad asistencial.

La soledad es una realidad para las personas que se infectan con SARS-CoV-2 y una vez que son hospitalizadas, se quedan solos en una habitación donde los profesionales de la salud los visitan una vez al día el mínimo tiempo indispensable, hablando detrás de su máscara, nadie los puede visitar y a menudo usan solamente el teléfono celular como medio de contacto; al ser transferidas a unidades de cuidados intermedios o intensivos, pierden por completo la conexión con sus familiares y amigos, estando aisladas hasta que, si la situación empeora, se colocan en coma farmacológico y son ventiladas, con alta posibilidad de muerte, y en soledad, sin haber tenido la oportunidad de despedirse de sus seres queridos. Nadie debería estar condenado a morir solo. La familia recibe un cuerpo para cremar. No se despiden. ¿Esto es justificable, aún ante el riesgo biológico? Mientras tanto, los y las trabajadores de la salud están desbordados/as en su tarea, sin apoyo psicológico, cansados, llamando a las familias una vez al día (muchas llamadas, dando en varias ocasiones malas noticias).

La atención que se debe proporcionar a todos los y las pacientes y que debe extenderse a su familia, cuidadores o allegados, especialmente a los más vulnerables, deberían incluir, siempre que sea posible, medidas que permitan el acompañamiento de un familiar/cuidador/allegado, asistencia psicológica y acompañamiento espiritual (confesional o no confesional) para aquellas personas que profesen una religión y así lo deseen. También hay acuerdo general en que se deberían implementar medidas de excepción para acompañar a personas internadas en situaciones especiales, en quienes la falta de acompañamiento puede resultar iatrogénico. Ejemplo de ello son las mujeres en trabajo de parto, menores de edad, o personas con problemas mentales, autismo o discapacidad.

Ante la situación crítica que estamos atravesando, el Foro de Sociedades, Organizaciones de la Sociedad Civil y Universidades, espacio del cual participan múltiples disciplinas y especialidades médicas, proponemos recomendaciones a fin de que el Ministerio de Salud de la Nación las considere para los casos de pacientes internados por COVID-19 tanto en sus últimos momentos / días de vida, así como en situaciones excepcionales (mujeres en trabajo de parto, menores de edad, o personas con problemas mentales, autismo o discapacidad). Dada la complejidad del momento actual en este documento nos limitamos a los pacientes SUD COVID-19, para los demás pacientes SUD nuestra recomendación es continuar con las prácticas habituales, que contemplan los cuidados éticos y humanísticos que requieren esos momentos, y de acuerdo

a los protocolos de cada institución.

En el caso de personas en SUD, el fundamento de estas recomendaciones se sostiene en la necesidad de garantizar aspectos mínimos que permitan, tanto un proceso de morir con dignidad para el paciente en SUD, como así también permitir a los familiares/allegados la posibilidad de despedida presencial de sus seres queridos.

Creemos que, siempre que sea posible, las medidas que buscan proteger de los contagios deberían respetar el principio de proporcionalidad que, sin dejar de lado los protocolos para evitar la propagación de la enfermedad, eviten restringir los derechos inalienables contemplados en la legislación nacional e internacional. Esta situación enfrenta al dilema ético en el cual se deben ponderar distintas dimensiones, sin dejar de lado ninguna. Estas son: 1) el riesgo de contagios; 2) la seguridad del paciente, 3) la seguridad del acompañante, 4) la seguridad y el cuidado de los profesionales sanitarios, 5) la propagación de la enfermedad, 6) el derecho de pacientes en condiciones de excepcionalidad a ser acompañados/cuidados por un familiar/allegado 7) el derecho del paciente a bien morir y 8) el derecho de los familiares y allegados a contar con condiciones que permitan despedirse y realizar un duelo adecuado. Ante esta situación dilemática se deben ponderar las tensiones en el cumplimiento entre estas ocho dimensiones, considerando que no están todas en pie de igualdad y que en cada caso presentan especificidades. Es necesario aclarar que, a pesar de los esfuerzos realizados, muchos servicios de salud están atravesando falta y sobrecarga de personal, dificultades en el acceso a insumos y déficit en la infraestructura. Entre estas restricciones están la cantidad de profesionales de enfermería disponibles para supervisar la colocación y el retiro de los EPP en los familiares, la disponibilidad de EPP, que al no ser la adecuada no sólo significa más tarea sino que también suma situaciones de riesgo, y que las instalaciones no cuentan siempre con espacios adecuados. Este es el nudo gordiano de la tensión entre los derechos del paciente (en el centro de la atención) y las condiciones para poder garantizar esos derechos. Por estas razones estas recomendaciones podrán cumplirse siempre que las condiciones lo permitan.

Distintas investigaciones han permitido determinar que en la inmensa mayoría de los casos las personas quieren transitar acompañadas por sus afectos la SUD, lo que conforma también el mejor escenario para sus familias/allegados, ya que facilita el mantenimiento de lazos afectivos, reduce sentimientos de culpa vinculados a las internaciones solitarias, y en general coadyuva a mejores adaptaciones al duelo.

Los enfoques socio antropológicos han destacado desde siempre la necesidad de contar y promover rituales de acompañamiento y despedida en SUD, que han permitido desde tiempo inmemorial un tránsito adecuado de aceptación, sanación y comprensión del morir. La cercanía del entorno afectivo en SUD se ha visto resquebrajada o directamente anulada durante la pandemia, promoviendo muertes desoladas en condiciones de estricto aislamiento que pulverizan condiciones mínimas de dignidad en los finales de vida y deja heridas abiertas en sus seres queridos.

El marco dramático que plantea la muerte en aislamiento y soledad provoca un sufrimiento inusitado tanto en la persona por morir, como en su entorno afectivo, impidiendo el ejercicio de derechos esenciales como la posibilidad de acompañamiento y despedida.

En todas las culturas, los rituales son constitutivos del ser humano y la despedida es un instrumento necesario para poder “dejar ir” al ser querido. El ritual de simplemente tomar una mano, simboliza un ejercicio del derecho de decir adiós, permitiendo el pasaje a una nueva y definitiva etapa.

La muerte no tiene explicación, pero puede tener un sentido; para que ello sea posible es necesario un tránsito final signado por la presencia de los afectos, en donde pueden develarse sentimientos esenciales y necesarios para una comprensión existencial y definitiva sobre lo vivido.

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 fin de evitar la incontenible angustia de no poder ejercer el derecho al adiós, previniendo duelos prolongados y excesivamente dolorosos.

En el caso de las SUD estas recomendaciones aplican desde el momento en que se determina y comunica al familiar/allegado la situación del paciente hasta el momento del cese de la necesidad de acompañamiento, con posterior y eventual asistencia al familiar/allegado, mientras que, en el caso de los grupos de pacientes excepcionales, se debe considerar cada caso de manera particular.

2. Objetivo

Establecer lineamientos para facilitar y promover el acompañamiento de pacientes con COVID-19 en situación de últimas horas/días de vida (SUD) y de grupos excepcionales de pacientes con COVID-19, a fin de garantizar condiciones de dignidad en el proceso de final de vida. Ambos grupos constituyen dos situaciones diversas que deben contemplarse con sus particularidades.

3. Circuitos y procedimientos recomendados

Se recomienda organizar un equipo especial para estas situaciones que debería estar compuesto por: médicos/as, enfermeros/as, profesional de la salud mental, profesional social (trabajador/a social por ejemplo).

Responsable: Médica/o de Internación General o UTI

Luego de identificar a un paciente con necesidades excepcionales de acompañamiento o de determinar que el paciente con sospecha o confirmación de COVID-19 se encuentra en SUD se debería comunicar por teléfono con el familiar a cargo.

En ese momento se informa que la familia/allegados deberán designar a una persona que representará al grupo, y que esté en condiciones de acompañar al paciente.

Las personas que ingresen como acompañantes deberían completar un cuestionario clínico epidemiológico donde se descartan situaciones de riesgo y deberían reunir las siguientes condiciones:

- a. Tener preferentemente entre 18 y 60 años.
- b. Gozar de buena salud en general.
- c. No estar embarazada.
- d. No estar incluido en el grupo de riesgo; pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, obesidad mórbida, enfermedades cardíacas, patologías oncológicas, enfermedades que conlleven inmunodeficiencia, diabetes e insuficiencia renal crónica.

En caso de que solamente exista una persona adulta que no haya cursado la enfermedad y que presente factores de riesgo se le explicará que en caso de adquirir la enfermedad tiene mayor posibilidad de mortalidad. En la comunicación se aclarará que la persona designada puede concurrir al acompañamiento con algún objeto de especial valor para el paciente¹.

El familiar/allegado designado se presentará en la institución y, en una visita previa, en un ámbito cálido un miembro del equipo psicosocial explicará el procedimiento, las circunstancias en las que se desarrollará el proceso de acompañamiento, los cuidados que deberá tener y los riesgos que implica el contacto.

¹ A estos elementos, como a todas las pertenencias del paciente, se los retirará en una bolsa cerrada y las tratará como a cualquier objeto potencialmente contaminado con alcohol o detergente de acuerdo a los materiales que lo componen y según protocolos recomendados.

Es recomendable brindar la información también por escrito, suscribiendo al pie de las indicaciones, como así también el consentimiento informado.

Responsable: Coordinadora/or de Enfermería de Internación General o UTI.

Si bien el procedimiento varía entre los establecimientos, para quienes no han implementado aún un procedimiento de este tipo y, a modo de ejemplo, la persona que realizó la comunicación y citación al familiar/allegado delegado puede avisar a la coordinación de enfermería, quien a su vez comunicará a control de infecciones (o a quienes lleven registro de estos procedimientos) la fecha y hora en que se hará presente el familiar/allegado del paciente para que quede registro de ello.

Responsable inicial en la entrevista: Médica/o Tratante.

El/la familiar/persona allegada designada podrá ser recibida por el médico tratante quien le explicará la situación por la que atraviesa su ser querido, indicando los procedimientos y cuidados que recibirá el paciente hasta el momento de su muerte o el alta informando de forma clara y asequible las características de la situación, y en los casos de SUD los síntomas y signos previstos para los momentos de final de vida.

La/el médica/o, a través de un proceso de escucha activa e información esclarecida, brindará información clara y veraz sobre las condiciones en que se encuentra el ser querido, a fin de reducir al máximo posible el impacto emocional del encuentro (por ejemplo, situación de conexión a dispositivos, bombas de infusión, intubación, etc.).

Del mismo modo se le brindará información completa y oportuna sobre las características de transmisión del coronavirus y las medidas de prevención necesarias.

Luego del proceso de intercambio de información y de haber acreditado la comprensión de la información suministrada, el familiar/allegado firmará al pie de las indicaciones que se le entregan, como así también el modelo de consentimiento informado (CI) diseñado a tal fin. Es recomendable adjuntar esta documentación a la historia clínica.

Responsable final de la entrevista: Enfermera/o en Control de Infecciones (ECI)/ Enfermera/o a cargo del paciente

El ECI y/o enfermera/o designado retomará la explicación sobre los mecanismos de prevención, y expondrá en términos sencillos y comprensibles el uso y retiro seguro de los EPP.

El personal responsable debería ayudar en la preparación y colocación, y en el retiro y descarte de los EPP

Se brindará información sobre cuáles son los procedimientos permitidos y desaconsejados, en particular sobre el compromiso de maximizar medidas de higiene personal y respiratoria y la necesidad de no compartir utensilios, alimentos, bebidas, como así también que sólo consuma alimentos/bebidas una persona por vez y a distancia no inferior a dos metros.

Con el fin de canalizar la emotividad del momento, se explicará al familiar/allegado que podrá dirigirse a su ser querido verbalmente y podrá tocar exclusivamente la mano que habrá sido lavada previamente con solución hidroalcohólica en el caso de SUD. En el caso de pacientes excepcionales, debería considerarse cada caso en particular y los riesgos potenciales. Una vez completada la despedida deberá entrelazar las manos y no tocarse otras partes del cuerpo ni tocar nada hasta que no se desprenda de los guantes siguiendo las instrucciones oportunas.

Respecto al tiempo de visita, los 15 minutos habitualmente previstos para minimizar el contagio, en la mayoría de los casos puede resultar insuficiente, y recomendamos dejar librado el tiempo a la decisión de cada institución y de cada comité de infecciones según circunstancias.

4. Consideraciones generales para los casos de SUD

- a) 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.
- b) En la medida en que las condiciones de infraestructura y el estado del paciente lo permitan, se dispondrá de un ámbito de acompañamiento y despedida que permita un encuentro íntimo y privado.
- c) Se debería informar al familiar/allegado que puede considerarse “contacto estrecho” si hubiera alguna falla en las medidas de cuidado, en cuyo caso deberá realizar el correspondiente aislamiento y se le estará vedado participar del entierro y/o disposición final de cuerpo de acuerdo con la normativa vigente.
- d) El cuidado del paciente y aquello que sea importante para él y sus allegados, debería ser tenido en cuenta inmediatamente después de la muerte para asegurar que sea digna y respetuosa.
- e) Los objetos personales del familiar (bolso, mochila, abrigo, etc.) podrán dejarse fuera de la habitación o introducirse en una bolsa dentro del armario del paciente. No se permitirá la introducción de flores/plantas en la habitación, ni en la institución.
- f) Se preguntará a la familia si la persona profesaba una religión determinada y si quisieran avisar a algún representante de su credo para que oficie un acto religioso.

- g) Mientras dure la espera, y hasta el final, se debería brindar al familiar/allegado la posibilidad de contactar a la familia/allegados a través de dispositivos digitales con comunicaciones o video llamadas, siempre que la condición del paciente lo permita.
- h) La institución le entregará a la familia/allegados las pertenencias y los objetos personales del fallecido en bolsa plástica previamente rociados con alcohol 70%.
- i) Se informará que aunque sea recomendado, no es obligatorio cremar a los fallecidos confirmados o sospechosos de COVID-19.
- j) Si la decisión familiar/allegados es la inhumación del cuerpo, no es necesario que el ataúd contenga caja metálica.
- k) Ante la imposibilidad de realizar el velatorio a cajón abierto, una opción es incluir una foto de la persona fallecida para acompañar el ataúd.
- l) Se informará al familiar/allegado que en caso de cremación, las cenizas no transmiten el virus.
- m) Luego del fallecimiento, siempre que eso sea posible, se podrá ofrecer realizar seguimiento telefónico de los familiares/allegados o derivación al área de Salud. Mental.
- n) Es altamente recomendable que la institución ofrezca supervisión y contención al equipo de salud involucrado en el presente procedimiento.

5. Recomendaciones para informar a la familia que la muerte es inminente y para establecer un plan de atención

- Preparar a los/las trabajadoras/es para la entrevista y para establecer buen contacto con el/la familiar/allegado/a.
- Se recomienda que durante la entrevista se pueda:
 - Valorar la percepción que tiene el familiar de la situación
 - Comenzar de manera abierta
 - Indagar sobre su conocimiento del caso
 - Ponderar y adecuar las expectativas
 - Abordar de manera empática si hubiera negación.
 - Solicitar permiso para informar

- Ofrecer información de manera veraz y sencilla; asegurarse del nivel de comprensión y ofrecer la posibilidad de preguntar
- Colaborar en la expresión de las emociones
- Confirmar que el mensaje ha sido comprendido
- Cerrar la conversación confirmando el compromiso de cuidado.

6. Consideraciones generales para el acompañamiento psicológico

Un eje central en estos casos lo constituye el acompañamiento psicológico. Siempre que sea posible, el mismo debería contemplar por lo menos tres etapas:

- 1- Entrevista telefónica inicial para realizar un diagnóstico situacional.
- 2- Manejo de la intervención: para brindar asistencia según el nivel de complejidad.
- 3- Cierre o seguimiento de la asistencia en el momento de la muerte, del alta del traslado.

7. Consideraciones generales para acompañantes permanentes o visitas excepcionales de pacientes con COVID-19

Los casos excepcionales son:

- Personas en situación de dependencia
- Menores de edad
- Embarazadas y parturientas
- Personas con discapacidad
- Fallecimiento inminente
- Otros supuestos en los que de forma excepcional y justificada se autorice

La información a los familiares y/o acompañantes es obligatoria y deberá tener un equipo responsable perteneciente a alguna de las siguientes áreas: seguridad del paciente, control de infecciones, enfermería y/o del servicio médico involucrado, entre otros.

El acompañante permanente será considerado como “contacto estrecho” y, por lo tanto:

- Deberá realizar aislamiento domiciliario durante 14 días tras el contacto, comunicándose periódicamente para realizar un seguimiento
- Si durante esos 14 días posteriores al contacto desarrolla síntomas, deberá reportarlo a la Autoridad Sanitaria Local.
- Si el familiar o allegado conviviera con personas en situación de riesgo, deberá realizar el aislamiento correspondiente fuera de su domicilio.

8. Contención para el equipo de salud

Los/las trabajadoras/es de la salud son el recurso más valioso de los sistemas de salud y son tan importantes como los pacientes. Numerosas publicaciones dan cuenta del gran impacto y de la situación de vulnerabilidad a la que expone la pandemia a estos/as trabajadores/as y de las potenciales secuelas físicas y psicológicas. Al estrés de la labor asistencial, se suma el esfuerzo personal de autorregulación y disociación al que se ven expuestos.

La gravedad de la situación, la exposición constante, el incremento de los niveles de incertidumbre y de la demanda asistencial y la finitud de recursos materiales y humanos pueden ocasionar un desgaste emocional y físico. Los centros asistenciales deberían implementar medidas para atenuarlos.

Las investigaciones realizadas hasta el momento dan cuenta de distintos niveles de afectación de estrés agudo, estrés postraumático y desgaste laboral. Algunos de los signos y síntomas que aparecen pueden ser: náuseas, fatiga, escalofríos, mareos, cefaleas, taquicardia, ansiedad, miedo, irritabilidad, angustia, hipervigilancia, pensamientos intrusivos, confusión, preocupaciones, incapacidad para descansar, incapacidad para comer o comer compulsivamente, habla acelerada, gritos, dificultades en la comunicación, malos entendidos, evitación del conflicto.

Para **prevenir estos padecimientos** de deberían implementar:

- Espacios de escucha activa, donde se permita expresar las emociones, las dudas y los miedos, y abordar estrategias de resolución de conflictos y de reflexión sobre las prácticas.
- Espacios específicos para líderes de equipos, de cuidado personal, y de estrategias de gestión de equipos de trabajo en situación de pandemia.
- Contención individual, para casos especiales que necesitan abordajes individuales.
- Medidas de contención para quienes se encuentren cursando licencias excepcionales de COVID-19.

9. Escenario Departamento de Urgencias

Si bien la mayoría de los fallecimientos ocurren en las salas de cuidados generales, intermedios o críticos, muchas veces el óbito ocurre en el Departamento de Urgencias, inclusive hay sectores del mismo que tienen una estructura similar a una Unidad de Cuidados Intensivos

En general los Servicios de Emergencias presentan una serie de obstáculos que dificultan el proceso de alcanzar una muerte acompañada de sus seres queridos tanto a los pacientes que ingresan en situación crítica como en cuidados paliativos. La situación actual de pandemia por Covid-19 ha magnificado esta situación impidiendo, en la gran mayoría de ellos, el ingreso y la presencia de acompañantes.

Distintas investigaciones han permitido determinar que en la inmensa mayoría de los casos las personas quieren transitar el momento de su muerte acompañadas por sus afectos, al mismo tiempo éste es el escenario preferido para sus familiares y allegados, ya que facilita el mantenimiento de lazos afectivos, reduce sentimientos de culpa vinculados al abandono, y en general, coadyuvan a mejores adaptaciones al duelo.

La presencia del entorno afectivo en los Servicios de Emergencias posee numerosos obstáculos tanto físicos y de procedimientos intrínsecos a la actividad como de formación de los profesionales. La saturación de los Servicios, la falta de espacios adecuados, el cansancio físico y mental de los profesionales, así como los riesgos sobre la seguridad, son factores previos que se han visto multiplicados en la actualidad.

En consecuencia el acompañamiento ha sido completamente anulado durante la pandemia provocando un sufrimiento inusitado tanto de la persona por morir, como a su entorno afectivo, impidiendo la posibilidad de acompañamiento y despedida.

Comprender la muerte y atender al moribundo es uno de los problemas más difíciles al cual se enfrentan los profesionales de la salud. Así asegurar la dignidad de las personas, del paciente y de su familia y allegados, debe ser un objetivo de la atención sanitaria basada en los derechos humanos.

Por lo tanto resulta muy importante elaborar estrategias y lineamientos para facilitar y promover el acompañamiento de pacientes en situación de muerte inminente en los Servicios de Emergencias a fin de garantizar condiciones de dignidad en el proceso de final de vida, facilitado la despedida y el inicio del duelo, evitando, dentro de lo posible, la muerte en soledad y promoviendo en todos los casos medidas de alivio emocional al círculo íntimo afectivo.

El inicio de todo protocolo es la comunicación. Así es fundamental tomar contacto personal si el paciente ingresó con acompañantes o vía telefónica en forma precoz.

Para elaborar un protocolo de deben tener en cuenta distintas variables:

- Seguridad del paciente
- Seguridad del acompañante, riesgo de contagio y de propagación de la enfermedad
- Seguridad del equipo de salud
- Capacitación y protección del equipo de salud
- Disponibilidad de equipos de protección personal
- Disponibilidad de profesionales
- Disponibilidad de espacio físico

9.1 Seguridad del paciente

Prescribir y administrar anticipadamente medicación para el control de síntomas del paciente. Ej. disnea, secreciones respiratorias excesivas, agitación, náuseas/ vómitos.

Mantener cuidados de confort, seguridad y terapéuticos (barandas elevadas, oxígeno, etc.)

9.2 Seguridad del acompañante, riesgo de contagio y de propagación de la enfermedad

En caso de existir más de un acompañante, si alguno de ellos ha cursado la enfermedad se seleccionará como representante para ingresar.

De no existir acompañante con esa condición se solicitará que la persona designada para ingresar sea mayor de 18 y menor de 60 años, no esté incluido dentro de los grupos de riesgo ni sea gestante.

En caso de no existir ningún adulto con estas condiciones se le explicará que en caso de contraer la enfermedad tiene mayor riesgo de presentar enfermedad grave y mortalidad.

Asimismo, se deberá suministrar un equipo de protección de contacto por gota así como asegurarse su correcta colocación, retiro y descarte.

9.3 Seguridad del equipo de salud

Disponer de un ambiente protegido para el encuentro, evitando el uso de lugares comunes o de circulación (ej.: consultorio).

Disponer y utilizar los equipos de protección personal adecuados, teniendo en cuenta que el acompañante pueda ser contacto estrecho del paciente como la necesidad de tener que ingresar al lugar donde se encuentre el paciente.

9.4 Capacitación y cuidado del personal de salud

Es primordial entrenar y capacitar al personal en los aspectos relevantes de la atención al final de la vida, con mayor énfasis en la comunicación para lograr realizar una entrevista correcta, teniendo en cuenta que en todo proceso de comunicación efectiva se debe contar con 3 fases: preparación, contacto y de cierre.

Para esto se recomienda contar con un resumen mínimo elaborado, presentarse, llamar al paciente por su nombre y hablar en forma lenta y pausada. Cuidar el aspecto personal y del lugar (ej.: cambiarse un uniforme manchado con sangre), mantener contacto visual de frente y evitar cruzar los brazos y las piernas.

Se debe transmitir información clara y precisa, de forma empática dando espacio a preguntas y permitiendo los silencios, verificando la comprensión de la misma, apoyando emocionalmente y tranquilizando y evitando frases hechas.

En caso de haber ocurrido el fallecimiento se debe explicar en qué condiciones se encuentra (en cama o en bolsa) conocer el procedimiento a seguir, el cual se debe explicar y facilitar.

Finalmente, luego de dejar registro en la historia clínica, es muy importante tomarse unos minutos y hablar con alguien (todos somos humanos).

Se recomienda que las instituciones desarrollen un equipo de apoyo emocional con una presencia proactiva con los cuales los profesionales puedan contactarse, el cual puede estar integrado no solo por psiquiatras y psicólogos sino también por colegas de las distintas ramas, bioeticistas, etc.

9.5 Disponibilidad de equipos de protección personal

Teniendo en cuenta que el ingreso de un familiar requiere el uso de al menos un equipo de protección de contacto por gota, así como existe la posibilidad de la utilización por uno o dos miembros del equipo asistencial en el caso de necesidad de acompañamiento y asistencia, la misma es una posible limitante.

Las instituciones deben arbitrar los medios para facilitar la disponibilidad de los insumos.

9.6 Disponibilidad de profesionales

Es fundamental que el contacto inicial lo realice el profesional médico tratante quien explicara los procedimientos y cuidados que se encuentra recibiendo (o ha recibido), informando de forma clara y asequible las características de la situación.

En caso de ser una situación de fin de vida brindará información sobre las condiciones actuales a fin de reducir al máximo posible el impacto emocional (conexión a dispositivos, estado de consciencia, etc.).

En caso de haber fallecido relatará de forma empática lo sucedido.

Asimismo brindará información completa sobre las formas de contagio, cuidados a tener en cuenta y que cosas puede y no puede realizar a su ingreso.

Habiendo acreditado la comprensión de la información deberá entregar el Consentimiento Informado y asegurar su posterior custodia.

Posteriormente personal del equipo asistencial, de enfermería o médico, deberá instruir y/o asistir tanto en la colocación del equipo de protección personal como en su retiro.

Si el paciente ha fallecido se recomienda que un miembro del equipo asistencial, con equipo de protección colocado, permanezca durante el encuentro.

Por lo tanto es posible que el médico tratante no pueda cumplir con la totalidad de las actividades por sí solo, por lo que se recomienda formar equipos de asistencia disponibles en forma continua y permanente. El mismo puede estar formado por profesionales tanto del Servicio de Emergencias como de otras Áreas o Servicios asistenciales, idealmente por profesionales que voluntariamente decidan su participación, que deberán ser capacitados.

9.7 Disponibilidad de espacio físico

Idealmente los Servicios de Emergencias deben contar con un espacio privado y cómodo que facilite la entrevista.

La visita al paciente se realizará en la habitación en la cual se encuentre asegurando las mejores medidas de intimidad.

En caso de haber fallecido el cuidado del paciente, así como de sus pertenencias, debe ser tenido en cuenta inmediatamente después de la muerte, asegurando que la misma sea digna y respetuosa.

Se procederá a cumplir los protocolos no cerrando la bolsa hasta permitir la despedida, respetando los tiempos máximos de espera.

En caso que sea imposible cumplir este tiempo, dado por la necesidad de liberar el espacio físico para continuar con la atención de pacientes y el cadáver se traslade a la morgue se deberá generar un proceso para asegurar la visita, cumpliendo con las medidas de protección y cuidado tanto infectológicos como de contención emocional.

10. Algunas herramientas y recomendaciones complementarias

10.1 Conformación de los equipos.

Si fuera posible, se recomienda contar con dos equipos que trabajen de manera conjunta pero con tareas diferenciadas:

10.1.1 Equipos de CUIDADOS INTEGRALES (paliativos)

Son quienes disponen de información médica del paciente para comunicar a la familia y velan por los derechos de los pacientes.

Deberían articular con:

- Equipo tratante de salas COVID-19 para el control de síntomas, toma de decisiones y apoyo psico-socio-espiritual.

- Equipos de salud mental, trabajo social y de soporte familiar, para acompañar a la familia.

10.1.2 Equipos de SOPORTE ESPIRITUAL y DUELO

Su misión es la de acompañar a la familia en función de necesidades detectadas por los Equipos de Cuidados Integrales con el aval de los equipos de internación de referencia (durante la internación o luego del fallecimiento).

Detectan los familiares que requieren intervención psicológica durante la internación y/o en duelo y articulan con los equipos idóneos para resolver las dificultades de las familias.

Deberían articular con:

- Equipo de Cuidados Integrales.
- Equipo de Salud Mental y Trabajo Social.
- Otras instituciones.

10.2 Herramienta para ayudar al equipo asistente a brindar un cuidado compasivo centrado en el paciente durante COVID19.²

Queridos Cuidadores y Familiares. Entendemos que las restricciones a las visitas durante esta pandemia de COVID-19 han sido implementadas para cuidarlos y proteger a SUS afectos de cualquier exposición al virus. Queremos asegurarle que estamos empeñados en proveer el mejor cuidado a su familiar durante su internación. Sabemos que uds. son quienes mejor conocen al paciente y queremos que nos ayuden a poder brindar un cuidado compasivo, contenedor y centrado en la persona como si uds. estuvieran físicamente al lado del paciente. Por favor, les pedimos que usen este documento para brindarnos la información que uds. consideren necesaria sobre su familiar, tanto como persona como acerca de sus necesidades, para que nosotros podamos satisfacerlas de la mejor manera posible.

Conozca a mi ser querido:

Hola equipo! Mi nombre es

Por favor, quiero que conozcan bien a.....(nombre del paciente y relación afectiva)

A.....le gustan que lo llamen.....(nombre o apodo preferido)

Le encanta.....(pasatiempos, hobbies, gustos personales)

Me gustaría que además supieran.....

Tips para su cuidado, desde lo que yo sé que le importa:

1.

2.

3.

Me gustaría que me contactaran por teléfono....., o mail.....

² UAB Center for Palliative and Supportive Care

10.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ACOMPAÑAMIENTO DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMAS HORAS/DÍAS DE VIDA (SUD)

Yo..... con DNI....., con domicilio en....., en mi carácter de (familiar, allegado) de..... con DNI..... asistido en la Unidad de Internación Sala, del Hospital/Sanatorio he sido informado de la situación en la que se encuentra mi familiar / allegado y he recibido información e instrucciones del protocolo establecido para proceder a realizar la visita de acompañamiento, así como de las medidas de protección individual a utilizar en la visita, suscribiendo al pie del formulario de uso. He comprendido el modo de colocación y retiro de los elementos de protección personal (EPP) y me comprometo a aceptar la ayuda de personal capacitado para un debido manejo, uso y retiro de estos.

Se me ha informado y he comprendido que existe la posibilidad de transmisión de la enfermedad a pesar de haber cumplido con todas las medidas de prevención descriptas. Si esta circunstancia sucediese, mediante este documento, manifiesto mi compromiso en anunciar la presencia de cualquier síntoma de infección por COVID 19 al número telefónico de la Unidad Sanitaria Local o a quien corresponda en cada jurisdicción y guardar el período de aislamiento en el domicilio reseñado si fuese necesario.

Finalmente manifiesto que se me ha explicado, he leído y he comprendido la información contenida en la hoja de información que he firmado al pie, y que todas mis dudas e inquietudes han sido contestadas y las he comprendido, en tales circunstancias acepto y consiento acompañar a mi familiar/allegado en el final de su vida, para poder despedirlo debidamente y en paz.

En Buenos Aires, a losdel mes de. de 2020

Firma Familiar/Allegado.....

Firma Médica/o Tratante.....

11. Abreviaturas y Definiciones

IG: Internación General

UTI: Unidad de Terapia Intensiva

CI: Consentimiento informado

SUD: Situación de últimas horas/días de vida

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Equipo de Cuidados Integrales del Hospital Francisco Javier Muñiz. Protocolo de acompañamiento a pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida. Hospital Muñiz. Comunicación personal de Ignacio Maglio. Agosto 2020.

“Guías éticas para la atención durante la pandemia COVID19. Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos” Maglio, Ignacio; Valdez, Pascual; Cámara, Luis; Finn, Bárbara; Klein, Manuel; Pincemin, Isabel; Ferraro, Héctor; Galvalisi, Nazareno; Alessandrini, Graciana; Manera, Jorge; Musacchio, Héctor; Contreras, Patricia; Garea, Mónica; Lüthy, Viviana; Nemerovsky, Julio; Baldomá, Federico; Cherro, Ariel; Ranzuglia, Leandro; Malfante, Pablo; Salvioli, Maximiliano; García, Analía (2020). Medicina Buenos Aires, Vol. 80, suplemento III. Disponible en https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-3-indice/guias_eticas/ consultado 10-08-2020

Programa de Contención | COVID-19 by Sanatorio Mater Dei
<https://www.flipsnack.com/SMDEI/programa-de-contenci-n-covid-19/full-view.html>
consultado 16-08-2020

“Protocolo de atención a pacientes en situación de gravedad o últimos días y éxitus en la crisis del Covid-19” Unidad de Cuidados Paliativos Servicio de Salud Mental Hospital Universitario La Paz. Madrid
<http://samin.es/wp-content/uploads/2020/03/DEF-Protocolo-Atenci%C3%B3n-al-Paciente-en-%C3%9Altimos-D%C3%ADas-COVID19.pdf.pdf.pdf.pdf>
consultado 14-08-2020

Ciruzzi, María; Selandari, Jorge; Tripodoro, Vilma; Junín, Marta; Kiman, Rut; Maglio, Ignacio; Nitto, Maximiliano; Colla, Juan, Propatto, Anahí; Aizenberg, Marisa; Bonpland, Viviana; Bozzolo, Alberto . “Los Cuidados Paliativos como Derechos Humanos. El rol del sistema de salud público y de la familia en pacientes con patologías crónicas amenazantes de la vida. Propuesta de regulación de un sistema de cuidado integral para pacientes con enfermedades crónicas, avanzadas y/o amenazantes de la vida” . Universidad de Buenos Aires. 2017. Disponible en <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30867.73769>
consultado 15-08-2020

Instituto Pallium Latinoamerica, Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo Lanari, Hospital de Gastroenterología Dr. Bonorino Udaondo (2020). Recomendaciones de atención a pacientes graves o últimos días de vida en la crisis del Covid-19. Disponible en <https://aamycp.com.ar/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACIONES-PARA-PACIENTES-GRAVES-o-%C3%9ALTIMOS-D%C3%8DAS-DE-VIDA-COVID-19-.pdf>
consultado 10-08-2020

“RECOMENDACIONES PARA FAMILIARES PARA LA DESPEDIDA Y EL DUELO ANTE LA PRESENCIA DEL COVID-19” Sociedad Española de Cuidados Paliativos. www.secpal.com
consultado 12-08-2020

“Recomendaciones sobre cuidar y acompañar personas en situación de últimos días y a su familia y/o cuidadores.” Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) Asociación Española de Enfermería de Cuidados Paliativos (AECPAL). www.secpal.com
consultado 12-08-2020

“RECOMENDACIONES PARA FAMILIARES Y DEUDOS DE PERSONAS FALLECIDAS EN RELACIÓN A COVID-19” Equipo Argentino de Antropología Forense. www.eaaf.org
consultado 12-08-2020

“Acompañamiento de referente familiar en internación por sospecha de Covid 19 en pacientes con atención paliativa”. Hospital Interzonal General de Agudos Profesor Dr. Rodolfo Rossi. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

<https://www.pagina12.com.ar/280909-coronavirus-el-protocolo-del-hospital-rossi-para-acompanar-a>
consultado 16-08-2020

“DECLARACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE ESPAÑA SOBRE EL DERECHO Y DEBER DE FACILITAR EL ACOMPAÑAMIENTO Y LA ASISTENCIA ESPIRITUAL A LOS PACIENTES CON COVID-19 AL FINAL DE SUS VIDAS Y EN SITUACIONES DE ESPECIAL VULNERABILIDAD”

http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamiento_COVID19.pdf

consultado 12-08-2020

“ABORDAJE DE LA INFORMACION Y COMUNICACIÓN CON EL ENFERMO Y FAMILIA EN SITUACION DE GRAVEDAD, ULTIMOS DIAS O FALLECIMIENTO EN LA CRISIS DEL COVID-19.” Comité de Ética Asistencial del Área de Salud de Lanzarote.

<https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2020/04/CEA-MALAS-NOTICIAS-COVID-19pdf>.

consultado 12-08-2020

“Propuesta de mejoras en el protocolo de la Conselleria de Sanidad sobre el acompañamiento al final de la vida durante la pandemia del COVID-19”

Consejo de enfermería de la Comunidad Valenciana.

<http://portalcecova.es/noticias/notas-de-prensa/cecova-plantea-mejoras-en-protocolo-de-conselleria-sanidad-sobre-acompanamiento-al-final-de-la-vida-durante-pandemia-covid-19>

consultado 12-08-2020

“PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR AL FINAL DE LA VIDA EN PERSONAS AFECTADAS DE COVID EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA”

https://saludextremadura.ses.es/files/cms/sepap/uploaded_files/documentos/Coronavirus/Estatal-DocTécnicos/PROTOCOLO%20DE%20ACOMPANAMIENTO%20FAMILIAR%20AL%20FINAL%20DE%20LA%20VIDA%20-%20Servicios%20Residenciales%20y%20Hospitalarios%20Extremadura.pdf

consultado 14-08-2020

“PROTOCOLO DE VISITA DE ACOMPAÑANTES ANTE LA SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN COMUNIDADES RESIDENCIALES”

<https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2020/04/murcia.pdf>

consultado 13-08-2020

Bernat Carreras. “Si vamos a tener que acompañar la muerte, no volvamos a hacerlo en soledad”.

https://www.linkedin.com/pulse/si-vamos-tener-que-acompa%C3%B1ar-la-muerte-volvamos-hacerlo-carreras/?fbclid=IwAR2ME88olveJBPJNEt-m_g88bWJkBtrTI00GtjJhzaULxSV2aGUQBb0_V_M

consultado 14-08-2020

“CONSIDERACIONES, PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES PARA LOS PROTOCOLOS DE TRATAMIENTO HUMANIZADO DEL FINAL DE VIDA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19”. Red de Cuidados, Derechos y Decisiones en el final de la vida. CONICET. <https://www.conicet.gov.ar/red-cuidados-documentos/>

consultado 16-08-2020

“ANEXO Familiares - Resolución de Conflictos Acompañamiento en el Duelo” Comité de Bioética SATI. www.sati.org.ar

consultado 16-08-2020

Declaración del Comité de Bioética de España sobre el derecho y deber de facilitar el acompañamiento y la asistencia espiritual a los pacientes con COVID-19 al final de sus vidas y en situaciones de especial vulnerabilidad; Madrid, 15 de abril de 2020.

http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/CBE_Declaracion_sobre_acompanamiento_COVID19.pdf

consultado 16-08-2020

NHS. Visitor Guidance. Publications approval reference: 001559. 8 de abril de 2020.

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0524-visiting-healthcare-inpatient-settings-5-June-2020.pdf>

consultado 15-08-2020

Guía de Acompañamiento a pacientes ingresados por COVID-19 del Comité Ético Asistencial del Área 1 de Salud (Murcia Oeste) Hospital de la Virgen de Arrixaca. 6 de abril de 2020.

https://issuu.com/info-forohurge/docs/protocolo_revisado_final_6-04-2020.pdf

consultado 16-08-2020

Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 19 de junio de 1946.

https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf?ua=1

consultado 10-08-2020

CDC. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic
Update July 15, 2020.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

consultado 12-08-2020

Capozzo A. Morir en soledad: la terrible situación de las personas que mueren por COVID-19 y el dolor de sus familiares en un contexto de desborde del sistema de salud. Revista Argentina de Medicina (RAM) 2020 (en prensa)

consultado 16-08-2020

Programa ESTAR COVID- 19. GCBA

<https://www.buenosaires.gob.ar/coronavirus/acompanar-a-distancia/programa-estar>

consultado 16-08-2020

European Recommendations for End-of-Life Care in Departments of Emergency Medicine.

<https://eusem.org/wp-content/uploads/2017/10/EuSEM-Recommendations-End-of-life-care-in-EDs-September2017.pdf>

consultado 18-08-2020

Procedimientos y habilidades para la comunicación de las malas noticias en urgencias. Nuñez S y col Medicina Clínica. 2006 , 127 (15):580-583.

ENTIDADES QUE ADHIEREN AL DOCUMENTO

Adhieren a este documento -en orden alfabético-:

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

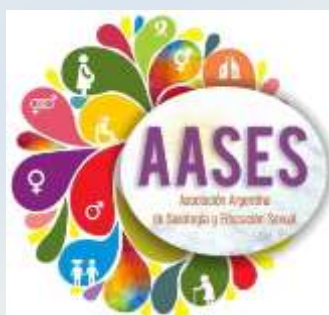


GDFE (Grupo de Fundaciones y Empresas)



Sociedad de Medicina Interna de Pergamino









ÁREA SALUD Y POBLACIÓN

Instituto de Investigaciones Gino Germani
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires



SAVE

SOCIEDAD ARGENTINA
DE VACUNOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA



REDI

RED POR LOS DERECHOS
DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD



Consejo Argentino de Resucitación



inter cambios 25 años



SATI Comité de Bioética

 Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE



SOCIEDAD DE
TOXICOLOGÍA Y AMBIENTE
CÓRDOBA

