
CARTA A LOS EDITORES

MORIR EN SOLEDAD: LA TERRIBLE SITUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE FALLECEN POR COVID-19 Y EL DOLOR DE SUS FAMILIARES EN UN CONTEXTO DE DESBORDE DEL SISTEMA DE SALUD

La Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia de covid-19 el 11 de marzo de 2020. El coronavirus pandémico afecta a todo el mundo desde que se identificó en diciembre de 2019 en Wuhan, China. La pandemia causó un fuerte impacto psicosocial en todo el planeta (1), además de los ya conocidos efectos negativos sobre la economía. Se ha discutido y trabajado en estrategias de cuarentena, aislamiento, políticas de atención médica, protocolos para la aplicación inmediata de tratamientos con medicamentos ya aprobados y ensayos clínicos acelerados, entre otros puntos relevantes. Sin embargo, nos debemos un debate. A medida que la enfermedad progresa a través de una comunidad, el sufrimiento se agrava debido a procedimientos estrictos que a menudo pierden de vista la humanidad y que, a mi entender, deben ser revisados.

Un punto fundamental que requiere un fuerte debate público es la política de estricto aislamiento a la que son sometidos los pacientes. Las víctimas de covid-19 sufren de lo que se ha denominado "estigma social". Según Sotgui y Dobler (2), se ha reportado que la preocupación y la ansiedad de ser discriminados pueden retrasar la presentación a los servicios de salud. El terror de sufrir y morir solo en un hospital es otra barrera para buscar atención médica. A medida que aumenta el número de individuos infectados dentro de una comunidad, se difunde la percepción del trato inhumano y aumenta el miedo a la soledad.

La soledad es una realidad para las personas que se infectan con SARS-CoV-2. Una vez que los pacientes con covid-19 son hospitalizados, se quedan solos en una habitación donde profesionales de la salud embutidos en una parafernalia protectora (inevitable, por cierto) los visitan una vez por día, y les hablan detrás de su máscara y cubremáscara. Nadie los puede visitar y a menudo usan sólo el teléfono celular como medio de contacto con el mundo. Cuando los pacientes son transferidos a unidades de cuidados intermedios o intensivos, suelen perder completamente la conexión con sus familiares y amigos. Permanecen aislados hasta que un día, en el peor de los casos, son puestos en coma con ventilación asistida hasta que mueren solos, 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. Nada de esto es justificable, ni siquiera ante la emergencia de tratar con un virus pandémico.

Esta escena se ve empeorada por la situación de los trabajadores de la salud, que están abrumados, no reciben apoyo psicológico ni descansan lo suficiente, y tienen a su cargo personas enfermas, deprimidas y estigmatizadas, lo que empeora un escenario ya sombrío.

La comunicación también falla. Los médicos llaman a la familia una vez por día para darles el parte correspondiente. Deben realizar muchas llamadas en un lapso acotado y las noticias no siempre son buenas. Entonces todos sufren. Nunca hay contacto cara a cara, ni siquiera entre los trabajadores de la salud y los pacientes. Para la familia, el médico se convierte simplemente en "una voz en el teléfono" que tiene bajo la vigilancia la vida de su ser querido. La sensación de desamparo es abrumadora.

¿Es aceptable echarle la culpa al virus? ¿Podemos justificar todo este sufrimiento adicional sólo porque estamos “desbordados”? ¿Es justo? Debería haber límites para los tratamientos inhumanos. Esta es una discusión que nos debemos.

La compañía de familiares de los pacientes en las unidades de cuidados críticos se ha correlacionado con resultados positivos para los pacientes, la misma familia y los trabajadores de la salud (3). Z. Lederman (4) trató recientemente posibles opciones para solucionar la soledad de los pacientes críticos con covid-19, y propuso diferentes alternativas para llevar la compañía al lecho de muerte. Wakam y colaboradores (5) publicaron un artículo en perspectiva, compartiendo algunas experiencias de un grupo de médicos que ayudan a pacientes con covid-19. Los autores revisaron situaciones de la vida diaria en un centro de salud y proponen desarrollar protocolos para cerrar la distancia física entre la persona enferma y la familia. Subrayan la importancia de ser compasivos con las familias que enfrentan la pérdida de seres queridos. Nadie merece morir solo. Los autores reclamaron –me sumo al reclamo– soluciones creativas para ayudar a los pacientes a mantener la conexión con sus seres queridos sin arriesgar la salud de nadie. Se puede planificar una visita en condiciones estrictamente controladas, minimizando los riesgos. Se puede proveer al visitante el equipo de protección personal adecuado y proporcionarle instrucciones apropiadas para visitas de bajo riesgo de 10 minutos de duración, exactamente como lo hace el personal de atención médica. Tenemos que darnos ese debate.

Exhorto a debatir políticas humanitarias creativas para el cuidado de los pacientes con covid-19, la contención de las familias afectadas y del personal de la salud. Una persona infectada no debe ser estigmatizada, debemos ver que en cada paciente hay una persona enferma que sufre, que ama, que necesita ayuda. Los pacientes críticos deben tener el derecho de despedirse de sus seres queridos.

Si perdemos la humanidad, será nuestra culpa. No podremos echarle la culpa al virus.

Dra. Alejandra Capozzo

Investigadora principal del Conicet, Argentina

capozzo.alejandra@inta.com.ar; alejavicca@gmail.com

Referencias bibliográficas

1. Dubey S, Biswas P, Ghosh R, et al. Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome* 2020;14(5):779-88. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.05.035>
2. Sotgiu G, Dobler CC. Social stigma in the time of coronavirus. *European Respirat J* 2020. <https://doi.org/10.1183/13993003.02461-2020>
3. Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S, et al. Needs of patients' family members in an intensive care unit with continuous visitation. *American J Critic Care: An Official Publication, American Association Critic-Care Nurses* 2016;25(2):118-25. <https://doi.org/10.4037/ajcc2016258>
4. Lederman Z. Family presence during cardiopulmonary resuscitation in the covid-19 era. *Resuscitation* 2020;151:137-8. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.04.028>
5. Wakam GK, Montgomery JR, Biesterveld BE, Brown CS. Not dying alone - modern compassionate care in the covid-19 pandemic. *New England J Medicine* 2020 382(24):e88. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2007781>