

La interdisciplina comunicacional en la asignación de recursos en tiempos de COVID-19. La bioética y los derechos humanos

Communicational interdiscipline in resources assignment in COVID-19 times. Bioethics and Human Rights

Marcela Paulina Bernal*

Resumen

Analizaremos causas de propuestas interdisciplinarias comunicacionales generadas en hospitales públicos de Mar del Plata, Argentina, en la pandemia del COVID-19 y nos interpelaremos sobre su importancia para asignación de recursos en salud. Metodología: cualitativa, con análisis bibliográfico y observación objetivada del contexto hospitalario del 2020 y 2021. Resultados: observamos tensiones entre biomedicina, modelo médico hegemónico, tecnologías duras versus tecnologías blandas, trabajo vivo, interferencia mutua y cuidado integral. En el 2021, por necesidades detectadas, se revalorizaron institucionalmente estas propuestas proyectadas en 2020 para apoyo de profesionales de primera línea de atención y para mejorar la relación médico-paciente. Conclusión: se evidenció la importancia de la interdisciplina comunicacional para asignación de recursos, sus causas, la necesidad de potenciarla y de priorizar las tecnologías blandas y el trabajo vivo para el encuentro y cuidado integral. Nos interpelamos sobre la proyección de estas propuestas en tiempos pospandémicos desde la Bioética y los DDHH.

Palabras clave: interdisciplina, comunicación, cuidado, recursos, salud

Abstract

We will analyze the causes of interdisciplinary communication proposals generated in public hospitals in Mar del Plata, Argentina, in the COVID-19 pandemic and we will question their importance for the allocation of health resources. Methodology: qualitative, with bibliographic analysis and objectified observation of the hospital context of 2020 and 2021. Results: we observed tensions between biomedicine, the hegemonic medical model, hard technologies versus soft technologies, live work, mutual interference, and comprehensive care. In 2021, due to detected needs, these proposals projected in 2020 were institutionally revalued to support front-line professionals and to improve the doctor-patient relationship. Conclusion: the importance of communicational interdiscipline for resource allocation, its causes, the need to promote it and to prioritize soft technologies and live work for meeting and comprehensive care was evidenced. We question ourselves about the projection of these proposals in post-pandemic times from Bioethics and Human Rights.

Keywords: interdiscipline, communication, health care, resources assignment

* Especialista en bioética FLACSO, especialista en Docencia Universitaria UNMdP, diplomada Superior en bioética FLACSO, abogada UNMdP, docente investigadora Universidad Nacional de Mar del Plata, docente Universidad CAECE, secretaria general/ coordinadora suplente Comité de Bioética de hospitales públicos "Victorio Tetamanti" y "Dr. Oscar Alende". marcelapaulinabernal@gmail.com

Resumo

Analizaremos as causas das propostas de comunicação interdisciplinar geradas em hospitais públicos de Mar del Plata, Argentina, na pandemia de COVID-19 e questionaremos sua importância para a alocação de recursos de saúde. Metodologia: qualitativa, com análise bibliográfica e observação objetivada do contexto hospitalar de 2020 e 2021. Resultados: observamos tensões entre biomedicina, modelo médico hegemônico, tecnologias duras versus tecnologias leves, trabalho vivo, interferência mútua e cuidado integral. Em 2021, por necessidades detectadas, essas propostas projetadas em 2020 foram reavaliadas institucionalmente para apoiar os profissionais da linha de frente e melhorar a relação médico-paciente. Conclusão: evidenciou-se a importância da interdisciplinaridade comunicacional para a alocação de recursos, suas causas, a necessidade de promovê-la e de priorizar as tecnologias leves e o trabalho vivo para o encontro e o cuidado integral. Questionamo-nos sobre a projeção dessas propostas em tempos pós-pandemia a partir da Bioética e dos Direitos Humanos.

Palavras-chave: interdisciplinar, comunicação, cuidado, recursos, saúde

Introducción

Como objetivo nos proponemos analizar las causas de propuestas interdisciplinarias comunicacionales generadas en las áreas críticas del contexto hospitalario público de Mar del Plata, Argentina durante la pandemia del COVID-19 e interpelarnos sobre su importancia en la asignación de recursos en salud. Reactualizamos nuestra línea iniciada en el año 2020 en que destacamos la relevancia de la comunicación en dicha asignación durante la primera ola pandémica, desde la necesidad de transparentar y dar a conocer los criterios de asignación en forma previa a la toma de decisiones sanitarias, dado los distintos protocolos vigentes en Argentina (Bernal 2020). La comunicación y su relación con la bioética ha sido objeto de numerosos trabajos en estos tiempos de COVID-19 por su gran trascendencia (Bernat Carreras et al. 2021; Rodríguez Suarez y Prieto Martínez 2021; Vergara Lacalle 2021; Maglio 2021; De Angeli 2021).

Nos motiva el hecho de pertenecer a un comité de bioética asistencial, con el que hemos realizado talleres durante el año 2020 y hemos participado en reuniones hospitalarias en que se ha detectado la necesidad de la interdisciplina comunicacional dentro del propio equipo de salud y en la relación médico-paciente para la asignación de recursos en pandemia, revalorizada institucionalmente durante la segunda ola del 2021. Las propuestas generadas

en estas experiencias las hemos narrado y han sido objeto de una observación objetivada, junto con fuentes periodísticas relevadas, a partir de categorías conceptuales surgidas de la indagación bibliográfica realizada. De esta forma, hemos trabajado con la metodología cualitativa, con la técnica de indagación bibliográfica (exploratoria y descriptiva) y con la observación objetivada del contexto hospitalario público de Mar del Plata, Argentina, enmarcado en talleres y reuniones realizados durante los años 2020 y 2021 con las áreas de emergencia y otras áreas críticas, como con los jefes de servicios y gestión hospitalarios, para analizar las causas de las propuestas interdisciplinarias comunicacionales generadas en dicho contexto y para preguntarnos sobre su importancia para la asignación de recursos.

Como marco teórico de análisis hemos seleccionado el pensamiento de Menéndez (2003, 2020), Merhy et al (2006), Franco y Mehry (2016), Terenzi Seixas et al (2016) entre otros autores en el tema de comunicación, y el enfoque de la bioética enmarcada en los derechos humanos.

1. Metodología

Hemos trabajado con la metodología de investigación cualitativa, “inherentemente multimétodo” (Valles 1999:100), para contribuir a la consecución del objetivo de nuestro trabajo.

Como método o técnica hemos realizado un análisis bibliográfico, de carácter exploratorio y descriptivo, a partir del cual hemos seleccionado categorías conceptuales con las que diseñamos un instrumento para la observación objetivada de experiencias en que se generaron propuestas de interdisciplina comunicacional para la asignación de recursos en salud, con el objetivo de identificar sus causas e importancia para dicha asignación. Estas propuestas surgieron en el contexto hospitalario público de Mar del Plata, Argentina, durante la primera ola de pandemia en el 2020 y fueron revalorizadas durante la segunda ola en reuniones en que también participaron jefes de servicio y de gestión hospitalaria. De esta forma, este contexto en el que se pensaron estas propuestas, enmarcado en talleres y reuniones, fue objeto de una observación objetivada a los fines de determinar las causas que las motivaron y su importancia para la asignación de recursos en salud. La observación objetivada la realizamos en base a narraciones y fuentes periodísticas relevadas y la analizamos a partir de las categorías conceptuales indagadas.

2. Categorías conceptuales

2.1. Biomedicina

La categoría conceptual “biomedicina” según Menéndez, en tanto “institución y proceso social”, se caracteriza por el continuo cambio de “formas dominantes de organizarse e intervenir” “técnica, económica, y socialmente” (Menéndez 2003:191). Es la “forma de atención que más se expande directa o indirectamente”, más notoriamente con el “consumo de medicamentos producidos por la industria químico/farmacéutica”. No obstante, las crisis que sufrió la biomedicina se siguen encontrando posibles soluciones que aseguran su expansión y “donde reiteradamente su eje” “está centrado en la biologización de su enfoque profesional y técnico”. “Este proceso de expansión” se da en distintos “niveles”: “a través de las actividades profesionales que se realizan”, en “niveles” y “número” de “cobertura de atención”, de “profesionales”, de “camas de

hospitalización” y “proceso de medicalización”, entre otros (Menéndez 2003:192-193).

2.2. Modelo médico hegemónico

La categoría conceptual “Modelo Médico Hegemónico” (MMH) se relaciona con la “biomedicina” (Menéndez 2003:197). Se caracteriza por su “biologismo, pragmatismo, individualismo” (Menéndez 2020:2), “ahistoricidad”, “asociabilidad”, “mercantilismo”, “asimetría”, “autoritarismo”, “participación subordinada y pasiva del paciente”, “exclusión del conocimiento del consumidor”, “legitimación jurídica”, “profesionalización formalizada”, “identificación con la racionalidad científica”, “tendencias inductivas al consumo médico”. Su “rasgo estructural dominante es el biologismo” (Menéndez 1988:452); y no solo cumple “funciones curativas y preventivas sino también funciones de normatización, de control y de legitimación” (Menéndez 2020:2). Este autor ha visualizado las tendencias imaginarias del mismo que conllevarían a su perpetuación futura, y ha reflexionado que, si bien se observan algunas modificaciones sustantivas, especialmente derivadas de la inteligencia artificial, la genética y la robótica, sus características y funciones siguen siendo las mismas en la actualidad (Menéndez 2020).

Por otro lado, las intervenciones derivadas de la inteligencia artificial, la robótica, la telemedicina, o la genética, con variantes entre los distintos sectores sociales, no obstante, sus aportes, “indican un proceso de intervención cada vez más profundo sobre nuestros cuerpos, lo que implica una mayor dependencia de nuestras vidas, o por lo menos de algunos de sus aspectos” (Menéndez 2020:6). Se evidencia una “intervención médica para mantener al sujeto vivo pese a condiciones negativas que son irreversibles, y que suponen sufrimiento afectivo y económico, no solo del paciente, sino de su familia” (Menéndez 2020:9).

2.3. Tecnologías en salud: duras, duras-blandas, blandas

La categoría conceptual de “tecnología” se refiere al “conjunto de saberes e instrumentos” expresados

“en la producción de servicios” que sus “agentes articulan en su práctica en una totalidad social” y las “relaciones que se establecen en el interior del proceso de trabajo entre la actividad operante y los objetos de trabajo” (Mendez-Goncalves 1994:8).

A las “tecnologías en salud” Franco y Merhy (2016) las dividen en “duras”, duras-blandas y blandas. Las primeras se vinculan con cuestiones instrumentales y “equipamientos” (ecógrafo, estetoscopio); las segundas se refieren a “saberes muy estructurados” (clínica, epidemiología); y las terceras aluden al “espacio relacional trabajador-usuario” (Franco y Merhy 2016:85-86). Las tecnologías blandas permiten producir relaciones” y expresan como sus “productos” “la construcción de acogimiento, vínculos y responsabilizaciones”, “transferencias”, entre otros” (Franco y Merhy 2016:87-88).

A los fines didácticos Franco y Merhy (2016:85-86) propusieron la noción de los “maletines” que el profesional de la salud utiliza para actuar en el proceso de intersección con el usuario/paciente. Consideraron que los “maletines representan cajas de herramientas tecnológicas” como “saberes y sus desdoblamientos materiales y no-materiales, que cobran sentido de acuerdo con los lugares que ocupan” en el encuentro según su finalidad. Sostuvieron que el profesional de salud para actuar utiliza tres tipos de maletines, el de las manos que está integrado por herramientas tecnológicas como el estetoscopio, ecógrafo, endoscopio, entre otros equipos, que expresan las tecnologías duras. El maletín de la cabeza, que incluye saberes muy estructurados, como la clínica y la epidemiología, que expresan las tecnologías blandas-duras. Y, por último, el maletín del espacio relacional, que incluye tecnologías blandas implicadas en la producción de las relaciones entre sujetos, que solo se materializan en acto.

2.4. Trabajo vivo en acto

La categoría conceptual de “trabajo vivo en acto” se refiere, según Franco y Merhy (2016: 87), al verdadero “momento productivo” en salud que ocurre en el espacio relacional trabajador-usuario, en su

“encuentro”, en la “singularidad del proceso de trabajo” “como productor de cuidado”, se rige por tecnologías blandas que permiten producir relaciones. Para Terenzi Seixas et al “la potencia del trabajo vivo se produce en acto” y “permite un buen encuentro cuidador”, en el cual se despliega la “espontaneidad” y la “creatividad”(Terenzi Seixas et al 2016:117).

2.5. Interferencia mutua

Los mismos autores sostienen que la “interferencia es mutua y la construcción es conjunta, a partir del momento en que se reconoce al otro como un interlocutor válido con el que vale la pena pactar”. “Ese otro” “tiene necesidades”, “deseos” y “saberes”, “la mayoría diferentes” que enriquecen la práctica (Terenzi Seixas et al 2016:117-118)

2.6. Cuidado integral e integralidad en salud

El concepto de “integralidad en salud” surge como una respuesta a un MMH biologicista con una concepción mecanicista del cuerpo, entendido como piezas aisladas unidas entre sí. Terenzi Seixas et al consideraron que la integralidad en la práctica que produce cuidado está vinculada con reconocer la diferencia y singularidad de los otros en su pensar, saberes, forma de vivir y de situarse en el mundo. El cuidado integral tiene que ver con tratar de “dejarse afectar por el encuentro” para construir juntos estrategias cuidadoras que desde esta perspectiva serán “integrales”; con atención de las demandas y necesidades personales y colectivas (Terenzi Seixas et al 2016:120).

2.7. La potencia del encuentro

Esta categoría conceptual se refiere al “encuentro que aumenta nuestra potencia de actuar”, “un encuentro de posibilidades”, donde hay una “dosis de incertidumbre” e “interferencia mutua”. “Se trata de dejarse afectar por el otro y en esa interferencia producir un cuidado integral”, reconociendo su saber y su alteridad. En un “buen encuentro” las tecnologías blandas deberían ser las que prevale-

cen orientando el uso del resto de las tecnologías. (Terenzi Seixas et al 2016:117).

2.8. Micropolíticas de atención de la salud

Esta categoría conceptual se refiere, por una parte, a las relaciones de poder que se ponen en juego en la práctica asistencial, las decisiones que toman los profesionales en ellas y las distintas combinaciones de tecnologías en salud que realizan. Se vinculan con “micropolíticas de las prácticas de producción de salud”, con el “espacio de organización del trabajo” y las “prácticas” (Merhy et al. 2006). Benet Blasco consideró que el “plano micropolítico está en constante producción” y está definido como el “territorio de lo creativo y lo instituyente”. Tiene que ver con el espacio en que las “personas (profesionales, usuarios, gestores) construyen sus intereses y acciones cotidianas” “En el momento del encuentro” “ponen en juego sus representaciones acerca de la salud, la atención en salud o su problema o situación en salud” (Benet Blasco 2017:33).

2.9. Interdisciplina

La categoría conceptual de “interdisciplina” trasciende “los análisis especializados o particulares” (Lopez y Laje 2012:1). Está “compuesta por dos vocablos” “inter” “lo que se da entre” y “disciplinariedad que expresa la calidad de disciplina”. “Es un intercambio de métodos, conceptualizaciones, códigos lingüísticos, técnicas, de cada uno de los que intervienen en el abordaje”; “se requiere” “dominio de saberes de las correspondientes disciplinas participantes”, conocimiento del “lenguaje de los otros con el fin de lograr un adecuado proceso comunicacional” (López y Laje 2012:3). Stolkiner sostuvo que hablar de interdisciplina significa situarse en un paradigma pos positivista. Se trata de reconocer una contraseña que agrupa a quienes adhieren, de diversas maneras, a una epistemología que reconoce la historicidad, la relatividad de la construcción de los saberes disciplinarios, sin suponer relaciones lineales de causalidad, anteponiendo la compleji-

dad a la búsqueda de partes aisladas y desconectadas. (Stolkiner 2005)

2.10. Comunicación

Hemos sostenido que la categoría conceptual “comunicación” es “un proceso de interacción facilitador de los cambios sociales y ruptura de paradigmas” (Bernal 2020:5) y que debe ser “estratégica, fluida, con escucha activa y empatía” (Bernal 2020:15). Watzlawick et al. (1991) en la Teoría de la Comunicación Humana han destacado los efectos de esta sobre la conducta humana. Nosotros hemos afirmado su impacto sobre el reconocimiento de los DDHH (Bernal 2021a:5).

Por su parte, Bernat Carreras han resaltado la importancia de la comunicación y del diálogo en la atención sanitaria con propuestas de formación en este tema (Bernat Carreras et al. 2021b). También, Rodríguez Suárez y Prieto Martínez (2021) han priorizado “el rol del lenguaje en la humanización de la salud”. El Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona ha dedicado el “Dossier comunicación en el ámbito sanitario”, dada su relevancia en la “Revista de Bioética y Derecho, Perspectivas Bioéticas” del año 2021.

Tres guías éticas de asignación de recursos en tiempos de pandemia vigentes en Argentina en 2020 han destacado la importancia de la comunicación y del diálogo en este contexto, reafirmado por la resolución 4/2020 de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Bernal 2021a). Esta ha sido la línea también de las “Guías para el ingreso y egreso de pacientes a las Unidades de Terapia Intensiva”, del Equipo de Cuidados Integrales del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz del año 2021 (Maglio 2021).

2.11. Bioética enmarcada en los derechos humanos

La categoría conceptual “bioética enmarcada en los derechos humanos” considera que los valores de estos últimos deben ser la “base jurídica y el mínimo ético irrenunciable” de las sociedades de-

mocráticas, siguiendo a Casado (2002:192) y de Le-
cuona (2015:499). Casado (2002:192) ha propuesto
una “bioética flexible” para el Siglo XXI sustentada
en los “principios constitucionales y los DDHH que
la enmarcan y la dotan de contenido”. Marín Cas-
tán (2021:157) sostuvo que “la bioética se inscri-
be” en los DDHH “internacionales, garantizando el
respeto por la vida y la dignidad de las personas”.
Su marco debe ser un límite frente a situaciones
de conflicto, como un paraguas para que se res-
pete el pluralismo de ideas, principios y valores. Los
DDHH como marco para la bioética deben inspirar
toda normativa, tanto jurídica como ética, hacia el
respeto de la libertad, igualdad y dignidad (Casado
2001).

La autonomía es la consagración del respeto por la
libertad y la justicia se vincula con la igualdad (Ca-
sado 2001, 2018). Estos derechos, junto con el plu-
ralismo, son valores sobre los que se debe asentar
la convivencia social y son principios rectores de la
bioética y los derechos de los pacientes e integran
los DDHH (Casado 2001).

Los pactos, tratados e instrumentos internacio-
nales deben ser completados por instrumentos
específicos, como refuerzo de su reconocimiento,
como los sancionados dentro del ámbito europeo
(Casado 2001, 2018) como el Convenio de Oviedo
(Marín Castán 2021), o como la Declaración Univer-
sal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO
2005. Esta última fue la primera declaración inter-
nacional que relacionó la bioética con los DDHH.
Bergel (2015:446), a diez años de su aprobación,
consideró que tiene “valor jurídico, político y social”
y que importó un corte entre la “bioética clásica”,
desprovista de estos valores, con la “nueva bioéti-
ca” que ubica al hombre en un escenario global
junto a sus semejantes y a los demás integrantes
de la biósfera”. Por su parte, recientemente Marín
Castán sostuvo que esta declaración “implica un
cambio paradigmático en el concepto de bioética”,
“supera el ámbito específicamente sanitario” y se
abre a “dimensiones políticas, sociales y medioam-
bientales” (Marín Castán 2021:167).

Casado ha afirmado que el derecho, basado en los
DD,HH y en sus valores, “deberá establecer los lí-
mites de lo permitido” en una estrecha relación
con la bioética, sobre todo frente a situaciones de
conflicto en la sociedad (Casado 2002:183). Esta
autora sostuvo esta vinculación “no para juridificar
la Bioética” en “sentido legalista”, “sino para en-
tender los valores constitucionales y los principios
generales de las naciones civilizadas como acuerdo
mínimo: a la luz de la Declaración de Derechos del
Hombre y de las demás declaraciones internacio-
nales” (Casado 2002 191-2). En este sentido, Marín
Castán (2021) afirmó que la bioética requiere del
bioderecho.

Juan Carlos Tealdi, ha vinculado también a la bioé-
tica con los DDHH, desde otra mirada, ha soste-
nido que es necesario “reflexionar críticamente”
sobre esta relación “ante el imperio globalizante
de la forma mercancía y su violencia, frente a un
individualismo incapaz de pensar la justicia para
un mundo con un destino común”. Si bien recono-
ció que “bioética” y “derechos humanos” son dos
“términos distintos” sostuvo que tienen un sen-
tido semánticamente “complementario”; criticó
las posiciones pragmáticas individualistas que se
han opuesto a esta vinculación y consideró que
esta relación constituye un “progreso moral”, de-
rivado de la “noción sociológica del consenso”, del
respeto por el “pluralismo” y la “tolerancia de las
diversas visiones” (Tealdi 2007:371). Afirmó que el
“contenido universal del Derecho Internacional” de
los DDHH “es la moral mayor de nuestro tiempo”,
siendo “indisociables en su relación con la bioéti-
ca”, aunque se trate de conceptos distintos (Tealdi
2007:372). Pfeiffer sostuvo que la bioética no pue-
de ignorar la práctica política de defensa y promo-
ción de DDHH, debe existir una relación necesaria
entre bioética y estos últimos (Pfeiffer 2011).

Los autores mencionados, con distintas miradas,
tienen como punto de conexión entender la bioéti-
ca, desde la perspectiva de los DDHH, que debe ser
pluridisciplinar, plural y laica, respetuosa de dis-
tintos valores y principios y de la interdependen-
cia, despojada de cualquier dogmatismo limitante.

La Red de Bioética Latinoamericana y del Caribe UNESCO y el Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, con sus bioeticistas referentes han defendido reiteradamente esta perspectiva, como por ejemplo Pfeiffer, (2006, 2011), Maglio (2020, 2021) o Casado (2002, 2018), de Lecuona (2015), Marín Castán (2021), respectivamente, entre otros autores.

3. Resultados

A partir de las categorías conceptuales indagadas, hemos analizado los resultados de la observación objetivada de narraciones de experiencias de talleres y reuniones realizados durante el año 2020 en el servicio de emergencias y otras áreas críticas del contexto hospitalario público de Mar del Plata, Argentina, en las cuales surgieron propuestas de interdisciplina comunicacional. Hemos analizado las tensiones observadas en este contexto vinculadas con la asignación de recursos en salud que fueron las posibles causas de estas propuestas; la revalorización institucional de ellas en el año 2021, su importancia para la asignación de recursos y la necesidad de potenciarlas. También hemos analizado los resultados de la observación de fuentes periodísticas relevadas relacionadas con el tema.

3.1. Surgimiento de las propuestas de interdisciplina comunicacional

Con integrantes del Comité de Bioética Asistencial de los hospitales públicos de nuestra ciudad, durante la primera ola de la pandemia del 2020, hemos realizado talleres semanales de reflexión-acción para los equipos de salud, de áreas de emergencia y otras áreas críticas, sobre diversos temas en los cuales se detectó la necesidad de potenciar la interdisciplina comunicacional para apoyar a los médicos de primera línea de atención y otros profesionales, tanto en la interacción dentro del propio equipo de salud como en la relación médico-paciente.

Esta necesidad surgió porque todos ellos se encontraban afectados por distress moral (Konikoff et al. 2019), derivado de la angustia ante la posibilidad de asignación de recursos escasos en salud, con eventuales difíciles decisiones de “triage”, tanto para tomar como para comunicar a pacientes y familiares. En este sentido, se percibió una gran preocupación en especial en el equipo de médicos de primera línea de atención por tener que tomar decisiones en la soledad y por la forma de comunicárselas a los pacientes y familiares.

Surgieron del debate y de la reflexión conjunta propuestas de trabajo cooperativo desde una lluvia de ideas interactiva generándose la posibilidad de solicitar a las direcciones que gestionan las instituciones hospitalarias el abordaje y apoyo del equipo de salud mental, de servicio social de la planta permanente de la propia institución. De no contar con profesionales disponibles se planteó la posibilidad de convocar a las universidades para colaborar en esta tarea. También se propuso la necesidad de invitar a profesionales especialistas en comunicación.

Estas propuestas surgidas en estos talleres y reuniones tuvieron como objetivo, tanto mejorar la comunicación dentro del propio equipo de salud entre sí y con los pacientes y familiares, como aliviar la angustia generada ante una posible asignación de recursos escasos en salud, sobre todo durante el pico de la primera ola de pandemia. Al respecto, hemos sostenido que “no deberá ser el propio equipo de salud que está en la primera línea de atención” el que en “soledad” deberá “hacerse cargo” de la comunicación, por su agotamiento, desgaste, contagio o aislamiento, “con una sobrecarga desmesurada de trabajo” en el contexto pandémico y que “deben arbitrase mecanismos de asistencia interdisciplinaria” con trabajo cooperativo y en equipo para la comunicación e información con los pacientes y familiares (Bernal 2020:13). Esto fue planificado también en el Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz, como retomaremos más adelante (Maglio 2021).

3.2. Revalorización de las propuestas de interdisciplina comunicacional

Durante el año 2021 en la segunda ola pandémica se revalorizaron institucionalmente, en reuniones con los jefes de servicio y gestión hospitalaria, las propuestas pensadas en los talleres semanales y reuniones realizados en las áreas críticas durante el año 2020 a partir de necesidades imperiosas detectadas, tanto de médicos de primera línea de atención y otros profesionales, como de los pacientes/usuarios y sus familiares, para la asignación de recursos en salud. Esta situación se intensificó durante el pico de la segunda ola.

Estas propuestas fueron concretadas de la siguiente forma: los profesionales de planta permanente de los servicios de salud mental y social (psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales) se organizaron y ofrecieron su colaboración para contener y apoyar a los equipos de salud de las áreas críticas del hospital. Para el caso que no se sintieran cómodos, por trabajar dentro de la propia institución como compañeros, se ofreció el apoyo de profesionales externos convocados en la Universidad Nacional de Mar del Plata. Y para mejorar la comunicación en la relación equipo de salud-pacientes- familiares se dispuso la intervención de los residentes de los servicios referidos, también con apoyo externo de profesionales de la universidad local.

El apoyo para el equipo de salud hospitalario por parte de la planta permanente no tuvo una demanda importante, quizás por la cercanía laboral existente referida, a diferencia del apoyo externo proveniente de profesionales de las universidades que fueron más requeridos, sobre todo por personal de las unidades de cuidados intensivos en especial a cargo de pacientes con COVID-19.

Por otra parte, no fueron convocados especialistas en comunicación como se propuso en los talleres realizados durante la primera ola de la pandemia en el año 2020.

Ahora bien, no obstante esta revalorización y sus buenas intenciones, es necesario reforzar la efectivización de estas propuestas en la práctica, dado

el desgaste emocional y psicológico tanto de los equipos de salud como de los usuarios/pacientes y familiares intervinientes en los procesos de salud, enfermedad, atención (PSEA), como retomaremos más adelante.

Esta dinámica, pero potenciada y con una mayor organización, se observó en el Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz de Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que implementó un equipo interdisciplinario de apoyo disponible las veinticuatro horas del día de quince profesionales de diversas áreas, que priorizan el vínculo con los familiares y apoyan al equipo de salud para que no tome decisiones sanitarias en soledad en medio de la pandemia (Etchenique 2021/ Maglio 2021).

Dentro de esta misma línea, Esquerda Arete y Ramos Pozón han presentado propuestas concretas para “favorecer el despliegue y fortalecimiento de habilidades comunicativas” desde un “modelo escalable” que pueda “adaptarse” a “diferentes profesiones sanitarias en función de sus necesidades formativas y laborales” para favorecer “decisiones compartidas” (Esquerda Arete y Ramos Pozón 2021:31).

3.3. Tensiones observadas

De la observación objetivada, de las narraciones de las experiencias realizadas, y del contexto hospitalario de las áreas de atención crítica en donde se generaron las propuestas de interdisciplina comunicacional, y de fuentes periodísticas relevadas, hemos visibilizado una tensión entre “biomedicina”, “modelo médico hegemónico”, “tecnologías duras” versus “tecnologías blandas”, “trabajo vivo”, “interferencia mutua” y “cuidado integral”. Esta tensión contribuyó a la necesidad del surgimiento de estas propuestas y se habría constituido en sus posibles causas.

Ahora bien, ¿en qué hechos observamos esta tensión? Esta tensión, aumentada durante el pico de la primera ola de la pandemia del año 2020 y agudizada en el pico de la segunda ola del 2021, la observamos entre el respeto de estrictos protocolos

de acceso a unidades de atención para evitar contagios y el respeto del derecho de familiares a despedir o visitar a sus parientes, situación que se fue atenuando paulatinamente con la flexibilización y excepción de los protocolos en base a potenciar el encuentro y la interferencia mutua. Al respecto han dicho Terenzi Seixas que “cuando los trabajadores se esconden detrás de los programas y protocolos, se producen parálisis en el cuidado que tienden a restarle potencia al encuentro” (Terenzi Seixas et al 2016:119). Esta situación fue publicada reiteradamente en artículos periodísticos, que relatan situaciones de pacientes que han fallecido en la soledad en la pandemia en todo el país y en el resto del mundo¹.

En este sentido, en los hospitales públicos de Mar del Plata se humanizó la atención con guías de acompañamiento en los finales de vida que pudieron implementarse. Asimismo, observamos que habría existido un déficit comunicacional mayor que el propio déficit normal de la relación médico-paciente provocado por el recargo de tareas sufrido por el equipo de salud de la primera línea de atención, agotado y desgastado. En este mismo sentido, se ha expresado Poveda Moral et al (2020). Por su parte, Menéndez ha considerado, “el incremento de la fatiga” y depresión” en el personal de salud – especialmente en los médicos- que se “sintetiza” en el “síndrome del quemado” (Menéndez 2020:3). Todos estos factores dificultan los intercambios comunicacionales entre los actores involucrados en los procesos de salud, enfermedad, atención (PSEA) y bloquean el diálogo y la escucha activa.

Otro hecho revelador de la tensión existente, agudizado en los tiempos de pico de la primera ola e

incrementado en la segunda ola de la pandemia, se habría dado con la ocupación casi total de las camas operativas, tanto en las clínicas privadas como en la atención hospitalaria pública de Mar del Plata. Esta cuestión que hemos observado también fue narrada por fuentes periodísticas relevadas².

Esta última situación habría aumentado la tensión y la necesidad de priorizar las tecnologías blandas, el “trabajo vivo” en acto, la “interferencia mutua” y el “cuidado integral”; y motivó las propuestas de interdisciplina comunicacional como una necesidad imperiosa para el equipo de salud y para los pacientes/usuarios y sus familiares. Entendemos por camas operativas los recursos materiales y humanos necesarios para la atención de los usuarios/pacientes, que incluyen tecnologías duras como mobiliario de camas y respiradores, tecnologías duras-blandas como saberes estructurados de los profesionales intensivistas y tecnologías blandas de estos integrantes del equipo de salud (Merhy et al. 2006).

Esto se suma a la existencia de diversos protocolos vigentes en Argentina sobre asignación de recursos en salud en tiempos de pandemia que podría haber generado también conflictos sociales ante la diferencia de criterios de acuerdo al protocolo que cada establecimiento sanitario utilizara (Bernal 2020). Por ejemplo, algunos protocolos admiten criterios neutrales aleatorios en el peor escenario posible, y otros no lo permiten (Bernal 2020). Es importante tener en cuenta que ante la saturación de las clínicas privadas durante los picos de pandemia los hospitales públicos se habrían hecho cargo de la atención de pacientes para hacer efectivo el derecho humano a la salud integral; y es posible

1 Algunos ejemplos de artículos que dan cuenta de lo expuesto: <https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n50/1886-5887-bioetica-50-00081.pdf>; <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/coronavirus-el-drama-muerte-soledad-italia-hubiera-nid2343415/>. Este hecho se fue morigerando con recomendaciones que se comenzaron a aplicar (<https://www.perfil.com/noticias/salud/muerte-en-soledad-exigen-protocolo-para-visitar-pacientes-graves-coronavirus.phtml>; https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones_situacion_ultimos_dias_horas_de_vida_pacientes_covid.pdf)

2 Para mayor información consultar: <https://infobrisas.com/pedido-desesperado-intensivistas-del-hospital-modular-mar-plata/>; <https://www.0223.com.ar/nota/2020-9-4-16-58-0-video-medico-marplatense-se-sumo-al-pedido-desesperado-de-la-sociedad-argentina-de-terapia-intensiva>; <https://www.iamnoticias.com.ar/2020/09/01/el-desesperado-pedido-de-los-intensivistas-al-pueblo-argentino/>; <https://www.lmneuquen.com/el-desesperado-pedido-la-sociedad-argentina-terapia-intensiva-n729791>; <https://www.lacapitalmdp.com/en-una-semana-se-quintuplico-la-cifra-de-pacientes-covid-con-respirador-en-mar-del-plata/>; <https://www.pagina12.com.ar/288336-mar-del-plata-critica-situacion-de-las-camas-de-terapia-inte>; <https://quedigital.com.ar/sociedad/coronavirus-mar-del-plata-el-higa-derivo-en-avion-sanitario-a-un-paciente-por-falta-de-camas-de-terapia/9>; <https://www.minutouno.com/sociedad/mar-del-plata/infectologa-advierte-que-hay-riesgo-saturacion-y-tam-poco-habra-camas-infartados-n5186534>

que los efectores públicos y privados aplicaran distintos protocolos vigentes (Gobbi 2020).

Otro ejemplo de la tensión existente, (provocado por la infodemia propia de la pandemia respecto a tratamientos no probados y vacunas), se habría dado por el reclamo de familiares a los equipos de salud para que apliquen los mismos aun sin la indicación médica pertinente, como el caso del ibuprofeno inhalado, el dióxido de cloro, entre otros tratamientos promovidos por las fake news de los medios de comunicación, que fueron observados en el relevamiento de fuentes periodísticas y motivaron el Documento de Posición del 8-10-2020 de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI 2020)³.

Estos hechos se habrían agravado con la mercantilización propia del MMH que se incrementó con la llegada de las vacunas y las dificultades para acceder a su distribución con justicia y equidad, noticia pública y notoria, que vulnera el art. 10 de la Declaración Universal sobre Bioética y DDHH de UNESCO que promueve el respeto de la justicia y equidad de todos los seres humanos (Mautone 2009).

Todo este escenario agudizó la necesidad de poner en práctica la interdisciplina comunicacional, tanto para los equipos de salud de primera línea de atención entre sí y de áreas críticas, como en la relación médico-paciente y los familiares. Por lo tanto, a partir de esta tensión se generaron propuestas proactivas pensadas en la primera ola de la pandemia para potenciar el espacio de encuentro.

No obstante lo positivo de estas propuestas, volvemos a destacar el desgaste emocional y psicológico de profesionales, pacientes y familiares, intensificado en los profesionales de primera línea de atención. Esta situación se habría agravado luego de pasado el pico de la segunda ola de la pandemia, lo que habría aumentado la tensión existente, con escaso personal de salud disponible, ya sea por renuncia, agotamiento o falta de recursos humanos. Este escenario, que habría incrementado la tensión y el déficit de los intercambios comunicacionales,

con escucha activa y empatía (sobre todo en la relación médico-paciente), demuestra la necesidad de reforzar y potenciar la interdisciplina comunicacional con una mayor impronta de acción y efectivización.

4. Discusión y conclusiones

Hemos recuperado del análisis de la observación objetivada del contexto hospitalario público de Mar del Plata, Argentina, en que se generaron las propuestas de interdisciplina comunicacional, enmarcado en talleres y reuniones realizadas durante los años 2020 y 2021 en áreas críticas, de emergencia y en reuniones con jefes de servicios y gestión hospitalaria, las siguientes categorías conceptuales como las más recurrentes. Frente a la “biomedicina”, el “modelo médico hegemónico” y las “tecnologías duras” pregnantes hemos observado un predominio de la necesidad de “tecnologías blandas”, “trabajo vivo en acto”, “interferencia mutua”, “potencia del encuentro” y “cuidado integral”, vehiculizadas en propuestas de interdisciplina comunicacional para la asignación de recursos en salud, en que se dio prioridad a lo relacional, al encuentro con el otro, a lo vincular, y al trabajo cooperativo en equipo. En este sentido, fue importante la presencia de las categorías de análisis de “interdisciplina” y “comunicación” de estas propuestas, para mejorar la relación dentro del propio equipo de salud entre sí, dentro de los propios profesionales y para humanizar la relación médico-paciente-familiares, que surgieron como “micropolíticas de atención de salud” para la asignación de recursos.

Asimismo, en las propuestas de interdisciplina comunicacional observamos la categoría conceptual de “bioética enmarcada en los derechos humanos” desde la intención de respetar el espíritu de este enfoque. En este sentido, con su diseño e implementación se intentó garantizar el acceso efectivo a DDHH vinculados con los procesos de salud, enfermedad, atención (PSEA).

3 <https://chequeado.com/el-explicador/ibuprofeno-inhalado-la-ruta-de-la-desinformacion-de-este-posible->

Por lo tanto, se desprende que aún en tiempos de crisis sanitaria y pandemia, la discusión se da entre el predominio de la “biomedicina”, el “modelo médico hegemónico”, las “tecnologías duras” versus las “tecnologías blandas”, el “trabajo vivo en acto”, la “interferencia mutua” y el “cuidado integral”, que se encuentran en continua disputa.

Como conclusión, consideramos que si bien es necesaria la unificación de criterios de asignación de recursos con transparencia y comunicación, desde las macropolítica como hemos sostenido en trabajo anterior (Bernal, 2020), a nivel de micropolíticas en la atención de salud deben priorizarse las “tecnologías blandas” y el “trabajo vivo en acto” para potenciar el espacio de encuentro y el “cuidado integral”, vinculados estrechamente con las propuestas relacionales y comunicacionales expuestas.

En este sentido, destacamos la connotación positiva de las propuestas de interdisciplina comunicacional para la asignación de recursos en salud en esta pandemia, surgidas en el año 2020 en talleres y reuniones dentro del propio seno del contexto de las áreas críticas y de emergencias de los hospitales públicos de Mar del Plata, Argentina, que fueron valorizadas institucionalmente durante el año 2021 en reuniones semanales realizadas también con la gestión y los jefes de los servicios hospitalarios.

Desde esta perspectiva, como resultado del análisis realizado, se puso en evidencia la importancia de la interdisciplina comunicacional para la asignación de recursos en salud en este contexto de pandemia de COVID-19, se develaron las causas de las propuestas generadas y su necesidad de potenciarlas. Para ello, consideramos que es preciso volver a retomar la valorización de estas propuestas mediante nuevas intervenciones concretas, desde una bioética en acción (De Lecuona 2015/Maglio 2021).

Finalmente, nos interpelamos sobre la relevancia de la proyección de estas propuestas interdisciplinarias comunicacionales en tiempos pospandémicos desde la Bioética con enfoque en los DDHH⁴. Ahora bien, ¿por qué resulta fundamental este enfoque bioético e interpelarnos sobre esta proyección? Porque con la aplicación de estas propuestas se respeta el acceso efectivo a los derechos de información comprendida, libertad, autodeterminación, justicia con equidad, igualdad inclusiva y salud integral, tanto desde la perspectiva del propio equipo de salud como desde la perspectiva de los pacientes o usuarios. Estos derechos humanos se encuentran reconocidos por los tratados internacionales de igual jerarquía constitucional en nuestro país y por la bioética enmarcada en los mismos, que inspiró a la Declaración Universal sobre Bioética y DDHH de UNESCO del 2005, que este año ha cumplido diecisiete años desde su aprobación y que merece nuestro más profundo reconocimiento.⁵

Bibliografía

- BENET BLASCO, M. 2017. Micropolítica de las prácticas de producción de cuidado en torno a la maternidad, Ed. Univ. De Vic. Universitat Central de Catalunya, España.
- BERGEL, S., 2015. Diez años de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, Bioética, vol.23, num.3) Recuperado el 1/6/2021, disponible en <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0446.pdf>.
- BERNAL, M.P., 2021a. La interdisciplina comunicacional en la asignación de recursos en tiempos de COVID 19. La bioética y los derechos humanos en OVALLE Constanza VIII Congreso Internacional de la Redbioética UNESCO, Bioética y DDHH. La reinención de lo social y la convergencia tecnológica, 23,24 y 25 de septiembre del 2021, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia.

4 Con posterioridad a la presentación de este trabajo en el VIII Congreso Internacional de la Redbioética UNESCO de septiembre del 2021 realizado en Colombia, y a partir de su conclusión, hemos escrito un nuevo trabajo acerca de la importancia de la proyección de la interdisciplina comunicacional en tiempos pospandémicos, publicado en diciembre del 2021 en la revista académica Hologramática de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, cuyo volumen y número está indicado en las referencias bibliográficas.

5 Un agradecimiento especial a Javier Champredonde, Enrique Pianzola, Leonardo Federico y Silvina Maté por su colaboración en la revisión crítica del presente trabajo.

- 2021b. Importancia de la proyección de propuestas interdisciplinarias comunicacionales en salud pública en tiempos pospandémicos. *Revista Académica Hologramática*, Facultad de Ciencias Sociales, UNLZ. año XIX, vol.1, num.35, pp.3-20.
- BERNAT CARRERAS, M., ESQUERDA Arete, M. y RAMOS POZÓN, S.,. 2021. Formación en comunicación para profesionales sanitarios, Dossier Comunicación en el ámbito sanitario, *Rev. Bio y Der.*, vol.2021, num.52, pp.29-44.
- CAPOZZO, A., 2020. 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, *Revista Argentina de Medicina*, vol. 8, num. 3.
- CASADO, M., 2018. Bioética y Derechos Humanos. Clase 1, Bloque II, Especialización en Bioética: Fundamentos teóricos de la Bioética, FLACSO Argentina, disponible en flacso.org.ar/flacso-virtual.
- (Coord.), 2009. Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Thomson Reuters, <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/53026/1/252153.pdf>
- 2002. ¿Por qué Bioética y Derecho?, *Acta Bioethica [online]* vol. 8, num.2002, pp.183-193, Santiago, Chile, versión electrónica disponible en:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2002000200003&lng=es&nrm=isoISSN1726-569X. SciELO
- 2001. Una Bioética para el S. XXI: de pacientes a ciudadanos. Argentina, Plenario Edición Electrónica, Cientific Electronic Library Online.
- CIDH, COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS, 2020. Resolución 4/2020: Derechos Humanos de las Personas con COVID-19, recuperado el 27-7-2020.
- CONSUEGRA FERNÁNDEZ, M. y TRUJILLO, A., 2020. La soledad de los pacientes con COVID-19 al final de su vida, *Rev. Bio. y Der.* Vol. 2020, num. 50, pp.81-98., disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1886-58872020000300006
- CORTI, D., 2020. Ibuprofeno inhalado: la ruta de la desinformación de este posible tratamiento, 07 octubre, 2020, chequeado. <https://chequeado.com/el-explicador/ibuprofeno-inhalado-la-ruta-de-la-desinformacion-de-este-posible-tratamiento/>
- DE LECUONA, I., 2015. Por una bioética en acción: recursos formativos en abierto desarrollo por la UNESCO, *Revista Patagónica de Bioética*, vol.1, num.2, <https://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2019/06/Revista-Patag%C3%B3nica-de-Bio%C3%A9tica-N%C2%B02.pdf>
- ETCHENIQUE, M.B., 2001. La ética en la urgencia. Coronavirus: qué decisiones sobre la vida y la muerte se toman hoy en el Muñiz, un hospital emblema en la pandemia”, disponible en: https://www.clarin.com/ciudades/coronavirus-decisiones-vida-muerte-toman-hoy-muniz-hospital-emblema-pandemia_0_3-W-TQhBY.html.
- FRANCO, T.B. y MERHY, E.E., 2016. Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud: textos seleccionados, Lugar Editorial, Buenos Aires.
- GOBBI, G., 2020. En una semana se quintuplicó la cifra de pacientes COVID con respirador en Mar del Plata, *Diario La Capital de Mar del Plata*, Recuperado el 18-8-2021, disponible <https://www.lacapitalmdp.com/en-una-semana-se-quintuplico-la-cifra-de-pacientes-covid-con-respirador-en-mar-del-plata/>.
- EQUIPO DE CUIDADOS INTEGRALES DEL HOSPITAL DE INFECCIOSAS FRANCISCO J. MUÑIZ, 2021. Guías para el ingreso y egreso de pacientes a las unidades de terapia intensiva, disponible en: http://infectologiaactual.com.ar/temas/equipos_cuidados_integrales.php.
- IAM NOTICIAS, 2020. El desesperado pedido de los intensivistas al pueblo argentino, 1 septiembre, Nota de Redacción de IAM Noticias, disponible en: <https://www.iamnoticias.com.ar/2020/09/el-desesperado-pedido-de-los-intensivistas-al-pueblo-argentino/>.
- INFOBRISAS, 2020. El pedido desesperado de los intensivistas del Hospital Modular de Mar del Plata, 8 septiembre, 2020, Entrevista radial de Infobrisas, disponible en: <https://infobrisas.com/pedido-desesperado-intensivistas-del-hospital-modular-mar-plata>.
- KONIKOFF, L., USANDIVARAS, I., CACCHIARELLI, N., CATSICARIS, C. y MAZZITELLI, Y., 2019. Distres Moral: el enemigo silencioso, *Actas del 4to. Congreso Argentino de Neonatología*, Sociedad Argentina de Pediatría, mayo. Disponible en https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/

- Neonatalog%C3%ADa/Jueves/Konikoff_distres2.pdf
- LA CAPITAL, 2020. Editorial: En una semana se quintuplicó la cifra de pacientes COVID con respirador en Mar del Plata, 30 de agosto de 2020, Editorial de La Capital, Mar del Plata, <https://www.lacapitalmdp.com/en-una-semana-se-quintuplico-la-cifra-de-pacientes-covid-con-respirador-en-mar-del-plata/>.
- LMNEUQUEN, 2020. Editorial: El desesperado pedido de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, 02 de septiembre 2020, <https://www.lmneuquen.com/el-DEesperado-pedido-la-sociedad-argentina-terapia-intensiva-n729791>.
- LOPEZ, G. y LAJE, C., 2021. La interdisciplina como práctica en salud, Recuperado el 20-8-2021, disponible en: <https://integral2012.files.wordpress.com/2012/03/interdisciplinaria-en-practicas-en-salud.pdf>.
- MAGLIO, I., 2021. El derecho a Morir, Youtube. <https://youtu.be/pObUk5oCQ0> para el Comité de Bioética Hospitales Interzonales Materno Infantil Victorio Tetamanti y General de Agudos Dr. Oscar Alende de Mar del Plata.
- MARÍN CASTÁN, M.L., 2021. Sobre el significado y alcance de los hitos más decisivos en el desarrollo de la bioética universal: el Convenio de Oviedo y la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, Rev.Bio. y Der., vol.2021, pp.155-172.
- MAUTONE, M., 2009. Igualdad, justicia y equidad en CASADO, M. (Coord), Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, Barcelona, Thomson Reuters, Art. 10. Recuperado el 19-11-2020, www.biotica.yderecho.ub.edu/master.
- MENDES-GONCALVES, R.B., 1994. Tecnología e organizao social da prática de saúde, Abrasco, Sao Paulo.
- MENÉNDEZ, E.L., 2003. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas, Ciênc. Saúde coletiva, <https://www.scielo.br/j/csc/a/pxxsJGZjntqbxZJ6cdT-nPN/abstract/?lang=es>
- 2020. El modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias, Salud Colectiva, vol.16e. [http://](http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2615)
- revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/2615
- MERHY, E.E., 2006. Salud: cartografía del trabajo vivo, Lugar Editorial.
- MERHY, E.E., CAMARGO MACRUZ FEURWERWER, L. y BURG CECCIM, R., 2006. Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en las micropolíticas del trabajo en salud, Salud Colectiva, vol. 2, num.2, pp.147-160 mayo-agosto.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA ARGENTINA, 2020. Foro de Sociedades Científicas Argentinas, de Organizaciones de la Sociedad Civil y de Universidades. Recomendaciones para el acompañamiento de pacientes en situaciones de últimos días/horas de vida y para casos excepcionales con COVID-19, https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/recomendaciones_situacion_ultimos_dias_horas_de_vida_pacientes_covid.pdf.
- 2020. Resolución 1117/2020, Ciudad de Buenos Aires, 26/06/2020, <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/231314/20200629>
- MINUTO1, 2021. Infectóloga advierte que en Mar del Plata hay riesgo de saturación y tampoco habrá camas para infartados, Redacción Minuto1, 22 de abril. <https://www.minutouno.com/sociedad/mar-del-plata/infectologa-advier-te-que-hay-riesgo-saturacion-y-tampoco-habra-camas-infartados-n5186534>.
- PÁGINA12, 2020. Mar del Plata: crítica situación de las camas de terapia intensiva, Redacción editorial de Página 12, 29 de agosto. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/288336-mar-del-plata-critica-situacion-de-las-camas-de-terapia-inte>.
- PFEIFFER, M.L., 2006. Ética y derechos humanos. Hacia una fundamentación de la bioética, Revista Brasileira de Bioética, vol. 2. Num. 3, pp.281-297.
- 2011. Bioética y derechos humanos: una relación necesaria, Revista Redbioética/ UNESCO, año 2, vol.2, num.4, pp.74-84, julio-diciembre, ISSN 2077-9445.
- PERFIL, 2020. Muerte en soledad: exigen un protocolo para visitar pacientes graves de coronavirus, Editorial diario Perfil, 22 agosto. Disponible en: <https://www.perfil.com/noticias/salud/muerte-en-soledad-exigen-protocolo-para-visitar-pacientes-graves-coronavirus.phtml>.

- PIQUÉ, E., 2020. Coronavirus: El drama de la muerte en soledad en Italia: "Hubiera querido decirle 'papá, te quiero'", La Nación, <https://www.lanacion.com.ar/el-mundo/coronavirus-el-drama-muerte-soledad-italia-hubiera-nid2343415/>.
- POVEDA MORAL, S., BOSCH ALCARAZ, A. y FALCÓPE-GUEROLES, A., 2020. La planificación de decisiones anticipadas como estrategia preventiva de conflictos éticos en urgencias y emergencias durante y después de la COVID19, *Revista de Bioética y Derecho, Perspectivas Bioéticas*, Barcelona, Ed. Universidad de Barcelona, Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona, FLACSO Argentina, pp.189.
- QUEDIGITAL, 2020. El HIGA derivó en avión sanitario a un paciente por falta de camas de terapia. Editorial QueDigital, 3 de octubre. <https://quedigital.com.ar/sociedad/coronavirus-mar-del-plata-el-higa-derivo-en-avion-sanitario-a-un-paciente-por-falta-de-camas-de-terapia/9/>.
- 0223 DIGITAL, 2020. Video: médico marplatense se sumó al pedido desesperado de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, Newsletter 0223 Digital, 4 de septiembre. <https://www.0223.com.ar/nota/2020-9-4-16-58-0-video-medico-marplatense-se-sumo-al-pedido-desesperado-de-la-sociedad-argentina-de-terapia-intensiva>.
- RODRÍGUEZ SUAREZ, N. y PRIETO MARTINEZ P., 2021. Rol del lenguaje en la humanización de la salud, *Dossier Comunicación en el ámbito sanitario, Rev.Bio. y Der.*, vol. 2021, num.52, pp.105-120.
- SOCIEDAD ARGENTINA DE INFECTOLOGÍA, 2020. Documento de Posición 8-10-2020, <https://www.sadi.org.ar/documentos/documentos-de-posicion/item/1327-ibuprofeno-inhalado-documento-de-posicion>.
- STOLKINER, A., 2005. Interdisciplina y salud mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas provinciales de psicología. Salud Mental y Mundialización. Estrategias posibles en la Argentina de hoy. 7 y 8 de octubre 200, Misiones, Argentina, disponible en: <https://es.scribd.com/document/153466022/IES-3-Stolkiner-Interdisciplina-y-Salud-Mental>.
- 1999. La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Revista El Campo Psi-Revista de Información especializada*, año 3, num.10, Rosario. <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>
- TEALDI, J.C., 2007. Bioética y Derechos Humanos. *Revista Brasileira de Bioética*, vol. 3, num.3, pp.360-76.
- TERENZI SEIXAS, C.T., GHERY, E.E., BADUY, H. y SLOMP JUNIOR R.S., 2016, La integralidad desde la perspectiva del cuidado de salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil, *Salud Colectiva*, vol.12, num.1, pp.113-123
- UNESCO, 2005. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
- VALLES, M.S., 1999. Técnicas Cualitativas de Investigación Social, Reflexión metodológica y práctica social", Editorial Síntesis S.A., Madrid, España.
- VERGARA LACALLE, O., 2021. Pacto de silencio y derecho a la información en pacientes gravemente enfermos, *Dossier Comunicación en el ámbito sanitario, Rev. Bio. y Der.*, vol. 2021, num. 52, pp.45-60.
- WATZLAWICK, P., BAVELAS, J.B. y JACKSON, D., 1991. Teoría de la Comunicación Humana, Herder, Barcelona.