

Cuando el cuidado nos transforma: encuentros significativos en un equipo de cuidados paliativos

When caring for others transforms us: meaningful encounters in a palliative care team

Mercedes Cerra | Camila Baigorria

Mercedes Cerra

Licenciada en Psicología, Ex Residente Posbásica Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos, Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

mechicerra@gmail.com

Camila Baigorria

Licenciada en Terapia Ocupacional, Ex Residente Posbásica Interdisciplinaria en Cuidados Paliativos, Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú", Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

cami.baigo@gmail.com

Resumen

Los cuidados paliativos brindan asistencia a personas con alto grado de sufrimiento vinculado a enfermedades amenazantes para la vida. Este abordaje implica una mirada integral, tierna, hospitalaria y acogedora que permita restituir la dimensión humana y subjetiva, aún en los últimos momentos de vida. El presente trabajo tuvo por objetivo conocer las experiencias de eventos significativos y subjetivantes que se promueven en una unidad de cuidados paliativos de tercer nivel con pacientes internados y sus familias, poniendo el foco en el impacto que las mismas generan en el equipo de salud. Se entrevistaron a doce integrantes del equipo de salud a través de entrevistas semiestructuradas y se realizó un análisis temático. Las principales categorías identificadas fueron: el impacto en el profesional, las características de la unidad de cuidados paliativos que permiten que se lleven adelante los eventos y el abordaje desde los cuidados paliativos. Se concluye que la participación en eventos significativos y subjetivantes impacta de forma positiva en el integrante del equipo de salud, brindando aprendizajes y reflexiones en torno a su propia vida, conectando con su espiritualidad y generando satisfacción por la tarea.

Palabras clave: cuidados paliativos, personal de salud, satisfacción laboral, investigación cualitativa, cuidado en el final de la vida.

Abstract

Palliative Care is the active care of individuals with serious health-related suffering due to life-threatening illnesses. This model entails a holistic, caring, affectionate and nurturing approach that seeks to restore the human and subjective dimension, even in the final moments of life. The aim of this investigation was to explore the experiences of significant and subjectivizing events promoted within a tertiary-level palliative care unit involving hospitalized patients and their families, with special focus on the impact they have on the healthcare team. Twelve members of the healthcare team were interviewed using semi-structured interviews and a qualitative thematic analysis was conducted. The main categories identified were: impact on the professional, the characteristics of the palliative care unit that enable these events to take place, and the palliative care approach in itself. As a conclusion, the participation in significant and subjectivizing events has a positive impact on the healthcare team members, providing professional and personal growth and learning experiences, fostering a connection with their spirituality and contributing to job satisfaction.

Keywords: Palliative Care, Health Personnel, Job Satisfaction, Qualitative Research, Care at the end of life.

Este trabajo fue expuesto de forma oral durante las presentaciones que se llevaron a cabo en las XLIX Jornadas Científicas del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”, “Salud y ambiente: hacia una salud”, celebradas los días 7, 8, 9 y 13 de octubre de 2025.

Introducción

Los cuidados paliativos son una modalidad de asistencia activa, integral y holística de personas con un sufrimiento severo relacionado a su salud. Ponen el foco en la calidad de vida y en el tratamiento y prevención del sufrimiento severo que puede devenir de síntomas físicos, emocionales, psicosociales y espirituales (Radbruch et al., 2020). En este contexto, la espiritualidad constituye una dimensión fundamental del cuidado. Según la definición propuesta por la Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC), retomada por Barbero Gutiérrez et al. (2016), se entiende que la espiritualidad es una dimensión en la vida de las personas que es dinámica y que “relaciona la forma en que las personas experimentan, expresan y/o buscan significado, propósito y trascendencia, con la forma en que conectan consigo mismas, con los otros, con la naturaleza, con lo significativo o sagrado”. Esta dimensión comprende aspectos intrapersonales, interpersonales y transpersonales, y, si bien incluye las creencias o prácticas religiosas, no se limita a ellas.

En las etapas avanzadas de la enfermedad, muchas personas requieren hospitalización por necesidad de control de síntomas, aparición de complicaciones clínicas, riesgo de claudicación familiar, o para cuidados de fin de vida. Si bien algunas familias deciden que el fallecimiento ocurra en sus hogares, esto no siempre es posible debido a que por una parte, en ocasiones resulta difícil garantizar un adecuado control de los síntomas y, por el otro, las condiciones habitacionales a veces no son adecuadas, no se cuenta con una red de apoyo suficiente, o no se dispone de recursos psicoemocionales para acompañar el proceso de fin de vida en casa. En esos contextos, la internación aparece como una alternativa para garantizar tanto el cuidado del paciente como de su familia, pudiendo transcurrir en salas generales, en unidades especializadas de cuidados paliativos o en hospices.

Para el presente trabajo se tomó como referencia una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) de tercer nivel en un hospital general que cuenta con cuatro habitaciones individuales para internación. Los tiempos de internación pueden variar desde unos días a varias semanas. Durante las internaciones muchas veces se realizan prácticas y actividades en pos de permitir a la persona internada, y a su red afectiva, vivenciar eventos, despedidas, encuentros y/o momentos significativos que vayan en consonancia con su historia e identidad.

Estas prácticas orientadas a favorecer la vivencia de momentos significativos ponen de relieve un aspecto central de la aten-

ción en salud que tiene que ver con la necesidad de reconocer a la persona en su integralidad. Sin embargo, diversos autores han señalado que el sistema sanitario tiende hacia un modelo médico hegemónico, basado en el biologismo, individualismo, ahistoricidad, a-sociabilidad y cosificante (Menéndez, 2005) que afecta tanto al paciente como a los trabajadores del sistema. Este reduccionismo suele enfocarse únicamente en la dimensión orgánica, dejando de lado otros aspectos de la persona que hacen a su singularidad. En línea con la filosofía de los cuidados paliativos, se considera que una mirada integral, tierna, hospitalaria y acogedora permite destacar la dimensión humana y subjetiva, aún en los últimos momentos de vida y generar las condiciones necesarias para dar lugar a eventos significativos y subjetivantes. Se entiende como evento significativo y subjetivante a aquellos encuentros y situaciones que favorecen, en el marco del cuidado, el reconocimiento del otro en tanto sujeto atravesado por deseos, anhelos, necesidades, temores, e historia. En este sentido, los eventos significativos y subjetivantes suelen propiciar procesos de encuentro consigo mismo, con otros significativos, con la naturaleza, con dimensiones trascendentes o con aquello que otorga sentido a la propia existencia, en consonancia con la noción de espiritualidad previamente desarrollada.

En este trabajo proponemos esta categoría para nombrar aquellas experiencias que adquieren un valor singular para la unidad de tratamiento (conformada por el paciente y su familia) y también para el equipo de salud. La misma se construye a partir de aportes de la noción de subjetividad, la ética del cuidado y la filosofía de los cuidados paliativos, particularmente de los conceptos de ternura, hospitalidad, dignidad y deseo, que se desarrollan a continuación. Cabe destacar que estos eventos significativos son importantes no sólo para la unidad de tratamiento, entendida como el paciente y su familia, sino también para el equipo tratante.

Fernando Ulloa (1988) describe el concepto de ternura como función de protección del sujeto ante el desamparo, como posibilitadora de subjetividad y que sin la misma nos encontramos expuestos al sufrimiento y a la soledad. De igual forma se ha planteado que los profesionales de la salud pueden actuar como agentes de ternura cumpliendo así dicha función de protección y amparo (Carbón y Martínez Liss, 2019). Es de interés relacionar dicho concepto a la forma de intervenir desde cuidados paliativos y a la capacidad del equipo de propiciar eventos que sean de significación para las personas atendidas en la internación. Ulloa describe que la ternura está compuesta por la empatía y el miramiento, entendiendo a este último como “mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo”, (Ulloa, 1988). Nos preguntamos si la forma de vincularse con las personas desde paliativos, teniendo como eje el cuidado, la potencia de la vincularidad, y el reconocimiento del otro en su singularidad,

permiten que se despliegue el deseo, los anhelos, y el abordaje de asuntos pendientes en una etapa de cierre de vida.

En la práctica cotidiana de los cuidados paliativos podemos encontrar la expresión de estos conceptos teóricos. Sin embargo es necesario reconocer que la implementación de este abordaje en ocasiones se ve atravesada por el estigma y la falta de conocimiento en relación a los cuidados paliativos. Esto genera que algunos profesionales realicen derivaciones tardías, y que algunos pacientes rechacen la intervención debido a la asociación únicamente con el final de la vida.

Teniendo en cuenta que actualmente el cáncer es la segunda causa de muerte en el mundo –lo que implica cada vez mayor cantidad de personas con necesidad de asistencia paliativa– resulta fundamental dar cuenta de que en la práctica es posible encontrar vitalidad, deseo y dignidad en todas las etapas de la enfermedad. Visibilizar esta dimensión en la atención contribuye además a la desestigmatización de las personas que cursan patologías amenazantes para la vida.

Diversos autores describen que la atención en el campo de los cuidados paliativos puede implicar un alto impacto emocional en el equipo debido a la exposición al sufrimiento y muerte de personas con enfermedades avanzadas. A este desafío se agrega la sobrecarga laboral y la falta de personal con formación específica (Restrepo Siegert et al., 2023, Oliver et al., 2021). El equipo de salud a menudo experimenta desafíos como el síndrome de burnout, la fatiga por compasión, estrés por empatía o desgaste por empatía (Hernández García, 2017, Sansó et al., 2015). La fatiga por compasión es un estado de agotamiento resultado del contacto intenso, continuo y prolongado con personas con alto nivel de sufrimiento que impacta en el equipo tanto a nivel físico, social, espiritual y emocional que dificulta continuar el cuidado del otro (Zhang et al., 2018, Figley, 1995, Lanier, 2013). El burnout es entendido como el agotamiento emocional, despersonalización, sentimientos de ineficacia y baja realización en respuesta a estresores laborales prolongados (Fidalgo, 2003, Maslach, 1997).

No obstante, también se ha conceptualizado la satisfacción por compasión, entendida como el disfrute que se experimenta por cuidar o ayudar a otros (Restrepo Siegert et al., 2023). Dicha satisfacción se describe como factor protector frente al burnout y a la fatiga por compasión (Zhang et al., 2018, Hernández García, 2017). En palabras de Restrepo Siegert et al.:

“el acto de acompañar a quienes sufren puede llevar a la obtención de satisfacción laboral, derivada de experiencias significativas con los pacientes las que, a su vez, pueden llevar a un crecimiento personal y espiritual e impactar positivamente en el sentido de vida”. (2023, p. 359)

Teniendo en cuenta lo expuesto, el presente trabajo tuvo por objetivo conocer las experiencias de eventos significativos y subjetivantes que se promueven en una unidad de cuidados

paliativos con pacientes internados y sus familias, poniendo el foco en el impacto que las mismas generan en el equipo de salud. A su vez, propuso relacionar las condiciones que posibilitan que estos eventos tengan lugar con conceptos como hospitalidad, ternura y cuidado, con el objetivo de brindar un marco teórico a dichas prácticas, para destacar su riqueza en cuidados paliativos y en los contextos de fin de vida.

Metodología

Este estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo, transversal, exploratorio, a través de entrevistas semi estructuradas. Se utilizó un muestreo por conveniencia entre todos integrantes del equipo interdisciplinario de la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”. Los criterios de inclusión fueron a) adulto mayor de edad, b) que desempeñe actualmente alguna función en el equipo de la UCP, c) que firme su consentimiento d) que haya desempeñado sus funciones en la UCP durante al menos un año. Se excluyeron quienes no desearon participar.

Recolección de datos: se utilizó una entrevista semi estructurada confeccionada por las entrevistadoras que abordaban preguntas relacionadas a la descripción y vivencia de eventos significativos de personas internadas en la UCP, al rol que el integrante del equipo tuvo para que dichos eventos se lleven a cabo, y al impacto emocional y en la práctica. Las mismas se llevaron a cabo desde el mes de julio a septiembre de 2024.

Plan de análisis: Todas las entrevistas fueron grabadas digitalmente, anonimizadas, y transcritas textualmente para su posterior análisis. Se realizó un análisis de manera temática identificando ejes y categorías comunes en los relatos. El protocolo de investigación y los consentimientos informados fueron evaluados y aprobados por el Comité de Ética del Hospital “Dr. Enrique Tornú”. La participación de los integrantes fue voluntaria, brindando consentimiento libre y escrito. Se garantizó la confidencialidad y resguardo de los datos brindados.

Resultados

Se realizaron 12 entrevistas a participantes del equipo de salud, entre ellos 2 médicos/as, 1 terapeuta ocupacional, 1 trabajadora social, 3 psicólogas/os, 1 nutricionista, 3 enfermeros/as, 1 voluntario/a. La edad promedio de las personas entrevistadas es de 50 años, siendo la edad mínima 27 y máxima 83. Dos de los entrevistados eran de género masculino y 10 femenino. En cuanto a los años de antigüedad en la Unidad de Cuidados Paliativos, el promedio es de 13 años, con un mínimo de 2 y máximo de 28. En relación a la cantidad de eventos en los que participaron en la unidad, 8 de los entrevistados refieren haber participado en más de 20 eventos y 4 participaron entre 10 a 20 eventos.

Dentro de los eventos ubicados se relatan 3 casamientos, 2 cumpleaños, 3 despedidas de pacientes (cuidados del cuerpo luego del fallecimiento, acompañamiento en fin de vida), 1 situación de legado (organización de cuidados de hijos menores), 3 conversaciones sobre el balance de vida (revisión de vida, resignificación de proceso de enfermedad, espiritualidad y sentido de trascendencia).

Las principales categorías identificadas en el relato de los participantes fueron: impacto en el profesional, características propias de la UCP y abordaje desde cuidados paliativos.

Impacto en el profesional

La categoría de impacto en el profesional responde a cuáles fueron las huellas que dejaron los eventos a nivel de su accionar y subjetividad. Como subcategorías se desprende la satisfacción por compasión, entendiendo a la misma como el disfrute derivado de la tarea. Los entrevistados destacan la importancia, el valor de la práctica y el rédito personal positivo que estos les traen, reafirmando constantemente la elección de seguir eligiendo el espacio laboral.

“(...) A veces me pasa por ahí que me emociono de pensarlo porque fue un momento obviamente mágico y que esto tiene de esos momentos y que está bueno vivirlo para también pensar en nosotros mismos cómo podríamos afrontar una situación similar... hay momentos como estos que van resignificando tu tarea y por qué te levantas todos los días y por qué sigues haciendo esto y no vas y haces otra cosa...”. “Esto forma parte muy importante en el sentido que yo le doy a la vida... yo creo que el hecho de poder ayudar al otro en el mayor sufrimiento posible (...) es cuando yo me siento más operativo..., me sobra ya para seguir encontrando una razón para vivir.”

Otra subcategoría es la de reflexiones y aprendizajes de las vivencias. Muchos de los entrevistados relataron nuevas perspectivas en torno a la vida y los procesos de morir y cómo estas influyen en el modo de afrontar situaciones en su vida personal.

Se ve reflejada en las entrevistas las enseñanzas que cada paciente o unidad de tratamiento deja a los profesionales, destacando la singularidad de los mismos.

“Por un lado el aprendizaje que fui tomando para mi vida (...) Las distintas maneras de afrontar el último instante, que me dejaron a mí replanteándome en lo personal cómo sería mi manera de atravesar esto. También a mí me hacen replantearme cómo vivo para ver también cómo voy partiendo de esta vida. Que me gustaría hacerlo con mucha dignidad.” “(...) Creo que también personalmente hace, no sé, ver la vida distinta. Hay algo ahí de la forma de pensar la vida, de valorarla.” “(...) A partir de eso, a mí lo que se me dispara es que siempre las personas tienen la posibilidad de trascender, con pocos o muchos recursos, si uno está desde la parte humana acompañando.”

La última subcategoría que se desprende es la de espiritualidad, en donde los participantes expresan cómo sus creencias y sus valores se ven también influenciados por la práctica. Destacan como valioso aspectos de la conexión con las personas internadas y con ellos mismos. Además, señalan un sentido de trascendencia que puede ubicarse a través de encontrar en lo cotidiano disfrute, sentido y una revisión en la forma de vivir.

“Y aprendí a vivir de otra manera. Creo que el saber que somos finitos. Que somos vulnerables. A mí, por lo menos, me hace ver la vida de otra manera. Y hay una búsqueda personal de otro orden.” “Yo creo que fue una situación me dio paz desde ya, porque no sentí tristeza, sino más bien como emoción.” “(...) Les contamos un poco qué son los cuidados paliativos... y para mí es un espacio súper vital. Las ganas de vivir que uno tiene cuando sale acá, no quedás triste... yo creo que todo te conecta con una fibra vital muy grossa, hay algo ahí existencial que está muy fuerte.”

Condiciones propias de la unidad de cuidados paliativos

En la categoría de condiciones propias de la UCP, se hace referencia a qué características de la unidad permitieron que estos eventos tengan lugar. De la misma se desprenden tres subcategorías. La primera es la ternura, la cual se relaciona a un miramiento amoroso en donde se reconoce al otro como sujeto diferente a uno e importante. Se destaca la mirada no solo integral que se observa desde los cuidados paliativos, sino esa mirada que valora, dignifica, humaniza y aloja de forma amorosa.

“Entonces, darle un lugar significativo, en el sentido de que te considero persona y sos valiosa, no a pesar de, sino con tu historia”. “¿Cómo podemos ayudar para que esto sea lo más significativo para vos posible? Y que todo sea como te imagines en este contexto y en esta situación que estás atravesando.”

La segunda subcategoría es la dinámica de trabajo, en donde la interdisciplina se señala como aspecto central. Se resalta el lugar de cada disciplina, el rol que ocupa en la unidad, y por sobre todo el respeto por cada profesional y el vínculo de confianza que da lugar a la singularidad individual. La mayoría de los integrantes mencionaron también el valor de los objetivos en común y el apoyo brindado por el equipo, pudiendo trabajar junto a los colegas y obteniendo contención y escucha.

“Enriquecerse dentro del trabajo que cada uno va haciendo individualmente y que se manifiesta en lo global.” “Yo creo que el entorno donde trabajamos nos permite poder buscar a todos los actores que en definitiva hacen la gran obra que es lo que hacemos nosotros y que no depende solamente de las individualidades sino que nosotros nos apoyamos en las demás personas para poder lograr el objetivo que es lo que necesita el paciente en ese momento... sin un equipo es absolutamente

imposible.”(...) “Alguna vez me pasó también en alguna reunión... había sido sumamente movilizante para cada uno y nos convocamos espontáneamente y nos quedamos charlando del tema porque cada uno lo necesitaba.”

La tercera subcategoría es la de hospitalidad, que implica no solo recibir al otro para alojarlo, sino también una apertura a lo inesperado, a lo incalculable. Se señalan aspectos desde lo edilicio, como cuartos individuales, espacios para que la familia comparta, galerías que dan al parque que ayudan a las personas a sentirse más cómodas. A su vez, se resaltan aspectos humanos desde el saludo inicial hasta la despedida, los abrazos, el ofrecimiento de un té o algo para comer, en donde prima el reconocimiento del otro en su singularidad y necesidad.

“Yo creo que la UCP tiene una gran capacidad de flexibilidad para recibir a las personas...esa capacidad de alojar a alguien, compartir lo que sea, puede ser una consulta, un día o meses o años de acompañamiento, y la capacidad también de despedir”. (...) “Creo que hasta hay condiciones edilicias que favorecen... por ejemplo, la sala de familia... tiene que haber un espacio, lindo y abierto para trabajar estas cosas” (...) “Toda la unidad organizó el casamiento...Dentro de la internación lo pudimos llevar a la iglesia... con toda una estructura que le dió sentido a la internación para él. Y creo que también en ese momento nos dio un lugar a todos los que participamos, X el padrino, yo era la madrina...todos empezamos a tomar un rol de familia para él en ese momento”.

Abordaje desde cuidados paliativos

Con respecto a la categoría de abordaje desde los cuidados paliativos pudimos definir tres subcategorías que se repetían en las entrevistas y que dan cuenta de la mirada y enfoque que brindan los profesionales. La subcategoría de dignidad se relaciona con el respeto por el ser. Implica reconocer al otro en tanto merecedor de respeto, como alguien con deseos y valores propios. Esta forma de abordaje implica una escucha atenta y un vínculo de confianza con la unidad de tratamiento para comprender estos deseos, sobre todo al momento de toma de decisiones en el final de vida.

“Sigamos tratando a las personas porque son personas, merecen nuestro respeto y son dignas de recibir ese cuidado...” “me importa que él pueda transitar este momento de su vida con la mejor calidad posible, respetando su forma de ser.”

La subcategoría de cuidado se expresa en las prácticas del equipo hacia la unidad de tratamiento, en donde se combinan todos los aspectos anteriormente mencionados: ternura, dignidad, respeto, y valorización. Acá puede ubicarse desde el cuidado de las emociones, del entorno, de aspectos de la comunicación, hasta el cuidado del cuerpo de la persona fallecida y el acompañamiento posterior a su red afectiva. Dentro de los eventos relatados se destacan festejos en donde

se celebra la vida del paciente, con una mirada atenta a los detalles que se creen importantes para la persona.

“Eso realmente se cuida mucho, y se cuida mucho inclusive la presentación. Se trae el mejor mantel que tenemos. O sea, se le da un clima de fiesta. Donde la familia, inclusive a veces invita a otras personas de su familia, y donde el paciente, si fuera el cumpleaños de él, se siente agasajado, acompañado, amado.” (...) “Ella entabló un vínculo y una transferencia súper importante con la UCP, al punto de decirnos que en sus últimos días ella quería ser cuidada acá”.

La última subcategoría es la de deseo, en donde se hace lugar a las preferencias de la persona y sus anhelos que son absolutamente singulares. Las entrevistas dan cuenta de la disposición del equipo para indagar y comprender de forma integral los deseos y cómo estos repercuten en la calidad de vida de la persona. De esta forma, se facilita que la unidad de tratamiento sea protagonista de su proceso.

“(...) la empatía, la solidaridad, este alma que tiene la unidad de poder ser parte de algo que desea la otra persona, no importa qué, es tu deseo y lo vamos a hacer”. “Un casamiento... bueno, fue por el deseo del señor. Y lo que hicimos fue toda la organización previa a la ceremonia...la ceremonia religiosa del casamiento que se llevó a cabo en la capilla.”

Discusión

Los equipos de cuidados paliativos trabajan con personas y familias que atraviesan enfermedades amenazantes para la vida que generan sufrimiento, y en el contexto del acompañamiento surgen eventos que resultan subjetivamente significativos tanto para la unidad de tratamiento como para el equipo interviniente.

Los resultados de la investigación destacan el fuerte impacto positivo que tiene en el equipo de salud la participación en este tipo de eventos debido a que son fuente de satisfacción, revalorización de la tarea profesional e impulsan aprendizajes y reflexiones sobre la propia vida y la espiritualidad. Los resultados dan cuenta de que el encuentro que se produce con un otro a quien se cuida resulta movilizante y transformador también para quien ejerce la tarea de cuidado. En este sentido, De la Aldea (2019) destaca la capacidad del trabajo para moldear nuestra forma de mirar y pensar la vida, más allá del ámbito laboral, y refiere al respecto que esto se produce en un contexto de implicación con la tarea que llevamos a cabo.

Retomamos a Restrepo Siegert et al. (2023) quienes describen que la satisfacción por compasión es el disfrute en el cuidado y ayuda del otro que impacta de forma positiva y puede llevar al crecimiento personal y espiritual. En consonancia con autores como Zhang et al. (2018) quienes describen una relación inversa entre burnout - fatiga por compasión y satisfacción

por compasión, se podría pensar que la participación en estos eventos, puede llegar a actuar como factor protector frente a los primeros.

Otro de los aspectos a destacar son las características mencionadas por los entrevistados en relación a la Unidad de Cuidados Paliativos como facilitadora de estos eventos. Se señala una modalidad de trabajo que hace lugar a la ternura, la hospitalidad, el cuidado, la dignidad y la búsqueda del deseo del otro, lo que posibilita que estos eventos tengan lugar en el marco de un abordaje absolutamente singular. Por último, se destaca la devolución de los participantes luego de finalizar la entrevista, en donde muchos señalaron gratificación al recordar las situaciones relatadas y al poder reflexionar en torno a las huellas que estas dejaron en su trayectoria.

En un contexto sanitario que tiende a enfocarse en la dimensión biológica, dejando de lado los aspectos más singulares del paciente, recuperar el valor de estas vivencias constituye una herramienta importante para la construcción de un sistema sanitario más humanizado e integral no sólo para el paciente y su familia, sino también para el propio equipo de salud. Al respecto, De la Aldea (2019) refiere que los cuidados “nos permiten vernos a nosotros mismos constituidos por la profunda relación de intercambio que nuestros encuentros crean (...) es la recuperación del tiempo y el espacio propios y con otros, y es también sostener la potencia de la vincularidad” (pág. 46).

Limitaciones

El presente estudio presenta algunas limitaciones necesarias a considerar para interpretar los resultados obtenidos. Por un lado, cabe señalar que los resultados de la investigación están circunscritos a una única Unidad de Cuidados Paliativos, que cuenta con características organizacionales, edilicias, y una trayectoria del equipo específica. Esto implica límites para generalizar los hallazgos a otros contextos de asistencia sanitaria.

Por otra parte, el concepto de “eventos significativos y subjetivantes” no fue definido de modo cerrado a los participantes, lo que dio lugar a una heterogeneidad en la interpretación sobre qué situaciones podrían incluir en el relato. Asimismo, algunos miembros interpretaban que lo significativo debía ser en relación a su persona y otros que debía serlo para la unidad de tratamiento. No obstante, la diversidad de sentidos permitió visibilizar cómo aquellos eventos entendidos como significativos para el paciente y su familia, se transcriben en vivencias que también se vuelven valiosas para el equipo tratante.

Conclusión

A través de este trabajo se exploró, mediante entrevistas semiestructuradas, el impacto que los eventos significativos y

subjetivantes tienen en el equipo de salud. Los resultados de las mismas permitieron conocer experiencias de eventos tales como celebraciones (cumpleaños, casamientos), despedidas, legados y balances de vida.

El análisis de las entrevistas evidenció que la participación en dichos eventos genera impacto positivo en el profesional, expresado en mayor satisfacción en la práctica, aprendizajes y reflexiones en torno a sus propias vidas. A su vez, estas experiencias brindaron una forma de conectar con la propia espiritualidad y con aquello que resulta importante para cada uno. Asimismo, el análisis permitió conocer cuáles eran las condiciones de la unidad que, según los integrantes del equipo, facilitaban que estos eventos tengan lugar, tales como: el trabajo interdisciplinario, la hospitalidad y ternura hacia la unidad de tratamiento que habilitan a una conexión más cercana. De esta forma, se concluye que la participación en eventos significativos y subjetivantes en la unidad de cuidados paliativos forma parte de la práctica cotidiana y tiene un impacto relevante y beneficioso en quienes la integran. Esto permite continuar promoviendo dichos abordajes y valorando las condiciones que faciliten que estos se lleven a cabo.

Perspectivas futuras

A partir de los hallazgos del presente estudio, surgen diversas líneas de investigación que permitirán ampliar la comprensión de la temática abordada. En primer lugar, sería de interés poder conocer las vivencias de eventos significativos y subjetivantes de los pacientes y sus familias, así también como dar cuenta del impacto que estos han tenido para ellos. De este modo, sería posible contribuir a una mirada más integral sobre el valor que estas prácticas tienen en el contexto de asistencia paliativa.

Asimismo, sería valioso establecer con mayor precisión si en las Unidades de Cuidados Paliativos, donde la satisfacción por compasión se encuentra especialmente presente, la participación en eventos significativos y subjetivantes contribuye a disminuir los niveles de burnout del equipo en comparación con otros ámbitos de asistencia sanitaria.

Por último, sería recomendable el estudio específico sobre aquellas condiciones tanto institucionales, organizacionales, edilicias y aptitudes profesionales, que posibilitan que estos eventos tengan lugar. Esto facilitará establecer recomendaciones que sienten las bases para una práctica sanitaria más humanizada y beneficiosa, no solo para los pacientes y su familia, sino también para el equipo sanitario.

Agradecimientos

Agradecemos el acompañamiento del equipo de cuidados paliativos del Hospital “Dr. Enrique Tornú”, por su tiempo, de-

dicación y constante enseñanza sobre la importancia de un abordaje holístico, respetuoso, amoroso y cercano. También agradecemos a Graciela Dran y Rocío Hauche por su guía en metodología de la investigación y supervisión.

Fuente de financiamiento

La presente investigación fue becada por la Asociación de Terapeutas Ocupacionales de la Ciudad de Buenos Aires en su segunda edición: BECA CLAUDIA BATTISTONI 2024-2025. Agradecemos a la asociación por la oportunidad de participar de la beca y por su acompañamiento a lo largo del proceso. ■

[Recibido 04/02/2026 - Aprobado 01/07/2026]

Referencias

- Barbero Gutiérrez, J., Gómez-Batiste Alentorn, X., Maté Méndez, J. y Mateo Ortega, M. D. (2016). Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas: Intervención psicológica y espiritual. Obra Social "la Caixa".
- Carbón, L. M. y Martínez Liss, M. (2019). *La ternura como contra-pedagogía del desamparo*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- De la Aldea, E. (2019). Los cuidados en tiempos de descuido. Ed: LOM, Santiago, Chile.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. Figley, C. R. (ed) *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Routledge; New York.: pp. 1-20.
- Fidalgo Vega, M. (2003). Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (I): definición y proceso de generación. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Hernández García, M. C. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*. 14(1): 53-70 <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55811>
- Lanier, J. (2013). "I've Fallen and I Can't Get Up" Compassion Fatigue in Nurses and Non-Professional Caregivers. *Utah Nurse* 3(22) 8-10.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. (3ra ed) 191-218.
- Menéndez, Eduardo L. (2005). El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*, 1(1), 9-32. <https://doi.org/10.18294/sc.2005.1>
- Oliver, A., Galiana, L., Simone, G. d., Tomás, J. M., Arena, F., Linzitto, J., Grance, G. & Sansó, N. (2021). Palliative Care Professionals' Inner Lives: Cross-Cultural Application of the Awareness Model of Self-Care. *Healthcare*, 9(1), 81. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010081>.
- Radbruch, L., De Lima, L., Knauth, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Cege Munyoro, E., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., Gomez-Garcia, W., Harding, R., ... Pastrana, T. (2020). A New Consensus-Based Definition. *J Pain Symptom Manage*. 60(4), 754-764.
- Restrepo Siegert, A. M., Restrepo Soto, M. M., Palacio, C., Vargas, J. J., Parra, L. S., Mesa, C. y Krikorian, A. (2023) Calidad de vida profesional de quienes laboran en cuidados paliativos y su relación con el autocuidado, la atención plena y el sentido de la vida. *Psicooncología* 20 (2), 357-372. <https://dx.doi.org/10.5209/psic.88671>
- Sansó, N., Galiana, L., Oliver, A., Pascual, A., Sinclair, S. y Benito, E. (2015). Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships Among Awareness, Self-Care, and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burnout, and Coping With Death. *Journal of Pain and Symptom Management*. 50 (2), 200-207. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.02.013>
- Ulloa, F. (1998). *La ternura como contraste y denuncia del horror repressivo*. Presentado en las Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo. Buenos Aires. Argentina
- Zhang, Y. Y., Zhang C., Han X. R., Li, W., Wang, Y. L. (2018). Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing: A correlative meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*;97: e11086. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>.

Cómo citar este artículo:

Cerra, M. y Baigorria, C. (2026). Cuando el cuidado nos transforma: encuentros significativos en un equipo de cuidados paliativos. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 12(1), 29-35.