

Dra. Luz Loo de Li

Médico Cirujano, especialista en administración de salud, tanatóloga, acompañante de final de vida, acompañante espiritual en clínica.

USAT – Chiclayo – Lambayeque - Perú

Avances e los Cuidados Paliativos en Latinoamérica y el Mundo

Buenos días distinguidas y apreciadas autoridades de la Iglesia, de la universidad, representantes de la Sociedad Civil, representantes de la trilogía en salud: pacientes, familiares y equipo multidisciplinario de salud.

Voy a compartir algunos detalles de los avances en Cuidados Paliativos en Latinoamérica y el mundo.

¿Cuál es a labor en salud?

La labor del equipo multidisciplinario en salud, siempre será CUIDAR garantizando condiciones que permitan la calidad de vida de la trilogía en salud, a saber el paciente, el familiar o cuidador y los profesionales de la salud, ACOMPAÑAR con respeto, humildad, amor incondicional, empatía y compasión porque estamos frente a un ser humano que todo él es sufrimiento y que su multidimensionalidad del ser, está impactada, CURAR colocando todo el conocimiento a disposición para contribuir al restablecimiento de la salud del paciente, lo que significa que será hasta cuando se pueda, cuando lo tolere, cuando sea de calidad y seguridad de la atención. Y participamos del proceso SANAR, al contribuir a transformar la experiencia, a reducir el sufrimiento, encontrar paz en medio de la tormenta y encontrar el sentido de la vida.

Para lograr entender realmente a quien tenemos enfrente, debemos comprender que la persona no tiene un sufrimiento, la persona toda ella... es sufrimiento, le duele todo su ser.

Cuidados Paliativos – Definición por la Organización Mundial de la Salud - OMS

La Organización Mundial de la Salud define en el año 2020 que los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

La finalidad de los cuidados paliativos es aliviar el sufrimiento producido por problemas de salud en personas de todas las edades con enfermedades graves.

Se estima que, cada año, más de 56,8 millones de personas necesitan cuidados paliativos. El 78% de estas personas viven en países de ingresos bajos y medios. En el caso de los niños, el 98% de los que necesitan tales cuidados viven en países de ingreso bajo e ingreso mediano; casi la mitad de ellos, en África.

La disponibilidad de servicios de cuidados paliativos sigue siendo limitada para los pacientes con enfermedades no transmisibles (ENT) a nivel mundial; estas enfermedades son crónicas, tales como enfermedades cardiovasculares (38,5%), cáncer (34 %), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), SIDA (5,7%) y diabetes (4,6%). Muchas otras afecciones pueden requerir asistencia paliativa como, por ejemplo, insuficiencia renal crónica, enfermedades hepáticas crónicas, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia,

Dra. Luz Loo de Li

Médico Cirujano, especialista en administración de salud, tanatóloga, acompañante de final de vida, acompañante espiritual en clínica.

USAT – Chiclayo – Lambayeque - Perú

tuberculosis resistente a tratamiento, enfermedades raras o huérfanas como por ejemplo la esclerosis múltiple, la esclerosis lateral amiotrófica. La mayoría de la población pediátrica las requiere por enfermedades raras o huérfanas, enfermedades del metabolismo, enfermedades congénitas, anomalías congénitas, enfermedades crónicas, de larga evolución, entre otras.

El gran desafío en estos pacientes es el manejo del dolor agudo, crónico, como síntoma, uno de los más frecuentes y graves experimentados por los pacientes que necesitan cuidados paliativos.

Los analgésicos opiáceos son esenciales para el tratamiento del dolor vinculado con muchas afecciones progresivas avanzadas y otros síntomas físicos dolorosos como la dificultad para respirar. Controlar esos síntomas en una etapa temprana es una obligación ética para aliviar el sufrimiento y respetar la dignidad de las personas.

¿Cuándo iniciar la atención con cuidados paliativos, el acompañamiento a los pacientes y familiares?

Se considera iniciar en una etapa temprana en el curso de la enfermedad, no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que además reduce las hospitalizaciones innecesarias y el uso de los servicios de salud, contribuyendo a la eficiencia y eficacia de la gestión en salud.

El acompañamiento se inicia en el primer contacto y es que el momento en que hacemos la historia clínica es realmente privilegiado, no es solo recoger información del paciente, de los familiares, es tocar la historia de las personas, es valorar como ese ser humano abre su vida, la coloca a disposición para ayudarlo, para nosotros aprender de él y su vida, no solo en lo relacionado a salud.

Los Cuidados Paliativos como la expresión máxima de la humanización en la vida de una persona, en la asistencia en la salud y enfermedad, en el proceso de morir que puede durar años, meses, días, horas, en el final de la vida y la muerte

Los Cuidados Paliativos representan una de las expresiones más profundas de la humanización de la atención en salud, especialmente en lo que conocemos como el tramo final de la vida. Frente a un modelo biomédico centrado casi exclusivamente en la curación y la tecnología, hoy con la tendencia de atención enfocada en la persona, los cuidados paliativos son un claro ejemplo de cómo se sitúa a la persona en el centro, reconociendo la multidimensionalidad del ser humano, mirando su dimensión física, emocional, social, intelectual, valórica y espiritual.

Humanizar la asistencia al final de la vida implica reconocer que, cuando la curación ya no es posible, el cuidado, el acompañamiento, el ser parte del proceso de sanar, sigue siendo imprescindible e invaluable.

Los Cuidados Paliativos no buscan acelerar ni retrasar la muerte, sino aliviar el sufrimiento, controlar el dolor y otros síntomas, y acompañar al paciente y a su familia con respeto, dignidad y compasión.

Significa gestionar la atención del sufrimiento humano, las pérdidas, los duelos, el acompañamiento de los pacientes hasta el último segundo como bien nos han mostrado el

Dra. Luz Loo de Li

Médico Cirujano, especialista en administración de salud, tanatóloga, acompañante de final de vida, acompañante espiritual en clínica.

USAT – Chiclayo – Lambayeque - Perú

legado de mujeres médico, como el de la Dra. Cicely Saunders, pionera de cuidados paliativos, una mujer trabajadora social, enfermera y médico de formación y de la Dra. Elisabeth Kübler-Ross, médico psiquiatra, estudiosa del final de vida y del acompañamiento de moribundos.

Entonces, cuidar es tan importante como curar, escuchar, estar presente con nuestra humanidad nosotros nos convertimos en un instrumento, en el Buen Samaritano, con nuestros ojos, nuestras manos, nuestra voz, nuestro tiempo, el estar conectados con todos nuestros sentidos, nuestro ser, nuestra presencia, entonces yo soy el instrumento...siempre de la mano de Dios, Él está presente.

Que no debemos olvidar, la importancia de la mirada, del silencio, de un abrazo fraterno, de la palabra amable, de un decir “estoy aquí para ti”, “tú eres valioso (a), te escucho, de cumplir deseos – atentos a los mensajes, de siempre cuidar...todos los detalles.

La humanización se manifiesta también en el respeto a la autonomía del paciente. Los cuidados paliativos promueven la toma de decisiones compartida, no solo el respeto a los valores, creencias, sino a los deseos de cada persona, y el derecho a vivir el final de la vida de acuerdo con su propio proyecto vital. Esto incluye una comunicación honesta, empática y adaptada, que permita afrontar la enfermedad y la muerte sin ocultamientos ni abandonos y el respeto a las voluntades anticipadas, que requiere comunicación a nivel del equipo de salud, todo documentado, escrito en la historia clínica.

Un desafío importante es saber dar malas noticias al paciente, al familiar según corresponda; acompañar el impacto emocional del diagnóstico, el miedo, la ansiedad, el duelo anticipado y las necesidades espirituales, tanto del paciente como de su entorno afectivo.

Los Cuidados Paliativos devuelven a la medicina su sentido más profundo: aliviar el sufrimiento, acompañar con humanidad, empatía, compasión, amor incondicional, cuidar siempre, como una forma de afirmar la dignidad de la persona hasta el último momento de su existencia en esta vida terrenal.

En ese sentido, es importante el autocuidado del equipo multidisciplinario de salud, que todo el tiempo toca, vibra con el sufrimiento del ser humano que viene a los servicios de salud, se requiere aprender a cuidarse, buscar estrategias para mantener el equilibrio en nuestro ser para poder dar lo mejor de nosotros al que lo necesita.

En los últimos años diversos países están laborando en silencio, unidos, generando las llamadas comunidades compasivas en cuidados paliativos, que puede ser nacional e internacional que se forma para contribuir a la visibilidad de los cuidados paliativos como un derecho, se constituye en un espacio de acogida también y de formación en salud & cuidados paliativos.

Necesidad insatisfecha de atención paliativa y que se está trabajando

En el año 2022, la OMS propuso con participación de diversos líderes el modelo conceptual para el desarrollo de los Cuidados Paliativos, que considera 6 dimensiones e indicadores.

Dra. Luz Loo de Li

Médico Cirujano, especialista en administración de salud, tanatóloga, acompañante de final de vida, acompañante espiritual en clínica.

USAT – Chiclayo – Lambayeque - Perú

Estos indicadores se han elaborado tomando como base el enfoque del marco de atención primaria de salud, e incluyen el acceso a un paquete de medicamentos esenciales para los cuidados paliativos, programas educativos, normativa, políticas de salud, financiación, participación de las personas y la comunidad en los procesos de toma de decisiones, promoción e investigación.

Este es un ejemplo de contribución a la gobernanza y gobernabilidad en Cuidados Paliativos.

FIGURA 4. MODELO CONCEPTUAL PARA EL DESARROLLO DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

06 dimensiones

Organización Mundial de la Salud

Evaluación del desarrollo de los Cuidados Paliativos en el mundo: conjunto de indicadores factibles

2022



¿Cómo estamos hoy?

Contamos al 2025, con los Atlas por continentes, regiones, países en el mundo, a través de una labor conjunta entre la Organización Mundial de la Salud y diversas instituciones de los continentes, en el que se mide el desarrollo de los Cuidados Paliativos en el mundo, información valiosa para toma de decisiones, en el que nos miramos todos con un mismo instrumento, nos sirve también como un proceso de rendición de cuentas frente a los compromisos internacionales, mundiales de contribuir a la calidad de vida de las personas.

¿Y que planteamos hacia adelante? - ¿Qué podemos hacer los países?

Se requiere decisiones políticas a nivel mundial, así como romper paradigmas, que son obstáculos considerables para atender la necesidad insatisfecha de asistencia paliativa, algunos de ellos son:

- Desconocimiento, entre los planificadores de políticas, los profesionales de la salud y el público, del concepto de asistencia paliativa y los beneficios que esta puede ofrecer a los pacientes y a los sistemas de salud, no es solo para pacientes con cáncer, o en las últimas semanas de vida
- Obstáculos culturales y sociales, relacionadas a las creencias sobre la muerte y el hecho de morir

- La prestación de servicios de asistencia paliativa debería considerarse un deber ético de los profesionales de la salud, desde el contexto de la atención primaria de la salud, atención comunitaria y domiciliaria, con participación de diversos actores.
- Acceso de la población a analgésicos opiáceos que cumpla con la política de acceso a medicamentos esenciales y dejar la percepción que se generará dependencia
- La formación en cuidados paliativos ofrecida a los profesionales de la salud desde el pre grado y durante toda la vida profesional, un compromiso de responsabilidad social en salud universitaria; enfocada en la dignidad del ser humano, el reconocimiento que atendemos el sufrimiento.

Reconocer la importancia de dar visibilidad al aspecto espiritual que no es igual a religión, y que se relaciona con el sentido de la vida, con la creencia en un ser superior, con valores, que tiene la influencia de la cultura, muy rica en los diversos países del mundo y que le dan un matiz a cada población, especialmente en lo relacionado a la cosmovisión de vida, enfermedad y muerte.

En los últimos años hay un impulso a nivel internacional, de unir esfuerzos, voluntades para ofrecer espacios de formar especialistas en cuidados paliativos, terapia del dolor, acompañamiento espiritual en clínica, acompañamiento al final de vida; que evidencian la mirada hacia el ser humano en todas sus etapas de vida y que tiene un sufrimiento, además de existir reflexión y cuestionamiento sobre el proceso de curar, cuidar, acompañar y sanar en el marco de humanización de la atención en salud.

En los hospitales, en la mayoría de nuestros países se tiene la participación de la iglesia, presentes siempre, con la labor espiritual y religiosa de apoyo invaluable.

A los equipos tradicionales en salud, se suman en la actualidad cada vez con mayor apertura, profesionales acompañantes espirituales en clínica, acompañantes al final de vida, tanatólogos, voluntarios entrenados para acompañar, representantes de diversas religiones, personas de apoyo a la comunicación, entre otras.

Necesitamos humildad para dar paso a las iniciativas, empatía, compasión, gobernanza, gobernabilidad y liderazgo compasivo.

En nuestros países: ¿Qué hemos aprendido laborando día a día en Cuidados Paliativos?

Los cuidados paliativos son un derecho en la atención en salud.

Las necesidades de las personas que sufren requieren un equipo empático, compasivo, con amor incondicional, humildad y respeto por quien en ese momento se convierte en un maestro, que nos enseña del dolor, de la resiliencia, del duelo, de la vida, de su historia que es la historia de muchos, de emociones, de espiritualidad, de creencias religiosas, de lo que significa su ser sufriente, a causa de la salud pero que no es la única causa de dolor, el ser humano viene con más que un problema de salud. Viene un ser con dolor, con diversas pérdidas, duelos, todos

Dra. Luz Loo de Li
Médico Cirujano, especialista en administración de salud, tanatóloga, acompañante de final de vida,
acompañante espiritual en clínica.
USAT – Chiclayo – Lambayeque - Perú

juntos muchas veces, y nosotros muchas de las veces enfocados en atender la enfermedad, uno solo de sus problemas

Experiencias maravillosas.

- Niño de 6 años
- Niña de 11 años
- Madre de niño con diagnóstico de enfermedad ultrarara
- Abuela de paciente con leucemia

Nuestro mundo está envejeciendo rápidamente, hoy en día, hay 703 millones de personas de 65 años o más, un número que se proyecta que alcance los 1.500 millones para 2050. Todos los países estamos en medio de esta "revolución de la longevidad": algunos están en sus etapas iniciales, mientras que otros están en una etapa más avanzada. Esta información nos lleva a reflexionar sobre los desafíos de las familias y del sector salud, para una atención de calidad.

¿Qué podemos ver con todos los sentidos?

La sabiduría del paciente, teniendo en cuenta que no hay limitaciones de edad para saber o intuir que es la muerte

La sabiduría de los familiares y cuidadores

La labor de servicio con vocación del equipo de salud cada vez con perfeccionamiento de perfiles y con una mirada cada vez más humana...comenzando por nosotros mismos...al entender de nuestra vulnerabilidad podemos entender al otro, al ser compasivos con nosotros podemos ser compasivos con el otro.

Y de los que no queremos hablar...porque tenemos miedo, porque duele...

Aprendemos durante los estudios de pre y post grado siempre a curar, a ayudar a la recuperación de la salud, pero no estamos suficientemente formados para atender los desafíos que significa la atención del ser humano en el final de vida, en la agonía en el momento de la transición, y la persona que va a fallecer no está sola, está acompañada, y tenemos un equipo que acompaña...entonces ese tema del que nadie quiere hablar o no nos gusta hablar viene a la agenda del día, ¿Qué es la muerte?, ¿cuál es mi cosmovisión sobre la vida y la muerte?, ¿cómo hablar de la muerte?, se acerca la pregunta ¿y porqué yo?

Cuando hablamos de la muerte, es una clara invitación a hablar y mirar la vida, nuestra vida, que hacemos, que hicimos, que pensamos hacer, cuál es nuestra misión, que maravilloso realmente reflexionar con una palabra que a muchos puede ocasionar miedo, temor, porque quizá nos falta algo que aprender.

¿Estamos preparados para acompañar la muerte de un ser humano?, para acompañar a sus familiares?, para ser el sostén de las personas como la imagen de La Piedad, para estar presentes con alma, vida y corazón para el otro, estar con todos nuestros sentidos, haciendo sentir, estoy aquí para ti, eres importante hasta el último segundo de tu vida, como decía la Dra. Cicely Saunders hace muchos años.

Dra. Luz Loo de Li

Médico Cirujano, especialista en administración de salud, tanatóloga, acompañante de final de vida, acompañante espiritual en clínica.

USAT – Chiclayo – Lambayeque - Perú

Ver la muerte de cerca, en diversas manifestaciones, como decía la Dra. Elisabeth Kübler-Ross nos llevan a considerarla como una etapa de la vida, y que todas las personas debían estar preparadas para enfrentarla con paz, dignidad y tranquilidad, de eso también habló el siglo pasado.

Sin embargo, muchos evadimos el tema de la muerte con los pacientes, buscamos que otro se encargue y desperdiciamos la oportunidad valiosa de ser parte de una de las experiencias más importantes como seres humanos; y recuerdo esta frase que nos toca a cada uno:

“Hay dentro de cada uno de nosotros un potencial de bondad más allá de nuestra imaginación; por dar sin buscar recompensa; por escuchar sin juzgar; por amar incondicionalmente”. EKR

Los desafíos del camino...

Caminamos a entender la vida del ser humano y decir no a la obstinación terapéutica, también conocida como distanasia, que es la aplicación de medidas desproporcionadas, inútiles o fútiles para prolongar la vida biológica de un paciente terminal sin esperanza de mejora, aumentando su sufrimiento. Se considera éticamente inaceptable.

La muerte, por lo tanto, no tiene que ser en el hospital, rodeado de equipos médicos y medidas extraordinarias, a cambio puede ser en casa, en la tranquilidad del hogar, con el cariño y amor de los seres queridos, con el olor de lo familiar, con el rico olor de la comida favorita, con la música, con las canciones de siempre, con los detalles que han acompañado a alguien toda la vida. Nos deja espacios para pensar...

Un modelo de atención hospitalaria empática, compasiva, humanizada: Hospital de Cuidados Paliativos en Bahía – El Salvador – Brasil

Desde enero 2025, es el único hospital general de cuidados paliativos del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS).

Recorrer los cuatro pabellones del Mont Serrat es también una forma de darse cuenta de que no es un hospital tradicional. No hay sala de reanimación —ya que eso iría en contra de uno de los criterios de ingreso— ni Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

La Dra. Karoline, “compara el ingreso en una UCI con correr una maratón, afirmó que esto sería incompatible con la condición de los pacientes ingresados”. “Si obligo a este paciente a correr una maratón, solo le provocaré sufrimiento”, explicó la doctora.

“Así que, en lugar de eso, le sugerimos que se siente aquí a contemplar la puesta de sol. Aproveche para decir perdón, gracias, te quiero y adiós”, agregó.

“Aquí no nos centramos en la muerte. Nos centramos en cuidar mientras aún hay vida”.

Para que un paciente reciba cuidados paliativos, debe ser derivado por una Unidad de Urgencias (UAU) y cumplir ciertos criterios, como tener un diagnóstico de una enfermedad grave y una esperanza de vida estimada de seis meses.

Dra. Luz Loo de Li

Médico Cirujano, especialista en administración de salud, tanatóloga, acompañante de final de vida, acompañante espiritual en clínica.

USAT – Chiclayo – Lambayeque - Perú

La familia y el paciente también deben haber enfrentado lo que Karoline llama "conversaciones difíciles", es decir, discutir un pronóstico irreversible y saber que la UCI no estaría entre las opciones para mantenerlo con vida.

Otra peculiaridad de Mont Serrat es que la morgue está en el centro, entre los cuatro pabellones, y no en un ala aislada. Y, en el mismo espacio, dividido por una puerta corredera, se encuentra la Sala Saudade (nostalgia o añoranza).

En ese recinto es donde muchas familias se despiden y se abrazan tras el fallecimiento de un pariente, porque la premisa es que los familiares también reciban atención. La sala cuenta con un sofá, un televisor, agua, café y una lámpara con luz indirecta.

En la pared de la entrada, está escrita una cita de Ana Claudia Quintana Arantes, una de las pioneras y más famosas profesionales de cuidados paliativos del país:

"Un minuto de silencio. Necesito oír cantar a mi corazón".

"Estoy feliz, porque cuando Dios se lo lleve, sé que este hospital le ha propuesto un final feliz, un final sin dolor, sin gritos, sin llantos", dijo.

"Todos, desde las señoras de la limpieza hasta los psicólogos, nos recibieron con los brazos abiertos. Esto no ocurre en ningún otro lugar, por eso digo que este es un pequeño paraíso", indicó, revelando en la práctica los contrastes dentro del propio SUS.

Guardias de seguridad, personal de limpieza, enfermeras y médicos participan en dinámicas que abordan la empatía y preguntas como: ¿cómo le gustaría que lo trataran si llegara aquí?, ¿qué pediría en este tiempo?

Para expandir iniciativas como la del Hospital Mont Serrat, necesitamos una combinación de políticas públicas, financiación adecuada y una mayor concienciación pública. La participación de gestores clínicos y administrativos, académicos y profesionales de la salud, es esencial para ampliar la red de cuidados paliativos, rompiendo nuestros paradigmas, pensando en las prioridades de los seres humanos.

Además, modelos innovadores, como el uso de la telemedicina, que nos permiten llevar la atención a comunidades más remotas, así como adaptar la hotelería hospitalaria a las necesidades de atención en cuidados paliativos y humanización en salud en un marco de interculturalidad.

Muchas gracias por la atención, es un honor realmente haber compartido unos minutos y mostrar un poco de lo mucho que está escrito, de las estrategias que se implementan, de lo que hacemos en el día a día, de lo que aprendemos todo el tiempo, de los paradigmas que enfrentamos y de la ruptura e inserción de nuevos paradigmas, de lo que valoramos en la vida y cuán importante es en la trilogía en salud, la espiritualidad, para acompañar y participar del proceso de sanación.

Dra. Luz Loo de Li
Médico Cirujano, especialista en administración de salud, tanatóloga, acompañante de final de vida,
acompañante espiritual en clínica.
USAT – Chiclayo – Lambayeque - Perú

Invitados todos a ser parte integrante del cambio en la cultura de la organización en salud, de la sensibilización de los gestores, de los tomadores de decisiones, unidos con los pacientes, familiares y la Sociedad Civil.

Hay un camino para recorrer, con amor, fe y esperanza, como dice Corintios 1:13; El Señor es mi Pastor nada me faltará, Salmo 23. Vamos adelante.

JUNTOS POR LA HUMANIZACIÓN EN SALUD & LOS CUIDADOS PALIATIVOS

LA COMPASIÓN DEL SAMARITANO: AMAR LLEVANDO EL DOLOR DEL OTRO

Referencias

La Biblia

Organización Mundial de la Salud, cuidados paliativos.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/e97e93a2-ddb4-408a-a77f-108b22358f7d/content>

<https://www.un.org/en/desa/our-world-growing-older-un-desa-releases-new-report-ageing?>

[World Population Ageing 2019 Highlights](#)

Atlas de Cuidados Paliativos – Organización Mundial de la Salud – OMS, Universidad de Navarra, Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, International Association for Hospice & Palliative Care – IAHPC, fundaciones internacionales, diversas instituciones.

- Atlas de las Américas 2025
- Atlas de África 2025
- Atlas de Asia Pacífico – Australia 2025
- Atlas de Europa 2025

Lynch T, Connor S, Clark D. Mapping levels of palliative care development: a global update. *Journal of Pain and Symptom Management* 2013;45(6):1094-106

Seya MJ, Gelders SFAM, Achara OU, Milani B, Scholten WK. A First Comparison between the Consumption of and the Need for Opioid Analgesics at Country, Regional and Global Level. *J Pain & Palliative Care Pharmacother*, 2011; 25:6-18.

Informe Envejecimiento de la Población Mundial 2019: Aspectos Destacados de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas.

Comunidades compasivas al final de la vida. Monografías SECPAL, Fundación Vivo Sano.

Curso Internacional de Humanizar para Sanar 2022 – 2023 – 2024, organizado por el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – Lima – Perú, con la participación de 27 países de Latino e Iberoamérica.

Experiencia propia del Comité Latinoamericano de Humanización en Salud & Cuidados Paliativos.