



EDITORIAL

Permitir una muerte oportuna es una opción

Allow a timely death is an option

Isa Fonnegra

Psicología Clínica y Tanatóloga, Centro Médico de la Sabana, Bogotá, Colombia

Recibido el 21 de octubre de 2014; aceptado el 21 de octubre de 2014

Disponible en Internet el 2 de diciembre de 2014



Con la sorprendente celeridad con que día a día aparecen intervenciones de alto nivel tecnológico y científico para cualquier síntoma o enfermedad, parecería que no hay espacio para detenerse, analizar y replantear la utilidad o futilidad de su aplicación según el caso. Particularmente deseo referirme a una franja de población creciente: la de 80 o más años, que hoy día ocupa las salas de espera médicas en busca de solución para su mal insoluble: el deterioro de la vejez y la muerte inminente.

Enormes presiones inciden en médicos y pacientes a favor de no limitar la aplicación de tecnologías avanzadas en personas mayores. No aparecen criterios clínicos éticos claros que cambien la dirección de la intervención médica de *procurar una buena muerte* anticipada, acompañada y digna.

Aún la muerte sigue siendo para muchos médicos omnipotentes una derrota, un fracaso, un evento no contemplable. Con frecuencia se ofrecen esperanzas de que mientras existan opciones de intervención lo adecuado es seguir adelante, minimizando las posibles complicaciones. Con ello se establece en esta población demandante y frágil —aunque quisiéramos negarlo— una cadena imparable de requerimientos que ofrecen a la familia la visión engañosa de que

«no hay límites», de inmortalidad. Pero llegar con humildad a admitir que ya no se debe hacer más es ejercer medicina humanitaria.

Desde el punto de vista económico, como la familia no tiene que costear el valor del servicio, esto no se tiene en cuenta. La cobertura de los sistemas de seguridad social y de medicina prepagada parece haberse ampliado para incluir lo que anteriormente fuera impensable por su desorbitante valor económico.

El respeto por las voluntades anticipadas, la futilidad de la intervención y la condición emocional del paciente como pensante, con capacidad de relacionarse con su entorno y de disfrutar de la vida que tiene, deben estar entre los criterios prioritarios para iniciar o discontinuar tratamientos médicos.

Y entonces debe abrirse otra puerta: la de acompañar a un buen final, la de procurar una buena muerte como prioridad suprema en ese momento. Considerar el empleo generoso de opiáceos, la sedación terminal, previa comunicación clara y empática entre el médico, el paciente y su familia, conduce a que, respetando la autonomía y la voluntad del paciente, surja una aceptación apacible, serena y digna de un buen fin para su vida.

Extender la responsabilidad médica hasta cubrir la muerte, contribuye a darle al paciente la seguridad de que no estará solo, y de que su familia recibirá el apoyo necesario para hacer un buen duelo.

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2014.11.002>

Correo electrónico: isadejaramillo@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2014.10.002>

0120-5633/© 2014 Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.