

Reflexiones sobre la muerte en la época actual

Fernando Novoa

Academia de Medicina

El Dr. Manuel Almeyda solicitó, por medio de una carta pública, la intervención del Colegio Médico para poner fin a su vida. Sufría una insuficiencia cardiorespiratoria terminal que lo convirtió en oxígeno dependiente y con una incapacidad para movilizarse e incluso para poder vestirse y hacer su aseo personal. Calificaba su vida como “indigna e insufrible”. Pidió una “comisión de hombres buenos” para que pusiera fin a su vida. Ante la negativa, después de despedirse de su familia y amigos suspendió todo tipo de alimentación y falleció en su hogar en un penoso proceso que duró varios días.

SITUACIÓN ACTUAL

El análisis retrospectivo demostró que el 30% de los pacientes que se espera mueran dentro de semanas recibieron tratamientos agresivos sin indicación justificada. El 28,3% con cáncer colorrectal metastásico se sometieron a cirugía en el mes anterior a su muerte, el 18,7% con cáncer de pulmón avanzado a radioterapia, el 11% con cáncer de pulmón y mama avanzado a quimioterapia en el último mes de vida. Pacientes sin seguro tenían menos probabilidades de cirugía, radioterapia y quimioterapia para los cuatro tipos de cánceres.

Aggressive Therapy at End of Life Common in Cancer
Helmneh M. Sineshaw, MD, MPH, of the American Cancer Society.
MedPage April 20, 2019

En relación al lugar del fallecimiento, hace décadas las personas morían en su casa, rodeadas de su familia. El acto de morir era, por tanto, un hecho asumido desde la niñez. Desde niño se presenciaba la muerte de los seres queridos, se conocía su existencia y también la forma en que cada uno se preparaba para morir. Esto ha cambiado.

LUGAR DE FALLECIMIENTO EN EE.UU. AÑO 2009

El 58% de las muertes ocurridas es en un hospital, 18% en el hogar, 17% en hogares de cuidado residencial, y alrededor del 4% en hospicios. Sin embargo, una mayoría de personas preferiría morir en casa; y menos del 5% moriría en el hospital.

RAZONES PARA MORIR EN HOSPITAL Y NO EN EL DOMICILIO.

El médico no consulta preferencias al enfermo e indica tecnologías complejas, aunque sin beneficio probable.

No hay planificación anticipada del proceso de muerte con el enfermo y su familia. Los profesionales no poseen capacitación para abordar aspectos sobre la muerte del paciente y privilegian decisiones clínicas.

Hay inseguridad de la familia con el paciente en el domicilio.

SÍNTESIS DE LA REALIDAD ACTUAL SOBRE LA MUERTE

Con frecuencia pacientes con cáncer avanzado en etapa de muerte inminente reciben quimioterapia, terapia hormonal, cirugía y radioterapia, no como paliativo, sino para prolongar la vida. Las personas que antes fallecían rápidamente por una insuficiencia cardíaca, hoy lo hacen lentamente, después de varios años de discapacidad. La medicina moderna se ha convertido en experta en prolongar la vida no sólo de enfermos recuperables, sino también de aquéllos irrecuperables, pero con muy mala calidad de vida.

LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES INCURABLES SON SUBUTILIZADOS

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y su familia frente a problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Reducen las hospitalizaciones y tratamientos innecesarios.

La falta de formación sobre los cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud es un obstáculo importante al acceso a esos cuidados. Actualmente, a nivel mundial, tan sólo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben.

Cuidados paliativos - World Health Organization, 19 feb. 2018

EVOLUCIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE ESTADO DE MUERTE

Antiguamente se definía la muerte como el momento en que cesan los latidos del corazón y la respiración, pero el desarrollo de la ciencia ha permitido establecer que la muerte es un proceso que afecta en forma secuencial a diferentes órganos. Por lo tanto, el diagnóstico de muerte es altamente vinculado a los valores imperantes y evoluciona en relación a la cultura y tecnología disponibles.

MUERTE ENCEFÁLICA COMO CRITERIO DE MUERTE DE LA PERSONA

En 1968, un comité de la Escuela de Medicina de Harvard, integrado por médicos, abogados y teólogos, definió la muerte de la persona como muerte encefálica, proponiendo: a) que la muerte encefálica correspondía al cese irreversible y completo de todas las funciones encefálicas; b) que la muerte encefálica podía ser diagnosticada; y c) finalmente, que un paciente en muerte encefálica debe ser considerado muerto.

Ratificado en EE.UU. en 1981 por la President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining death.

LA MUERTE ENCEFÁLICA COMO UNA "FICCIÓN LEGAL"

La forma en que se determina la muerte encefálica no satisface los criterios legales que requiere el cese permanente de todas las funciones encefálicas. Se conservan algunas funciones neurológicas, pueden curar heridas, desarrollar la pubertad, mantención de temperatura corporal. Mantiene la acción de hormonas

como la H. Antidiurética. Posibilita el mantenerse estable en ventiladores durante años. Mujeres embarazadas en muerte cerebral en que se mantuvo el soporte vital dieron a luz recién nacidos sanos.

ANTE LAS DIFICULTADES PARA DIAGNOSTICAR LA MUERTE SE PROPONE “HUMILDAD CULTURAL”

Frente a todas las dudas actuales, es necesario reconocer la necesidad de aceptar la legitimidad de permitir a los pacientes (o sus familiares) elegir qué definición de muerte debería aplicarse a ellos, basándose en creencias religiosas o filosóficas. Ya está permitido actualmente en Nueva Jersey y Nueva York.

Por lo tanto, la forma en que diagnosticamos la muerte no es sólo biológica. El estándar de la muerte, incluso en la clínica, debe responder a consideraciones culturales. Los valores, la ley y la costumbre son muy importantes para determinar quién está vivo y quién no, ya sea en la sala del tribunal, la oficina del forense o la clínica. La muerte es un concepto biológico, pero también normativo que varía de un lugar a otro a lo largo del tiempo y con la introducción de nuevas tecnologías de diagnóstico y de tratamiento.

VOLUNTADES ANTICIPADAS

Según una encuesta realizada por la Dying Matters Coalition, más de la mitad de los británicos desconocen los deseos del final de la vida de sus cercanos. Menos de un tercio de las personas ha hecho saber a alguien sus deseos funerarios. ¿Sabe realmente lo que quiere su pareja cuando muera?, ¿entierro o cremación?, ¿tipo de funeral?, ¿hospital o domicilio?, etc.

(Dying Matters Coalition – Public opinion on death and dying, April 2016)

Frente a esta realidad es necesario promover las voluntades anticipadas, también llamadas “testamento vital”.

Las voluntades anticipadas son un documento que contiene una declaración en la cual una persona mayor de edad, con capacidad mental suficiente y libremente, expone las instrucciones a tener en cuenta respecto a la atención en salud que desea recibir en situaciones en las cuales no pueda ya expresar su voluntad. Para pacientes con cáncer se recomienda que 2 años antes del tiempo esperado para el fallecimiento se debiera iniciar el proceso de conversación para expresar sus deseos para la última etapa de su vida.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Actualmente numerosos pacientes son sometidos a procedimientos desproporcionados para su condición y no son incorporados oportunamente a terapia paliativa.

Hay escasa participación de los pacientes en las decisiones que se toman en las etapas finales de la vida.

Los médicos tenemos falencias en las capacidades para conversar sobre la muerte en pacientes portadores de enfermedades incurables progresivas. Éstas deben ser consideradas en los programas de formación.

Es necesario superar a nivel de la sociedad el tabú que caracteriza a la muerte.

Estudios futuros deberían centrarse en distinguir a los pacientes que podrían beneficiarse del tratamiento agresivo de los que recibirían mejor atención mediante cuidados paliativos. Es necesario un mayor reconocimiento de la importancia de la calidad de vida y el costo, y una mayor integración de las preferencias del paciente en la etapa final de la vida.