

## Muerte y bioética en la unidad de cuidados intensivos

José Luis Sandoval-Gutiérrez

Servicio de Neumología, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas, Ciudad de México, México

El Dr. Kaneko-Wada, et al.<sup>1</sup> presentan un excelente manuscrito sobre los aspectos tanatológicos que se observan y viven en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

El proceso de la muerte, con su respectivo duelo en los familiares, se ha estudiado enormemente desde el trabajo de Edlich y Ross<sup>2</sup> hasta la experiencia de vida del Dr. Roger C. Bone<sup>3</sup>, pero este fenómeno tiene características particulares en las UCI, ya que se abriga de antemano la esperanza de sobrevivida por parte de amigos y allegados, pues se tiene la creencia popular de que «la medicina hace milagros» y «prácticamente todo tiene curación».

Cabe señalar la influencia negativa de las series de televisión anglosajonas, en las que todo se resuelve en un periodo de tiempo récord, nadie muere y siempre existe el recurso tecnológico-humano para la atención oportuna de un padecimiento urgente o grave, no importando la hora ni el día de la semana.

La vida contemporánea, en la que hay una exigencia al éxito, al trabajo duro, pero con una inestabilidad laboral que obliga a una constante migración, con ausencia de una vida rica en relaciones sociales y familiares, provoca que los familiares y allegados se sientan desconcertados ante el más sutil informe médico de una probable defunción de su ser querido, con quien la vida no les ha permitido convivir lo necesario para prepararse para una justa despedida.

Actualmente, la muerte es considerada por las nuevas generaciones como algo *antinatural*, que no debería existir y menos mencionarse en un ámbito hospitalario.

Si bien los avances de la modernidad han permitido que la esperanza de vida se incremente

década con década, y que los resultados en los hospitales sean cada vez mejores, aún no hemos llegado a vencer a la «natural muerte».

Todo esto tiene como consecuencia una rispiidez en la relación médico-familiar, ya que el primero trata, dentro de su profesionalismo, ser lo más claro con respecto al pronóstico del paciente, y el segundo de no perder las expectativas de sobrevivida de su ser querido enfermo.

Los clínicos antiguos mencionaban que «el enfermo se cura antes de morir», ya que observaban una mejoría temporal que despertaba optimismo, manifestándose como que el sujeto «habló con sus familiares», «se levantó de la cama», «pidió que le dieran de comer», «estuvo contento», etc., y posteriormente falleció. Este escenario es bastante conocido por oncólogos y especialistas en el dolor por el tipo de pacientes que tratan.

Fisiológicamente sabemos que estas falsas muestras de mejoría se deben a una respuesta adrenérgica importante ante la crisis metabólica presente, y así como los maratonistas mencionan el «segundo aire» a la mitad de la carrera que les permite concluirla<sup>4</sup>, este evento se presenta en el paciente sin una respuesta satisfactoria.

Es necesario reforzar los tópicos de bioética y tanatología en los estudiantes de medicina y enfermería, con especial atención en aquellos que desean laborar en la UCI, ya que es en este ambiente hospitalario donde estos tópicos se presentan con más frecuencia y con más difícil manejo. El necesario el punto central donde las expectativas y los pronósticos se encuentren, permitiendo una cálida y profesional relación entre médico y paciente.

### Correspondencia:

José Luis Sandoval-Gutiérrez

E-mail: sandovalgutierrez@gmail.com

Fecha de recepción: 11-02-2016

Fecha de aceptación: 27-03-2016

DOI:10.24875/GMM.17002418

Gac Med Mex. 2017;153:520-521

Contents available at PubMed

www.gacetamedicademexico.com

## **Bibliografía**

1. Kaneko-Wada F de J, Domínguez-Cherit G, Colmenares-Vásquez AM, et al. El proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Punto de vista médico, tanatológico y legislativo. *Gac Med Mex.* 2015;151:628-34.
2. Edlich RF, Kübler-Ross E. On death and dying in the emergency department. *J Emerg Med.* 1992;10:225-9.
3. Bone RC. My hope for medicine. *Am J Med.* 1997;102:308-9.
4. El fenómeno del segundo aire, en el corredor. (Consultado el 4 de febrero de 2016.) Disponible en: <http://ultramaratonianojose.blogspot.mx/2012/08/el-fenomeno-del-segundo-aire-en-el.html>.