

Buen morir en pandemia

A good death in pandemic

Señor Editor:

La pandemia de COVID-19 ha generado globalmente muchos cambios en nuestras formas de vivir. Se ha hecho evidente la vulnerabilidad, la fragilidad y la interdependencia, y se han instalado nuevas formas de convivencia, trabajo y comunicación. Han surgido nuevos temas entre los cuales destacan los socio-económicos, de sistemas de salud y de medicina, incluyendo la posibilidad y la forma de morir.

El único hecho seguro de la vida es que todos los que nacemos vamos a morir, pero la pandemia y los cambios inducidos por su presencia en nuestra cultura exponen a las personas a formas diferentes de enfrentar la enfermedad, el proceso de morir y el duelo. Desde un punto de vista sociocultural, el buen morir para algunos es sinónimo del derecho a disponer de la propia vida basados en el principio de autonomía, mientras para otros se trata de la posibilidad de morir sin dolor, con serenidad, acompañado, dando gracias, y reconciliados consigo mismo y con los demás¹. Es fundamental respetar los valores, creencias y preferencias del enfermo y de la familia, para lo cual resulta necesario promover conversaciones sobre el pronóstico y el probable proceso de morir². Sin embargo, los pacientes con COVID-19

tienen poco tiempo para enfrentarse y reflexionar frente a la posibilidad de su muerte debido a que su deterioro puede ser rápido y la muerte generalmente ocurre no más de 2-3 días después de una decisión de no iniciar o de retirar el apoyo de tratamientos invasivos³.

Por el alto riesgo de contagio, los centros asistenciales han debido cerrar sus puertas a los visitantes, separando de sus familiares y amigos a pacientes COVID-19 y a ancianos residentes en instituciones. Muchos enfermos contagiados mueren hospitalizados, solos y lejos de sus seres queridos, a lo que se agrega que los ritos velatorios y los funerales son también diferentes. En este escenario son fundamentales las habilidades de comunicación y las relaciones en confianza⁴. La compasión del médico y de todo miembro del equipo de salud, exige promover el mayor bienestar del enfermo, respetando su dignidad e intentando mitigar la angustia y el sufrimiento psicológico del paciente, facilitando formas de despedida. La comunicación del médico con los familiares adquiere enorme importancia y para lograrla es importante incorporar diversas formas de hacerlo a distancia. El contacto de los familiares con los pacientes puede también fomentarse mediante el uso de grabaciones, imágenes y videos que pueden transmitir el amor de quienes no se pueden acercar, disminuyendo así la carga emocional del aislamiento⁵.

Durante la pandemia, el difícil equilibrio entre Beneficencia, No Maleficencia, y Autonomía, han de estar en consonancia con el principio de Justicia que es rector en ética de salud pública, priorizando el bien

común. Los pacientes deben mantenerse aislados y aquellos que no tienen las condiciones necesarias de recuperabilidad para ingresar a una unidad de cuidados intensivos, deben recibir tratamientos no invasivos y sintomáticos de excelencia, respetando el deber moral de no abandono y del uso responsable de los recursos. Se hace presente la necesidad de disponer de cuidados integrales del enfermo, y no sólo de tratamientos curativos aplicando avanzadas técnicas. Estos cuidados implican aliviar el dolor, disminuir el sufrimiento psíquico, otorgar el mayor apoyo afectivo y emocional, cubrir las demandas espirituales y religiosas si es posible y, finalmente, asegurar que alguien esté ahí con el paciente, acompañándolo en su proceso de morir. De esta manera se respeta el sentido trascendental del final de la vida de la persona y nos acercamos, como equipo de salud, a favorecer la «muerte digna» que merece cada ser humano.

María Bernardita Portales V.^{1,a}, Juan Pablo Beca I.¹

¹Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica
Alemana Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.
^aFonoaudióloga, Magíster en Bioética

Referencias

1. Beca JP, Ortiz A, Solar S. Derecho a morir: un debate actual. *Rev Med Chile* 2005; 133: 601-2.
2. Bear L, Simpson N, Angland M, Bhogal JK, Bowers R, Cannell F, et al. A Good Death During the Covid-19 Pandemic in the UK.: A report on key findings and recommendations. *LSE Research Online*. 16 May 2020. <http://eprints.lse.ac.uk/104143/>
3. Yardley S, Rolph M. Death and dying during the pandemic. *BMJ* 2020; 369: m1472.
4. Morris SE, Moment A, Thomas JD. Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: before and after the death of a patient. *J Pain Symptom Manage* 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>.
5. SENAMA, MINSAL y Sociedad de Geriátría y Gerontología de Chile Fases 3 y 4: Protocolo de recomendaciones para la Prevención y Atención del COVID-19 en Centros Residenciales, Ambulatorios y Clubes de Adultos Mayores. Disponible en http://www.senama.gob.cl/storage/docs/-Fases_3_y_4_Protocolo_COVID-19

Correspondencia a:

María Bernardita Portales
Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo.
Santiago, Chile.
bportales@udd.cl