

Ejemplo de caso 2.

En este caso, la narración es como un "reporte", los personajes no hablan entre sí pero es posible identificarlos así como sus actuaciones y por lo tanto se puede hacer el análisis de la situación planteada.

Terapia Intensiva en Argentina: Impresiones de un turista con algo de experiencia.

JORGE BRIEVA, FJFICM, John Hunter Hospital, Hunter New England Area Health Service, Newcastle, Australia
MEDICINA INTENSIVA, 2009 - 26 Nº 1: 59
http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/Brieva_J_Carta_al_editor.Medicina_intensiva.encarnizamiento.pdf

Después de haber terminado los estudios y residencia en Buenos Aires, la vida y la especialidad me llevó a ejercer en el exterior, y como siempre he sostenido, me llena de orgullo saber que he recibido la mejor formación posible y que hace al conocimiento médico actual en Argentina comparable con los mejores en el mundo. El problema radica en cómo se practica la medicina con ese conocimiento médico.

Trabajo en un hospital público en donde se internan aproximadamente 1500 pacientes por año. La mortalidad general de la unidad es de 12% para un APACHE II de 17.4 promedio, esto es comparable con los registros generales en Australia. En el año 2007, 123 pacientes murieron en esta unidad de terapia intensiva como resultado de la limitación o retiro de tratamientos de soporte vital. Esto no es práctica de vanguardia ni mucho menos. Lo cierto es que las decisiones al final de la vida y el sentido común, sumado a la experiencia y el conocimiento que todos tenemos, hacen que bajo ningún concepto se inicien y/o continúen medidas terapéuticas que no sólo no van a cambiar el pronóstico sino que además prolongan agonías y sufrimientos innecesarios.

La amplia mayoría de los países del mundo lo entendieron así e incorporaron esto como un resultado posible en todo paciente críticamente enfermo. El retiro del soporte vital (Lifesustaining treatments.) es una práctica ética y médicamente aceptada casi globalmente.

Pocos meses atrás, un familiar con una enfermedad incurable, progresiva y degenerativa se internó en un hospital como consecuencia de una enfermedad respiratoria, al poco tiempo recibí un llamado informándome que el tratamiento había escalado y ahora incluía ventilación mecánica y drogas vasoactivas. En mis comunicaciones con los médicos terapistas, claramente recibí el mensaje que acá, ahora no podemos parar, en Argentina no se detienen los tratamientos así de fácil. Adopté la postura de interlocutor no válido y mantuve silencio desde entonces.

El éxito terapéutico se manifestó a las pocas semanas y ahora el paciente se encuentra en un geriátrico especializado, con daño hipóxico cerebral severo, sin comunicarse ni interactuar con el medio, alimentado vía gastrostomía y la lista sigue. Un éxito de la terapia intensiva moderna podría decirse.

Yo sé con certeza que los médicos supieron esto de entrada, que la sociedad de terapia intensiva en Argentina lo reconoce, pero el problema es ese vacío legal y administrativo que existe y del cual los médicos somos responsables por no haber elevado el debate al ámbito universitario y hospitalario para luego transformarlo en un debate ético y legal también.

Es hora de despertarse Argentina y de entender que la terapia intensiva está para salvar vidas, para cambiar el pronóstico y también para saber proveer el mejor cuidado posible al final de la vida, aún cuando esto sea solamente compasión, analgesia, sedación y respeto.