



Reflexiones sobre profesionalismo y muerte digna: ¿Condiciones vitales no disponibles?*

Catalina Correa^a ■ Camilo Andrés Bautista^b

Resumen: este artículo de reflexión hace un llamado a retornar a la compasión y el profesionalismo médico que se han visto sensiblemente afectados por la pandemia. En el contexto de la pérdida de un familiar, los autores reflexionan sobre los medicamentos vitales no disponibles para aliviar el sufrimiento y el dolor de los pacientes que se encuentran al final de la vida. El texto invita a los pacientes a ejercer su derecho a la salud y a la muerte digna y hace un llamado a los lectores a pensar en la investigación e innovación como alternativas para enfrentar la coyuntura nacional de escasez de medicamentos y dispositivos médicos.

Palabras clave: muerte digna; profesionalismo; derecho fundamental; salud

Recibido: 06/09/2021

Aceptado: 27/08/2022

Disponible en línea: 30/06/2023

Cómo citar: Correa C, Bautista CA. Reflexiones sobre profesionalismo y muerte digna: ¿Condiciones vitales, no disponibles? Revista Med. 2022, 30(1): 11-16. Doi: <https://doi.org/10.18359/rmed.5943>

* Artículo de reflexión.

^a Candidata a magíster en epidemiología. Especialista en derecho médico sanitario. Especialista en docencia universitaria. Médica cirujana pediatra. Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia.
Correo electrónico: catalina.correa@unimilitar.edu.co ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4047-5698>

^b Especialista en derecho médico sanitario. Especialista en docencia universitaria. Médico cirujano general, Residente de cirugía vascular y angiología. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá, Colombia.
Correo electrónico: cabauti@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5862-9536>

Reflections on professionalism and dignified death: vital conditions, not available?

Abstract: This reflective article calls for a return to compassion and medical professionalism that have been sensitively affected by the pandemic. In the context of bereavement, the authors reflect on the vital medications unavailable to alleviate the suffering and pain of patients at the end of life. The text invites patients to exercise their right to health and dignified death and calls on readers to think about research and innovation as alternatives to confront the national conjuncture of shortages of medicines and medical devices.

Keywords: death with dignity; professionalism; fundamental right; health care

Reflexões sobre profissionalismo e morte digna: condições vitais não disponíveis?

Resumo: neste artigo de reflexão, pede-se um retorno à compaixão e ao profissionalismo médico que foram sensivelmente afetados pela pandemia da covid-19. No contexto do luto, os autores refletem sobre os medicamentos vitais indisponíveis para aliviar o sofrimento e a dor dos pacientes no final da vida. O texto convida os pacientes a exercerem seu direito à saúde e a uma morte digna, e convoca os leitores a pensarem em pesquisa e inovação como alternativas para enfrentar a escassez nacional de medicamentos e dispositivos médicos.

Palavras-chave: morte com dignidade; profissionalismo; direito fundamental; saúde

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19 todos hemos perdido algo: la felicidad, la calidad de vida, el trabajo, la salud física y mental. Quienes más hemos perdido, encontramos nuestra familia incompleta varios meses después de iniciada la pandemia. En un instante, nuestro familiar se convirtió en uno más de la larga lista de personas fallecidas en nuestro país. Tristemente, no todos murieron a causa del conocido virus detectado inicialmente en Wuhan, muchos, innominados, fallecieron debido a enfermedades que pudieron tratarse si nos hubiéramos encontrado en otras circunstancias de modo, tiempo y lugar, pero no en las condiciones del pico de la enfermedad, porque incluso la sedación que acompañaba la muerte digna se convirtió en una opción vital no disponible. Volveremos sobre esta reflexión.

En Colombia la salud se enmarca en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 como un servicio público a cargo del Estado (1). El desarrollo jurisprudencial del derecho a la salud, definido por la Corte Constitucional en la Sentencia T-807 de 2007 y posteriormente su elevación a derecho fundamental en la Sentencia T-760 de 2008 (2) ha derivado en el compromiso del Estado de respetar, proteger y promover el derecho a la salud de los habitantes de todo el territorio nacional. Esta obligación, entre sus múltiples aristas, implica establecer funciones y competencias a diferentes autoridades nacionales para la vigilancia y control en el uso de medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento de toda clase de enfermedades.

El Invima como “entidad de vigilancia y control de carácter técnico-científico, que trabaja para la protección de la salud individual y colectiva de los colombianos, mediante la aplicación de las normas sanitarias asociadas al consumo y uso de alimentos, medicamentos, dispositivos médicos y otros productos objeto de vigilancia sanitaria” (3) ha desempeñado un papel fundamental desde el inicio de la pandemia. Inicialmente, con un importante foco de interés en la autorización para el uso de ventiladores mecánicos de forma experimental, más adelante con el permiso para el uso de las vacunas de diferentes laboratorios que llegaron al país y la emisión de alertas sanitarias para

productos fraudulentos o sin efectos comprobados para el tratamiento de la COVID-19. Con el aumento en contagios y el inminente colapso del sistema sanitario, se avizoró la escasez de medicamentos necesarios para la sedación, anestesia, analgesia y soporte médico de los pacientes críticamente enfermos. Aquí el Invima tuvo la responsabilidad de garantizar el abastecimiento de estas sustancias mediante la actualización oportuna del listado de medicamentos vitales no disponibles.

El Decreto 481 de 2004 (Presidencia de la República, 2004), “por el cual se dictan normas tendientes a incentivar la oferta de medicamentos vitales no disponibles en el país”, define en su artículo 2 el medicamento vital no disponible como aquél que es

[...]indispensable e irremplazable para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente o grupo de pacientes y que, por condiciones de baja rentabilidad en su comercialización, no se encuentra disponible en el país o las cantidades no son suficientes. (4)

Sorprende ver los cambios que se han presentado en el listado de medicamentos vitales no disponibles, comparando los que se registraban en enero de 2020 y el listado publicado en la página del Invima, con fecha del 7 de mayo de 2021 (5).

En el mencionado listado de medicamentos vitales no disponibles, durante el primer semestre de 2021, se incluyeron prácticamente todas las presentaciones de anestésicos locales (bupivacaína y lidocaína) y medicamentos necesarios para proporcionar analgesia, sedación y relajación a pacientes críticamente enfermos o que requerían de algún procedimiento bajo anestesia general (remifentanil, propofol, rocuronio, vecuronio, succinilcolina). Esto sin mencionar otros grupos de fármacos igualmente necesarios para mantener con vida a los pacientes que ingresaban diariamente a cuidado intensivo y que no son para tratar enfermedades raras o huérfanas: son de uso común y diario en cualquier hospital de segundo o tercer nivel.

Es preocupante el panorama de acceso a medicamentos cuando aun lo más básico empieza a escasear. Poco sirve contar con agencias nacionales

de vigilancia y control, y con normas que promuevan la fabricación nacional y el acceso a medicinas, si no hay infraestructura, recursos económicos y voluntad política para fortalecer la industria nacional de estos y múltiples fármacos. En la película *Un milagro para Lorenzo* (6), la lucha de los padres y la búsqueda por cielo y tierra del aceite con los componentes precisos permitieron llegar al tratamiento de una enfermedad rara que sin ese manejo sería rápidamente mortal. Esto fue posible en un contexto de desarrollo tecnológico, circulación del conocimiento y ante todo una ferrea voluntad por encontrar una solución. Difícilmente se logran tales avances ante un desabastecimiento de múltiples y diversos fármacos para amplia variedad de usos en un país con las limitaciones tecnológicas y económicas como las que vive Colombia.

No se trata entonces de enfermedades huérfanas y medicamentos vitales no disponibles, porque sean necesarios para un solo paciente o un pequeño grupo, se trata, hoy, de incontables pacientes en cuidado intensivo que necesitan sedación y relajación mientras el ventilador les da tiempo a sus pulmones de recuperarse. Muchos de ellos esperan ser programados para alguna cirugía que requieren, pero a la que no pueden acceder porque no hay anestésicos y sedantes disponibles. Algunos heridos son suturados con mínima analgesia. Y al menos un hombre que, con voluntades anticipadas por una muerte digna, vivió hasta su último suspiro en angustia porque el goteo de midazolam o propofol, en él, no se consideró vital o no estaba al alcance.

¿Qué podemos hacer para cambiar esta realidad? Por una parte, fortalecer el ejercicio de nuestro derecho a la salud y a la vida digna, entendiendo que ello abarca todos los procesos de salud y enfermedad hasta el final de esta, momento en el cual tenemos derecho a morir dignamente. Es fundamental en circunstancias de incertidumbre ante una enfermedad aún desconocida, expresar a nuestros seres queridos nuestros deseos para el final de su vida y suscribir un documento de voluntades anticipadas en el que sea explícito lo que queremos, y lo que no, en el momento en que una enfermedad o un accidente haga imposible un buen vivir. En Colombia la Fundación Pro

Derecho a Morir Dignamente “tiene el propósito de apoyar, proteger y promulgar el derecho que tiene todo individuo a morir dignamente, según sus creencias particulares, y se sustenta en principios éticos, bioéticos, jurídicos y humanitarios” (7). Como profesionales de la salud es necesario conocer sobre estos temas, hablar acerca de ellos con nuestros pacientes y, sobre todo, respetar las voluntades de quienes con anterioridad a su enfermedad, expresaron su deseo de morir dignamente.

Por otra parte, es urgente el retorno al profesionalismo y la humanización del personal sanitario. La llamada “atención centrada en el paciente”, que reconoce y salvaguarda su dignidad en cada paso de la atención médica y la empatía por el enfermo y su familia se han visto dramáticamente afectadas en el contexto de una pandemia que ha agotado las reservas físicas y emocionales del personal sanitario. Necesitamos, como profesionales de la salud, apoyarnos en saberes como la antropología, la ética y la bioética, y trabajar en nuestras competencias para escuchar de forma activa, interpretar y comunicar de forma adecuada la información a los pacientes y sus familias. “Un médico con formación humanista debería tener las cualidades de empatía, autenticidad, compasión, lealtad, integridad, respeto, espiritualidad y virtud” (8). Que nuestros muertos y el dolor de esta pandemia no sean en vano. Aprendamos de ellos y acompañemos a nuestros pacientes con profesionalismo, entendido como el “conjunto de conocimientos, habilidades, principios y valores que sustentan una práctica idónea, ética y humanística” (9), hasta el final. Que sea esta una invitación a sensibilizarnos y reflexionar sobre la dignidad humana, la justicia, los principios y valores que orientan el quehacer de cada uno.

Finalmente, es necesario un esfuerzo titánico para fortalecer las capacidades de la ciencia y la tecnología en nuestro país. No es una tarea fácil,

[...] para que un sistema de innovación tenga solidez es indispensable que las universidades, los centros de investigación y las empresas cuenten con personal especializado que sea capaz de identificar las oportunidades para mejorar o imaginar innovaciones y conocer y adaptar los conocimientos disponibles en otros lugares con miras a atender

las necesidades locales (...). Instituciones públicas y empresas privadas deben estar dispuestas a suministrar entornos propicios para que prospere el intelecto. (10)

Requerimos del desarrollo local de medicamentos y tecnologías que permitan abastecer al sistema de salud con lo necesario para brindar una adecuada atención a los enfermos, desprendiéndonos de las leyes del mercado internacional, que han limitado el abastecimiento por cuestiones de oferta y demanda en esta coyuntura de salud pública mundial.

“Trataré a los enfermos de acuerdo con mi capacidad y mi buen juicio y los apartaré del perjuicio y la injusticia”.

Juramento hipocrático

Referencias

1. Constitución Política de Colombia. 1991.
2. Cepeda MJ. Sentencia T-760-08. [En línea] 31 de julio de 2008. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>
3. Invima. [En línea] <https://www.invima.gov.co/web/guest/quienes-somos>
4. Presidencia de Colombia. Decreto 481 de 2004. [En línea] 18 de febrero de 2004. https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/decreto_481_2004.pdf/003ec005-0b1f-c8fb-addb-aac2c5f-ba617?t=1541014936274
5. Invima. [En línea]. <https://www.invima.gov.co/medicamentos-vitales-no-disponibles>
6. Miller G. *Lorenzo's Oil*. Universal Pictures; 1992.
7. Fundación Pro Derecho a Morir Dignamente. [En línea] <https://dmd.org.co/quienes-somos/>.
8. Castro Jerez J. La cátedra de humanidades una respuesta a los servicios de salud deshumanizados. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2014. <https://repository.unimilitar.edu.co/handle/10654/12894>.
9. Morales-Ruiz J. Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula. [Internet]. Edu. méd. 2009;12(2),73-82. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000300003&lng=es&tlang=es
10. Banco Interamericano de Desarrollo. Ciencia, Tecnología e Innovación en América Latina y el Caribe: un compendio estadístico de indicadores. [En línea]. 2021; 6 de septiembre. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Ciencia-tecnologia%C3%ADa-e-innovaci%C3%B3n-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe-Un-compendio-estad%C3%ADstico-de-indicadores.pdf>

