

Limitación del esfuerzo terapéutico en las unidades de atención al paciente grave

Limitation of the therapeutic effort in severe patient care units

Dr. Gilberto Betancourt Betancourt¹

1 Especialista de II Grado en Medicina Interna. Especialista de II Grado en Medicina Intensiva y Emergencia. Máster en Urgencias y Emergencia. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

Estimado Director:

El desarrollo vertiginoso de la bioética en las Ciencias Médicas de las últimas décadas, pone en discusión temas de vital importancia en relación a los derechos y deberes de los pacientes. Es precisamente la limitación del esfuerzo terapéutico uno de los más importantes y polémicos a nivel mundial, pues están en juego aspectos de primer orden como son la vida del paciente, el dilema familiar y la toma de decisiones por el médico especialista.

La limitación del esfuerzo terapéutico (LET), se define como la decisión mediata sobre la no implementación o la retirada de terapéuticas médicas al anticipar que no conllevarán a un beneficio significativo al paciente.¹ El surgimiento del desarrollo de la limitación del esfuerzo terapéutico en las Unidades de Cuidados Intensivos, fue el resultado de la confluencia de toda una serie de condiciones

que se emplearon desde el advenimiento del mundo moderno. Éstas prepararían el camino para la aparición de esta buena práctica clínica, como movimiento de signo positivo y el marcado carácter humano que debe prevalecer en la atención médica, en respuesta al amplio desarrollo científico-técnico introducido en la misma.

La limitación del esfuerzo terapéutico surge como una moderna expresión del ejercicio profesional, ante la necesidad de resolver los problemas que se plantean en el quehacer diario, cuando se sabe con exactitud, que el tratamiento dado al paciente no favorece para nada su recuperación, sólo logra retrasar su fallecimiento. El surgimiento de la bioética a raíz de los años setenta tiene un papel preponderante en el desarrollo de esta perspectiva de la intención médica.²

La práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico es un tema novedoso, por abordarse a la luz del día, en el momento actual y a nivel mundial. Recientemente es que se comienza a publicar algunos estudios realizados en diferentes países,

que tratan este polémico y controvertido tema sobre la vida y la muerte, en le cual están involucrados aspectos religiosos, filosóficos, morales, culturales y éticos, lo cual pone de manifiesto una evidente mayor preocupación y necesidad de reflexión. Son escasos los temas que pueden ofrecer al hombre un interés mayor que este. Abizanda Campos³ describe en su comentario la felicitación a los profesionales de la salud, por sacar a la luz del sol, sin miedo y sin complejos, temas de vital importancia como la práctica de la LET. Este tipo de consideraciones tiene cada vez mayor presencia en las publicaciones y en las presentaciones en reuniones científicas (congresos).

La limitación de la limitación del esfuerzo terapéutico es un tema novedoso, por colocar sobre el tapete en el mundo contemporáneo; los problemas que deben resolver los profesionales de la salud y la sociedad en conjunto acerca del actual debate sobre los dilemas éticos, relacionados con la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico una vez que se emite el pronóstico de muerte. Es un tema de reflexión médica vigente, por tratar aspectos muy sensibles, muchas veces de difícil solución para el personal involucrado en el proceso de la toma de decisión en relación la limitación del soporte vital de los pacientes. Es uno de los temas que ofrece más dilemas éticos en los tiempos actuales.

Mucho se discute sobre esta práctica médica. Cuba no escapa a ese debate, no permanece al margen de recreación teórica y aplicación práctica.

La limitación del esfuerzo terapéutico no es una práctica nueva entre los profesionales de la salud que laboran en las unidades de atención a adulto grave, por el contrario es muy frecuente desde hace ya algún tiempo, actuación que cada vez se realiza más a menudo en los pacientes ingresados.^{4,5} La misma no está exenta de presentar serios problemas actuales, los cuales requieren de un análisis crítico para la elaboración de nuevos caminos hacia la búsqueda de rápidas soluciones,

todo lo cual obliga a una mayor reflexión sobre tan importante tema.

A pesar de que la práctica de la LET no es una actitud entre los profesionales de la salud que laboran en las unidades de atención al adulto mayor grave, no existe un consenso explícito y uniforme en la manera en que se lleva a la práctica. En estas unidades los especialistas se ven obligados a tomar decisiones clínicas, sobre la no instauración o la retirada de determinados procedimientos terapéuticos de soporte vital.

No existen guías de buenas prácticas clínicas, normas o protocolos de actuación para lograr una uniformidad ético-médica generalizada en su aplicación, mejorar la calidad y eficiencia de la atención médica en los pacientes que irremediamente fallecerán, que garantice la calidad total de las asistencias al enfermo crítico; que tracen pautas de conductas a seguir, dirigidas a los especialistas en Medicina Intensiva y de Emergencia, en relación LET que se adapten al contexto cubano,

La publicación por las editoriales es escasa y muy dispersa con respecto a la práctica de la limitación del esfuerzo terapéutico. Prácticamente todas las obras enfocan el problema de la gran variabilidad que existe a nivel mundial en cuanto a criterios y opiniones con que se lleva a cabo. No existe un consenso explícito en la toma de decisiones y en qué se basan estas decisiones: bases éticas, legales, prácticas.⁶

Existe una enorme variabilidad en la práctica por falta de estándares evidentes.⁷ Las diferencias entre países e incluso entre centros del mismo país son notables.⁸⁻¹⁰

En la última década el tema de investigación gana terreno en el ámbito nacional e internacional, como resultado del reclamo social creciente a nivel mundial para unificar criterios y pactar recomendaciones, con vistas lograr un mejor manejo de los pacientes que irremediamente fallecerán.

La información acerca de la práctica de la LET, se encuentra fragmentada y carente de sistematización en lo teórico, metodológico y práctico. Se hace necesario el perfeccionamiento de un cuerpo teórico, con la unificación de criterios aplicables de una manera uniforme en todas las unidades de atención al adulto grave, ajustadas al contexto sociocultural cubano y que ofrezca a los usuarios la garantía de recibir una mejor atención médica especializada, que permita disminuir el riesgo de errores en la toma de decisiones.

Los intensivistas Espinosa Brito y Rocha Hernández¹¹ aseguran que el intensivismo cubano está ávido de tener consensos propios apoyados en estudios multicéntricos y en la experiencia acumulada de los 35 años de cuidados intensivos del país. Es hora de unificar criterios, estandarizar conductas, acordar

recomendaciones, establecer guías de buenas prácticas clínicas basadas en la experiencia diaria de las unidades a lo largo de todo el país y en las mejores evidencias disponibles.

Es imprescindible fomentar las discusiones en temas de bioética, en todas y cada una de las unidades de cuidados intensivos del país sobre determinados problemas actuales para el logro de un consenso nacional éticamente aceptable.

El Sistema Nacional Cubano de Salud no debe descuidar la educación humanista de los profesionales y técnicos, la calidad de los recursos humanos, poniendo énfasis en la formación de aquellos valores bioéticos que hacen cada vez más humana y solidaria a la salud pública cubana.

DeSC: TERAPEUTICA/clasificación; ATENCIÓN PROGRESIVA AL PACIENTE; ATENCIÓN MÉDICA; PRÁCTICA PROFESIONAL.

DeSC: THEARAPEUTICS/classification; PROGRESSIVE PATIENT CARE; MEDICAL CARE; PROFESSIONAL PRACTICE

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Fernández R, Balgorri González F, Artigas, Ravento A. Limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos. ¿Ha cambiado en el siglo XXI?. Rev Electr Med Int [serie en Internet]. 2005 jul [citado 12 ago 2008]; 29(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en:http://www.elsevier.es/revistasctl_servletf=7064&ip=201.220.215.11&articuloid=1378000&revistD64
2. Pérez Sánchez AM. La valoración como elemento constituyente en la solución de los problemas de salud. En: Colectivo de autores. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.p.175-84.
3. Abizanda Campos R. Limitación de medidas terapéuticas en UCI [Comentario al artículo original]. Rev Electr Med Int [serie en Internet]. 2005 oct [citado 12 ago 2008]; 5(10):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://remi.unite.edu/2005/03/REMIA028.htm>
4. Gamboa Antiñolo F. Limiting therapeutic effort: is withholding or withdrawal of life-sustaining treatment the same?. Med clí Rev Electr Med Int [serie en internet]. 2008 [citado 12 ago 2010]; 135(9):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=19464705&lang=es&sit e=ehos-live>
5. Monedero P, Navia J. Limiting therapeutic intervention and euthanasia: making decisions and resolving conflicts in end-of-life-care. Revista Española de Anestesiología y Reanimación [serie en Internet]. 2010 [citado 7 marz 2011]; 57(9):

- [aprox. 12 p.]. Disponible en : <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=192115534&lang=es&site=ehos-live>
6. Canteros J, Lefeure O, Toro M, Herrera C. Limitación del esfuerzo terapéutico. Rev Chilena Med Int [serie en Internet]. 2007 [citado 7 marz 2011]; (2):[aprox. 9 p.]. Disponible en : http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&articulo=47464&id_seccion=2878&id_ejemplares=4810&id_revista=161
 7. Cabré Pericas LL, Solsona Durán JF. Limitación del esfuerzo terapéutico en medicina intensiva. Med Int[serie en Internet]. 2002 [citado 7 marz 2011]; 2(6):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.elsevier.es/revistas/ctl_servlet?f=7064&ip=201.220.215.11&articuloid=1378000&revistaid64
 8. Carlet J, Thies LG, Antonelli M. Challenges in end of life care in the Uci. Statement of the 5th international consensus conference in critical care: Brussels, Belgium. April 2003. Int Care Med [serie en Internet]. 2004 [citado 28 ago 2008]; 30 (5):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.springerlink.com/content/65d35bcdajgre5xg>
 9. Todd M, Manini J E, Everhart Kushang V, Dale A, et al. Activity energy expenditure and mobility limitation in older adults: differential associations by sex. Am J Epidemiol [serie en Internet]. 2008 [citado 28 ago 2009];169 (12):[aprox. 9 p.]. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.gov/pmc/articles/PMC273367/?tool=pmcentrez>
 10. Cabré Pericas LL. Síndrome de fracaso multiorgánico y limitación del esfuerzo terapéutico. REMI [serie en Internet]. 2004 [citado 12 ago 2008]; 5(10): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://remi.unite.edu/2004/12/REMIC33.htm>
 11. Espinsa Brito A, Rocha Hernández JF. Medicinal clínica para intensivista. Preguntas a un experto. [Carta al Editor]. Rev Cubana Med Int Emer [serie en Internet]. 2007 [citado 12 ago 2008]; 6(4):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol6_4_07/mie09407.htm
- Recibido: 1 de febrero de 2011
Aprobado: 6 de abril de 2011