

La influencia social y tecnológica de la ventilación mecánica no invasiva

Social and technological influence of non-invasive mechanical ventilation

Dr. Gilberto Lázaro Betancourt Reyes¹  <https://orcid.org/0000-0002-7594-030X>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

* Autor para la correspondencia: enrich@nauta.cu

Recibido: 07/06/2019.
Aceptado: 05/10/2019.

Estimada directora:

Hace poco que leo uno de los últimos artículos publicados en la *Revista Médica Electrónica*, sobre la neumonía asociada a la ventilación mecánica en una unidad polivalente de Cuidados Intensivos del Dr. Raydel Manuel Rodríguez García y cols.⁽¹⁾ Verdaderamente me sentí motivado a comunicar, con ferviente pasión, el impacto social y tecnológico que tiene esta modalidad de soporte respiratorio de tipo no invasivo.

La medicina moderna y en especial la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias, está dominada por la aplicación de tecnologías de puntas, muy sofisticadas y costosas que producen efectos y resultados positivos. Pero cuando se

usan indiscriminadamente, sin tener en cuenta la connotación ética, tienen su lado negativo.

Las unidades especializadas de Cuidados Intensivos tienen un carácter altamente técnico y son inconcebibles sin tecnología. Cada vez más la profesionalidad médica es entendida en términos de conocimientos científicos aplicados en habilidades técnicas, donde el beneficio de los pacientes, así como el mejoramiento de la calidad de vida se ve influenciada grandemente. La modalidad de soporte ventilatorio, después de haber estado mucho tiempo en el olvido, comienza en los últimos años a tomar auge con grandes expectativas.

Dentro de la enorme cantidad de temas reinantes relacionados con el desarrollo científico-tecnológico actual, se encuentra indudablemente el del empleo de la ventilación mecánica no invasiva (VMNI). La misma constituye una variedad de soporte ventilatorio que permite incrementar la ventilación alveolar, mantiene las vías respiratorias intactas y no requiere entubación endotraqueal ni traqueotomía; por lo que se evita complicaciones como la neumonía asociada a la ventilación mecánica, así como la disminución de las necesidades de sedación del paciente. Representa una ventilación más fisiológica, con la facilidad de poder ser aplicada en el hogar en cualquier paciente con insuficiencia respiratoria aguda o crónica; independiente de la causa que la provoque. Resulta menos agresiva y en algunas ocasiones permite incluso la alimentación oral.⁽²⁾

Es uno de los temas que aborda las cuestiones éticas relacionadas con los problemas más acuciantes, los verdaderos dilemas de vida o muerte. Además, del obvio carácter científico de esta cuestión, se le añade la controversia del carácter ético o no de su empleo; como tecnología moderna para el soporte ventilatorio en determinados grupos de pacientes. Partiendo de nuestra cultura, idiosincrasia, principios y valores que rigen en la sociedad, muy acordes a la realidad cubana.

Tanto la ciencia como la tecnología son elementos de carácter social, por cuanto no pueden existir fuera de este contexto. Ambas se complementan en su accionar y se impone la necesidad imperiosa de valorar con prudencia los posibles beneficios y perjuicios que puede ocasionar el uso irresponsable de la tecnología, sin renunciar por supuesto al progreso social que trae aparejado su empleo.

Es un tema de reflexión médica vigente, que enlaza las cuestiones de la ciencia, la tecnología y los aspectos sociales; que implican valoraciones morales, culturales, económicas, filosóficas, políticas y éticas. Los complejos dilemas éticos surgen durante el proceso de la toma de decisiones relacionadas con el empleo o no de algunas de las medidas de soporte vital en un enfermo grave o crítico, este es el caso de la VMNI.

El desarrollo de modernos respiradores portátiles y relativamente fáciles de manejar ha propiciado el gran auge de la VMNI. La misma puede estar indicada en los pacientes terminales, podría ser estimada como una medida adecuada y necesaria en estos enfermos, al contribuir al alivio de la disnea en los pacientes cooperativos y no convertir el acto de morir en un proceso largo y penoso. Considerándola como forma de adecuación del esfuerzo terapéutico y valorando que el papel fundamental de la práctica médica es el bienestar del enfermo. Actualmente, no existen pautas que sean consideradas válidas por todos los médicos ni para todos los países.⁽³⁾

Ciertamente, la medicina moderna es imposible concebirla sin el empleo de la tecnología, pero la tecnología no debe usarse por el solo hecho de su existencia y disponibilidad, es la ética y no la técnica la que califica la medicina. Cuando la tecnología se usa indiscriminadamente sin tener en cuenta la connotación ética, se evidencia su lado negativo. Esta situación se le conoce en la literatura actual con los términos distanasia, ensañamiento o empecinamiento terapéutico, el cual es sinónimo de indignidad humana.⁽⁴⁾

Desde el punto de vista social el empleo de la VMNI como medida de soporte vital, tiene una repercusión altamente positiva. Evita una forma de iatrogenia conocida como distanasia o ensañamiento terapéutico, de manera que contribuye de una manera fehaciente al esfuerzo del Ministerio de Salud Pública por brindar una mayor calidad de los servicios médicos especializados, sus resultados trascienden en beneficios para toda la sociedad.

La atención de salud que se otorgue al hombre debe estar a cargo de profesionales competentes, con una formación integral, no solo en lo científico, sino también en los aspectos humanísticos. Condición indispensable para que estos puedan enfrentar y resolver de una manera acertada, los problemas clínicos y éticos que se presentan en el quehacer cotidiano del ejercicio de su profesión. La sistematización teórica es en la actualidad una demanda, una necesidad de la ciencia y sobre todo de aquellas modalidades o nuevas vertientes del pensamiento científico que se están gestando, como es el caso de la VMNI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez García RM, Pérez Sarmiento R, Roura Carrasco JO, et al. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en una unidad polivalente de cuidados intensivos. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 Sep-Oct [citado 07/06/19]; 37(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500004
2. Betancourt Reyes GL, Betancourt Betancourt GJ. La Ventilación Mecánica no Invasiva desde un análisis de la ciencia, la tecnología y la sociedad". Rev H Méd [Internet]. 2018 [citado 07/06/19]; 18(3). Disponible en: http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1221/pdf_73
3. Betancourt Reyes GL, Betancourt Betancourt GJ. "Non – invasive mechanical ventilation in adequateness therapeutic effort". Rev Cubana Med Intensiv y Emerg [Internet]. 2018 [citado 07/06/19]; 17(1). Disponible en: http://www.revnie.sld.cu/index.php/mie/article/view/280/pdf_79
4. Betancourt Reyes GL, Betancourt Betancourt GJ. "Un dilema ético actual: ¿Ensañamiento terapéutico o adecuación del esfuerzo terapéutico?". Revista Méd Electrón. [Internet]. 2017 [citado 07/06/19]; 39(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2032/3569>

Conflicto de interés

El autor plantea que no existe conflicto de interés.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Betancourt Reyes GL. La influencia social y tecnológica de la ventilación mecánica no invasiva. Rev Méd Electrón [Internet]. 2020 Mar.-Apr. [citado: fecha de acceso]; 42(2). Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3372/4753>