

La muerte forma parte de la vida de todas las personas, y, de una manera u otra, se integra en casi todos sus aspectos. En el caso de los profesionales médicos, su vocación es encararse a ella de manera directa con el fin de prolongar la vida de sus pacientes lo máximo posible. En *Mausoleum*, hoy entrevistamos a la anestesióloga Sara Zapatero, que nos hablará acerca de sus experiencias con la muerte y nos contará la realidad de los profesionales médicos al respecto.

-¿Cómo se vive la muerte en un trabajo en el que hay que enfrentarse a ella a diario?

Realmente, no lidiamos con la muerte tanto como se ve desde fuera. Para nosotros, cada muerte que ocurre en el hospital es un drama, y lo vivimos así.

-¿En qué momento te das cuenta de que la muerte forma parte de tu trabajo?

Pues recuerdo el día perfectamente. Cuando era residente y perdimos a un politraumático. Un chico joven que falleció.

-¿Qué se siente cuando tienes que darle las noticias a un ser querido del paciente?

Pues yo soy anestesióloga, y en el caso de la anestesia, implica también reanimación. Nosotros muchas veces somos el primer punto de atención de pacientes graves o con riesgo de muerte. En esta primera vez que te he comentado antes, en la que tuvimos que lidiar con la comunicación a los familiares sobre la muerte del paciente, pensé que íbamos a tener algún apoyo de un especialista en psicología para que fuese él quien lo comunicase, pero no fue así. Actualmente, tenemos más apoyo de estos equipos multidisciplinares, en especial durante el COVID. En la pandemia nos han ayudado mucho los psiquiatras y psicólogos a acompañar a los familiares y a comunicar los fallecimientos.

-¿Cuenta el personal médico con algún tipo de ayuda psicológica para superar los traumas de la muerte?

Antes del COVID, yo al menos no sabía que existía la posibilidad de pedir ayuda. Probablemente existiera, pero no solíamos acudir a ella. Con la pandemia, nos impulsaron a recurrir a psicólogos mucho más, y hemos asistido muchos a este servicio de atención psicológica que nos han ofrecido nuestros hospitales. De hecho, siguen atendiendo a médicos a día de hoy por el estrés que sufrimos durante la pandemia.

-¿Crees que esta atención psicológica ha sido de ayuda?

Definitivamente. Hemos acudido muchos porque realmente hemos sufrido estrés post-traumático, facilitó un poco la situación.

-¿Desde el punto de vista médico, qué procesos ocurren en el cuerpo en el momento de la muerte?

Pues depende de la causa de la muerte. Una persona que tienes en cuidados intensivos durante días y no tiene opciones para seguir adelante no es el mismo caso que una persona que te viene de la calle accidentado. En el momento de la muerte como tal, nosotros procuramos no estar ahí, porque no da tiempo al *rigor mortis*. Hay pacientes que están muy mal, y que llevan ya bastante tiempo bajo nuestros cuidados en los que el deterioro comienza antes del momento

de la muerte como tal. Ya tienen cambios físicos de fallecidos antes de que ocurra la muerte. Entonces es complicado, cada paciente es muy distinto del otro.

-¿Cuál es tu opinión sobre la eutanasia y el suicidio asistido como conceptos?

Pues para comenzar, yo realmente no soy una experta en la materia. Tendría que volver a repasarme un poco sus definiciones, pero el suicidio asistido es finalizar activamente con la vida de alguien. Es decir, es un paciente que en ese momento no tiene que morir, aunque tendrá sus motivaciones, puede ser porque tiene un futuro muy negro, por ejemplo, porque tiene una enfermedad degenerativa. Para mí, eso es activamente matarle. Pienso que es un tema ético muy complejo, no es que esté completamente en desacuerdo, pero ya sabemos lo difícil que es legislar cualquier cosa. La legislación es muy complicada, y generalizar en este ámbito es algo muy delicado. Yo pienso que si hay unos buenos comités jurídicos y médicos es algo que pueda llegarse a hacer, pero personalmente creo que es una cosa muy delicada que va en contra de los principios médicos que nos enseñan en la universidad. La eutanasia, para mí, es algo que es bastante parecido.

Otro tema distinto es limitar el esfuerzo terapéutico, que es algo que se hace. Por ejemplo, si un paciente está en proceso de metástasis y tiene mil historias para mantenerle vivo, lo que se hace es muy poco a poco retirarle esos esfuerzos. Es más bien no mantenerle con vida, puesto que esa vida que a él le queda es horrible. No es lo mismo que dejarle a su libre albedrío hasta que se lo carcoma el cáncer y se muera de una hemorragia, te quiero decir. Si que se acelera un poco, porque igual le toca fallecer dentro de cinco días, pero ya está terminal, y bueno. Es muy complicado. Yo en una eutanasia preferiría no intervenir a no ser que tuviese una implicación emocional. Sino lo dejaría en manos de especialistas.

-¿Qué consejo le darías a alguien que está lidiando con la muerte de cualquier manera?

Yo creo que toda persona en algún momento de su vida tiene esa conclusión, ya sea por situaciones vitales o por edad. Hay un momento que sabes que te vas a morir. Yo creo que seas médico o no, al final es una cuestión de cómo lo enfocas. Yo cuando empecé a estudiar medicina me tuve que enfrentar a la muerte de una forma un poco más abrupta, y si que hasta que te vas adaptando a esa sensación lo tienes difícil para afrontarlo de verdad. También hay que comprender la muerte como parte de la vida. Todos tenemos en algún momento un encontronazo con la muerte, y es en ese momento en el que te empiezas a plantear preguntas serias sobre la vida.