

AYUDAR A MORIR BIEN

HELPING TO DIE PROPERLY

ONGI HILTZERA LAGUNTZEA

En el mes de mayo de este año se celebró una Jornada de Debate titulada "La profesión médica ante el debate social de la eutanasia" en la sede de la organización médica colegial de España (OMC) en Madrid en la que participé como ponente defendiendo el valor de la vida y de la ayuda al bien morir. Deseo en este artículo compartir con ustedes algunas de las reflexiones que he madurado sobre el tema después de haber escuchado a otros ponentes con diversos puntos de vista y desde la perspectiva del derecho, de la filosofía y de la medicina.

No debemos olvidar que la muerte es una etapa de la vida y que desear tener una buena muerte, morir bien, es una legítima aspiración de los seres humanos. Y, nosotros, los profesionales de la salud estamos obligados a ayudar a nuestros enfermos a que mueran bien cuando no hemos conseguido prevenir ni curar su enfermedad. Para la Medicina Paliativa el fracaso no radica en la muerte, sino en la presencia de sufrimientos inútiles que podrían haberse evitado.

¿Cómo debemos actuar los médicos? En nuestro Código de Ética y Deontología Médica encontramos la respuesta a esta pregunta. "...aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aún cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida..." (CEDM. CAP.VII. ART.27.1). Es verdad que a veces podría adelantarse la muerte como resultado del efecto secundario de un tratamiento analgésico o sedante y a lo que incorrectamente se le denomina *eutanasia indirecta*. Creemos que este término no debe emplearse y en su lugar debiéramos emplear "*doble efecto*". "*El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas...*" (CEDM. CAP.VII. ART.27.2). A la cesación o no inicio de medidas terapéuticas fútiles o innecesarias en un enfermo que se encuentra en situación de enfermedad terminal se le ha denominado, creemos que incorrectamente, *eutanasia pasiva*. Este término tampoco creemos que debe emplearse ya que estas actuaciones no constituyen ninguna forma de eutanasia y deben considerarse buena práctica médica. "*El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste*". (CEDM. CAP.VII. ART.27.3). La acción u omisión directa e intencionada, encaminada a provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal a petición expresa y reiterada de ésta sí es eutanasia.

Pero los profesionales de la salud no podemos quedarnos satisfechos sabiendo lo que tenemos que hacer dentro de la ley o de nuestro Código Deontológico. Lo que nos preocupa es ¿por qué un enfermo solicita la eutanasia? Les cito a la Dra. Cicely Saunders, ya fallecida, que con sus escritos nos ha enseñado tanto en la atención a los moribundos y que nos responde de esta manera a la pregunta del por qué los enfermos nos piden la eutanasia: "*Si un enfermo pide la eutanasia es porque echa de menos a alguien, y este alguien en muchos casos es el médico. Muy a menudo la petición de hacerme morir debe traducirse por aliviadme el dolor y prestadme atención. Si se satisfacen estas dos necesidades, generalmente la petición no vuelve a repetirse*".

Es verdad que los ciudadanos ante un final hospitalizado y alargado y posiblemente doloroso solicitan la garantía de una buena muerte. Una buena muerte seductora para la población. Por eso las ideologías y las confesiones quieren tomar partido. Todo el mundo opina y la prensa, tantas veces sensacionalista, lo explota. Los médicos tenemos que transmitir confianza a los ciudadanos de que la atención médica al final de su vida tiene la obligación deontológica de evitarle su prolongación innecesaria y su acortamiento deliberado.

Pero tampoco nos podemos quedar en este punto, tenemos que hacer algo más por la atención a estos enfermos, pero ese algo ya no está en nuestras manos. Se necesitan los medios necesarios para que la asistencia socio-sanitaria al final de la vida sea una asistencia de calidad, es decir, que se proporcione una atención global al enfermo, en sus aspectos físicos, psíquicos, sociales, emocionales y espirituales. La profesión médica aboga por situar el debate de la eutanasia en el contexto asistencial por lo que consideramos que en nuestro país se debe alcanzar la universalización de los programas de cuidados paliativos. Esto es decisivo porque los que trabajamos en esta disciplina constatamos que cuando se ofrece una medicina paliativa de calidad las peticiones de eutanasia son extremadamente raras. No debiéramos empeñarnos en que nuestro país legalizara la eutanasia, sino que en nuestro país se muera bien.

La eutanasia no es una solución médica. Los progresos de la Medicina Paliativa han provocado el ocaso de la noción de eutanasia como liberación del dolor insufrible. El debate actual se centra en los medios para mejorar y dignificar la situación de los enfermos terminales y críticos. De ahí la importancia, cada día mayor, que tiene el tema de los cuidados paliativos. Desde mediados de los años noventa, y precisamente a través de los cuidados paliativos, se ha introducido otro nuevo concepto, el de "*sedación terminal*". A través de un buen manejo de esta técnica (con adecuada indicación clínica y ética) pueden solucionarse muchas de las situaciones que antes se consideraban tributarias de eutanasia.

Creo que los enfermos moribundos necesitan una mano amiga, no para precipitar su muerte con la eutanasia ni para prolongar su agonía con la obstinación terapéutica, sino para estar junto a ellos y aliviar su sufrimiento con cuidados paliativos mientras llega su muerte. Aplicando las medidas terapéuticas proporcionadas, evitando la obstinación terapéutica, evitando el abandono, evitando el alargamiento innecesario y evitando el acortamiento deliberado de la vida estaremos haciendo una buena práctica médica: ayudar a morir bien. Cuando los enfermos se sienten cuidados no desean ser eliminados.

Dr. Jacinto Bátiz
Jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos
Hospital San Juan de Dios
Santurce. Bizkaia. España. UE
Correo electrónico: jbatiz@hsjd.es