

Reflexión ética

Ensañamiento terapéutico Psic. Adriana Mercedes Tejada Montaña

La experiencia de la enfermedad terminal pone al enfermo, a sus familiares y a los profesionistas de la salud frente a situaciones y decisiones difíciles. Sucede que no es fácil elegir lo mejor cuando la muerte se acerca.

En estas situaciones-límite se puede caer en una especie de *obstinación* por evitar el momento crucial de la muerte, cayendo así en lo que se conoce como *obstinación terapéutica*, o *encarnizamiento terapéutico* o *ensañamiento terapéutico*. Éste se puede definir como el intento por retardar lo más posible la muerte, ya inminente e inevitable, gracias a una intervención médica, utilizando medios considerados *desproporcionados*, que solamente alargan la agonía y el sufrimiento de la persona.

Esta definición suscita un cuestionamiento y la necesidad de una aclaración: si se le retira el tratamiento al paciente, y no se obstaculiza el proceso de muerte, ¿se trata de eutanasia? En la eutanasia, por una acción u omisión, se busca la muerte de la persona para evitarle el dolor; en el caso de ensañamiento terapéutico sucede lo contrario: se quiere evitar a toda costa la muerte de la persona, provocándole mayor dolor y sufrimiento.

El juicio ético nos hace concluir que nadie tiene derecho de quitarle la vida a nadie (eutanasia); al mismo tiempo, en el caso de la obstinación terapéutica, se trata permitir que la vida siga su curso y que la persona viva su muerte con dignidad.

Para evitar equívocos, es útil volver a remarcar que la obstinación terapéutica se da en el caso de un enfermo terminal, cuando la enfermedad no es reversible: el o los tratamientos no van a curar al enfermo; el resultado es una prolongación de la agonía y el sufrimiento; proporciona una *sobre-vida* y no una *calidad de vida*.

Es fácil definir el encarnizamiento terapéutico en la teoría, sin embargo en la práctica es muy complejo, también con el aporte de la medicina y de especialistas, definir lo que puede ser un *medio proporcionado* o *desproporcionado*. Sólo con un juicio prudente de los recursos médicos y económicos disponibles, y un atento pronóstico, se pueden tomar decisiones que verdaderamente redunden en bien del paciente.

Existen algunos criterios que pueden ayudar a evaluar la situación para fines de suspender (o no empezar) un tratamiento:

1. **Inutilidad:** cuando se trata de una cura que resulta del todo ineficaz e inútil. Se manifiesta en afirmaciones tales como: “Podemos continuar, pero incluso continuando, no obtenemos resultados”. Otro caso se da ante la irreversibilidad definida por la muerte cerebral.
2. **Gravosidad:** los tratamientos conllevan un sufrimiento excesivo para el enfermo, ya sea físico o moral.
3. **Excepcionalidad:** cuando se interviene con medios que son desproporcionados.

La Medicina, a menudo, considera que son proporcionados todos los medios técnicos posibles que están a su alcance, porque existe una esperanza de impedir la muerte del paciente. El problema radica en el hecho de que ya no se confía en la recuperación, sino sólo en un alargamiento de la vida o, más exactamente, de la agonía.

Lo que no se puede suspender, ya que no se trata –hablando estrictamente- de un *tratamiento*, sino de *cuidados básicos*, son:

- Los cuidados ordinarios: dar de beber y de comer (hidratación y alimentación);
- Cuidado humano fundamental: estar presentes y acompañar psicológica y espiritualmente en el momento de la muerte.

Estos *cuidados* no se pueden considerar *tratamientos*: los cuidados básicos son un derecho que debe recibir toda persona humana; mucho menos se debe permitir que se suspendan si la finalidad es que muera la persona, como ocurrió hace no mucho tiempo en Estados Unidos en el caso de Terry Schiavo.

Ante la cercanía de una muerte que resulta inevitable e inminente "es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a tratamientos que sólo producirían una prolongación precaria y penosa de la vida" (cf. Congregación para la Doctrina de la Fe, *Declaración sobre la eutanasia*, parte IV), dado que existe gran diferencia ética entre "provocar la muerte" y "permitir la muerte": la primera actitud rechaza y niega la vida; la segunda, en cambio, acepta su fin natural.

Retirar los medios técnicos-mecánicos que mantienen con vida a un paciente, a veces es una acción éticamente incorrecta, y a veces es una acción correcta. Depende, en primer lugar, de qué tiene en mente el que está retirando dichos medios: si lo que quiere es matar al paciente, la decisión es incorrecta e ilícita; si está simplemente retirando unos tratamientos que sabe que son inútiles para conseguir una mejoría del paciente, y que resultan desproporcionadamente onerosos o molestos, entonces su acción sería éticamente correcta.

Otros dos aspectos merecen una reflexión:

- la *moralidad* de retirar los tratamientos a los pacientes.
- la *obligatoriedad moral* de instaurar tratamiento.

Moralidad de retirar los tratamientos a los pacientes

En el caso de la retirada de tratamientos a los pacientes, el fin es de evitar un gasto excesivo, un tratamiento molesto o penoso para el paciente, etc. Los efectos que se toleran pueden ser el agravamiento del paciente, el acortamiento de su expectativa de vida o su muerte.

Para que una retirada de tratamiento sea éticamente correcta, debe haber proporción entre lo que se intenta y lo que se tolera. Es decir, los fines deben ser buenos, y los efectos tolerados proporcionados con lo que se intenta.

Hay que señalar que la terminología más difundida, "dejar morir al paciente", no explica la motivación del médico o de los familiares: su objetivo puede ser una mejor calidad de vida o una intención eutanásica. Si esta última fuera la motivación, la acción sería mala. Pero si la muerte del paciente no es intencionada, la retirada de un tratamiento caro e inútil no es eutanasia (que consiste en provocar intencionadamente la muerte del paciente). Puede tratarse de una preocupación por contener el gasto médico dentro de justos límites: si se continuara unos días ese tratamiento inútil, el efecto tolerado sería

una prolongación del sufrimiento y que no se podrían tratar otros pacientes que necesiten los recursos que van desperdiciando.

Indudablemente, puede actuarse de otra manera si influyen otros factores. Así, por ejemplo, se debe tener en cuenta la petición de los familiares de continuar el tratamiento, sin que se juzgue la retirada de un tratamiento como eutanasia; se trata de motivar las decisiones y permitir que los familiares expresen su asentimiento.

Sobre la obligatoriedad moral de instaurar tratamiento

El fin que se persigue debe ser bueno. A este fin se refiere la utilidad del tratamiento, que se ha de considerar en sentido amplio: puede ser para algo distinto de la curación, como, por ejemplo, una mejora de la calidad de vida. Los efectos que se toleran pueden ser las molestias para el paciente, los problemas económicos o una dificultad a dar atención a otros pacientes que necesitarían de los mismos o análogos tratamientos que se pueden ofrecer de manera limitada, etc.

Para que la acción sea buena, el que actúa debe querer globalmente cosas buenas; esto exige que los efectos tolerados sean proporcionados con lo que se intenta.

De aquí se derivan las siguientes reglas:

1. Hay obligación moral de instaurar un tratamiento útil y proporcionado.
2. Es optativo instaurar un tratamiento útil y desproporcionado o un tratamiento inútil y proporcionado.
3. No se debe instaurar un tratamiento inútil y desproporcionado.

Para concluir, es necesario resaltar que el médico ha de respetar siempre la dignidad de la persona humana y no dejarse vencer por un tecnicismo médico abusivo. Debe cuidar que no se *instrumentalice* a la persona, subordinando su dignidad a otros fines como pueden ser los económicos; desgraciadamente se ha encontrado que el encarnizamiento terapéutico esconde por parte de algunos médicos el interés económico. Sin embargo la responsabilidad y el cuidado de que esto no ocurra, recae también en los familiares del paciente que pueden permitir o pedir la prolongación de tratamientos para satisfacer fines personales de carácter económico, emocional o psicológico, que en cualquiera de los casos se considera inmorales, ya que atentan directamente al principio de justicia, pues no se da al enfermo lo que él verdaderamente necesita.

La orientación general es que la vida no se suprima (eutanasia) y que tampoco se prolongue inhumanamente (distanasia o encarnizamiento terapéutico), sino que se busque la muerte digna y natural.