

(Aceprensa, 21 de marzo de 2007)

Durante los últimos días, hemos escuchado diversas tomas de postura de médicos y especialistas en bioética sobre el acierto de retirar el respirador artificial a la señora Inmaculada Echevarría. Para unos, era moralmente exigible retirar el respirador. Para otros no, porque equivaldría a realizar una eutanasia. Lo significativo es que todos ellos (al menos, todos a los que me quiero referir aquí) son contrarios a la eutanasia, que nunca está justificada. Tal concordancia es altamente positiva, y quizás no ha sido suficientemente valorada.

Lo que estaba en discusión no es si los sufrimientos de la señora Echevarría son útiles o inútiles, si su vida sigue mereciendo la pena o no... El punto es si estamos o no aplicando un medio de soporte vital proporcionado a la situación de esta paciente. Sobre esto es sobre lo que los diversos especialistas discrepan.

Por lo que a mí respecta, reconozco no tener más datos en este caso que los que ha dado la prensa. Y confieso que ahí radica mi principal perplejidad. Cuando vi la foto de la señora hace unos días, no me pareció que estuviera en la proximidad de una muerte inevitable. Estaba despierta, consciente, con una traqueotomía, podía conceder entrevistas y expresarse, tenía capacidad jurídica de decisión sobre sí misma... Era una persona viva y en relación activa con su entorno. Padeciendo, sin duda, una durísima situación de enfermedad, pero viva y dueña de su situación. Pensé que esa señora necesitaría mucha ayuda (psicológica, asistencial, espiritual) para vivir con dignidad, y esperé que pudiera recibirla. Porque lo que le faltaba es que encima la matasen: el rechazo más absoluto de la sociedad bajo un disfraz de compasión hacia ella.

¿Proporcionado o no?

Entonces, ¿ha estado mal "desconectarla";? Si hubiera más datos se podría juzgar acerca de la proporcionalidad o no de ese tratamiento. Pero no los hay. O mejor dicho, hay un dato que es de por sí demoledor: ella quiere morirse para evitar más sufrimiento inútil. Y le pide a los médicos que le ayuden a morirse. Eso es eutanasia. Porque eutanasia es una acción o una omisión que, de por sí o por la intención con que se realiza, busca provocar la muerte para eliminar los sufrimientos. Pero ¿seguro que es así de fácil, así de claro?... No.

La cosa que perturba este juicio es que "la ayuda a morirse" requiere quitar un medio de soporte vital del que ella depende desde hace años. Y como es un medio extraordinario (la gente no necesita respiradores para vivir: esa situación médica es siempre algo extraordinario), su estado se puede confundir muy fácilmente con las situaciones en las que se afirma, justamente, que los llamados medios desproporcionados pueden ser suspendidos sin incurrir en una acción éticamente mala.

Retirar el respirador podría ser renunciar a una medida desproporcionada de soporte vital. Insisto: podría; se trata de una hipótesis que debe ser estudiada a fondo y con todos los datos, en la sede adecuada que es la sede terapéutica y por los especialistas competentes. Es la pregunta acerca de si es razonable o no seguir manteniendo esta terapia teniendo en cuenta los beneficios que comporta, las cargas que conlleva.

Pero en este caso, la cuestión se ha planteado prácticamente desde los comienzos como una petición jurídicamente exigible de que la medicina colabore en poner fin a una vida. Eso es eutanasia. En cambio, la suspensión de terapias desproporcionadas no lo es. Además, el parecer de los médicos que a lo largo de tantos años han sido responsables de esa paciente

no se ha tenido suficientemente en cuenta. ¿Acaso fueron tan inexpertos que no vieron que era un medio desproporcionado? A menos que el progresivo deterioro clínico de la paciente les lleve a preguntarse a partir de un determinado momento si ese medio no estará empezando a ser desproporcionado. Entonces es razonable plantearse si continuarlo o no, y eso es algo bien distinto de la eutanasia.

La zona gris

Aconsejé recientemente, a ciencia y conciencia, suspender el respirador a cierto paciente con una compleja patología de base, que llevaba una semana en la UCI con respiración artificial, que no se había recuperado nada en absoluto de un coma originado por una parada cardiorrespiratoria de varios minutos, al que intubaron en plena calle y llevaron al hospital. La medida (el respirador) se estaba demostrando ineficaz y desproporcionada. Falleció pocos minutos después de retirarle el respirador, acompañado de sus familiares y tras haber recibido los últimos sacramentos.

En medicina y en ética puede haber, y de hecho hay, situaciones que no son tan fáciles y tan claras como esa. Situaciones que se encuentran en una zona gris, en la que personas competentes juzgan que es mejor seguir un poco más, otras también competentes juzgan que es mejor esperar, y otras que es mejor desistir.

Esto pasa no sólo en medicina, sino en otros problemas de la vida misma, a todos los niveles: profesional, familiar, de relaciones amistosas... Situaciones en las que las personas, queriendo actuar bien, aconsejan una cosa u otra en razón de su diversa experiencia, su sensibilidad para captar las circunstancias de aquellos a los que afectarán sus decisiones, etc. Situaciones en las que todos desean acertar, y que no se resuelven colocando el cartel de buenos y malos. La discrepancia de pareceres pone de manifiesto precisamente que el tema es complejo, que ninguno quiere actuar mal, y que todos quieren acertar según su leal saber y entender.

Si algo se ha puesto de manifiesto en este debate, es que los mismos que rechazan la eutanasia por tratarse de algo gravemente indigno hacia los pacientes, reconocen como deber médico la limitación del esfuerzo terapéutico, cosa bien distinta de la eutanasia, renunciando a utilizar tratamientos médicos desproporcionados y que no den esperanzas razonables de beneficio a los pacientes. En esto todos hemos estado de acuerdo.

Juan Carlos García de Vicente