

*(Zenit, 21 de enero de 2007)*

## **Dos médicos reflexionan a la luz de la muerte de Piergiorgio Welby**

La sedación no puede ser utilizada para anticipar la muerte y la legalización de la eutanasia podría generar abusos por parte de los médicos, han declarado a Zenit dos médicos de Pisa, Italia.

El 20 de diciembre de 2006, Piergiorgio Welby, copresidente de la Asociación "Luca Coscioni", enfermo durante mucho tiempo de distrofia muscular, murió a los 61 años, después de que le fuera retirado el respirador y se le suministrara un sedante para impedir que sufriera, según su voluntad. En una rueda de prensa, celebrada al día siguiente de esta muerte, el anestesista, doctor Mario Riccio, confirmó que le había ayudado a morir.

Se trata de un acto sin precedentes en Italia que ha suscitado un intenso debate acerca de la oportunidad o no de promover una ley que autorice la eutanasia.

Para profundizar en un tema tan complejo y delicado, Zenit ha entrevistado a la doctora Angela Gioia, especialista en Anestesia y Reanimación de la Unidad Operativa de Terapia Antálgica de la Empresa Hospitalaria-Universitaria Pisana (AOUP) y al doctor Renzo Puccetti, especialista en Medicina Interna y secretario de la Comisión "Ciencia y Vida" de Pisa-Livorno.

A la pregunta de si lo sucedido al señor Welby se puede considerar como renuncia al encarnizamiento terapéutico, la doctora Angela Gioia responde: "Podríamos aquí hacer algunas consideraciones recordando lo dicho por Ratzinger: 'De ella (de la eutanasia, ndr) hay que distinguir la decisión de renunciar al llamado "encarnizamiento terapéutico", o sea a ciertas intervenciones médicas ya no adecuadas a la situación real del enfermo, porque son desproporcionadas respecto a los resultados que se podrían esperar'".

La doctora explica que "los valores de oxígeno en sangre, necesarios para la vida, en un paciente que no logra utilizar el músculo del diafragma, gracias al cual se realizan los actos respiratorios, se mantienen adecuadamente con el uso de un ventilador o una máquina que permita al pulmón expandirse y absorber así oxígeno".

"Si el médico usa tal metodología y ésta asegura los 'intercambios respiratorios', es decir una buena oxigenación de la sangre, se efectúa una terapia proporcional a los resultados esperados, porque la ventilación mecánica sustituye a un aparato que ya no funciona, el muscular, y da apoyo a un órgano sano y que funciona como es el pulmón", añade.

"Todo esto en un paciente consciente; las consideraciones son totalmente contrapuestas en un paciente declarado en muerte cerebral por una comisión 'ad hoc' según la

ley", subraya.

"Por esto -precisa la especialista--, la terapia ventilatoria en un paciente con pulmón sano resulta ser una terapia adecuada a los resultados esperados porque está dirigida y se apoya en un órgano que funciona; en efecto todos nosotros aceptamos la diálisis de un paciente con insuficiencia renal como terapia sustitutiva de aquel órgano enfermo (el riñón) y de apoyo a otros importantes órganos, por ejemplo el hígado, que si no resultarían dañados".

Respecto a la sedación que precedió a la retirada del ventilador, la doctora Gioia afirma que "no debemos omitir recordar la importancia de la sedación, acto terapéutico a veces necesario, que el médico puede proponer para disminuir el sufrimiento del paciente y de los familiares como respuesta adecuada a la específica petición del mismo paciente, pero nunca con la específica intención de anticipar la muerte".

Al trazar un análisis de los datos relativos a la práctica de la eutanasia en Holanda, el doctor Puccetti revela que "en junio de 2003, la autorizada revista médica 'The Lancet' publicó un estudio de revisión de los datos del comportamiento de los médicos en relación a las prácticas de fin de vida" y que "en 2001, el año más reciente examinado por los investigadores, en Holanda el 2,6% de los certificados de muerte especificaba el término 'eutanasia', el 0,2% fueron 'suicidios asistidos', mientras que el 0,7% de los casos fue practicada la eutanasia 'sin el explícito consentimiento del paciente'. En ese mismo año, las fuentes oficiales registraron 140.377 decesos en el país de los tulipanes".

"Esto significa -subraya Puccetti- que 982 personas han sido 'terminadas' independientemente de su voluntad. Como refiere la también autorizada revista médica "British Medical Journal", los datos no tienen en cuenta que en Holanda, donde incluso la eutanasia es legal, por admisión misma de la ministra de Sanidad, Clémence Ross, que ha pedido "profesionalidad" a los médicos por el supuesto descenso de las eutanasias declaradas a las autoridades, se calcula que las eutanasias clandestinas son el 49%.

Según el especialista en Medicina Interna "es por tanto razonable afirmar que en Holanda cerca de dos mil personas son anualmente eliminadas sin consentimiento. Los números desmienten claramente la pretensión de querer legislar también en nuestro país para evitar que se cometan abusos".

"Si el comportamiento de los médicos holandeses fuera en igual medida seguido por los sanitarios italianos, se deberían esperar más de ocho mil personas suprimidas independientemente de su voluntad, mientras que 240.000 sería el número total de las intervenciones que cometen una anticipación de la muerte", observa.

Aludiendo a lo que revela un informe encargado por la Real Asociación Médica Holandesa de diciembre de 2004, el doctor Puccetti subraya que en este estudio se definían como "inútiles" los criterios para la eutanasia en vigor, al definir los límites de la práctica médica en algunos casos complejos. Según los médicos holandeses, es "una ilusión

pensar evaluar el sufrimiento de un paciente en base a su enfermedad&quot;.

Según el secretario de la Comisión &quot;Ciencia y Vida&quot; de Pisa-Livorno, &quot;una vez abierta la vía al principio de que por ley el médico debe realizar sólo las voluntades del paciente, para quien, al borde del precipicio querrá lanzarse, el empujón del médico deberá ser un derecho legalmente reconocido&quot;.

Puccetti considera que &quot;las decisiones de fin de vida están entre las más delicadas: querer intervenir a través del instrumento legislativo es como pretender la integridad de los vidrios por parte de un elefante en una cristalería. Nosotros médicos somos hombres y como tales cometemos errores. Si tenemos que tener una ley en esta materia es más prudente y sabio que ésta sancione sobre todo el principio de la tutela de la vida, sin sacrificarlo al de la calidad&quot;.

El doctor Puccetti concluye que &quot;como ha sido pragmáticamente reconocido por uno de los socios de la 'British Medical Association', es mejor equivocarse haciendo vivir a una persona un poco más que un poco menos; pensar en la cronología perfecta por ley de la muerte de las personas es jugar a hacer de Dios, pero esto es una locura&quot;.