

Los profesionales de la medicina procuramos el alivio del sufrimiento de los enfermos en fase terminal limitando el esfuerzo terapéutico para evitar tratamientos que no van a aportarles ningún beneficio e impedir así el encarnizamiento terapéutico o sedándolos, cuando no conseguimos aliviar el padecimiento tanto físico como psíquico al final de sus vidas. A algunos de nosotros nos incomoda leer titulares como: la muerte del pentapléjico reabre el debate de la eutanasia ¿Por qué? En primer lugar, porque ni lo de Ramón Sampredo ni lo de Jorge León se trata de eutanasia, sino de suicidio asistido. Si se quiere hablar de eutanasia, hagámoslo, pero no basados en estos ejemplos.

Hay quienes aprovechan para reabrir el debate sobre la eutanasia. Permítanme que yo prefiera hacerlo para dar esperanza a los enfermos y a sus familias que, padeciendo una enfermedad en fase terminal, no desean sufrir mientras llega la muerte. Pretendo en este artículo dar el siguiente mensaje: para aliviar el sufrimiento del enfermo no es necesario eliminarle. Creo que es un buen momento para hablar de la sedación en los enfermos en fase terminal. Y lo es porque han pasado ya varios meses desde el *caso Leganés*, y porque cuando se plantea el debate de la eutanasia, como ahora, se está transmitiendo a los ciudadanos que la única manera de aliviar el sufrimiento es provocando la muerte.

La sedación en la agonía se ha de considerar hoy como el tratamiento adecuado para aquellos enfermos que, en los pocos días u horas que preceden a su muerte, son presa de sufrimientos intolerables que no han respondido a las intervenciones paliativas con las que se ha intentado aliviarlos. Quienes padecen una enfermedad terminal presentan a veces en sus momentos finales algún síntoma que les provoca un daño insoportable que puede ser difícil o, en ocasiones, imposible de controlar. Esto obliga al médico a disminuir la conciencia del enfermo para garantizar una muerte serena.

Ya sé que hay ideas confusas acerca de la sedación en la agonía. La necesidad de disminuir la conciencia de un enfermo en las horas anteriores a su muerte ha sido y es objeto de controversia en sus aspectos clínicos, éticos, legales y religiosos. Además, quienes no conocen las indicaciones y la técnica de la sedación o carecen de experiencia en medicina paliativa pueden confundirla con una forma lenta de eutanasia. Respetar la vida y la dignidad de los enfermos implica, cuando ya su curación no es posible, los deberes cualificados de atender a sus instrucciones previstas, verbales o escritas, de no causarles nunca daño y de mitigar su dolor y sus otros síntomas con la prudencia y energía necesarias. En la situación de enfermedad terminal, la auténtica profesionalidad médica impone también la obligación de acompañar y consolar, que no son tareas delegables o de menor importancia, sino actos médicos de mucha categoría, elementos necesarios de la calidad profesional. No tiene cabida hoy la incompetencia terapéutica ante el sufrimiento terminal, ya tome la forma de tratamientos

inadecuados, por insuficientes o excesivos, ya la del abandono.

Tiempo atrás, cuando no existía una cultura sanitaria de cuidado y acompañamiento al moribundo, la sedación en la agonía podría haber sido ignorada u objeto de abuso. Hoy, la correcta asistencia a estos enfermos implica que se recurra a ella sólo cuando es rigurosamente necesaria. La sedación representa, pues, el recurso último que se aplica ante la inoperancia demostrada por los otros medios terapéuticos frente a los síntomas biológicos, emocionales o existenciales del enfermo. La sedación, en sí misma, no es buena ni mala; lo que puede hacerla éticamente aceptable o reprobable es el fin que busca y las circunstancias en que se aplica.

La sedación implica, para el enfermo, una decisión de profunda significación antropológica: la de renunciar a experimentar conscientemente la propia muerte. Tiene también para la familia del paciente importantes efectos intelectuales y afectivos. Tal decisión no puede tomarse a la ligera por el equipo médico sino que hade ser el resultado de una deliberación sopesada y compartida acerca de la ineludible necesidad de disminuir el nivel de conciencia del paciente como estrategia terapéutica.

El enfermo adecuadamente sedado no sufre. En contraste con lo que puede suceder a allegados o cuidadores, no tiene prisa alguna para que su vida termine pronto. Es, por ello, necesario evitar, en la intención, en la palabra y en la acción, el más remoto indicio de que la sedación en la agonía se instaura para aliviar la pena de los familiares o la carga laboral de las personas que le atienden.

Creo que es lícito tratar con energía el sufrimiento de un enfermo en fase terminal, incluso cuando ese tratamiento pudiera provocar el entorpecimiento o menor lucidez, o condujera a una hipotética anticipación no querida ni buscada de la muerte, sino simplemente tolerada como efecto indeseado del tratamiento.

No he pretendido confrontar posiciones sobre la eutanasia ni convencer a quien la defiende, sino manifestar que los sanitarios estamos en disposición de evitar el sufrimiento no deseado. Tal vez las voces que se alzan para solicitar la despenalización de la eutanasia debieran hacerlo con la misma intensidad para solicitar la formación académica y reglada de una medicina paliativa que pueda universalizar su cobertura y así podamos decir que morir bien no es un privilegio de algunos, sino un derecho que tenemos todos los ciudadanos.

**Jacinto Bätz, presidente de la Comisión Deontológica del Colegio de Médicos de Vizcaya.**

*(Diario Médico, 12 de mayo de 2006)*