

*(Diario Médico, 16 de marzo de 2007)*

Escribo desde Varsovia donde me encuentro asistiendo con la delegación española a la reunión del Comité Permanente de Médicos Europeos. Al ojear el [diariomedico.com](http://diariomedico.com) esta mañana leo que se solicitan opiniones sobre el debate abierto tras el fallecimiento de Inmaculada Echevarría. Quiero completar el anterior comentario de este blog que ya dediqué hace una semana a esta cuestión.

No pienso que el debate sea sobre si se trata o no de encarnizamiento u obstinación terapéutica, pues es evidente que la ventilación artificial no es inútil ya que mantiene la vida. El concepto que en mi opinión se ajusta al caso es el de derecho a renunciar a un tratamiento que no es obligatorio ni para el paciente aceptarlo ni para el médico imponerlo. Se trata de la sustitución artificial de una función orgánica en el contexto de una enfermedad incurable que desde hace años mantenía a la enferma postrada por una degeneración muscular progresiva y avanzada. La paciente pudo en su día haber rechazado la ventilación asistida, y ahora, 10 años más tarde, ha solicitado que se le retire. Podríamos reflexionar sobre casos con analogías, por ejemplo, una insuficiencia renal que requiere diálisis, y que tras unos años de tratamiento, solicita que se suspenda, o el caso verdaderamente complejo del diabético avanzado que se harta de la insulina.... Entiendo que el significado de estas situaciones que dicho sea de paso no son infrecuentes, puede ser perfectamente el de aceptar o permitir la muerte, donde el médico responsable deberá valora la capacidad de la decisión, influencias externas, depresión, etc. de cara a modular el grado de persuasión que debe emplear; pero no nos encontramos ante un caso de eutanasia.

En mi opinión Inmaculada ha fallecido por la evolución natural de su enfermedad que lleva a la insuficiencia respiratoria por la incapacidad de su musculatura para mantener la ventilación. El artículo 27 del Código de Ética y Deontología Médica dice refiriéndose a la atención de enfermos tributarios de medicina paliativa: "... el médico ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida...". Lógicamente debe ser bien entendido que se refiere a un contexto paliativo.

Por otro lado, se plantea si la ventilación asistida es un medio terapéutico ordinario o extraordinario. Este es un concepto que desde hace unos años se tiende a sustituir por el de proporcionado o desproporcionado, donde lógicamente influye el contexto de recursos médicos, pero también la subjetividad del propio paciente para quien estar con ventilación asistida durante un año puede ser aceptable pero hacerse desproporcionado al cabo de varios años.

Este caso particular se ha contaminado sin duda porque la paciente solicitó la eutanasia hace unos meses y porque ha tenido un lobby pro-eutanasia ejerciendo presión. Pero no nos confundamos. En mi opinión afirmar que este ha sido un caso de eutanasia puede ser: a) un error conceptual, b) una ingenuidad c) una trampa.

*Rogelio Altisent. Presidente de la Comisión Deontológica Médica Nacional.*