

*El Profesor Jose Miguel Serrano Ruiz-Calderón (Profesor Titular de Filosofía del Derecho de la Universidad Complutense) realiza unas precisiones a sus recientes declaraciones en relación con el caso de Inmaculada Echevarría.*

La dificultad de casos como el de Inmaculada Echevarría provoca que al realizarse declaraciones orales quien recoge las mismas ponga el acento en lo que él considera conveniente, o quien habla no se explica del todo, o los acontecimientos posteriores aclaran algunos puntos que estaban oscuros en la primera intervención.

A este respecto la publicación póstuma de la entrevista con Inmaculada aclara, si cabía alguna duda, que la citada persona parecía percibir la retirada del respirador como una eutanasia y que en ese sentido ha sido dirigida la realidad tanto por la Asociación DMD como por “El País”, cuya beligerancia en el tema llama poderosamente la atención.

Sorprende, sin embargo, que quienes presumiblemente querían provocar la extensión de las acciones homicidas, disimulando el carácter eutanásico de ciertos actos, más bien se inclinan por extender el concepto de eutanasia todo lo posible para hacer pasar por ellas acciones que dudosamente lo son. Insisten en sostener que ciertas distinciones son hipócritas y que lo que se requiere para terminar con la obstinación terapéutica es directamente la legalización de la eutanasia.

Igualmente debo matizar que, por supuesto, considero que un tercero puede juzgar si una decisión de conciencia manifestada públicamente es correcta o no, pues existe un deber de esforzarnos en formar una conciencia recta, es decir, abierta a la verdad. Lo que he manifestado es que frente a una decisión conforme a derecho, que se refiere a un medio sentido como gravoso o desproporcionado, realizada por el propio paciente, hay que ser cuidadosos en la emisión de juicios sobre las raíces últimas de la decisión.

Finalmente considero que en el proceso de una enfermedad degenerativa, como la que sufría Inmaculada, un paciente puede percibir que el mantenimiento de un medio como el respirador a la tráquea es gravoso y desproporcionado, aún cuando eso no tenga que implicar que se consideren desproporcionados los respiradores en la inmensa mayoría de los casos. Si al cesar el tratamiento durante minutos el paciente fallece de una condición de su enfermedad que no es recuperable dudo que eso pueda considerarse un homicidio. Es más, si un paciente

en circunstancias parecidas decidiese no acudir a un respirador, dudo que fuera distinto a renunciar a una operación o a un tratamiento como la quimioterapia, lo que viene claramente avalado por nuestra tradición moral.

Debo llamar la atención sobre el hecho de que la inmensa mayoría de las declaraciones que se han realizado por expertos en cuidados paliativos, que tratan multitud de casos de enfermos en circunstancias semejantes, concuerdan en la licitud del rechazo al tratamiento que consiste en conectar el respirador. Por supuesto eso está lejos de la demagógica exaltación de conductas que hemos visto en “El País” y no considero en forma alguna que haga falta más valor, por utilizar la expresión de otros, en pedir la retirada de un medio que en continuar con su utilización. Sobre valentías hay que ser muy cuidadoso.

Hay que ser conscientes de los riesgos que conlleva una extensión del desistimiento terapéutico, o que se considere, sin más, que una retirada de medios no es una eutanasia. Por supuesto hay eutanasias por retirada de medios. Pero también hay que considerar los riesgos de instaurar aunque fuese sólo en el plano moral la idea de la irreversibilidad de ciertas decisiones respecto a tratamientos, de forma que se pensase que una vez aceptado un respirador no podría optarse por renunciar al mismo so pena de cometer una especie de suicidio. Hay que ayudar a los cientos de decisiones a este respecto que enfermos en circunstancias difíciles toman diariamente en convergencia con el consejo de sus médicos.