Comentarios

Reflexiones sobre la inutilidad del tratamiento médico

Reflections on the futility of medical treatment

*Dra. Adriana V. Scrigni**

"… Emilio, un paciente de 18 meses de vida portador de enfermedad de Leigh (trastorno neurometabólico progresivo y fatal) permaneció internado durante cinco meses en una unidad de cuidados intensivos. El hospital invocó el Acta para Directivas Anticipadas de Texas, que autoriza el retiro del soporte vital si un Comité de Ética determina que tal apoyo es médicamente inapropiado. El hospital ofreció a la familia la posibilidad de transferir al niño a otra institución en un plazo de diez días; la madre, con un grupo de abogados, logró extender este plazo, pero el deceso se produjo antes de que el juez decidiera sobre el caso de su hijo".[1]

El caso de Emilio es un ejemplo que se repite cuando las familias insisten sobre la continuidad de tratamientos de soporte vital que los médicos consideran infructuoso o inapropiado.

Muchos de estos casos son producto de la ruptura en la relación de confianza entre padres y médicos. Esto puede deberse a diferencias de clase social, cultura, idioma. Pero aun con una buena comunicación, pueden producirse diferencias de valores entre familias y médicos.

En un comentario de reciente publicación, en el cual figura el párrafo que da comienzo a estas reflexiones, Troug analiza el dilema al que frecuentemente se ven enfrentados los profesionales médicos cuando consideran que un tratamiento es infructuoso y evalúan su retiro, pero esta decisión es rechazada por la familia del paciente. Una situación así, planteada en la sociedad de los EE.UU., lleva rápidamente a la judicialización del caso. En cambio en nuestra sociedad, la actitud habitual del equipo médico es continuar los tratamientos por temor a que la familia presente el caso en la Justicia. Esto lleva a actuar en exceso (encarnizamiento terapéutico).

Uno de los primeros cuestionamientos que podemos hacernos como profesionales y seres humanos que enfrentamos los problemas vinculados a la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, es si corresponde la intervención de la Justicia en la intimidad de decisiones médicas que tan estrechamente se identifican con el ejercicio de la relación médico-paciente.

Una extensa bibliografía señala que un tratamiento de soporte vital es infructuoso cuando no produce beneficio para el paciente.[2] El tratamiento infructuoso se puede definir en términos de probabilidad de resultados, pero también requiere una consideración más profunda en términos de valores, como calidad de vida para el paciente, sus padres, el equipo médico y la sociedad. Es fundamental tener en cuenta que la integridad profesional supone no generar falsas expectativas y no prescribir indicaciones que no ofrecen respuestas adecuadas.

Por otra parte, el citado autor,[1] señala que el paciente presentado en el artículo no parece sufrir, por los analgésicos que recibe, y que su capacidad de percibir el dolor está disminuida. De todos modos, su vida es digna. La dignidad es inherente a su condición de ser humano; los médicos no pueden asegurar que la gente muera con dignidad. Lo único que pueden hacer es actuar de manera tal de asegurar minimizar las indignidades, como, por ejemplo, evitar el dolor.[3]

El tema del gasto excesivo que demanda sostener a pacientes con alto requerimiento de soporte tecnológico, como el caso comentado, genera numerosas controversias y opiniones: unos consideran que el criterio de limitar el soporte vital depende de definir los mejores intereses del paciente, evaluando el beneficio para el niño;[4] para otros, es una obligación moral y una responsabilidad profesional usar los recursos de modo eficiente.[5]

Asimismo, Troug[1] señala la importancia, definida por ley en el estado de Texas, de solicitar ayuda al Comité de Ética del hospital para decidir y mediar en caso de plantearse una disputa por diferencia de apreciación entre el equipo médico y la familia, respecto de la decisión de limitar el soporte vital. El Comité de Ética es sin duda el sitio

* Clínica Pediátrica - Comité de Ética.
Hospital Nacional de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan".

Correspondencia: Dra. Adriana Vilma Scrigni
ascrigni@intramed.net.ar

más apropiado, por su carácter interdisciplinario, para reflexionar sobre aspectos tan fundamentales como la vida y la muerte. También es importante que desde el ámbito de la ley, se le otorgue el valor que tiene y representa. Pero un Comité de Ética no debiera actuar como juez con poder para autorizar actos médicos en contra de la opinión de los padres. Disponer de tanto poder puede generar arbitrariedades que sólo resultarían en mayor sufrimiento para el paciente y su familia, y disminuirían la credibilidad de la comunidad hospitalaria sobre las decisiones que tome el Comité.

Entiendo que la participación de la Justicia debiera ser una instancia extrema, cuando se hayan agotado todas las posibilidades de diálogo entre padres y médicos y, si la situación lo permite, con el paciente, escuchando sus valores y preferencias.

Se requiere mayor educación en los equipos de salud para fomentar la reflexión ética aplicada a la actividad médica asistencial. Frente al enorme adelanto tecnológico, es el momento de iniciar una reflexión profunda sobre los límites de la vida y la actitud médica frente a la muerte. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Troug R. Tackling medical futility in Texas. *N Engl J Med* 2007; 357:1-3.
2. Ardagh M. Futility has no utility in resuscitation medicine. *J Med Ethics* 2000; 26:396-399.
3. Allmark P. Death with dignity. *J Med Ethics* 2002; 28:255-257.
4. Smedira N, Evans B, Grais L, et al. Withholding and withdrawal of life support from the critically ill. *N Engl J Med* 1990; 322:309-315.
5. Ravenscroft A, Bell D. "End of life" decision making within intensive care-objective, consistent, defensible? *J Med Ethics* 2000; 26:435-440.