

¡Doctor, no haga todo lo posible!

De la limitación
a la prudencia terapéutica

Pablo Requena Meana

Prólogo del Prof. Vicente Bellver Capella

Biblioteca de derecho y ciencias de la vida



¡DOCTOR, NO HAGA TODO LO POSIBLE!
DE LA LIMITACIÓN A LA PRUDENCIA TERAPÉUTICA

PABLO REQUENA MEANA

¡DOCTOR,
NO HAGA TODO LO POSIBLE!
DE LA LIMITACIÓN A LA PRUDENCIA TERAPÉUTICA

GRANADA, 2017

colección:
BIBLIOTECA DE DERECHO Y CIENCIAS DE LA VIDA

director:
Carlos María Romeo Casabona

© Pablo Requena
Editorial Comares, S.L.
Polígono Juncaril
C/ Baza, parcela 208
18220 Albolote (Granada)
Tlf.: 958 465 382

<http://www.editorialcomares.com> • E-mail: libreriacomares@comares.com
<https://www.facebook.com/Comares> • <https://twitter.com/comareseditor>

ISBN: 978-84-9045-573-9 • Depósito legal: GR. 1.345/2017

Fotocomposición, impresión y encuadernación: Comares

*A mi hermano Luis y a mi hermana María
que cada día realizan en el hospital muchas decisiones prudentes*

SUMARIO

AGRADECIMIENTOS	XI
PRÓLOGO	XIII
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I LOS LÍMITES DE LA BUENA PRAXIS MÉDICA

1. LAS MEDIDAS DE SOPORTE VITAL	8
2. LA ACTUACIÓN POR DEFECTO: EUTANASIA Y «ABANDONO RADICAL».	9
3. LA «INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL COMER Y BEBER».	11
4. LA ACTUACIÓN MÉDICA POR EXCESO: FUTILIDAD Y OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA	16

CAPÍTULO II LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN LA LITERATURA CLÍNICA

1. UN POCO DE HISTORIA	26
2. LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA LIMITACIÓN DE TRATAMIENTOS	30
3. ¿CÓMO DEFINIR LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO?	34
4. ¿QUIÉN TOMA LAS DECISIONES?	37
Proceso deliberativo en tres fases	42

CAPÍTULO III TRATAMIENTOS Y TECNOLOGÍAS QUE SE LIMITAN

1. LA REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR	48
2. EL SOPORTE VENTILATORIO	59
3. LA HEMODIÁLISIS	68
4. QUIMIOTERAPIA PALIATIVA	76

5. HIDRATACIÓN (Y NUTRICIÓN) ASISTIDA	79
6. EL INGRESO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	85

CAPÍTULO IV

LA «ACELERACIÓN» DE LA MUERTE: ENTRE INTENCIONES Y CAUSALIDAD

1. LA «ACELERACIÓN» DE LA MUERTE: NECESIDAD DE UNA CLARIFICACIÓN TERMINOLÓGICA	94
2. DOS NIVELES DE INTENCIONALIDAD EN LAS DECISIONES AL FINAL DE LA VIDA	99
3. CAUSALIDAD FÍSICA Y RESPONSABILIDAD MORAL DE LAS CONSECUENCIAS	110
Efectos queridos y efectos (simplemente) previstos.	112
Responsabilidad moral de las omisiones	117
4. EQUIVALENCIA MORAL ENTRE «NO INICIAR» Y «SUSPENDER» UNA MEDIDA TERAPÉUTICA	121

CAPÍTULO V

CATEGORÍAS PARA LA VALORACIÓN MORAL

1. EL PRINCIPIO DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE	128
2. LA CALIDAD DE VIDA	132
3. LA PROPORCIONALIDAD TERAPÉUTICA	137
4. COMBINANDO LAS DOS PERSPECTIVAS	142

CAPÍTULO VI

PRUDENCIA TERAPÉUTICA Y COMUNICACIÓN

1. LA PRUDENCIA COMO VIRTUD QUE ACERCA A LA SINGULARIDAD DEL PACIENTE	145
2. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.	155
Necesidad de una oportuna formación	161
ALGUNAS CONCLUSIONES.	165
ÍNDICE DE AUTORES	169

AGRADECIMENTOS

Son siempre muchas las personas que, de un modo u otro, están detrás de un libro, y éste no es una excepción. En primer lugar quiero agradecer a mi colega, el Prof. Pau Agulles, por todos los comentarios que me ha hecho sobre los contenidos de la primera versión del texto, así como sus detalladas sugerencias para la redacción final. También agradezco a los Dres. Nunziata Comoretto y Paul Kioko sus recomendaciones tanto para la parte clínica como para la reflexión bioética. Al Dr. Niguel Sykes, a la Dra. Pilar de Antueno y al Dr. Jorge Mario Serna, quiero dar las gracias por la ayuda que me han prestado en la mejor comprensión del uso de los opiáceos, y de la bibliografía reciente sobre este delicado tema. No puedo dejar de mencionar y agradecer los agudos comentarios del Dr. Marcos Gómez, que por muchos años ha presidido la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial, sobre algunas de las cuestiones éticas que trata el texto.

Este libro no se podría haber escrito sin la ayuda de las bibliotecas. Aquí querría mencionar a las *Bodleian Libraries* de Oxford, donde comencé a trabajar en este proyecto en el verano de 2014; y a nuestra biblioteca de la Universidad de la Santa Cruz. En esta última, como siempre, Laura Rocchi ha sido un gran apoyo para conseguir algunos artículos difíciles de encontrar.

En la búsqueda de la editorial me ha ayudado con generosidad e interés el Prof. Vicente Bellver (Universitat de València), al que agradezco muy de veras el prólogo del libro. También quiero mencionar a los Profs. Enrique Bonete (Universidad de Salamanca) y Carlos María Romeo (Universidad del País Vasco) por su interés y ayuda. No puedo acabar sin reconocer el atento trabajo de Teresa Martín en la corrección del texto para imprenta. A todos un inmenso ¡gracias!

PRÓLOGO

La prestigiosa profesora de literatura Vivian Bearing, diagnosticada de un cáncer en fase IV, está siguiendo un agresivo tratamiento experimental, que la deja devastada. Los doctores Kilikian y Jason que la tratan, solo ven en ella una paciente desahuciada pero de la que pueden obtener mucha información para sus investigaciones. Susie Monahan, una de las enfermeras encargada de los cuidados de la profesora Bearing, se preocupa por que la paciente viva de la mejor manera el tiempo que le queda y que, en concreto, no se adopten con ella medidas terapéuticas que vayan contra su voluntad. A mitad de una noche, la paciente llama a la enfermera y le manifiesta su debilidad y angustia: «Tengo miedo. Me despierto y ya no estoy segura de mí misma». Susie se percata de inmediato de que Bearing necesita que la conforten y, a pesar de la hora intempestiva, le ofrece tomar un polo (uno de los pocos alimentos que Bearing puede digerir y le hidratan, ya que la quimioterapia ha acabado con las células epiteliales del tracto intestinal) y se sienta para acompañarla un rato. Mientras charlan, Susie piensa que es una buena ocasión para tratar con Bearing de asuntos importantes relacionados con el final de su vida, que no se pueden posponer. Le dice que es posible que llegue a sufrir una parada cardio-respiratoria y que es importante que decida si, en ese caso, quiere que la reanimen o la dejen tranquila. La enfermera no se limita a presentar una situación que se puede dar y las posibles alternativas; también le dice que los médicos son partidarios de recurrir a la reanimación, no tanto por su bien como porque así tienen más oportunidades de aumentar sus conocimientos sobre los efectos del tratamiento. Bearing se toma su tiempo para decidir y finalmente le dice que, llegado el caso, no la reanimen. Pero no puede ocultar su temor a que pueda ser abandonada: «aun así, me seguiré cuidando ¿no es verdad?», le pregunta a Susie.

Los que hayan visto la película «Amar la vida» (*Wit*, Mike Nichols, 2001) inmediatamente recordarán la escena que acabo de narrar, y que me atrevo a calificar como una exacta manifestación cinematográfica del libro que tengo el honor de prologar. Pablo Requena, médico y teólogo, sacerdote y profesor de bioética en la Pontificia Università della Santa Croce (Roma), acomete en este libro una empresa que estaba pendiente de llevarse a cabo: ofrecer una visión integral sobre los aspectos éticos de la limitación del

esfuerzo terapéutico (LET). Su punto de partida es la literatura científica sobre el tema, abundante pero sumamente fragmentaria. Resulta especialmente meritorio el esfuerzo del autor por tomar en consideración las valiosas aportaciones hechas en lengua española sobre la cuestión. Pone así de manifiesto que limitarse a los trabajos publicados en inglés, como se hace con demasiada frecuencia, empobrece el análisis.

El título de la obra habla por sí solo: «Doctor, no haga todo lo posible». Desde la creación de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) la súplica que los pacientes, pero sobre todo los familiares, dirigían a los médicos ante una situación crítica era justo la contraria: «Doctor, haga todo lo posible». El médico, dotado de un creciente poder tecnológico sobre la vida de las personas, aparecía como una especie de taumaturgo capaz de obrar prodigios e incluso milagros. El entusiasmo por ese modo de hacer medicina pronto cedió el paso a la perplejidad: un buen número de las medidas que se adoptaban solo conseguían alargar penosamente la vida de los pacientes y, a veces, incrementar sus padecimientos. Profesionales de la medicina y de la bioética se apresuraron entonces a indagar las raíces del problema y a ofrecer cursos de acción más adecuados. Como bien explica el profesor Requena, las categorías éticas a las que se acudió para esclarecer este confuso estado de cosas, fueron la autonomía y la calidad de vida del paciente. Reconociendo su utilidad, el autor del libro también pone de manifiesto la limitación de esos conceptos y la necesidad de interpretarlos desde la buena praxis médica.

El libro se sostiene sobre un afinado análisis conceptual, que no solo sirve para presentar con mayor claridad y precisión el complejo proceso en que consiste la LET, sino también para proponer un modo de proceder que nos ayude a tomar la decisión correcta en el caso concreto. Considera que la LET puede entenderse en sentido estricto (cuando una determinada medida es fútil para el paciente) o en sentido amplio (cuando el tratamiento en cuestión, aunque pudiera ofrecer cierta utilidad, es percibido por el paciente como excesivamente gravoso y opta por rechazarlo). Entiende que a la hora de decidir sobre limitar o no un determinado tratamiento se debe distinguir entre una fase de deliberación clínica y otra de deliberación propiamente moral (aunque pone de manifiesto la relación que existe entre ambas). Y que en el proceso de deliberación moral es fundamental contar con el parecer del paciente (o de sus familiares) y poner en juego las virtudes del profesional sanitario, de manera principal la prudencia.

Como cada una de las intervenciones y medios tecnológicos sobre los que se plantea la LET en un momento dado plantean problemas éticos específicos, Pablo Requena se ocupa de cada una de ellas: la reanimación cardiorrespiratoria, el soporte ventilatorio, la hemodiálisis, la quimioterapia y la hidronutrición por vía artificial. Es un acierto que, junto a todas ellas, incluya también el ingreso en la UCI, porque ciertamente esa decisión afecta a un conjunto de medidas que se adoptarán, o no, en función de lo que se decida sobre el ingreso.

Pablo Requena concluye el libro apelando a la virtud moral del médico y a la comunicación con el paciente (y, en su caso, los familiares) para conseguir una toma de decisión compartida. Alcanzarla exige, de una parte, que los deseos y valores del paciente orienten la acción asistencial de los profesionales; y que la información acerca del estado clínico del paciente, las posibles intervenciones y los efectos de cada una

de ellas le sirvan para determinar su voluntad sobre limitar o no un determinado tratamiento. Todo este proceso requiere de tiempo: esperar al último momento para decidir, insiste Requena, dificulta mucho que las cosas se lleguen a hacer bien.

El libro no solo es riguroso en el análisis conceptual sino exhaustivo en el manejo de las referencias científicas más relevantes sobre el tema. Maneja con igual soltura y precisión los aspectos clínicos como los éticos implicados en la LET. Para colmo, el libro está escrito de tal manera que captará sin duda la atención tanto de los profesionales sanitarios que participan en la toma de decisiones sobre la LET como de los que se dedican a la reflexión ética acerca de la medicina crítica. Para todos ellos resultará una lectura extraordinariamente provechosa. Por todas las cualidades que acabo de mencionar, pienso que esta obra debería ser de obligada lectura para todos los que se están formando para desempeñar una especialidad clínica relacionada con la LET.

No quiero dejar de felicitar al profesor Carlos M.^a Romeo Casabona, director de la consolidada colección «Derecho y ciencias de la vida» de la editorial Comares, por publicar la monografía de Pablo Requena. El autor delimita su objeto de atención a las acciones comprendidas entre lo que comúnmente se entiende como abandono radical (que tendría su expresión más controvertida en la eutanasia) y la asistencia perjudicial para el paciente, lo que se conoce como obstinación terapéutica. Entre ambos tipos de malas prácticas, que pueden generar responsabilidades penales, se presenta un amplio campo de acciones que ayudará al paciente a vivir la fase terminal de su vida con sentido o, al menos sin sufrimientos estériles. En la medida en que el sistema sanitario en su conjunto debe orientarse a facilitar estas buenas prácticas, sería también conveniente que los políticos y juristas que se dedican a definir las políticas públicas en materia de asistencia sanitaria se leyeran este libro.

«Amar la vida» contiene una escena memorable sobre cómo se deben preparar las decisiones acerca de la LET. El libro de Pablo Requena presenta las bases teóricas que sustentan ese buen modo de proceder y que básicamente se resumen en abandonar definitivamente el paradigma tecnocrático y rehabilitar la razón práctica en el quehacer médico. Las evidencias científicas y los medios tecnológicos son necesarios, pero no garantizan por sí solos la buena atención. Para conseguirla resultan imprescindibles la formación moral, el cultivo de las virtudes profesionales, y la comunicación continuada con el paciente.

En Valencia, a 4 de octubre de 2017

VICENTE BELLVER CAPELLA
Catedrático de Filosofía del Derecho y Filosofía Política
Universitat de València

ISBN 978-84-9045-573-9



9 788490 455739