

Portada > Salud > **Medicina**

RECHAZO AL TRATAMIENTO

¿Cómo se regula en España el derecho a morir?

- La legislación no exige al paciente ninguna justificación para rechazar un tratamiento
- La eutanasia o asistencia al suicidio sí está castigado por la ley
- Los médicos intensivistas son los encargados de desconectar a una persona el respirador

Actualizado jueves 15/03/2007 20:29 (CET)

MARÍA VALERIO (elmundo.es)

MADRID.- Los pacientes españoles tienen desde el año 2002 el derecho a rechazar un tratamiento médico. Bien sea la ayuda de un respirador para mantenerse con vida, la quimioterapia para luchar contra un cáncer o una transfusión sanguínea. Se trata de un derecho regulado por la ley de autonomía del paciente suscrita el 14 de noviembre de 2002 y que rige por igual para todas las comunidades autónomas.



Ilustración de Violeta Lópiz

Esta idea, como explica a elmundo.es la directora del Instituto Borja de Bioética de Barcelona, Nùria Terribas, ya venía recogida en la ley general de sanidad del año 1986, pero entonces se indicaba que en ese caso "el paciente debía solicitar el alta voluntaria".

La nueva legislación de 2002 no sólo reafirma la autonomía del paciente en este sentido y permite que la sanidad pública no se desentienda de él, sino que no le exige ninguna motivación ni justificación para ello. **"Ésa es una cuestión absolutamente individual**. Un testigo de Jehová puede alegar motivos religiosos para rechazar una transfusión de sangre o un paciente en tratamiento con diálisis puede decidir no continuar con esta terapia; y de ambos casos igualmente se puede derivar la muerte", aclara Terribas.

Los expertos consultados por elmundo.es insisten en que se distinga bien en qué casos se produce este rechazo del tratamiento y en qué otros podría hablarse de eutanasia o asistencia al suicidio, dos supuestos que sí están castigados por la legislación española.

"Cuando el tratamiento que tú rechazas conlleva la muerte en poco tiempo, esta situación no entra dentro del código penal como ayuda al suicidio", explica esta jurista. Y valorando directamente el caso de Inmaculada Echevarría, añade, "la muerte no la ha provocado la retirada del respirador, sino su propia enfermedad".

Una idea en la que coincide Marga Iraburu, internista y especialista en bioética del Hospital Virgen del Camino de Pamplona: "En este país lo que es ilegal es mantener a

Los expertos insisten en que se distinga entre el rechazo del tratamiento y la **eutanasia, que sí está penada**

alguien conectado a un aparato contra su voluntad".

La eutanasia, añade, "es hacer algo que la mataría directamente a la persona, ponerle una inyección letal, por ejemplo. Pero la mataría igual aunque fuese una persona sana, y en ese caso se consideraría un homicidio. En el rechazo terapéutico estamos hablando de **una persona que muere por dejar de luchar contra su enfermedad** por su propia voluntad".

El papel de los comités de ética asistencial

Cataluña fue la primera comunidad que, en el año 2000, reguló la autonomía del paciente en este terreno. Después vinieron Madrid, La Rioja, Navarra y, ya al amparo de la ley de 2002, otras 16 comunidades autónomas.

En opinión de Terribas, el problema es que la ley se ha adelantado a la mentalización de los médicos, muchas veces aún demasiado paternalistas. "Para un sanitario, saber que puede mantener con vida a un paciente con los medios a su alcance, dejar de hacerlo es inaceptable", señala.

Para esas situaciones en las que **entran en juego cuestiones morales**, o chocan los deseos del paciente con los de su equipo médico, existen en los hospitales españoles, al menos en casi todos los grandes centros públicos, los comités de bioética asistencial. Se trata de consejos multidisciplinarios ("cuanto más plurales mejor", señala Iraburu), en los que participan médicos, enfermeras, trabajadores sociales, expertos en ética, ciudadanos, pacientes y representantes de la sociedad (escritores, filósofos...) y que valoran caso por caso.

Su dictamen no es vinculante, como aclara la directora del Instituto Borja, aunque juegan un papel fundamental. Y es que no sólo los sanitarios pueden acudir a ellos para que diriman un conflicto ético, sino que los propios pacientes o familiares pueden solicitar su dictamen, generalmente acudiendo a ellos a través de los servicios de Atención al Paciente.

Un **comité bioético es fundamental. Tranquiliza mucho al médico saber que la cuestión se ha debatido ampliamente**

Sólo en Cataluña existen 40 de estos comités, que pueden atender situaciones extremas como la de Inmaculada Echevarría, o bien conflictos del día a día, casos que tengan que ver con pacientes psiquiátricos, con la reanimación de neonatos, la sedación terminal... Además, elaboran **protocolos y guías de actuación** y fomentan la formación del personal en el ámbito de la ética.

Como explica por su parte Isabel Roch, enfermera y miembro del comité de bioética del Hospital La Paz de Madrid, a pesar de que su dictamen no sea de obligado cumplimiento, sí tranquiliza mucho a los médicos "saber que la cuestión ha sido ampliamente debatida por mucha gente". En casos excepcionales o de mucha trascendencia, como el de la paciente granadina, los comités hospitalarios pueden inhibirse en favor de una instancia superior, los comités consultivos de las comunidades autónomas.

En caso de no poder decidir, testamento vital

Para Albert Jovell, presidente del Foro de Pacientes, el papel de estos comités es incluso más importante que el llamado testamento vital; un documento que todos los ciudadanos pueden dejar por escrito para que se respete su voluntad en el caso de llegar a una situación en la que no tenga capacidad de juicio.

"El testamento vital se escribe en unas condiciones determinadas", apunta, "y nosotros estamos a favor de que se respete la autonomía del paciente, siempre que se ejerza en condiciones en las que su autonomía y su capacidad de juicio no estén alteradas". La función del comité, añade, no "dejar o no dejar", sino **"valorar caso por caso"** .

Como recuerdan Iraburu y Terribas, en el caso de Inmaculada, ella estaba plenamente lúcida y consciente; y en estas situaciones lo que prima por encima de todo es lo que el paciente dice. "Ella había dejado escrito un documento de este tipo", señala Terribas, "para el caso de haber perdido su capacidad de decidir". "Su caso no tiene nada que ver con el testamento vital", aclara por su parte Iraburu.

Estas voluntades anticipadas, para las que existe un registro nacional, deben expresarse por escrito; y si bien cada persona puede redactarlo de forma individual, existen algunos modelos que pueden imprimirse desde la página web de la Generalitat de Catalunya, la Asociación Derecho a Morir Dignamente o la propia Conferencia Episcopal.

Portada > Salud > **Medicina**



© Mundinteractivos, S.A.

Dirección original de este artículo:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/03/15/medicina/1173986668.html>