

CASO ECHEVARRÍA | PUNTO DE VISTA DE LOS MÉDICOS

'La desconexión del respirador es la prueba de fuego' para los médicos de intensivos

- Los especialistas indican que casos como el de Echevarría serán cada vez más frecuentes
- Los pacientes españoles tienen derecho a rechazar un tratamiento médico desde 2002

Actualizado jueves 15/03/2007 20:44 (CET)

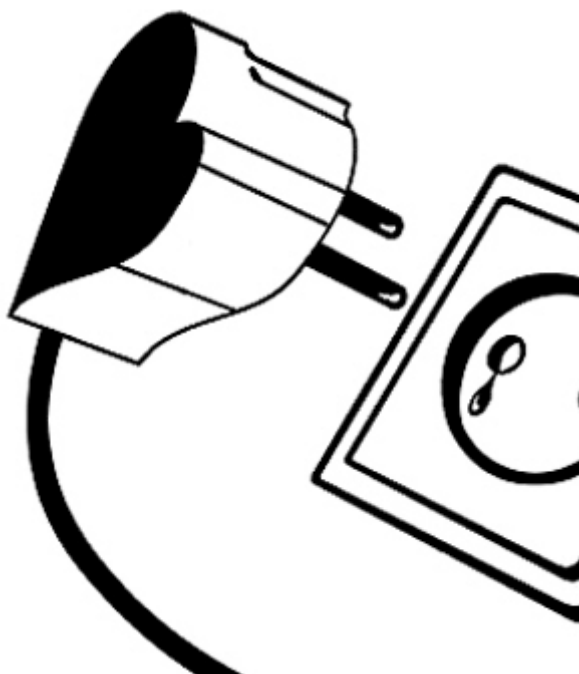
ÁNGELES LÓPEZ (elmundo.es)

MADRID.- Personas con una enfermedad terminal, ancianos con numerosas patologías, fallos multiorgánicos, grandes traumas... Son pacientes que se encuentran en una situación crítica y en muchas ocasiones irreversible. En los hospitales, los responsables de desconectar a una persona de un respirador que le mantiene con vida son los médicos intensivistas.

Estos especialistas, muchos de los cuales se muestran **reacios a dar su opinión** sobre cuál es su experiencia en este terreno de la medicina, deciden en qué momento tienen que actuar y cuándo dejar de tratar. "La desconexión del respirador es lo que más cuesta hacer. Es la prueba de fuego. Al desconectarlo ves una relación causa efecto inmediata, y esto puede confundir. Pero forma parte de lo que pasa cada día en los centros", afirma Joan Manuel Salmerón, director de Urgencias y presidente del comité de ética asistencial del Hospital Clínic de Barcelona.

Germán Sáez, especialista del área de Neumología del Hospital Clínic de Granada y de quien dependía el respirador al que estaba conectada Inmaculada Echevarría, ha explicado a EFE que este caso no es excepcional porque es "habitual" que pacientes en proceso terminal e irreversible de su dolencia rechacen el tratamiento. Inmaculada "no podía quitarse por ella misma el respirador, sino que dependía de que lo desconectasen terceras personas".

"Les acompañamos, les cogemos la mano y les suministramos el tratamiento que les alivia el dolor", ha declarado este médico, quien señala que esta asistencia también se ofrece en las casas de los enfermos.



(Foto: El Mundo)

'Es habitual que pacientes en proceso terminal e irreversible de su dolencia rechacen el tratamiento'

Para Salmerón, el caso de Inmaculada Echevarría no ofrece ninguna duda, "no se trata de eutanasia, ni de suicidio asistido. Se trata de **respetar un principio recogido por**

Naciones Unidas en el que una persona es libre de tomar una decisión sobre su salud. Sería un caso similar al de aquel paciente al que se le diagnostica un cáncer, para el que hay tratamiento curativo, y no quiere recibir esta medida. Nadie puede obligarle a hacerlo".

Según este especialista, en los últimos tiempos ha cambiado el concepto del derecho del paciente. "Hasta hace unos años el enfermo parecía que era un sujeto pasivo, en manos del médico. A día de hoy, lo primero es conseguir que entienda qué es lo que le pasa, luego su alternativa terapéutica y después, las consecuencias que el tratamiento va a tener sobre su salud. Este cambio ha sido en favor del paciente", señala.

Una decisión estresante

En cuanto a la carga emotiva que conllevan las decisiones de dejar de administrar un tratamiento o desconectar a un paciente de un respirador, Salmerón apunta en primer lugar que se trata de una decisión compartida por los miembros de un equipo médico. Por otro lado, no todos los especialistas reaccionan de la misma manera ya que la experiencia, su actitud ante la vida y los lazos establecidos con el paciente o su familia influyen mucho.

En este sentido, Eduardo Palencia, intensivista del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, se muestra de acuerdo. "Este tipo de decisiones son las que más estrés generan.

No obstante, **la edad del médico y su experiencia**, son dos aspectos muy importantes".

'Es una decisión que el paciente toma libremente y en su sano juicio'

Estos dos especialistas también sugieren que cada vez habrá más pacientes como Echevarría. **"Esto va a ser una realidad constante en nuestro país y en todo el mundo**. Pero no hay que confundirnos, algunos colectivos provida quieren equiparar esto con una eutanasia, pero no es así porque en la eutanasia tú pones los medios para acortar la vida, en este caso la muerte se da porque se rechaza un tratamiento. Es una decisión que el paciente toma libremente y en su sano juicio", explica Salmerón.

De la misma opinión es Germán Sáez que ha comentado que, a partir de ahora, se plantearán "más casos" como el de Inmaculada en pacientes que sufren enfermedades neuromusculares, que suelen conllevar parálisis parciales o totales.

Trabajo en equipo

Por otro lado, Eduardo Palencia insiste en que en las unidades de cuidados intensivos suele haber otro tipo de pacientes, muy diferentes a Inmaculada Echevarría, con un estado muy crítico, en muchos casos inconscientes, pero siempre con una posibilidad de recuperación. Además, en la mayoría de los casos en que hay que quitar un respirador, la persona no está consciente o tiene múltiples patologías.

"También decidimos si un paciente va a ser tratado en la UCI, porque si es irreversible no se le admite. Esto es otra decisión terapéutica, pero con menos carga emocional que aquella en la que hay que quitar un tratamiento", comenta.

'Si tenemos un caso en el que no llegamos a un acuerdo, se consulta con **el comité ético, que da un consejo sobre cómo** actuar'

Este intensivista señala que en este tipo de decisiones, además de que se toman en equipo, suelen intervenir también el paciente, si está consciente o si ha hecho un testamento vital, o la familia. "Si tenemos un caso en el que no llegamos a un acuerdo, se consulta con el comité ético, que da un consejo sobre cómo se debe actuar", declara Palencia.

Portada > Salud > **Medicina**



© Mundinteractivos, S.A.

Dirección original de este artículo:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2007/03/15/medicina/1173985363.html>