

La muerte de Ramona Estévez evidencia que la buena praxis queda supeditada a la autonomía del paciente

La paciente de 91 años Ramona Estévez falleció en el Hospital Blanca Paloma de Huelva 14 días después de que le retiraran la sonda nasogástrica por la que se alimentaba desde que el pasado 26 de julio sufrió un ictus cerebral. La interrupción de esta medida sanitaria se produjo por orden de la Consejería de Sanidad en respuesta a la solicitud del hijo de la fallecida de que se aplicara la Ley autonómica de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.

DIARIO MEDICO. REDACCIÓN | 09/09/2011 00:00

Este caso ha generado un debate ético y legal con dos bandos: la Consejería de Sanidad y la familia de la fallecida, por un lado, y las asociaciones provida por otro. La cuestión es si la aplicación de esta norma ha sido una eutanasia encubierta.

Prudencia facultativa

En esta lluvia de opiniones apenas se ha oído al colectivo médico. Según Javier Rocafort, presidente de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal), el motivo de esta reserva de los profesionales sanitarios es "porque para juzgar lo ocurrido desde el punto de vista de la actuación sanitaria sería necesario conocer los datos de la evolución del ictus que sufrió la paciente, el grado de extensión cerebral, sus constantes vitales, algo que, como es normal, no ha trascendido. Sólo con esta información se podría saber si la sonda nasogástrica era un medio ordinario o extraordinario". La valoración que ha hecho Rocafort atiende a principios de deontología médica que, según ha explicado, "son por los que nos regimos los médicos, más que por las leyes". La diferencia en la calificación de la sonda como un medio extraordinario u ordinario marcaría lo que podría ser un ensañamiento terapéutico y, por tanto, estaría dentro de lo que la ley autonómica marca como "algo que deben evitar" los médicos. Además, la ley recoge que el facultativo tiene que respetar la decisión del paciente y, si éste está incapacitado, la de su tutor.

Sobre esta cuestión, Álvaro Gándara, presidente de la Sociedad Madrileña de Cuidados Paliativos, ha sido más crítico con la decisión final de retirar la sonda a la paciente, advirtiéndole que "lo que está en juego es la buena práctica médica, que es la mejor arma que tenemos para defender nuestras decisiones médicas ante el juez, por ejemplo". Y ha apuntado que con este caso se ha abierto la veda para que "la buena praxis médica quede supeditada a la autonomía del paciente".

Aunque ha admitido que faltan datos médicos para valorar la situación, señala que lo que parece indudable es que el criterio de los profesionales sanitarios fue colocar la sonda gástrica a la paciente, y esta medida está indicada "en pacientes con un pronóstico de vida de más de tres meses". Y ha destacado que la retirada del soporte fue por un acto administrativo, es decir, una orden de la consejería, algo que a su juicio no debería haber valido: "Se tendría que haber dado un parte al juez de guardia para dejar

constancia de que el criterio médico era la colocación de la medida de alimentación, pues no se puede permitir que alguien muera por no ser alimentado".

Más allá del caso en concreto, el experto apunta la preocupación de sus colegas andaluces que, "reconocen estar sometidos al concepto de autonomía del paciente, frente al que su criterio de buena praxis no tiene ningún valor".