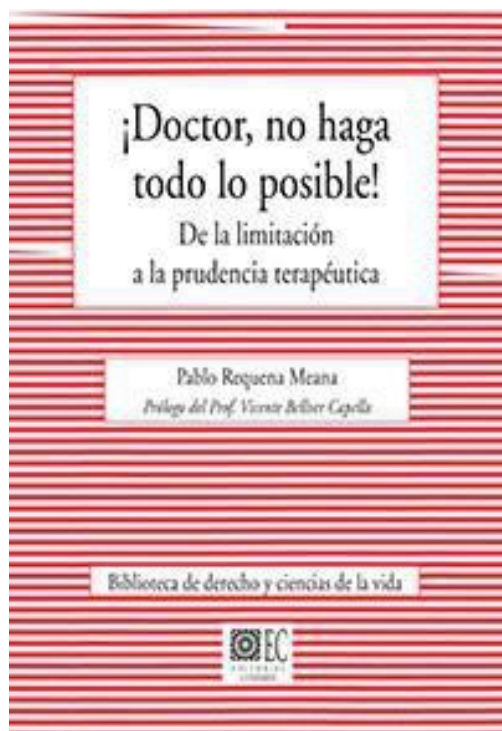


¡Doctor, no haga todo lo posible!

¡Doctor, no haga todo lo posible!



En situaciones críticas, con enfermos graves agudos o crónicos por enfermedades traumáticas o degenerativas, es habitual la petición del paciente: ¡Doctor, haga todo lo posible!

El desarrollo tecnológico ha propiciado escenarios de cuidados críticos o asistenciales, donde es posible prolongar la vida con auxilios artificiales. Era cuestión de tiempo que, en la ciencia médica centrada en el paciente aflorara la profunda cuestión sobre si se debe acompañar y permitir morir o se debe prolongar la vida si haya medios que lo hagan posible.

El profesor Requena, médico, sacerdote y teólogo ha realizado una original aproximación desde una vasta revisión bibliográfica, a la visión que la profesión médica tiene sobre sí, con un análisis promenorizado sobre los extremos de abandono de los cuidados (donde incluye eutanasia) hasta la obstinación terapéutica que empeña recursos inútiles y perjudiciales en los últimos días de la vida de las personas. Cuestiones que afectan a los pacientes ya que su dignidad y autonomía exigen un trato proporcionado, fruto del hacer del buen médico. Las posibilidades de rechazos de tratamientos, la limitación del esfuerzo terapéutico, el esperar y ver la evolución, la escucha de las preferencias de los pacientes, la adecuación de los tratamientos sobre todo en situación donde la finalidad terapéutica es paliativa, etc, eran temas que no habían sido abordados con profundidad en lengua castellana como indica el profesor Bellver en el Prólogo. Se hacía necesario el cambio del paradigma tecnocrático a la

¡Doctor, no haga todo lo posible!

rehabilitación de la razón práctica. (cfr. Prólogo)

¡Doctor, no haga todo lo posible! surge del propio paciente cuando en el curso de la personal relación con su médico, comprende el pronóstico desfavorable y solicita la retirada o suspensión de tratamientos agresivos, para poder vivir sus últimos días en otras condiciones personales y familiares. Entre otros tratamientos analiza el autor: la orden de no reanimar, la retirada de ventilación mecánica en enfermos críticos o con enfermedades degenerativas, la suspensión de la hidronutrición artificial, quimioterapia o hemodiálisis, etc. La **limitación del esfuerzo terapéutico** tiene pues su origen, en la capacidad técnica del profesional y en la deliberada petición autónoma del paciente o de sus seres queridos. La confluencia en la decisión técnica de ambas dimensiones es facilitada en el proceso de **toma de decisiones compartidas** que el autor propone como fruto del esfuerzo profesional por aproximarse a cada paciente según el particular ethos de la ciencia y el arte médicos.

El razonamiento moral importa para el sentido ético de la acción médica que no debe limitarse a la aplicación de protocolos o vías clínicas. Realiza el autor una profundización desde la norma moral objetiva hasta la personal toma de decisiones donde se sustantiva el buen hacer médico. En auxilio de este buen hacer acude la Ética de las virtudes y en concreto la prudencia, como virtud que modera y activa, y que ha sido siempre gran aliada del médico. El escenario sería en ese momento el de la **adecuación del tratamiento**. Las grandes posibilidades de las tecnologías sanitarias exigen la práctica prudente de la terapia y por tanto, se hace muy necesaria la formación adecuada en bioética.

Pablo Requena Meana es profesor de Bioética en la Universidad Pontificia de la Santa Cruz, y es delegado de la Santa Sede ante la Asociación Médica Mundial (AMM)

[Doctor no haga todo lo posible](#)