

Ética de la sedación en la agonía

[Imprimir](#)

Por **Jacinto Bátiz** (EL CORREO DIGITAL, 09/07/07):

Hace algo más de una semana participé en una mesa de controversia sobre la sedación en el XIV Congreso Nacional de Medicina General celebrado en Salamanca. Hace muy pocos días vuelve el tema de la sedación a los medios de comunicación con el llamado 'caso Leganés'. Desearía que este artículo pudiera ayudar a la hora de formarse una opinión sobre esta práctica médica. La sedación en la agonía se ha de considerar hoy como el tratamiento adecuado para aquellos enfermos que, en los pocos días u horas que preceden a su muerte, son presa de sufrimientos intolerables que no han respondido a las intervenciones paliativas, incluidas las más enérgicas, con las que se ha intentado aliviarlos.

Hay ideas confusas, en la sociedad y en la profesión, acerca de la sedación en la agonía. La necesidad de disminuir la conciencia de un enfermo en las horas anteriores a su muerte ha sido y es objeto de controversia, en sus aspectos clínicos, éticos, legales y religiosos. Además, quienes no conocen las indicaciones y la técnica de la sedación o carecen de experiencia en medicina paliativa pueden confundirla con una forma lenta de eutanasia.

El médico respeta la vida del enfermo en fase terminal. El Código de Ética y Deontología Médica impone al colegiado los deberes prioritarios de respetar la vida y la dignidad de todos sus pacientes, y de poseer los conocimientos y la competencia debidos para prestarles una asistencia de calidad profesional y humana. Esos deberes cobran una intensidad particular en la atención de los enfermos que se encuentran en fase terminal. A éstos se les debe ofrecer el tratamiento paliativo que mejor contribuya a aliviar sus sufrimientos y a mantener su dignidad, lo que incluye la renuncia a tratamientos fútiles, desproporcionados o agresivos, de los que sólo puede esperarse un alargamiento precario y penoso de sus vidas. Se les deberá ofrecer también la oportuna asistencia espiritual, si así lo desean.

Respetar la vida y la dignidad de los enfermos implica, cuando ya su curación no es posible, los deberes cualificados de atender a sus instrucciones previas verbales o escritas, de no causarles nunca daño, de mitigar su dolor y sus otros síntomas con la prudencia y energía necesarias, sabiendo que se está actuando sobre un organismo particularmente vulnerable. En la situación de enfermedad terminal, la auténtica profesionalidad médica impone también la obligación de acompañar y consolar, que no son tareas delegables o de menor importancia, sino actos médicos de mucha categoría. No tiene cabida hoy, en una medicina verdaderamente humana, la incompetencia terapéutica ante el sufrimiento terminal, ya tome la forma de tratamientos inadecuados, por insuficientes o excesivos, ya de la del abandono.

La sedación en la agonía tiene un valor ético y humano. Tiempo atrás, cuando no existía una cultura sanitaria de cuidado y acompañamiento al moribundo, la sedación en la agonía podría haber sido ignorada u objeto de abuso. Hoy, la correcta asistencia a éstos implica que se recurra a ella sólo cuando es rigurosamente necesaria, tras haber fracasado todos los tratamientos disponibles para el alivio de los síntomas.

La sedación en sí misma no es buena ni mala; lo que puede hacerla éticamente aceptable o reprobable es el fin que busca y las circunstancias en que se aplica. Los equipos que atienden a enfermos en fase terminal necesitan una probada competencia en los aspectos clínicos y éticos de la medicina paliativa, a fin de que la sedación sea indicada y aplicada adecuadamente. No podrá

convertirse en un recurso que, en vez de servir a los intereses del paciente, sirva para reducir el esfuerzo del médico. La sedación en la agonía es un recurso final: será aceptable éticamente cuando exista una indicación médica correcta y se hayan agotado los demás recursos terapéuticos.

La sedación implica, para el enfermo, una decisión de profunda significación antropológica: la de renunciar a experimentar conscientemente la propia muerte. Tiene también para la familia del enfermo importantes efectos intelectuales y afectivos. Tal decisión no puede tomarse a la ligera por el equipo médico, ha de ser resultado de una deliberación sopesada y compartida acerca de la necesidad de disminuir el nivel de conciencia del enfermo como estrategia terapéutica.

La sedación en la agonía tiene sus indicaciones como cualquier tratamiento. En la actualidad, la necesidad de sedar a un enfermo terminal por dolor no controlado es una situación infrecuente, tanto que obliga al médico que se plantea tal opción a cuestionarse antes sobre la calidad del tratamiento que hasta entonces ha ofrecido al enfermo. No es legítima la sedación ante síntomas difíciles de controlar (cuando yo no soy capaz de controlarlos, pero otro profesional sí los puede controlar), pero que no han demostrado su condición de refractarios (ni otro profesional ni yo podemos controlar esos síntomas que le hacen insoportable su agonía). Las indicaciones más frecuentes de sedación en la agonía son las situaciones extremas de delirio, disnea, dolor, hemorragia masiva y ansiedad o pánico que no han respondido a los tratamientos indicados, aplicados con la máxima intensidad.

El enfermo adecuadamente sedado no sufre, no tiene prisa alguna para que su vida termine pronto. Es, por ello, necesario evitar, en la intención, en la palabra y en la acción, el más remoto indicio de que la sedación en la agonía se instaura para aliviar la pena de los familiares o la carga laboral de las personas que le atienden.

La sedación de los enfermos en fase terminal ha planteado importantes problemas morales. Uno de ellos, prioritario, es el de determinar los síntomas que por sus efectos negativos en la calidad de vida y por su refractariedad al tratamiento reclaman la disminución total o parcial del nivel de conciencia del paciente. Otro, derivado de la creciente afirmación práctica de la autonomía del paciente, implica la respuesta que ha de darse a la petición de sedación que pueda hacer el enfermo basado en motivos psicológicos, tales como el sufrimiento existencial o la angustia vital continuada y no mitigada.

Para poder evaluar, desde un contexto ético-profesional, si está justificada la indicación de la sedación en un paciente agónico, se exige del médico la comprobación cierta y consolidada de ciertas circunstancias como son:

- 1.- Que existe una sintomatología grave y refractaria al tratamiento.
- 2.- Que los datos clínicos indican una situación de muerte inminente o muy próxima.
- 3.- Que el enfermo ha otorgado su consentimiento libre y bien informado a la sedación en la agonía.
- 4.- Que el enfermo ha tenido oportunidad de satisfacer sus necesidades familiares, sociales y espirituales.

Si tuviera dudas, el médico responsable deberá solicitar el parecer de un colega experimentado en el control de síntomas. Además el médico dejará constancia razonada de esa conclusión en la historia clínica, especificando la naturaleza e intensidad de los síntomas y las medidas que empleó para aliviarlos (fármacos y dosis, recursos materiales y humanos). Informará de sus decisiones a los

otros miembros del equipo asistencial.

Es lícito tratar con energía el dolor, incluso cuando ese tratamiento pudiera provocar, como efecto secundario, el entorpecimiento o menor lucidez, o condujera a una hipotética anticipación no querida, ni buscada de la muerte, sino simplemente tolerada como efecto indeseado del tratamiento.

El inicio de la sedación en la agonía no descarga al médico de su deber de continuidad de los cuidados. Está obligado a sedar sólo hasta el nivel requerido para aliviar los síntomas. Si la dosis de sedantes excediera este nivel, habría razones para sospechar que la finalidad del tratamiento no es el alivio del enfermo, sino la anticipación de su muerte. En la historia clínica y en las hojas de evolución deberán registrarse con el detalle necesario los datos relativos al ajuste de las dosis de los fármacos utilizados, a la evolución clínica de la sedación en la agonía y a los cuidados básicos administrados.

Cuando los médicos sedamos a los enfermos en su fase agónica con los criterios éticos y profesionales adecuados no estamos provocando su muerte, estamos evitando que sufran mientras se mueren.

↳