

MORIR NATURALMENTE**DIE NATURALLY**

Verdú F.
Departamento de Medicina Legal y Forense.
Universitat de València.
España.

Correspondencia: Fernando.Verdu@uv.es

El primer número del año 2008 del *Journal of Medical Ethics* publicaba un muy interesante artículo que tiene por título “Allow natural death” versus “do not resuscitate”: *three words that can change a life*¹, en el que se aborda un problema terminológico que considero oportuno comentarlo, aun transcurridos más de diez años.

Con la implantación de los documentos de voluntades anticipadas –mejor llamadas, instrucciones asistenciales– dentro de un largo tiempo, habrá un bajo porcentaje de la población que habrá dejado escrito que, en determinadas situaciones, no quiere que se le someta a reanimación cardiopulmonar: son las llamadas Órdenes de No resucitar (DNR, por sus siglas en inglés)

En otras ocasiones, será el mismo equipo asistencial el que, visto un cuadro clínico y sus perspectivas, habrá decidido incluir en la historia esa instrucción para que sea seguida como la mejor acción para el paciente. Lógicamente, esa decisión se habrá comunicado en la forma más adecuada a la familia del enfermo o sus representantes, si no se ha podido pactar antes con el propio paciente.

Lo que vienen a decir los autores del trabajo que comento, es que esas instrucciones tienen algo de peyorativo... como si se fuera a hacer algo malo y por ello generan rechazo en todos los colectivos implicados en la atención a una persona en el tramo final de su vida.

Los médicos pueden interpretar que se trata de una omisión de algo que podría hacerse en bien del enfermo.

El personal de enfermería –por similar motivo– puede mostrarse reacio a seguir lo indicado.

Finalmente, los familiares también pueden pensar que se va a dejar de hacer algo que podría tener a su ser querido con ellos, aunque fuera solo unas horas más.

La idea es bien sencilla: en lugar de inscribir una Orden de No Resucitar –insisto: dejar de hacer algo– se podría cambiar la instrucción por un Dejar Morir Naturalmente.

Después de diseñar los dos escenarios y administrar los correspondientes cuestionarios, observaron que tanto profesionales sanitarios, como personal no sanitario (asimilable a los familiares) recibían sensiblemente mejor la segunda instrucción.

No es una mala ocurrencia.

La frase lleva implícita el reconocer que los médicos no estamos para oponernos tercamente a la llamada de Átropos, que todos hemos de atender. Demuestra un rechazo evidente a la obstinación terapéutica, que es una conducta denostada por todos los códigos de ética y deontología médica.

El de la Organización Médica Colegial española, como ejemplo, señala:

“Artículo 36:

1.- El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría del paciente siempre que sea posible. Cuando ya no lo sea, permanece la obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir su bienestar, aún cuando de ello pudiera derivarse un acortamiento de la vida.

2.- *El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza de beneficios para el enfermo, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar dicho tratamiento para prolongar su vida. Cuando su estado no le permita tomar decisiones, tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriormente hechas y la opinión de las personas vinculadas responsables.*

3.- *El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste.*

4.- *El médico está obligado a atender las peticiones del paciente reflejadas en el documento de voluntades anticipadas, a no ser que vayan contra la buena práctica médica”.*

Dejar Morir Naturalmente...

Todo ello sin olvidar que la *lex artis ad hoc* –lo que se ha de hacer en el momento- no se de ha de ver comprometida ni por instrucciones asistenciales mal elaboradas por parte de los pacientes, ni por decisiones profesionales que mal interpretan la autonomía del paciente.

Ha de recordarse que, en España, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece en su artículo 11, apartado 3 que:

“No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la *lex artis*, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.”

Y termino poco más o menos como lo hacen los autores del trabajo: si puede ser bueno, ¿por qué no se intenta?

Dejar Morir Naturalmente...tranquilamente...curando –cuidando- la muerte de nuestro paciente.

Como ha de ser.

¹ Venneman SS, Narnor-Harris P, Perish M, Hamilton M. "Allow natural death" versus "do not resuscitate": three words that can change a life. *J Med Ethics*. 2008 Jan;34(1):2-6.