



“Para mí, nada de tubos”

“Para decidir si un tratamiento es ordinario, también debemos mirar la condición y las circunstancias del paciente, y no solo centrarnos en el tratamiento, el dispositivo médico o la medicina en sí”.



Cuando surgen conversaciones sobre los tratamientos al final de la vida, la gente suele decir algo así: "No quiero ser una carga para nadie. No quiero tubos. Solo quiero irme rápidamente y en paz." Las personas se sienten atraídas por la tecnología y lo que ofrece cuando están enfermas, pero también tienen miedos al respecto cuando están en un estado debilitado o vulnerable. Al tomar decisiones sobre el final de la vida, la pregunta importante que necesitamos hacer es si un tratamiento propuesto es probable que sea ordinario o extraordinario. *Los tratamientos ordinarios son necesarios como parte de nuestro deber de cuidar nuestra salud.* Los tratamientos extraordinarios, por otro lado, son *opcionales*. El proceso de evaluar si un tratamiento es ordinario o extraordinario se resumió de manera concisa en 1980 en un pasaje de la *Declaración del Vaticano sobre la Eutanasia*:

En cualquier caso, será posible hacer un juicio correcto sobre los medios estudiando el tipo de tratamiento a utilizar, su grado de complejidad o riesgo, su costo y las posibilidades de usarlo, y comparando estos elementos con el resultado que se puede esperar, teniendo en cuenta el estado del enfermo y sus recursos físicos y morales.

Así, los *tratamientos ordinarios* ofrecerán una esperanza razonable

de beneficio para el paciente, no son excesivamente costosos y no son demasiado gravosos. Tomar antibióticos para combatir una infección sería generalmente un tratamiento ordinario, ya que sería efectivo para combatir la infección, no sería demasiado gravoso ni costoso, y sería un procedimiento de bajo riesgo.

Para decidir si un tratamiento es ordinario, también debemos mirar la condición y las circunstancias del paciente, y no solo centrarnos en el tratamiento, el dispositivo médico o la medicina en sí. Así que, si una persona estuviera muriendo inminentemente de cáncer, con solo unas pocas horas de vida restantes, y el médico descubriera que tiene una infección en los pulmones, el uso de medicamentos antibióticos generalmente se consideraría extraordinario y opcional en estas circunstancias, ya que su uso sería en gran medida ineficaz para la situación real del paciente.

Sin embargo, sopesar y determinar si un tratamiento es ordinario o extraordinario no siempre es sencillo o simple. Recuerdo una vez ayudar a una mujer cuya madre de 82 años estaba en un hogar de ancianos con Alzheimer. Hablábamos por teléfono cada pocas semanas a medida que la condición de su madre cambiaba.

El Sentido de la Bioética

"Para mí, nada de tubos"

Ella preguntaba: "¿Tengo que poner a mamá en una ambulancia y llevarla al hospital cada vez que algo sale mal? Causa tanto estrés y ansiedad a su edad." Una vez su madre desarrolló una infección del tracto urinario. Después de una discusión, quedó claro que hacer ese viaje en ambulancia se esperaba que proporcionara beneficio y curación para su madre al abordar directamente la infección, y por lo tanto, decidió enviarla al hospital para tratamiento. Cuando la infección del tracto urinario volvió unos meses más tarde, la llevó al hospital una segunda vez. Pero después de que pasaron varios meses más, la condición de su madre se deterioró repentinamente aún más. Tuvo varios pequeños derrames cerebrales, además de una obstrucción intestinal grave y problemas renales. En un momento determinado durante nuestra conversación telefónica, quedó claro para ambas que su madre había cruzado una línea hacia un nuevo territorio. Podíamos ver que se estaba convirtiendo en una intervención extraordinaria ponerla en la ambulancia nuevamente e intentar tratar sus males cada vez más graves. Su hija comentó: "Solo quiero que Jesús la lleve en el momento que ÉL elija, y quiero ser una buena hija para mi madre hasta el final." Se estaba haciendo claro que su madre estaba

llegando al final de la línea, y que Jesús estaba listo para llevársela. Ella se sintió capaz de dejarla ir en el momento adecuado, y pudo rechazar o discontinuar intervenciones médicas significativas adicionales.

Ninguno de nosotros debería sentir presión sobre "salidas rápidas". Deberíamos saber que nuestra familia y amigos estarán ahí para nosotros, amándonos y acompañándonos en el misterio de la muerte. Nunca deberíamos sentir que tenemos que rechazar tratamientos ordinarios. Cuando los tubos servirán como un puente razonable hacia la curación para nosotros, no deberíamos sentirnos presionados a declarar: "no tubos para mí." Ceder a un miedo y preocupación indebidos sobre los tubos, el sufrimiento y el dolor puede hacernos fallar en apreciar las múltiples gracias que vienen al final de la vida. Por encima de todo, debemos estar dispuestos a entregarnos al plan del Señor, sabiendo que Él nos apoyará a nosotros y a quienes nos rodean durante esos últimos días y horas, a medida que nuestro viaje llega a su completitud en Él.

Artículo: "Para mí, nada de tubos". Date: Marzo, 2006

El Padre Tadeusz Pacholczyk hizo su doctorado en Neurociencias en la Universidad de Yale y su trabajo postdoctoral en la Universidad de Harvard. Es sacerdote para la Diócesis de Fall River, Massachusetts y se desempeña como Bioeticista Senior del Centro Nacional Católico de Bioética en Philadelphia. Para mayor información, por favor visite el National Catholic Bioethics Center (www.ncbcenter.org) y FatherTad.com. Traducción: Marta Barcia.

