Globethics Repository



Sobre la moralidad de retirada de tratamientos a los pacientes [About morality removal treatments to patients]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Pardo,Antonio
Publisher	Universidad de Navarra
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-02 10:01:56
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214758

Sobre la moralidad de retirada de tratamientos a los pacientes

Factores a tener en cuenta desde el punto de vista ético:

El fin que se persigue, que debe ser bueno. Cuando se habla de retirada del tratamiento, el fin suele ser evitar un gasto excesivo, un tratamiento molesto o penoso para el paciente, etc.

Los efectos que se toleran. Se refiere a los inconvenientes que se siguen de dejar de tratar al enfermo. Puede ser su agravamiento o su muerte, el acortamiento de su expectativa de vida, etc.

Para que una retirada de tratamiento sea éticamente correcta, debe haber proporción entre lo que se intenta y lo que se tolera. Es decir, los fines deben ser buenos, y los efectos tolerados, si existen, proporcionados con lo que se intenta. Suponemos que hay buena previsión, se emplean medios buenos, etc.

Ejemplos: Retirada de tratamiento de UCI a un paciente que no tiene visos de recuperación. Lo que se intenta es bueno (evitar un dispendio inútil, pues el tratamiento se sabe ineficaz). Lo que se tolera es la muerte del paciente (que, por otra parte, está a las puertas). Si el paciente está inconsciente y no va a recuperar la lucidez, es claramente proporcionado, y la acción es buena. Retirada de alimentación e hidratación a un paciente terminal que no está en la UCI. Si lo que se intenta es que el paciente fallezca ya, la acción está mal. Si sólo se intenta evitar pincharle para hidratarle con un suero y está en muy mal estado, puede ser proporcionado (depende de la expectativa de vida del paciente).

Hay que señalar que la terminología más difundida ("dejar morir al paciente") es sumamente confusa, ya que la intención del médico puede ser distinta: puede que no pretenda como objetivo de lo que hace que el paciente muera. Si esa fuera la intención del médico, su acción sería mala.

Pero si la muerte del paciente no es intencionada, la retirada de un tratamiento caro e inútil no es eutanasia (que consiste en provocar intencionadamente la muerte del paciente). Es preocupación por contener el gasto médico dentro de justos límites. Si se continuara unos días ese tratamiento inútil, el efecto tolerado sería que no se podrían tratar otros pacientes que podrían utilizar los recursos que se desperdician.

Indudablemente, puede actuarse de otra manera si influyen otros factores. Así, la intención de que una familia que no se haya hecho cargo de la situación no piense que estamos matando a su ser querido puede justificar mantener ese tratamiento, inútil para el enfermo, pero momentáneamente útil para que no piensen mal de la Medicina, hasta que los convenzamos de que no hay nada que hacer.

Antonio Pardo