

# Revista Mexicana de Pediatría

Volumen  
*Volume* **69**

Número  
*Number* **4**

Julio-Agosto  
*July-August* **2002**

*Artículo:*

## La bioética ante la futilidad de algunas decisiones en el ejercicio de la pediatría

Derechos reservados, Copyright © 2002:  
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

### Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

### *Others sections in this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



**Medigraphic.com**

## La bioética ante la futilidad de algunas decisiones en el ejercicio de la pediatría

(The bioethics before the futility of some decisions in practical pediatrics)

**Leopoldo Vega Franco**

*“Comenzaré por definir lo que yo creo es la medicina: librar por completo a los enfermos de sus sufrimientos; atenuar los rigores de las enfermedades; y no dar tratamiento a quienes están vencidos por la enfermedad”*

**Hipócrates**

El acopio de experiencia en la práctica de la medicina le permite al médico discernir entre intervenciones heroicas: que detienen el curso de una enfermedad o evitan la muerte de un paciente, y aquellas que tienen “poca o ninguna importancia” (futilidad)<sup>1</sup> en la evolución natural de la enfermedad: sólo prolongan la vida del paciente y con frecuencia su sufrimiento. Estas últimas acciones son motivo de interés y reflexión en el ámbito de la bioética contemporánea, aunque por siempre ha medrado en la conciencia del médico la idea de “no dar tratamiento a quienes están vencidos por la enfermedad” como lo señala el *corpus hippocraticum*.<sup>2</sup>

Por casi 2,500 años la medicina occidental fue ejercida sin más normas éticas que los preceptos contenidos en los escritos atribuidos a Hipócrates, las decisiones de los médicos ante los pacientes eran de su potestad absoluta: las tomaban a su libre albedrío, sin escuchar las opiniones de los enfermos y familiares; de esta manera ejercían su plena autoridad para proseguir o interrumpir el tratamiento de sus enfermos.

En años recientes los médicos han tenido que modificar gradualmente esta actitud; en parte, debido al gradual surgimiento de normas bioéticas y por otro lado, por postura demandante que han adoptado los pacientes.<sup>3</sup> En este cambio han jugado un papel importante, entre otros factores, los amplios recursos de diagnóstico y terapéuticos con que cuenta la medicina actual, que son producto de los avances científicos y tecnológicos de las ciencias médicas; la amplia cobertura de información accesible a la población general acerca de las enfer-

medades, sus causas y tratamiento, y la aparición de nuevas modalidades en la relación médico-paciente: según que el enfermo haya elegido libremente un médico a quien consultar su problema de salud, o medie entre ambos: médico y paciente, una institución prestadora de servicios, sea ésta un hospital, una empresa, un seguro médico o una institución de seguridad social.<sup>4</sup> Ahora es imprescindible que la relación médico-paciente se establezca mediante un vínculo de confianza y responsabilidad entre ambas partes: quien brinda la atención y quien la recibe; el paciente que demanda acciones para restaurar su salud y el médico que deberá responder con decisiones fundadas en conocimientos y pericia, y conforme a normas, estándares y juicios de valor. De lo contrario puede haber conflictos en la relación médico-paciente, los que eventualmente pueden llegar a ser del dominio de instancias conciliadoras o judiciales.

Por experiencia sabemos que un tratamiento puede ser benéfico para el paciente, pero no por ello efectivo para modificar la evolución de la enfermedad: la simple relación entre el médico tratante y el enfermo llega a ser suficiente para que el paciente perciba cierto alivio. Si bien esto es cierto en un paciente adulto que está consciente de su enfermedad, cuando se trata de un niño pequeño o de un enfermo que no puede ejercer su derecho de **autonomía** y **justicia**, para escoger o rehusar un tratamiento y para rechazar aquél que considera fútil, por no prolongar una vida digna para el paciente y no satisfacer sus deseos personales, o porque el enfermo siente que el medicamento no tiene el efecto fisiológico que el médi-

co esperaba. En los niños estos derechos deben ser reclamados por sus padres o tutores.

De manera sucinta, Kraus y Cabral<sup>5</sup> señalan cuatro circunstancias en las que un tratamiento médico fútil no permite cumplir con los propósitos de la medicina: 1. incapacidad de éste, para prolongar vidas "dignas" libres de dolor y autonomía en los pacientes; 2. imposibilidad de satisfacer los deseos de los enfermos; 3. incompetencia de los medicamentos para ejercer el efecto fisiológico esperado, y 4. escasa o nula respuesta de los pacientes al tratamiento.

El debate en torno a los tratamientos fútiles en la atención médica de los niños, se ha dado en varios frentes; uno de ellos concierne a la **autonomía** de los niños subrogada a los padres, y otro, ataña a los principios de **beneficencia** y **justicia** que deben revestir las decisiones de los médicos tratantes, procurando siempre el beneficio de los infantes para prevenir o remover los daños que les causan las enfermedades y ejerciendo (y procurando) con justicia lo que requiere el paciente para recuperar su salud. Por eso, es preciso que los médicos que atienden niños busquen el justo balance entre los valores y objetivos de la medicina: de prevenir y preservar la salud o rescatar ésta de las enfermedades, evitando "sufrimiento" a los padecientes o "atenuando el rigor" de las enfermedades que los agobian, sin perder de vista los valores, derechos y expectativas de los pacientes. En los niños, las decisiones médicas deben ser razonadamente orientadas en esta misma dirección: debe haber un justo equilibrio entre los valores, derechos y obligaciones de ambas partes: el niño y el médico. Los padres o tutores (como responsables del niño) y el médico tratante, deberán perseguir el beneficio del niño a corto y largo plazo, previendo, que su calidad de vida pueda verse mermada por algunas decisiones riesgosas,

Así pues, las controversias acerca de la futilidad de los tratamientos médicos se ventilan en varios escenarios; unos competen a la medicina, otros a la vida social, y unos más, a la ética y a las normas legales. Hasta aho-

ra, si un médico de hospital niega a un enfermo un tratamiento (porque a su juicio es medicamente fútil) su decisión puede dar lugar a censuras o demandas apoyadas en objeciones sociales, éticas y legales. En opinión de Clark<sup>6</sup> mientras las instituciones hospitalarias no definan y establezcan una política institucional en apoyo a sus médicos, para decidir o negar un tratamiento de probada futilidad en algunos enfermos, los médicos están a riesgo de ser enjuiciados por su negativa.

Preocupado ante la demanda de los padres y los miembros de las familias de niños enfermos, o recién nacidos prematuros con anomalías congénitas, o con enfermedades y defectos genéticos, que exigen tratamientos agresivos para los pequeños pacientes, aún en contra de la opinión de pediatras o neonatólogos, Clark ha propuesto como política una serie de pasos a seguir, para decidir cuándo un tratamiento puede ser inapropiado (por fútil) para un niño enfermo. Propone que en cada caso particular se defina si el tratamiento es medicamente inapropiado.

Quien esté interesado en esta propuesta encontrará, en el apéndice del artículo citado,<sup>6</sup> una detallada descripción de las pautas a seguir para conciliar las decisiones que tomen los padres y los médicos, para resguardar el derecho de autonomía de los niños y al mismo tiempo permitan preservar la integridad profesional de los médicos.

## REFERENCIAS

1. Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Editorial Espasa-Calpe, 1970.
2. Hipócrates. *Tratados Hipocráticos*. Madrid: Alianza Editorial, 1996: 184.
3. Bauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Nueva York: Oxford Medical Press, 1994.
4. Vélez CLA. *Ética Médica*, 2<sup>a</sup> ed. Medellín: CIB, 2001: 79-90.
5. Kraus A, Cabral AR. *La bioética*. México: CONACULTA, 1999: 38-39.
6. Clark PA. Medical futility in pediatrics: Is it aim for a public policy? *J Public Health Policy* 2002; 23: 66-89.