

## A vueltas con la futilidad

**José M<sup>a</sup> Campos<sup>[1]</sup> Felipe Solsona<sup>[2]</sup>**

**[1] Médico Intensivista y Magister en Bioética. [2] Especialista en Medicina Intensiva Máster en Bioética UCM**

Sr. Director:

Hemos leído con sumo interés el artículo “Proceso deliberativo ante la ausencia de voluntades anticipadas” (Marín, 2017: 147-154), en la sección “Deliberando” de la revista EIDON que Ud. dirige.

Como intensivistas que somos desde hace ya muchos años, hemos revivido con la lectura de este artículo la historia de muchos pacientes ingresados en nuestros hospitales. Como describe el autor, estas situaciones generan numerosos conflictos éticos en el profesional que los atiende. Sin embargo, a pesar de que el autor elige analizar como problema ético quién debe tomar las decisiones de retirar las medidas de soporte vital dado que la paciente está inconsciente, a nuestro juicio el problema principal que debería analizarse es el de si no es fútil continuar con el tratamiento en la situación clínica de este paciente.

El motivo por el que traemos aquí este asunto se debe a que creemos que en nuestro medio aún no está claro el concepto de futilidad y su diferencia con la limitación del esfuerzo terapéutico. La futilidad viene definida por la sociedad a través del criterio de los profesionales (médicos y enfermeras cualificados) que atienden al paciente, mientras que la limitación del esfuerzo terapéutico es una decisión en la que participa también el paciente y/o la familia. Si se decide que el tratamiento es fútil, la familia debe ser informada, pero no puede exigir maniobras terapéuticas etiquetadas como tales. Otro tema es en quién debe recaer la decisión de retirar las medidas de soporte vital. En nuestra opinión, en el equipo de profesionales. Creemos que, si el Servicio de Medicina Intensiva y el de Neurología deciden por unanimidad etiquetar la continuidad de tratamiento en este paciente como fútil, debe considerarse así.

También deberíamos considerar si estos razonamientos son aplicables al medio privado. Nuestra opinión es que no. Ahí deberían tenerse en cuenta los principios de beneficencia y no maleficencia, y no el de justicia.

En nuestro ánimo no ha estado la crítica del artículo, sino aprovechar el foro de discusión que se origina en la lectura de estas historias clínicas para generar un proceso deliberativo útil para los profesionales del medio, que frecuentemente se ven inmersos en estos conflictos.

## Bibliografía

- Marín, F. J. (2017). Incapacidad de hecho y toma de decisiones en cuidados intensivos en pacientes con enfermedad neurológica degenerativa en grave riesgo vital. Proceso deliberativo ante la ausencia de voluntades anticipadas. *EIDON*, 47, 147-154