

R. Jiménez

*An Esp Pediatr 1997; 46:40.*

Muchos de los problemas éticos de la Medicina van desplazándose hacia la Pediatría y más frecuentemente a la época perinatal. Durante este período a menudo surge el dilema de reanimar, continuar un tratamiento agresivo o bien de no tomar ninguna actitud activa ante determinado caso, sin olvidar que como médicos, antes que disquisiciones crematísticas, debemos respetar la vida humana y la dignidad de la persona, así como cuidar la salud del individuo y de la comunidad. A todo esto se añade, actualmente también como responsabilidad médica, la optimización de los recursos asistenciales.

A propósito del trabajo que a continuación se publica, de los primeros que aborda este tema a nivel nacional, en la vertiente más dificultosa de si seguir o no con tratamiento, es conveniente puntualizar unas generalidades encaminadas a que se comprenda que esta decisión, no es nunca una decisión numérica ni aleatoria, sino siempre bien sobrepesada y razonada, apoyada en el concepto amplio de salud que preconiza la OMS: estado de bienestar físico, mental y social, lo cual se relaciona con la idea de "*wrongful life*", como expresión de vida injusta, la cual si la extrapolamos al período perinatal es sinónimo de secuelas futuras.

El continuo progreso de la tecnología de apoyo, supone que sea posible poder mantener con vida neonatos con grandes dudas pronósticas. Por ello, en muchas ocasiones en las Unidades de Intensivos Neonatológicos, se tiene el dilema sobre el bene-

ficio que se hace al aplicar técnicas de soporte en situaciones clínicas determinadas.

Indudablemente el decidir entre vida y muerte, a pesar de la seguridad de que no podría ser una vida con las condiciones adecuadas, es siempre difícil, por lo que se aconseja seguir unas normas de actuación, para lo cual proponemos:

- a) Evaluación por el equipo que asiste al neonato (médico y enfermera) del pronóstico más probable, considerando el diagnóstico y las posibles complicaciones que habitualmente se derivan de ella. Se basará en la experiencia personal, especialistas sobre el tema y datos bibliográficos al respecto. En este momento se deberá tener una noción lo más exacta posible sobre la familia, no sólo en su ambiente cultural y social sino en su actitud ante el problema.
- b) Consulta al Comité de Ética asistencial y si no lo hubiere a personas de reconocido prestigio profesional y en ética médica.
- c) Información a la familia explicando claramente el pronóstico y las medidas terapéuticas que se pueden utilizar con sus posibles complicaciones.
- d) Anotación en la historia clínica tanto del resumen de la consulta ética como la decisión final que se ha tomado de acuerdo con la familia, respetando el deseo familiar sobre la decisión médica, siempre y cuando este se encuentre dentro del marco de la deontología profesional.

No obstante, siempre hay que tener en cuenta que cada caso debe considerarse de forma individualizada abarcando tanto los aspectos pronósticos como "*Dar el mayor grado de dignidad, respeto y comodidad, a todo paciente para el resto de sus días, sean cuales sean*".

---

Catedrático de Pediatría. Universidad de Barcelona.

Correspondencia: Prof. R. Jiménez

Hospital Universitario Sant Joan de Dèu. C/ Esplugues s/n. 08034 Barcelona