

## La lección de la familia Englaro

**Núria Terribas**  
**Directora del INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA**  
**(Universitat Ramon Llull)**

Hace días que leemos y escuchamos opiniones diversas sobre el caso de Eluana Englaro, paciente que después de 18 años en Estado Vegetativo Permanente (EVP) falleció el pasado lunes, con el respaldo legal del Tribunal Supremo de Italia que autorizó la supresión de todo tratamiento, tras largos años de batalla legal.

De las informaciones bien documentadas del caso de Eluana, se desprende claramente que el diagnóstico de EVP era claro y no admitía duda. El paciente en EVP no tiene posibilidad alguna de recuperación, tiene muerta la corteza cerebral y ha perdido toda posibilidad de actuación voluntaria y consciente así como su capacidad cognitiva y relacional. Los períodos de vigilia y sueño que experimentan, e incluso las respuestas aleatorias a estímulos visuales o auditivos no corresponden a ninguna conducta voluntaria, ni pueden argumentarse como signos de conciencia. Consiguientemente, *estos pacientes no sienten dolor, hambre ni sed, ya que estas sensaciones son atributos de la conciencia que ya no existe.*

En esta situación, la cuestión a analizar es si la hidratación y la administración de nutrientes a Eluana Englaro y a tantos pacientes en el mismo estado debe considerarse como cuidado básico para el mantenimiento de una vida meramente biológica o como tratamiento médico que tiene unos límites en su aplicación. Existe consenso a nivel de las sociedades científicas y médicas en considerar que estas medidas, llamémoslas de “soporte vital”, *son tratamientos médicos igual que lo es un respirador artificial, ya que suplen a través de mecanismos y controles técnicos más o menos sofisticados –según los casos-, funciones vitales que el paciente jamás podrá realizar ya por sí mismo.* La cuestión es, ¿Hasta cuando deben mantenerse? ¿A quién corresponde la decisión de limitar estos tratamientos suprimiéndolos y dejando morir en paz al paciente? La respuesta a estas cuestiones está clara en el marco legal español pues desde el año 2002 la Ley 41/02 reconoce contundentemente la autonomía del paciente en la toma de decisiones clínicas, legitimando el rechazo al tratamiento. Esta toma de decisiones corresponde al propio paciente si está en condiciones o lo ha hecho anticipadamente en un documento de instrucciones previas (testamento vital) o, en su defecto, corresponde a sus familiares o personas responsables del paciente.

En este contexto no tiene ningún fundamento hablar de eutanasia sino que tales decisiones deben enmarcarse en la correcta práctica médica, con criterios de limitación terapéutica consensuada entre los familiares del paciente –o él mismo si así lo dejó expresado- y el equipo clínico que lleve su caso. Una vez tomada la decisión de retirada del tratamiento, es la enfermedad la que hace su curso e instaura un proceso de muerte más o menos rápido, según los casos.

Volviendo al caso de Eluana, el circo político y mediático posterior a la autorización judicial para su desconexión, pretendiendo evitar su muerte hasta el último instante, suponen un claro ejemplo de intransigencia y fundamentalismo de algunos dirigentes políticos y religiosos, aupados por otros grupos que prefieren identificarse como militantes de la “anticiencia” más que mostrar compasión por estos pacientes. Afirmaciones tan graves como tildar de “asesino” al Sr. Englaro no cabrán nunca en el diálogo que pretende establecer la Bioética y que debería ser el marco idóneo para este tipo de decisiones.