

EL ENFERMO, LA EUTANASIA Y EL MÉDICO

Dr. Jacinto Bátiz
Secretario de la Comisión Central de Deontología - CGCOM

Los médicos no debemos ignorar ni mirar hacia otro lado cuando el enfermo nos manifiesta que no desea continuar viviendo de la manera que lo está haciendo, acompañado por un sufrimiento continuo e insoportable.

Desear tener una buena muerte, morir bien, es una legítima aspiración de los seres humanos. Es un imperativo ético para los médicos ayudar a nuestros enfermos a que mueran bien. Pero, ¿verdaderamente desea la muerte? ¿cuál es la demanda auténtica de un agonizante que pide la eutanasia? Cuando un enfermo dice: ¡Acabemos con esto! ¿cómo debemos comprenderlo? ¿que acabemos con su vida? ¿que acabemos con ese dolor insoportable que padece? ¿tal vez con su angustia? ¿o con su soledad?

Hay enfermos que nos manifiestan en ocasiones: *"Doctor, me siento una carga para mi familia, ¡ayúdeme! ¡no quiero seguir viviendo así!"*. La petición individual o social de la eutanasia debe ser considerada generalmente como una demanda de mayor atención y suele desaparecer cuando le ayudamos a solucionar el "así". Si su miedo lo transformamos en seguridad, el paternalismo en autonomía, el abandono en compañía, el silencio en escucha, el dolor en su alivio y la mentira en esperanza, tal vez desee seguir viviendo el tiempo que le quede. El enfermo necesita sentirse querido por los suyos, necesita sentir que sigue siendo querido por lo que es y que no necesita cambiar. Todo esto va a ser para él un motivo para querer seguir viviendo. Fue Nietzsche quien dijo: *"El que tiene un por qué para vivir, puede soportar casi cualquier cómo"*.

A los médicos nos debe preocupar lo que le ocurre al enfermo para que desee la muerte. Este deseo puede ser una llamada de atención para que se le alivien todos los síntomas molestos o quizá sea una queja encubierta para que se le trate de una manera más humana, o se le haga compañía. Sencillamente, para que se le explique lo que le está ocurriendo.

La tentación de la eutanasia como solución precipitada, se da cuando un enfermo solicita ayuda para morir y se encuentra con la angustia de un médico que quiere terminar con el sufrimiento del enfermo porque lo considera intolerable y cree que no tiene más que ofrecerle. Los médicos nos sentimos fracasados cuando no podemos curar. Pero debiéramos ser conscientes que el verdadero fracaso es tener que

admitir la eutanasia como solución alternativa al alivio de síntomas y a la comunicación. El fracaso se produce cuando nos planteamos quitar la vida a un enfermo porque no sabemos cómo mejorar sus síntomas ni cómo modificar las circunstancias personales en las que está viviendo.

Aunque la muerte es inevitable, morir malamente no lo debiera ser tanto. Cuando algo se hace o se deja de hacer con la intención directa de producir o acelerar la muerte del enfermo, entonces corresponde aplicar el calificativo de eutanasia. La atención médica al final de la vida debe evitar su prolongación innecesaria, pero también debe evitar su acortamiento deliberado. El teólogo Juan Masiá también nos da algún consejo en este sentido: *“Dejar a la muerte que llegue sin empeñarse en prolongar artificialmente la agonía, sin miedo a usar los analgésicos y los recursos paliativos necesarios para aliviar el dolor y el sufrimiento”*

La acción directa e intencionada, encaminada a provocar la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa y retirada de ésta, no es ni deberá ser un acto médico. Sin embargo, interrumpir o no iniciar medidas terapéuticas inútiles o innecesarias así como emplear tratamientos que tienen efectos beneficiosos y otros perjudiciales (doble efecto), sin buscar éstos últimos de forma intencionada para aliviar su sufrimiento, sí son actos médicos que debemos realizar para que el enfermo muera bien. Un excelente ejemplo de lo que decimos sería la sedación en la agonía.

Ante un enfermo en situación terminal lo que se hace o se deja de hacer con la intención de prestarle el mejor cuidado permitiendo la llegada de la muerte, no sólo es moralmente aceptable sino que muchas veces llega a ser obligatorio desde la ética de de las profesiones sanitarias.

Los médicos tenemos que aprender a ayudar a morir bien y todas las técnicas de acompañamiento al moribundo y a su familia. Debemos estar preparados para escuchar algo más que una petición de morir.

Cuando apliquemos las medida terapéuticas que sean proporcionadas, evitando la obstinación diagnóstica y terapéutica, evitando el abandono, evitando el alargamiento innecesario y evitando el acortamiento deliberado, estaremos realizando una buena práctica médica: ayudar a morir bien.

Para terminar, proponemos esta reflexión: ¿El médico puede ser el cuidador de la salud de las personas y ser capaz de poder producir, al mismo tiempo, su muerte intencionada?