

EL MUNDO

Jueves, 31 de marzo de 2005. Año XVII. Número: 5.588.

OPINION

TRIBUNA LIBRE

Contra el dolor inútil

CRISTINA PERI ROSSI

El dolor físico es un mecanismo de defensa contra los accidentes y las enfermedades; un toque de alerta que nos proporciona el sistema nervioso para protegernos. Sin él sobreviviríamos poco tiempo: los bebés no llorarían cuando tienen hambre o una infección en el oído, nos quemaríamos con el fuego, nos cortaríamos con las tijeras y nos romperíamos los huesos. Los niños que nacen con una alteración genética que los insensibiliza frente al dolor necesitan muchísima protección porque corren riesgos que los demás pueden evitar gracias a ese semáforo que nos advierte de los peligros que corremos.

Sin embargo, hay un momento en que el dolor es inútil: cuando nos abocamos al final inevitable, nos queda poco tiempo de vida y nadie nos puede salvar de esa cita ineludible con la muerte. El bien morir, entonces, necesita la asistencia de sedantes, calmantes, todos esos instrumentos paliativos que ayuden al moribundo y a quienes lo rodean a pasar el difícil trance. Ni siquiera es necesario estar en una fase terminal para aplicar remedios al dolor físico, una vez que ha cumplido su función de advertencia. Luego de una intervención quirúrgica, en casos de traumatismos o de dolores crónicos, la medicina cuenta, desde hace muchos siglos, con productos químicos que disminuyen la sensibilidad al dolor y cuyos efectos secundarios -cualquier medicamento los tiene, incluida la universal aspirina- son el precio que pagar por el alivio.

La medicina tradicional no ha sido nunca generosa con el dolor de los enfermos, en parte por una filosofía religiosa que ha impregnado a toda la sociedad para la cual el dolor es sagrado. Jesús protagoniza un terrible Vía Crucis (recordemos la película de Mel Gibson) llamado también La Pasión. La palabra viene del latín y significa padecer, sufrir. El cristianismo impregnó toda su filosofía de la existencia en la virtud del dolor, cuya recompensa estaría en el Paraíso: Sin embargo, con la doble moral y la ambivalencia que caracteriza al catolicismo, inventó las bulas, por las cuales se podía gozar con permiso de la Santa Madre Iglesia. Las mujeres fuimos condenadas bíblicamente a parir con dolor a nuestros hijos para pagar el pecado de la madre común, Eva, que osó desacatar al Padre. Todavía hay quien cree que parir con dolor tiene más mérito que hacerlo de manera aliviada, asistida. Muchos médicos tenían la oscura convicción de que debían tratar la enfermedad, no el dolor, porque éste

no es más que un síntoma. Además, se desentienden de la angustia del paciente con indiferencia o acusándolo de quejica. Otros, en cambio, han comprendido que la asistencia integral al paciente implica también aliviarle. Un médico amigo, proctólogo catalán excepcional, Javier Lentini (muy buen poeta, por otra parte) me dijo un día: «Cuando me llega un paciente, lo primero que hago es quitarle el dolor. Después, hablamos». Tenía una clínica privada.

Es verdad que los médicos tienen que defenderse de una transferencia muy aguda del dolor del otro (fantasma del propio que sobrevendrá algún día), pero también es cierto que hasta hace poco tiempo no recibían una formación adecuada en la universidad, por medio de cursos de Psicología, para protegerse de la invasión del dolor del paciente sin rechazarlo (una completa asistencia al enfermo requiere no sólo que el médico tenga conocimientos de psicología y los aplique, sino también que reciba cuidados psicológicos).

Los hospitales más avanzados del mundo cuentan en la actualidad con unidades del dolor para los enfermos crónicos y terminales. Pero en España sólo hay nueve de esas unidades, algo poco comprensible e inaceptable.

El otro riesgo que corren los médicos al aplicar la sedación a los enfermos es ser acusados de practicar la eutanasia. Lamentablemente, esta penosa confusión fue el origen de la denuncia anónima contra el servicio de Urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés y puede tener nefastas consecuencias en la práctica de los cuidados intensivos y en la relación siempre tan delicada entre pacientes y médicos. Hay una diferencia radical entre sedación paliativa y eutanasia; la primera, tiene como objetivo aliviar los dolores; la segunda, la muerte. Pero tienen algo en común: ambas cosas deberían ser reconocidas como derechos de los enfermos que hayan expresado su voluntad de manera verbal o escrita.

Los protocolos de los hospitales son muy estrictos en cuanto al suministro de sedantes a los enfermos, aun en el caso de que se trate de terminales; sin embargo, cierto margen de discrecionalidad de los médicos es de rigor, porque tienen que actuar con rapidez y resolver situaciones de máxima angustia. Muchas veces están desbordados porque la realidad es que la población española está envejeciendo, que la Seguridad Social se encuentra muchas veces saturada y que las Urgencias de los hospitales se convierten en improvisados alojamientos cuando no hay camas disponibles. Es una ironía que ante esta situación España se haya convertido en exportadora de enfermeros y de enfermeras a Inglaterra, por ejemplo. Habrá que construir más hospitales y menos portaaviones, en caso de elección.

Confundir paliar el dolor con la eutanasia es un error gravísimo cuyas consecuencias tendremos que pagar llegado el momento. El moribundo y su familia reclaman, con toda razón, el uso de sedantes o medicamentos destinados a aliviar el dolor de aquellas personas destinadas a morir, pero a

morir con la mejor asistencia posible, y eso significa sin dolor inútil. Y los médicos tienen que disponer de la confianza y de las garantías suficientes para escuchar al enfermo y a quienes lo rodean y suministrar calmantes sin temor ni sospechas.

Se impone un rápido estudio que analice la realidad hospitalaria de todas las comunidades de España y la adecuación de los servicios. Bien morir significa respetar el deseo del enfermo, respetar su dignidad y su persona. No es de recibo, tampoco, que hospitales como el Severo Ochoa tengan sus Urgencias saturadas por falta de camas y atiendan a los terminales en pequeños espacios incómodos y residuales. La dignidad no sólo corresponde a los pacientes, sino a las condiciones en que médicos y enfermeros cumplen su delicadísima tarea.

Hay trabajo por hacer. Construir hospitales nuevos donde sea necesario; crear unidades de cuidados paliativos en cada centro asistencial y dignificar el trato al paciente y al médico, que no puede convertirse en un dispensador de sedantes pero tampoco en un profesional sospechoso. La justicia de una sociedad se mide, en buena parte, por el trato que dispensa a los enfermos y a los necesitados. Mientras no inventemos un aparato para medir el dolor, los lamentos del enfermo y la angustia de los familiares merecen al menos la misma consideración humanitaria que le daríamos, sin duda, a nuestros animalitos domésticos. Y en cuanto a que la sedación puede crear hábito en el enfermo o acelerar la muerte de un terminal, me hace recordar la resolución del Penal de Alabama que decidió suprimir el último cigarrillo de los condenados a muerte para preservar su salud.

Cristina Peri Rossi es escritora, autora entre otras obras de Por fin solos y Estrategias del deseo.

© Mundinteractivos, S.A.