

Doble llave al sepulcro de Hipócrates

Inmaculada Echevarría: la suerte de la máquina



Ayudar a morir es un verdadero acto médico

Fernando Soler*

El concepto tradicional de la medicina como la lucha contra la enfermedad y la muerte ha sido superado en las sociedades avanzadas del siglo XXI. Reflexionar sobre ello es un tributo necesario a la figura de Luis Montes y el reconocimiento a su enorme contribución a la dignificación de la profesión y de la muerte.

Comienzo por señalar que la participación de profesionales sanitarios, médicos en concreto, en la ayuda solicitada para morir no es consustancial al acto en sí. En realidad surge de la restricción que, hasta el momento, se somete al derecho a recibir esa ayuda. Es conocido que las legislaciones que han despenalizado la eutanasia o el suicidio asistido han circunscrito la permisión a la existencia de lo que se denomina *un contexto eutanásico*, caracterizado por la presencia de una enfermedad –mortal o no– que produce sufrimiento considerado intolerable por quien elige la muerte como mejor opción. Es la exigencia de estar en una situación de enfermedad lo que trae de la mano la participación médica, en este caso aplicando un procedimiento que, allí donde se ha legalizado, se considera un recurso de tratamiento, minoritario pero legítimo.

* Médico.

Ninguna argumentación teórica sobre esta cuestión tiene tanto poder comunicativo como tiene el relato de una experiencia humana real. Por razones fáciles de comprender, de entre las muchas historias posibles he elegido la muerte de Sigmund Freud, padre del psicoanálisis y de la psiquiatría moderna.

Una historia real

El 21 de septiembre de 1939, Sigmund Freud mantuvo una corta conversación con su médico de cabecera, amigo y compañero de exilio. La conversación fue, más o menos: “Max, amigo, ¿recuerdas nuestro acuerdo?, ¿tu promesa de no dejarme en la estacada cuando llegase el momento? Ese momento ha llegado. Ya es sólo una tortura. No tiene sentido”. Cuando Max respondió que no lo había olvidado y que estaba dispuesto a cumplirlo, Freud le dio las gracias y le pidió que lo hablara con Anna —su hija querida— antes de proceder.

Dieciséis años atrás le habían diagnosticado a Freud una *leucoplaquia* en el paladar. Una lesión benigna pero potencialmente malignizable, claramente relacionada con el humo directo del tabaco. Nuestro protagonista era un fumador empedernido de cigarros puros. A pesar de que se le aconsejó dejar el tabaco y lo intentó, no lo consiguió. La ansiedad de la abstinencia “le impedía prestar atención a sus pacientes” y optó por ellos. La lesión progresó hasta cáncer destructivo. Después de no menos de treinta actuaciones terapéuticas, quirúrgicas las más, la enfermedad descontrolada, con destrucción del maxilar, hizo necesaria una prótesis artificial para separar la cavidad oral de la nasal. Prótesis que le dificultaba enormemente el hablar. El deterioro de su calidad de vida era tal que se cuenta que incluso su perro aullaba en su presencia debido al mal olor de los tejidos necróticos.

Cumpliendo su acuerdo, su amigo y médico Max Schur le administró al menos 400 mg. de morfina en 24 horas y la muerte sucedió en la madrugada del 23 de septiembre de 1939.

Se trató, evidentemente de una eutanasia *sensu stricto*. No le faltó ningún requisito: enfermedad sin solución que provoca una verdadera tortura; decisión firme y meditada de poner fin a su vida; petición de ayuda médica para lograrlo; y administración de fármaco con la intención de causar esa muerte de modo pacífico. Sin embargo, si consultamos la Wikipedia, por ejemplo, encontramos que Freud recibió una *sedación terminal* de manos de su médico para ahorrarle el sufrimiento agónico. Se habría tratado pues de una muerte “natural” causada por su enfermedad.

Quienes rechazan que el acto fuera una eutanasia alegan que el tiempo transcurrido desde el inicio de la morfina y la muerte corresponde al de una sedación terminal. Una inyección letal es eficaz en minutos. No parece tener importancia el hecho de que en los años 30 del siglo XX ni existía siquiera el concepto de sedación terminal. Ni que la morfina no sea un buen fármaco eutanásico. Tampoco que desde bastante tiempo antes Freud había consumido cocaína para

Nada justifica obligar a una persona a apurar hasta el final una vida sin el mínimo de calidad

controlar los dolores y desarrollado tolerancia a opiáceos. Las dosis administradas por Schur eran elevadas para un paciente normal, pero escasas para alguien acostumbrado a los opiáceos. De hecho, algunos testimonios apuntan a que la dosis definitiva tuvo que administrársela una joven médica, Josefina Stross, íntima amiga de Anna Freud.

De lo que no cabe ninguna duda es de que, dada la importancia de su figura, es fácil entender que existan personas e instituciones interesadas en mantener oculto el hecho e, incluso, en negarlo. Constituye un mal ejemplo.

Algunas reflexiones sobre la muerte de Freud

La primera reflexión sobre el caso es la evidencia de cómo para algunas personas cuya capacidad intelectual y su autonomía no se cuestionan, es la vida y no la muerte lo que constituye un mal. Personas para quienes vivir es más doloroso que morir.

Ante esta realidad que todos, sanitarios o no, vivimos cada vez con más frecuencia, la pregunta que se impone no es si es moralmente aceptable dar una muerte rápida, segura, tranquila, indolora y acompañada a una persona que solicita morir porque la vida que le resta tiene como única perspectiva un sufrimiento inútil y la indignidad de tener que morir según pautas decididas por otros. La pregunta que a mi juicio hay que responder es cuál pueda ser la justificación para obligar a una persona, cuya vida ha perdido cualquier atisbo de calidad, a apurarla hasta el final o recurrir a un suicidio violento y en soledad si no quiere exponer a la cárcel a quien lo ayude a tener una muerte pacífica. Esta es la realidad jurídica con la que chocan cada día personas anónimas que no disponen de las posibilidades que tuvo Freud ni tampoco de la suma necesaria para obtener esa ayuda en Suiza.

Sólo la propiedad ajena de la vida podría —siquiera remotamente— justificar tal crueldad. Pero si la vida no nos pertenece a cada uno, la pregunta es ¿a quién pertenece pues? ¿A alguno de los dioses únicos y verdaderos? ¿Al estado? ¿A los jueces? ¿A los curas? ¿A los médicos?

Mi segunda reflexión trata de responder a la pregunta de si la acción del doctor Max Schur —y en su caso, la de Josefina Stross— debe ser aceptada y valorada como benéfica o rechazarse como impropia de un médico. Dicho de forma general: ayudar a morir —dar la muerte a quien lo solicita— es un acto propio o contrario a la esencia de la medicina?

La oposición institucional

Para la opinión médica representada en las organizaciones corporativas colegiadas y sus códigos deontológicos la respuesta es clara: no sólo niegan el carácter de acto médico (acto propio de la medicina) sino que lo conside-

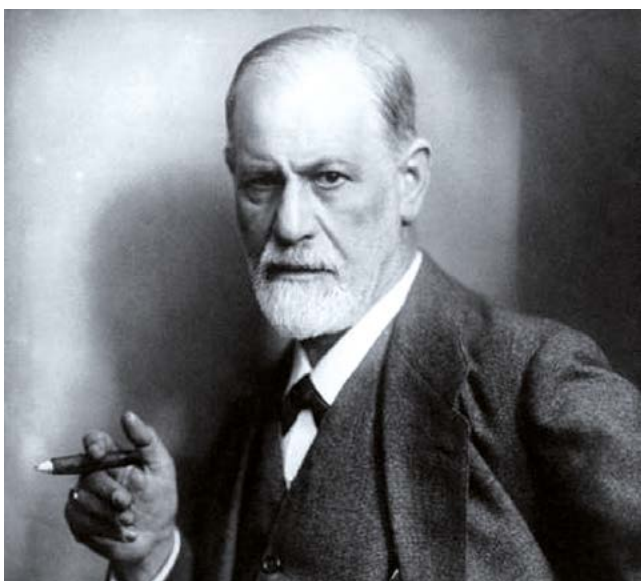
ran **contrario a la naturaleza de la medicina**. No por casualidad, también la jerarquía católica y su doctrina afirman que ayudar a morir a una persona es intrínsecamente contrario a la razón de ser de la medicina que es, a su juicio, preservar la vida. Por cierto, “desde la concepción, hasta su acabamiento natural”.

Para estas dos instituciones el objetivo de la medicina, su razón de ser, es **la lucha contra la enfermedad y la muerte**. Un objetivo que consideran inherente e inmutable; válido para todas las sociedades y todas las épocas.

En el caso de las organizaciones corporativas esta afirmación se ancla en la tradición médica occidental representada por el **Juramento hipocrático** por el que el médico se obligaba a buscar el bien de su paciente (principio de **beneficencia**) y a evitarle cualquier mal (principio de **no maleficencia**). Preservar la vida es en sí mismo un acto benéfico mientras que dar la muerte es la máxima maleficencia pues priva al paciente del mayor bien: la vida.

Para la jerarquía católica, esta función benefactora del médico emana directamente de la *ley divina o ley natural*. La prohibición divina “no matarás” es universal y no tiene matices ni excepciones. La petición del paciente o una situación vital lamentable es irrelevante respecto a la vigencia de la prohibición.

Como he dicho, esta coincidencia no es casual; tiene raíces históricas. Durante siglos, desde que Teodosio convirtió el cristianismo en la religión oficial y única de Roma, la jerarquía religiosa ha dictado la moral pública y el poder civil ha trasladado a las leyes como delito lo que la religión ha considerado pecado. De entre todas las escuelas médicas existentes, el poder religioso eligió como más acorde con la ley divina, la de tradición hipocrática. Fue determinante su rechazo a dar la muerte al paciente



Freud murió por eutanasia

(una opción común entre otras escuelas): “A nadie daré pócima mortal, aunque me lo pida. Ni pesario abortivo” dice el juramento. Un compromiso muy acorde con la moral cristiana. Siendo la vida el bien supremo tanto para el cristianismo como para la tradición médica hipocrática, mantenerla luchando contra la enfermedad se convierte así en el objetivo propio – inherente– de la medicina.

Es la sociedad quien debe definir las funciones de la medicina

La ruptura que trajo el siglo XX

Así se han mantenido las cosas hasta el siglo XX en que coincidieron dos procesos fundamentales: de un lado, la secularización de las sociedades que culminaría con la adopción de un código ético civil propio –la Declaración Universal de los Derechos Humanos– y del otro, el desarrollo espectacular de la ciencia y la tecnología médicas que permitió a los médicos influir verdaderamente en el curso de las enfermedades, desarrollando procedimientos y aparatos capaces de retrasar la muerte casi indefinidamente; hasta provocar el espejismo de que la muerte –el enemigo de la medicina y de los médicos– podría finalmente ser vencida.

De morir cuando Dios quería, a mediados de siglo se pasó a morir cuando el médico lo permitía. Al adquirir los médicos esa facultad, las personas empezaron a tener problemas con *la obligación* de la medicina. La situación llegó a ser de verdadero secuestro de la muerte en manos de unos médicos que parecían considerar éticamente admisible todo lo que era –¡por fin!– técnicamente posible.

La reivindicación de la dignidad

Ante este estado de cosas, en EEUU tomó fuerza el movimiento *por el derecho a morir con dignidad* que llevó ante los tribunales de justicia a médicos empeñados en mantener *muertos vivientes* en la convicción que esa era su obligación deontológica. En Europa, algunos médicos holandeses desafían las leyes que penalizan las conductas eutanásicas y ayudan a morir, sin ocultarlo, a pacientes en situación de enorme sufrimiento y sin expectativas de curación. Son llevados ante los tribunales donde hacen valer que terminar con una vida no deseada por su titular, es una obligación del compromiso ético médico que les lleva a actuar en **estado de necesidad**. Son los jueces, de la mano de la organización médica holandesa los que establecen las condiciones y procedimientos que permiten la impunidad de la ayuda médica a morir en Holanda.

Frente a la afirmación de que la medicina tiene un único objetivo que resulta inmutable y válido para todos los tiempos y sociedades, la preservación de la vida, la realidad muestra que, sin abandonar el objetivo sanador, las sociedades a quienes sirve la medicina, convertida ya en Servicio Público, entran a decidir las funciones que la práctica de la medicina debe cumplir en cada sociedad concreta. La

La medicina debe estar al servicio de la sociedad y no al revés

compatibles con el ejercicio de la medicina. La deontología, el código ético propio, se pliega necesariamente a las leyes comunes. Una afirmación que escandaliza todavía entre nosotros a las organizaciones corporativas médicas.

La profesión cambia también

Pero no sólo desde fuera de la profesión se han ensanchado y profundizado los objetivos o fines de la medicina ni los principios éticos que deben inspirar su práctica. También desde dentro de la profesión médica se cambia de paradigma. Sin ánimo de ser exhaustivo es obligado citar la redefinición de **los principios bioéticos**, universalmente aceptados hoy en día, que hizo el **Informe Belmont** (1978) encargado por el Congreso de los EEUU para regular la práctica de los ensayos clínicos. A partir de este informe se ampliaron los principios en que debe sustentarse la práctica de la medicina y a los clásicos de **beneficencia y no maleficencia**, que configuraron durante siglos una relación médico-paciente vertical y paternalista en que las decisiones correspondían al médico dejando al paciente como mero objeto de su quehacer, se añadieron dos nuevos principios acordes con la evolución de las sociedades modernas y democráticas: el principio de **autonomía** de los pacientes y el de **justicia** que debe hacer compatible el interés particular y el social, además de garantizar un trato igual a quienes están en la misma situación.

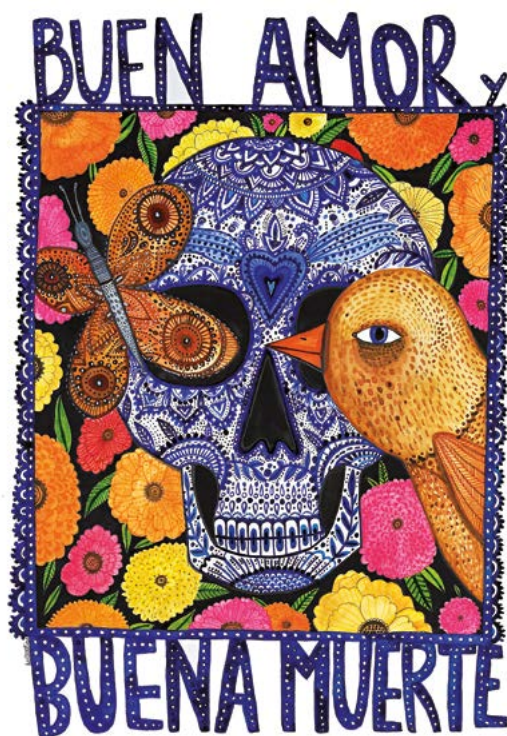
Especialmente la irrupción del respeto a la autonomía de las decisiones del paciente supuso el fin del modelo hipocrático. De la relación paternalista clásica se pasó a otra igualitaria en la que a médico y paciente se les reconoce la misma dignidad, por lo que ninguna actuación –por beneficiante que se considere– puede llevarse a efecto sin el previo consentimiento informado del paciente, al que se le vino a reconocer así el control sobre su propio cuerpo y su privacidad.

La Bioética y las leyes

Estos cuatro principios fundamentales, que cuentan con una total aceptación entre la minoría médica que se ocupa por cuestiones éticas, se han trasladado paulatinamente a las legislaciones sanitarias de occidente. En España, por la ley General de Sanidad, de 1986. En el conjunto de Europa por el **Convenio Europeo para la garantía de los Derechos Humanos en las aplicaciones de la Biología y la Medicina** de 1997. Con medio siglo de retraso las leyes decretaron por fin que la práctica de la medicina debía ajustarse al código ético común: los Derechos Humanos.

Obligado es citar también el **estudio sobre los fines de la medicina** coordinado por el **Hastings Center de New**

existencia de países que han despenalizado conductas eutanásicas bajo ciertas condiciones, pone en evidencia que en las sociedades actuales son las leyes comunes y no la deontología las que establecen qué conductas son



Bona mort. Ilustración de Berta Artigal (www.berartaigal.com)

York, prestigioso centro de estudios bioéticos, con la participación de 14 países durante cuatro años que, a principio de los noventa negó que los fines y los valores tradicionales de la medicina fueran inamovibles. De hecho, recordó que el deber tradicional de la sanación no debe hacer olvidar la obligación del cuidado, muy especialmente el alivio del dolor y el sufrimiento, ni que la prevención es también una forma, más eficaz incluso, de evitar la enfermedad y, lo que es más importante: que la medicina no tiene la misión de impedir la muerte en general –un hecho natural e ineludible– sino **la muerte prematura** y, en todo caso, es una obligación del mismo rango que tratar la enfermedad **garantizar una muerte en paz**. No hubo acuerdo sobre la aceptación de la eutanasia; la mitad de participantes se mostró a favor y la otra mitad en contra.

En conclusión

Termino afirmando que la acción médica debe estar al servicio de la sociedad y no al contrario y que, a la luz de los principios enunciados, una medicina compasiva (em-pática si se prefiere) y respetuosa con la libre autonomía, base de la dignidad individual de la persona enferma, no puede arrogarse el derecho a decidir lo que es bueno para otra persona.

En el siglo XXI, progresivamente liberados de ataduras morales de naturaleza religiosa, proporcionar una muerte rápida, indolora, segura y acompañada a quien lo solicita lúcidamente porque su vida ha dejado irremediablemente de ser un bien, es un acto beneficiante y no maleficente, respetuoso con la autonomía y justo, porque no discrimina voluntades y ayuda a vivir a quien quiere vivir y a morir a quien opta por morir.

Estoy seguro de que, independientemente de la decisión sobre nuestra propia vida que adoptemos llegado el momento, todos querríamos tener a nuestro lado a un médico como el que tuvo Sigmund Freud.