Muerte y medicina dignas

El fallecimiento hace unos días de Andrea, la niña de Santiago con una enfermedad neurodegenerativa irreversible cuyos padres solicitaron una muerte digna, ha reabierto el debate sobre el derecho a terminar los días sin sufrimiento. Hablar de muerte digna equivale, en muchos casos, a hacerlo de medicina digna.

Autor: A. Drian.

¿Algún médico se plantearía si es lícito administrar antibióticos a un paciente que sufre una enfermedad infecciosa en nombre de una concepción científica de la vida como la que nuestra sociedad occidental profesa? Me refiero a la que concibe la vida sobre el planeta como un equilibrio, a menudo competitivo, entre las diferentes especies. En un caso como el propuesto deberíamos asumir que las bacterias, como el paciente, luchan por su vida, y alterar la dinámica natural sería algo, nunca mejor dicho, *contra natura*, además de acientífico.

Por lo general, a nadie –a nadie que no sea un nazi– se le ocurriría actuar en base a semejante argumento, que al fin y a la postre, es el clásico que propugna la supervivencia de los más aptos. Y todos esos que no lo harían se basarían en la convicción de que la vida humana posee un valor superior al de otras formas de existencia biológica.

Pero la vida humana puede deshumanizarse; en algunas ocasiones, y en algunos lugares no precisamente gobernados por nazis, hasta el punto en que la sociedad considere que esa vida no es digna de prolongarse, porque es inhumana, y debe eliminarse mediante el asesinato legal, la pena de muerte.

Parece que cada vez son menos las personas que piensan así, pero no dejan de contarse por millones, y son capaces de argumentar desde posiciones teóricas estructuradas a favor de su opinión. Incluso muchos que no aceptan la pena de muerte consideran “inhumanos” a determinados criminales y, en consecuencia, no acreedores de ciertos derechos vinculados a la condición humana, por lo que se juzga lícito privarles de ellos.

Una de las circunstancias que más comúnmente "deshumanizan" al ser humano es el sufrimiento, en un sentido amplio, y en el más concreto, el dolor físico. Mi maestro, el profesor Laín, me explicó una vez la tesis de uno de los primeros escritores cristianos, que en síntesis venía a decir lo siguiente: "si alguna vez cedo en el tormento y abjuro de mi fe sabed que no soy yo, sino mi cuerpo, el animal que hay en mí, quien abjura".

A menudo la enfermedad mortal implica un tormento físico, y siempre, o casi siempre –quizá haya excepciones– un tormento moral. En cualquiera de los casos, si el que muere lo hace considerando que sigue siendo él mismo, reconociéndose y siendo reconocido, su muerte es digna.

Muerte 'medicalizada'

Cosa muy diferente es morir bajo el dominio del animal que hay en el fondo de cada uno, sea físico o moral, o ambas cosas, el sufrimiento que aniquila a la persona antes de llevarse por delante su cuerpo. Esto nunca ha sido inevitable. En un reciente estudio de un investigador alemán se muestra detalladamente cómo a lo largo de la historia muchos médicos europeos han aplicado o permitido aplicar prácticas que hoy denominaríamos eutanásicas a sus pacientes en situaciones extremas, aun reconociendo en sus textos teóricos que tales prácticas se situaban al margen de la ética de su profesión.

La medicina cuenta desde hace tiempo con recursos para preservar la supervivencia de seres humanos en lucha por la vida con los microbios, y también, para evitar que el animal que hay en el fondo de cada uno se apodere de la persona en el trance de muerte, lo que hace que hablar, hoy por hoy, de muerte digna equivalga en muchos casos a hacerlo de medicina digna.

Pero, sin que esto signifique volver la espalda al problema, hay que reconocer que el hecho de que la muerte se haya 'medicalizado' hasta el extremo de que el de la muerte digna se haya convertido en una cuestión acuciante para el médico no cierra el campo de reflexión. Entre todos 'medicalizamos' esta y otras situaciones de la vida cotidiana.

La sociedad, no solo la medicina, ha dado pasos para conseguir que el óbito sea cada vez más humano, pero si aún surgen casos en que se plantea como problema algo que, a mi parecer, no debería serlo es que aún queda trabajo por hacer dentro y fuera del ámbito sanitario.

Luis Montiel es catedrático de Historia de la Ciencia y la Medicina en la facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.