

CARLOS VÉJAR LACAVE

MUERTE  
POR  
COMPASION

HACE MUY POCOS meses, en la Escandinavia reflexiva e inteligente, el Swedish Board of Medicine, hizo una declaración en el sentido de que: “bajo especiales circunstancias, los médicos podrían ser justificados en no prolongar las vidas de los pacientes mortalmente enfermos”.

Hace más de un año presentábamos a la Academia de Medicina de México un trabajo sobre tema semejante, aunque extendiéndolo sobre otros campos mayores de la Eutanasia. El tema seguirá siendo por mucho tiempo apasionante, fundamentalmente para los médicos, que somos los que debemos tomar, en la mayoría de los casos, la ejecución de lo decidido, bien sea en el sentido activo o bien, con mayor frecuencia, en el sentido de la abstención al que ahora se refiere la medicina sueca.

Bacon, el sabio inglés, creador del vocablo “eutanasia”; dió además una excelente definición del mismo: “el médico debe calmar los dolores no solo cuando este alivio pueda traer una curación, sino también cuando pueda servir para provocar una muerte dulce y tranquila”.

El médico, sin embargo, no se atreve a inducir la muerte aunque esté seguro de su próxima llegada; el reporte sueco afirma que disculpó a un médico que atendía a una vieja señora atacada de mal incurable y que tenía más de un año en el lecho; a la cual, con el consentimiento de los familiares, discontinuó la alimentación que se le otorgaba por la vía intravenosa; esto la condujo naturalmente a la muerte. Precisamente la abstención de actuar, abrevió en este caso los días del enfermo, y si médicos y familiares y a menudo también el paciente están acordes, ¿a quién se hace daño?

La tesis es indudablemente atrevida como atrevido es todo lo que se relaciona a la vida, en otros términos, todo el ejercicio médico. Nos asusta hablar de estos problemas, pensamos que, como los tabús del sexo,

vale más enterrarlos en el fondo de nuestra conciencia y no dejarlos salir jamás. Pero: ¿es ésta una actitud lógica y sobre todo consecuente con la época de sinceridad y virilidad y ciencia que el mundo actual vive?

Evidentemente no, el médico debe tratar, especialmente con sus compañeros, de todos estos problemas que plantean a menudo situaciones que no sabemos resolver o que resolvemos mal. Para algunos los dictados de la religión les dan orientación precisa y definitiva, pero qué hacer por ejemplo en estos pueblos escandinavos, que exhiben con toda claridad un sentido religioso muy tenue y a menudo ausente?

El Consejo médico dijo, explicando su postura, que en los pacientes que sufren de un cáncer fatal y en los cuales la vida va a extinguirse en pocos días; si son atacados por una enfermedad intercurrente que va a matarlos: “¿No es acaso más humano abstenerse del tratamiento de dicha enfermedad y dejar al paciente que muera y no curar la enfermedad para prolongar más tiempo el sufrimiento?”.

Creemos con todo fundamento que es peligroso dictar normas y reglas a seguir, porque cada caso tiene perfiles especiales y demanda consideraciones múltiples que no pueden ser generalizadas. Tampoco se podría declarar nada en el sentido de que se nos conceda una autorización para actuar, pues por ningún motivo la deseamos. Pero todo esto no quiere decir que en plan de discusión, en demanda de mayores luces sobre el problema, con el deseo de saber lo que otros colegas hacen y resuelven, podemos de vez en cuando enunciar el problema de la muerte por compasión en los mortalmente enfermos, que sufren de dolor y nos ruegan calmarle sus penas aun sabedores de que así se abrevia su vida.

Una encuesta personal, un intercambio de opiniones puede orientarnos y servir de guía a nuestros propios pensamientos y decisiones.