

## El Ser Humano y su Dignidad ante la Muerte (II)

(25 de junio de 2001)

5) El fracaso en convertir la cuestión de la dignidad de un paciente ante la muerte cuando se usa la noción en un sentido estrictamente personal en un tema de discusión racional nos hace transitar hacia fuera del paciente mismo. Por paradójico que pueda sonar (paradoja que es, si no me equivoco, aparente y no real), consideraremos ahora dicha cuestión sin tomar en cuenta al paciente mismo. Veamos entonces qué pasa con lo que denominé el sentido ‘inútil’ o ‘moral’ de ‘dignidad del paciente frente a la muerte’. Como dije, ya rebasamos el plano estrictamente personal. Por lo tanto, a lo que ahora nos enfrentamos es a la muerte del paciente y su potencial dignidad **desde la perspectiva del médico**. Para intentar esclarecer esto, tal vez lo primero que debemos hacer sea enunciar algunos hechos relevantes para, con ellos en mente, intentar producir algunos de los que podríamos llamar ‘mandamientos del médico’.

En primer lugar, recordemos que el médico **sabe** de la **dependencia** del sujeto frente a él. Obviamente, el sujeto que se encuentra en la antesala de la muerte no puede competir con el doctor ni luchar con él. En más de un sentido, está a su merced. En esas condiciones, si la dignidad de su muerte es algo que de alguna manera depende del médico, pienso que sencillamente es el sentido común lo que dicta la conducta a seguir. Y entonces un primer gran mandamiento, una regla general de conducta para el médico parecería ser: ***No manipularás a tu paciente***. Esto puede querer decir varias cosas. Por ejemplo, puede significar que el médico no tiene derecho de aprovecharse de que el paciente está indefenso para, por ejemplo, hacer experimentos con él; o que no debe engatusarlo y mantenerlo innecesariamente en el hospital, etc. Esto parece ser una regla elemental de conducta. ¿Qué argumento podemos ofrecer en su favor? Simplemente que si no se sigue, si no se acata, el paciente no muere con dignidad, puesto que nadie muere con dignidad si se le convierte en conejillo de Indias, si se le cosifica y se le transforma en una chequera moribunda. Tampoco puede alguien morir dignamente si su médico entra en contubernios, en relaciones turbias con sus familiares, por ejemplo prolongando su muerte para que sus parientes o amigos arreglen sus documentos; inclusive tampoco puede un hombre morir dignamente si el paciente presencia el mal trato del que sus familiares son objeto por parte de un médico malhumorado o desganado. Esto nos da una idea de la importancia de la conducta del médico en relación con la muerte digna de un paciente y de cuán responsable tiene que ser. Por lo menos todo esto está contenido en lo que presenté como su primer mandamiento.

Me parece que todos estaremos básicamente de acuerdo con la aseveración de que las funciones del médico son de lo más variado. En general, la función primordial del médico es curar, restablecer, mejorar. Empero, no siempre es ello factible: en un sentido no trivial, hay pacientes para los cuales no hay salvación posible. En casos así, la función del doctor es más bien la de preparar al paciente a bien morir. A este respecto, me parece que la

ausencia de dolor no es suficiente para una muerte digna, pero en todo caso es una condición necesaria. Por ello, yo formularía un segundo mandamiento fundamental en los términos siguientes: ***No dejarás morir a tu paciente en el dolor***. Un médico que se volvió indiferente al dolor de un paciente es alguien que dejó de ver en un paciente a una **persona**. Dificilmente podría decirse que alguien con una actitud así contribuye a realzar la dignidad de su paciente en la muerte. O sea, el médico no puede permitirse ser indiferente frente al dolor de su paciente. Serlo es ser contradictorio, ser incongruente con los objetivos internos de su profesión. Esto me lleva a un tercer punto que considero “digno” de ser mencionado.

Yo pienso que el papel del médico tiene también una dimensión o un carácter histórico, en un sentido preciso. Intentaré explicar la idea. Para ello, hay varios datos que es importante tener presente. Recordemos, primero, que el ser humano muy fácilmente se acostumbra a lo que no puede evitar, a lo que se vuelve cotidiano. Esto es un hecho. En segundo lugar, es conveniente estar conscientes de nuestras coordenadas espacio-temporales. Vivimos una época de nacimientos rutinarios y de muertes fáciles. Vivimos la época de la mecanización de la vida. De ahí que un médico esté expuesto, quizá más que otros profesionistas, al fenómeno de la aceptación como algo normal de fenómenos terribles, como lo es el de presenciar el fin de la existencia de alguien. Esto, que es algo que ciertamente hay que combatir, me lleva a lo que sería un tercer imperativo, un tercer mandamiento del médico: ***No convertirás al paciente en un mero expediente***.

Así, pues, tenemos tres grandes mandamientos que, por lo menos a primera vista, cualquier médico sensato estará *prima facie* dispuesto a aceptar, a saber:

- a) ***No manipularás a tu paciente***
- b) ***No dejarás morir a tu paciente en el dolor***
- c) ***No convertirás al paciente en un mero expediente***

Hay, pues, directivas generales, en alguna medida objetivamente justificables, que pueden hasta cierto punto guiar al médico en su labor práctica cotidiana. La importancia y la relevancia de dichos preceptos puede exponerse del siguiente modo: **si no se les acepta se vuelve imposible que un paciente tenga una muerte digna**. Pienso que actuar de conformidad con principios así es actuar **correctamente**, esto es, en forma moralmente correcta. Sin embargo, deseo sostener que la moralidad es un pilar demasiado endeble como para fundar en él la dignidad de la muerte de un paciente. Si el que una muerte de un paciente sea digna o indigna depende de la moralidad de los médicos, podemos asegurar que, si no las más de las veces por lo menos en múltiples casos, en sus últimos momentos los pacientes se verán en aprietos. Trataré de esclarecer esto rápidamente.

Denominé a la cuestión de la conducta moral del médico en relación con la perspectiva de muerte del paciente ‘inútil’. ¿Por qué? Por la sencilla razón de que si al doctor le entran ganas para cumplir con sus deberes, entonces lo hará y habrá que felicitarlo (aunque esto es debatible puesto que, en última instancia, no habrá hecho otra cosa que cumplir con su deber), pero si decide actuar de otra manera ¿qué pasaría? ¿Cómo y quién, aparte de él

mismo, podría sancionarlo? Seamos claros: si un médico desea conducirse inmoralmente no hay absolutamente nada que hacer. Precisamente por ser morales, sus deberes no son susceptibles de ninguna clase de coerción, aparte de la que él mismo se pueda auto-imponer. La inmoralidad no es punible. Un inmoral es sujeto de desprecio, mas no de multas o castigos. Pero si hay algo tan endeble o frágil como la moralidad de los humanos, en este caso de los médicos, sería un error total fundar en ella, hacer depender de ella la dignidad de la muerte de los pacientes de los que se ocupan.

Podemos ir más lejos, porque es inclusive perfectamente concebible que el doctor cumpla con sus “mandamientos” y que, no obstante, el paciente **no** tenga una muerte digna. ¿Cómo se explica esto? Dicho de manera un tanto tosca o burda, por el hecho de que no hemos rebasado el plano de la subjetividad, de las apreciaciones personales, de lo que uno cree que debe hacer. Pero las buenas intenciones no bastan para alcanzar logros objetivos. Si la conducta correcta o incorrecta es una función de lo que médicos y enfermeras pensaban que se debía hacer, nos encontraremos con multitud de errores, producción innecesaria de dolor, de ansiedad y demás. Por ejemplo, un paciente puede tener miedo de morir y, asimismo, desear saber la verdad acerca de su estado. En un caso así, una enfermera o el doctor de cabecera pueden pensar que, precisamente porque tiene miedo, es un paciente al que no hay que decirle la verdad. Pero la inversa también es concebible: alguien puede pensar que los pacientes merecen que nunca, bajo ningún pretexto, se les engañe y, por consiguiente, actuarían en forma inversa. Es claro que en ambos casos puede haber error y, como consecuencia de ello, el paciente puede morir indignamente. La más probable es que ni siquiera los médicos involucrados se pondrían de acuerdo respecto a lo que es la conducta correcta a seguir. Deseo insistir en que si el paciente fue tratado con esmero, pero fue engañado (supongamos que en aras de su bienestar), el paciente no habrá tenido una muerte digna. Si médicos y enfermeras le dispensaban cuidados, pero él nunca tuvo acceso a su expediente, el paciente no murió dignamente. La conclusión que deseo extraer en realidad se sigue por sí sola: la dignidad de la muerte de un paciente no puede depender de la moralidad de los doctores, o por lo menos no sólo de ella. Y esto me lleva a lo que en mi opinión es el núcleo de la cuestión: tenemos que rebasar el plano de lo individual y considerar las relaciones **legales** entre pacientes e instituciones. Los médicos son cruciales pero son, por así decirlo, intermediarios. Veamos que podemos decir en relación con la tercera acepción de la expresión ‘dignidad de un paciente frente a la muerte’.

6) La idea que deseo promover es que lo que es importante en relación con la idea de “muerte digna de un paciente”, lo que está por así decirlo “metido en ella”, la única seriamente debatible de manera racional es la idea de **derechos del paciente**. Desde mi punto de vista, el que un paciente tenga una muerte indigna significa simplemente que no se respetaron sus derechos. Lo que defiende es, pues, la tesis de que morir con dignidad es morir en la legalidad. Es evidente, supongo, que no por ser médico o no por ser paciente deja uno automáticamente de ser agente jurídico. El problema, por consiguiente, consiste en establecer una lista mínima de derechos, claramente formulados, debidamente

explicados y plasmados en **contratos** firmados entre pacientes e instituciones. Si esto se hace, se garantiza la dignidad de la muerte del paciente. Lo que tenemos que entender es simplemente que la vida **exige** la actualización, la modernización jurídica en todos los ámbitos: mercantil, civil, penal, etc., y también médico. Ya no está en juego si los pacientes tienen derechos o no. Lo que tenemos que debatir es cuáles son esos derechos. Y en relación con esto, me parece que hay acuerdos mínimos racionalmente alcanzables y aceptables por todas las partes.

Quizá debamos empezar por ilustrar lo que es **no** respetar los derechos de un paciente. Para ello, permítaseme aludir a un caso real, pues de su relato se puede extraer sin mayores problemas una lista básica de derechos fundamentales e inalienables del paciente. Yo conocí a una persona para cuya desgracia fue a dar a un afamado hospital de la Ciudad de México, a saber, el celeberrimo Hospital Nacional de la Nutrición. La verdad es que lo que con dicha persona sucedió parece más que una historia real un cuento kafkiano de médicos burócratas, sádicos y, en última instancia, ineptos. A la persona en cuestión se le trató como conejillo de Indias: se le tomaban muestras y nunca se sabía para o por qué; siempre hubo que lidiar con un “team” fantasma de “especialistas (digo ‘fantasma’ porque prácticamente nunca vimos sus rostros. A quien sí veíamos era a los pasantes que eran como los eslabones perdidos entre el paciente y sus doctores), por lo que puede afirmarse que no hubo nunca **un** médico responsable; ni a la paciente en cuestión ni a sus parientes, algunos de ellos médicos, se les dio nunca (salvo ocasionalmente y ello después de fuertes altercados) acceso a su expediente; nunca se le explicó debidamente en qué consistía su mal y tan fue así que de hecho nunca se supo bien a bien de qué murió. Evidentemente, nunca se le pidió su opinión, siendo ella además una destacada bióloga mexicana, respecto a su propio tratamiento. Todo esto, en mi opinión, no es sino la violación flagrante, inadmisibles, obscena de los derechos mínimos, elementales, básicos, fundamentales y (deberían ser) inalienables de un paciente. Desafortunadamente, creo que podemos decir que **esa** paciente no tuvo una muerte digna.

Yo pienso que, si así como queremos democratizar la vida política en nuestro país para lo cual necesitamos regular las relaciones entre los diversos partidos políticos, los partidos y el gobierno, los partidos y los ciudadanos, etc., así si queremos también contribuir realmente a la humanización genuina de la vida en los hospitales, clínicas y demás centros de salud, si a lo que aspiramos es a garantizarle un trato digno a los pacientes en general y en especial una muerte digna a aquellos que se encuentran en fases terminales (que son nuestro objeto de estudio en este caso), lo menos que puede hacerse es elaborar una estructura jurídica mínima que rijan las relaciones “paciente-médico”. Desde esta perspectiva, por lo tanto, los hospitales deberían elaborar contratos en los que, de manera clara, en un lenguaje sencillo, sin tecnicismos, se le dijera al paciente qué puede esperar de quienes lo atienden y, por consiguiente, qué puede pedir o exigir. Con el ejemplo recién citado en mente, creo que algo de lo que sería razonable que dichos contratos contuvieran sería una cláusula en la que se dijera que el paciente tiene derecho por lo menos:

a) a saber quién es su médico responsable

- b) a ver su expediente en todo momento
- c) de rechazar su tratamiento
- d) a un trato amable por parte del personal médico (enfermeras incluidas)

Yo estoy convencido de que los primeros interesados en construir los canales legales por los que fluya la relación con sus pacientes son los médicos responsables, los médicos genuinamente interesados en la evolución progresiva de su disciplina, los auténticos profesionales de la ciencia médica, en todas sus especialidades. Es evidente que sólo sobre ellos puede recaer el peso de la lucha para modernizar la legislación médica, puesto que no puede corresponderle dicha tarea a los moribundos. Y una forma de demostrar que el trabajo de regulación formal de las relaciones entre pacientes, médicos y hospitales es decisivo, crucial, es que una vez establecido dicho sistema de derechos y obligaciones la antigua cuestión de la dignidad de un paciente ante la muerte habrá automáticamente dejado de ser una pregunta interesante.