

LA TRIBUNA

¿Vive y deja morir?

CÉSAR RAMÍREZ
CIRUJANO

Todos los médicos, sin excepción, buscamos el alivio del sufrimiento del paciente cuando en su momento final vemos que vivir con una calidad de vida mínima no es posible



La muerte se muestra en los últimos días más presente que nunca en nuestras vidas. Las palabras eutanasia, muerte digna y suicidio asistido rellenan cabeceras y asaltan digitales poniendo la sal y la pimienta de muchas sobremesas, tertulias, debates y conversaciones de ascensor. Tenemos que aprender a asumir que el 'Live and let die' ('Vive y deja morir'), que escribió Ian Fleming en 1954 y cantaron Guns N' Roses en 1991, es la buena nueva moral y que nosotros somos los egregios James Bonds del siglo XXI. Las fronteras morales patinan y todo el mundo da su opinión sobre palabras que no conocen y sobre enfermedades que no han vivido, buscando encasillar a la sociedad (médica y no médica) en defensores o detractores de la libertad del ser humano a morir. Como si los suicidios no hubieran existido desde el principio de los tiempos o como si los médicos pregonásemos el encarnizamiento terapéutico sistemático como el ultraje a los derechos del paciente enfermo sin posibilidad de tratamiento.

No hay mayor ejemplo de debate que el que han tenido los lectores de SUR en los últimos días. Dos médicos con mayúsculas, de los que he aprendido y a los que me aprecio de admirar, ambos destacados profesionales en las tareas de ayudar al ser humano en el inicio de la vida (Ildefonso, obstetra y ginecólogo; Manolo, pediatra) han presentado brillantes reflexiones radicalmente opuestas con motivo de la admisión a trámite en el Congreso de los Diputados de la Ley que regula la eutanasia propuesta por el nuevo gobierno de nuestro país, España. En ellas podemos apreciar las dos corrientes en las que se supone que debemos posicionarnos no sólo los profesionales de la Medicina, a los que se nos pedirán cuentas, sino también el resto de la sociedad. El primer objetivo de esta Ley ya está conseguido, y es fracturar en dos la opinión de la clase médica. Como además nuestro país sigue siendo ideológica y políticamente bipolar (simpatizamos por el Madrid o por el Barça, somos de derechas o de izquierdas) es más que evidente que los nuevos médicos guays y progresistas serán aquellos que se pongan del lado de los que defienden los derechos a morir de los usuarios sin ambages ni corsés, y que aquellos que no estén a favor de la eutanasia serán asociados con la derecha más recalcitrante y reaccionaria y tildados de antiguos, amorales y defensores de la vida por imposición de sus creencias religiosas. ¿Acaso no va a ser así?

La muerte es parte de la vida y el derecho a vivir dignamente trae implícito el derecho también a una muerte digna. Todos los médicos, sin excepción, buscamos el alivio del sufrimiento del paciente cuando en su momento final vemos que vivir con una calidad de vida mínima no es posible. La frontera ética y de actuación entre el cese del esfuerzo terapéutico con un paciente y la ayuda a que muera dignamente es tan lábil que se cifra en aumentar el ritmo de perfusión de un goteo de suero o suspender una medicación, y aquí los médicos siempre sabemos el momento en que ya «mantener vivo» al paciente no tiene sentido. Hacer esto desde la defensa de la vida como valor absoluto e innegociable en el tratamiento de nues-

tros pacientes es no sólo posible, sino obligado. La sociedad debe tener claro que los médicos del siglo XXI, todos, sabemos que nuestros pacientes tienen derecho a morir dignamente y que además hacemos aplicación de ello cuando procede.

La Medicina del siglo XXI gana la batalla contra el cáncer mes a mes, con nuevos fármacos que ganan el tiempo a la muerte como los pólders roban la tierra al mar; cada vez cuesta más trabajo no dar opciones a unos pacientes, los oncológicos, cuyas ganas de vivir nos embriagan y ante los que cualquier esfuerzo y desempeño de una línea de tratamiento nos parece poco. Esta misma Medicina, igualmente, debe encajar ahora un proyecto de Ley basado en conceptos subjetivos e imprecisos como 'sufrimiento intolerable', 'fragilidad progresiva', 'alivio tolerable' o bien 'opciones fundadas de curación' que aparecen, además, en la era de la Medicina Basada en la Evidencia en la que todo debe avanzar cuando la 'p' es estadísticamente significativa. Pronto habrá que apuntarse en un listado de objetores o defensores proactivos, y entiendo que serán estos últimos los que formarán las Comisiones de Evaluación y Control autonómicas, que por tanto nacerán sesgadas de origen, al estilo de las que estamos acostumbrados en nuestros ambientes sanitarios públicos. En definitiva, pronto habrá médicos buenos ('actuantes', según esta Ley) y malos para los defensores de la eutanasia y este nuevo concepto de suicidio asistido; pronto estaremos los médicos divididos, cosa que aprovecharán los gobiernos de turno para seguir desvestiéndolos de prestigio, consideración social y respeto. En este sentido, los Colegios Oficiales de Médicos y la Organización Médico Colegial tendrán, en algún momento, que posicionar el valor del médico como defensor de la vida y del derecho del paciente a morir dignamente y establecer fronteras para que esta nueva ley no haga estragos ni daño a nuestra profesión.

Uno de los objetivos de esta nueva Ley de la Eutanasia es, por último, que sea garantista y se incorpore a la cartera de servicios de los usuarios de la sanidad pública en el Sistema Nacional de Salud. Quizás estos usuarios estarían más conformes con unos gestores de su salud que se ocupasen más de que en los últimos 10 años (con gobiernos de distinto signo político) la inversión en I+D+I haya decrecido más de 20000 millones de euros y de que sólo se inviertan a fecha de hoy 6 euros por persona al año en investigación sanitaria, de los cuáles solo 1 euro por persona y año es para luchar contra el cáncer. O bien que el estado fuera garante de una promoción adecuada de la salud que frenase el desarrollo galopante de la obesidad como epidemia en España, o de poner los medios necesarios para que los pacientes con cáncer colorrectal tengan acceso a un diagnóstico precoz mediante endoscopia en programas de 'screening' y a una cirugía sin tiempos de espera indeseables y maquillados. El problema es que estos derechos que he citado no generan división entre los médicos ni son susceptibles de ser aplaudidos en el salsa rosa diario que es nuestro país. ¿De verdad queremos que el 'Vive y deja morir' sea la nueva banda sonora de nuestra sanidad?