

Cuando con la autonomía va la vida (I)

- 1. VERDU PASCUAL, FERNANDO A (2004). "Cuando con la autonomía va la vida(I)". Siete Días Médicos, 579, 75.**
- 2. VERDU PASCUAL, FERNANDO A (2004). "Cuando con la autonomía va la vida(y II)". Siete Días Médicos, 581, 59.**

Uno de los momentos más difíciles para considerar el respeto a la autonomía del paciente, es cuando hacerlo va a tener como consecuencia su muerte. Es una decisión que lleva a un lugar sin retorno y por lo tanto, se ha de madurar la decisión personalmente.

Antes de analizar las posibles situaciones clínicas que pueden dar lugar a tener que decidir sobre un problema tan arduo, conviene recordar qué características tiene la relación entre el paciente y el médico, desde el punto de vista ético.

El contacto profesional entre el paciente y el médico se enfoca siempre como algo unidireccional: el paciente pide y el médico ha de dar. Y en esencia, no ha de ser así.

Si en lugar de hablar de la relación entre el paciente y el médico, habláramos de la relación entre dos personas, algunos planteamientos podría resultar, quizás, más fáciles

Debemos aceptar, si se quiere ser riguroso, que en la actividad profesional se encuentra implicadas –de forma resumida- dos personas. Ambas con sus creencias, con sus derechos y libertades. Ambas respetables.

La finalidad de la relación es notoria: curar al paciente. Hemos utilizado la palabra curar y no otra, de forma absolutamente consciente como un poco más adelante se verá.

El médico debe saber que el paciente tiene unos derechos y que su obligación es respetarlos. Pero el respeto a los derechos del paciente, no es una obligación absoluta, ni mucho menos. Es por el contrario, una obligación relativa que cesa cuando entran en escena los derechos del médico que, como he señalado, también los tiene.

Entre esos derechos destaca, por su trascendencia para el futuro, el derecho a la libertad de conciencia.

Por ello, es perfectamente lícito y respetable que un médico, ante una petición de un paciente cuyo cumplimiento suponga un quebrantamiento de su conciencia, de sus creencias, no se pliegue a los solicitado.

De igual forma, el médico ha de procurar que su conciencia, su derecho a no tener que sacrificar sus creencias en aras del enfermo, no perturbe los derechos del otro.

En este sencillo y claro marco de relaciones interpersonales, han surgido las diferentes leyes sobre autonomía del paciente y otras –bastantes menos- sobre eutanasia.

Son elaboradas, en su mayoría, por hombres y mujeres del derecho, con los correspondientes respaldos filosóficos, éticos, religiosos y sociales.

Ese alejamiento de la práctica clínica diaria, les permite ser asépticos cuando elaboran los articulados de las leyes que han de regir la relación médico-paciente.

Con base en ellas, los pacientes manifiestan sus deseos para futuras situaciones médicas, indicando qué desean que hagan los médicos.

Y lo que tiene que hacer el médico es, simplemente, curar a su paciente. Pero entendiendo el término curar en su auténtico significado, que no es el de sanar, sino el de tener cuidado. Cuidar. Esa es la obligación suprema. Velar por que se haga lo mejor para el paciente.

¿En qué situaciones se puede encontrar un médico ante las voluntades expresadas por un paciente en un momento determinado?.

Pueden ser alguna de las siguientes posibilidades:

3. Una muerte próxima, cierta e inevitable.
4. Una muerte próxima, probable e inevitable
5. Una muerte próxima, cierta y evitable
6. Una muerte próxima, probable y evitable

Para la adopción de la decisión más adecuada, se han de tomar en consideración dos conceptos con los que se ha de estar familiarizado; son los de calidad de vida y calidad de muerte.

Respecto al segundo, es evidente –al menos debería serlo- que el médico tiene la obligación de cuidar en todo momento a su paciente y ello incluye el procurarle una buena muerte, evitándole sufrimientos innecesarios y no prolongando artificialmente su vida, cuando ya no existen esperanzas de recuperación.

Respecto al primero, tampoco cabe gran disquisición: es el gran objetivo de la medicina y su razón de ser.

Así, cuando se esté planteando si se han de seguir las instrucciones del paciente en un momento determinado, deberá analizarse qué le espera en el futuro a próximo y medio plazo. Un breve análisis permitirá la adopción de la mejor medida.

Un elemento clave para determinar las acciones médicas más adecuadas al caso, es evaluar cuándo ha ejercido el paciente su derecho a la autonomía personal.

Si lo ha hecho en un documento anterior, que se exhibe ante el médico, deberá tenerse en cuenta:

- 1.- El estado de la ciencia en el momento del ejercicio.
- 2.- La posibilidad de informar de nuevo
- 3.- La posibilidad de reiterar el deseo del paciente.

Si por el contrario la autonomía se ejerce en el momento de la crisis deberá considerarse la posibilidad de informar al paciente

En este momento tampoco debe olvidarse que la autonomía es un derecho personalísimo. Nadie puede invocar la defensa de la autonomía de otro, si no es de una forma claramente beneficiosa para los intereses del titular del derecho.

Cuando con la autonomía va la vida (y II)

Recordemos que las situaciones planteadas en el artículo anterior podían ser cuatro. ¿Cuál sería el comportamiento más adecuado para cada una de ellas?. Veamos que se puede teorizar sobre ello.

1. Una muerte próxima, cierta e inevitable.

Cuando se ha alcanzado la certeza de que el médico no puede hacer nada más por la vida de su paciente, se ha de pensar en proporcionarle la mejor calidad de muerte.

Si el paciente ha dejado escrito que no desea ser sometido a medidas extraordinarias de reanimación y el médico sabe que la aplicación de las medidas extraordinarias de reanimación, no van a tener ningún efecto beneficioso sobre el paciente, no hay ninguna duda: debe seguir las instrucciones que el paciente dejó patentes. Probablemente coincidirán con los pensamientos del buen médico, que ha de apartarse siempre de la nada recomendable figura del encarnizamiento terapéutico estéril.

2. Una muerte próxima, probable e inevitable

Este es el primer punto ciertamente conflictivo. Ya entra en juego la libertad de conciencia del médico y ha de coordinarse con lo expresado por el enfermo.

El paciente ha dejado escrito que no desea ser sometido a medidas extraordinarias de reanimación, pero el médico sabe que la aplicación de esas medidas extraordinarias, pueden tener sin duda un efecto beneficioso. En suma, el médico puede proporcionar a su paciente un tiempo de vida, de buena vida.

En estos casos no sería jurídicamente reprochable que el médico desoyera lo expresado con anterioridad e instaurara un tratamiento que permitiera vivir bien a su paciente. Quizá el tiempo suficiente para que el doliente pudiera solucionar *aqué* asunto que todavía tiene pendiente.

Otra cosa sería el reproche ético que, sin duda, sí podría plantearse. Vuelven a confrontarse las conciencias de paciente y médico.

3. Una muerte próxima, cierta y evitable

Es el ejemplo más claro del grave conflicto que deben afrontar los médicos en el ejercicio de su profesión. Y que nadie se llame a engaño: son problemas médicos que deben solucionar los médicos, aunque en ocasiones se recurra a los tribunales para tener más fuerza.

El caso es que el paciente ha dejado escrito que no desea ser sometido a determinadas medidas terapéuticas y el médico sabe que su aplicación va a salvar la vida del enfermo.

Entra ahora en juego la libertad de conciencia del profesional médico: la decisión que tome ha de ser respetuosa con su conciencia. Con ella ha de vivir el resto de sus días.

Si decide respetar lo solicitado por el paciente y lo deja morir -a conciencia- podrá ser una buena acción si con ella no altera sus principios y creencias.

Si decide no respetar lo solicitado por el paciente y le evita la muerte, proporcionándole una buena calidad de vida, no será, en absoluto, una decisión reprochable.

4. Una muerte próxima, probable y evitable

Es un caso muy similar al anterior. La gran diferencia estriba en que, en este caso, tiene un mayor peso lo que en un momento dado pueda expresar el enfermo, si está en condiciones de escuchar y decidir.

Hay tiempo para facilitar más información y ver qué decide tras recibirla. Y en todo caso, se pasará a la situación anterior en un momento u otro, con lo que las pautas de actuación serán las mismas que las señalas en el apartado 3.

Los problemas bioéticos permiten múltiples enfoques. Puedes permitirte el lujo , desde tu despacho, de revisar las teorías que unos y otros defienden para dar sustento a un posicionamiento u otro.

Un filósofo puede defender que tiene derecho a morir cuando quiera y que los médicos tienen la obligación de atender su petición.

Un experto religioso puede defender, con abundantes argumentos, que es perfectamente atendible la petición de que se deje morir a un niño que precisa una transfusión de sangre, que su religión no permite. Y exigir que los médicos atiendan esa petición.

Son problemas complejos sobre los que se puede teorizar y marcar las pautas más adecuadas...para que otros las sigan.

Mientras, en los hospitales de todo el mundo, los profesionales sanitarios siguen velando por la salud y la vida de sus pacientes.

Y que sea por muchos años.

P.S.: Mientras terminaba este escrito se ha producido la muerte de Vincent X, un doliente francés, de 22 años, tetrapléjico, casi ciego y mudo. Su madre le ha proporcionado la muerte, que el muchacho pedía, para liberarse de su "*vida de mierda*".

¿Se reabrirá el debate sobre la mal llamada eutanasia?. Lo que ha quedado claro es que, por amor, por compasión, puede matar cualquiera. Sin necesidad de ser médico.