

## Morir con dignidad

Héctor Aguilar Camín

*Palabras para el simposio conjunto Morir con dignidad, en la Academia Mexicana de Medicina, Ciudad de México, 18 de marzo de 2015.*

He acompañado cuatro muertes que la sabiduría médica hubiera podido acortar y aliviar.

La primera en el año de 1982 mientras convalecía de la operación de un quiste pilonidal. Volví de los anestésicos antes del amanecer en medio de los aullidos de una mujer que agonizaba en la cama vecina. Nos separaba sólo una de esas altas cortinas con ruedas que hay en los hospitales. La mujer tomaba aire roncamente y lo exhalaba en una queja entrecortada y repetida, como su respiración. Cada tanto oía su voz exhausta y desfalleciente decir :“Déjenme. Déjenme”. Al amanecer oí a través de la cortina que su médico y sus hijos decidían ponerle una transfusión . Me cambiaron de pabellón por la mañana y me dieron de alta al día siguiente. Antes de irme pregunté a la enfermera por la mujer que había oído agonizar junto a mí. Me dijo: “Esta madrugada descansó”. Hice mis cuentas: sus hijos y su médico le habían regalado un día más de insoportables dolores terminales.

Segunda: En el mes de octubre del año 1991 mi tía Luisa Camín ingresó de urgencia al Hospital Inglés con un cuadro agudo de peritonitis. La salvaron de la peritonitis mediante una operación de varias horas. Salió del quirófano

en estado crítico para una convalecencia en terapia intensiva, en la que pronto necesitó una traqueotomía , y de la que nunca pudo regresar. Murió tres meses después, consciente de su larga muerte, entubada y lúcida. Murió encerrada en la trampa hospitalaria de nuestro tiempo que consiste en lo siguiente: no te pueden curar pero tampoco te pueden dejar morir.

Tercera: Por aquellos mismos días mi sobrino Eduardo, de dos años, bebía un atole de arroz al tiempo que roía un bolillo. Mal tragó de ambas cosas y empezó a ahogarse. Cuando sus padres lo pusieron en manos de la joven doctora del Hospital de México que iba a atenderlo, Eduardo llevaba varios minutos sin respirar. La joven doctora lo rescató de su asfixia y devolvió a sus padres el cuerpo vivo del niño pero en condición vegetal. El niño vivió siete meses más en esa condición, en un cuarto de su casa, junto al de su padres y al de su hermano, bajo los cuidados de dos enfermeras. Por las noches a veces emitía algo parecido a un chirrido metálico, una queja mineral. Los doctores explicaban que era un ruido reflejo producto de descargas maquinales del bulbo raquídeo. No un grito de dolor, un chasquido de la vida vegetativa para vivir la cual habían impedido su muerte.

Cuarta: En mayo de 2005 recibí en la ciudad de Oaxaca la noticia de que mi madre había ingresado al hospital de emergencia, inconsciente, con los pulmones quemados por una broncoaspiración severa ocurrida durante el sueño. Tenía de por sí tomados dos tercios de los pulmones por un enfisema, de modo que cuando el médico me dijo que la broncoaspiración había quemado la parte pulmonar sana, entendí que mi madre había muerto y que

lo que nos faltaba era sólo el desenlace maléfico de su agonía. Esto es: que no la dejaran morir. No la dejaron morir, en efecto, durante veintidós días de terapia intensiva, días que pasaron interviniéndola y equilibrándola, de esto y de aquello, del agua en la pleura, de la albúmina en la orina, de la infección en los riñones. No hubo médico que dijera lo que todos sabíamos pero no queríamos decir: que era imposible salvarla, que lo único que podían hacer era no dejar que se muriera aunque de hecho estuviera muerta. En el día veintitrés finalmente los médicos dijeron que no había nada que hacer y autorizamos que la desconectarán de sus tubos. A la fecha no sé si, dadas nuestras leyes, cometimos un crimen. Cuando la desconectaron, vi su piel ponerse amarilla y el ceño de su frente desaparecer. Hay algo hermoso en la desaparición del dolor y de la angustia en el rostro de un agonizante que acaba de morir.

En las cuatro historias que acabo de contar hay varias constantes. La primera es que los pacientes están en trance inevitable de muerte. La segunda es que los médicos no lo dicen con la claridad con que lo ven: mienten o callan, piadosamente, para confortar a los parientes, para no ser ellos los odiosos mensajeros de la muerte. La tercera, es que todos estos moribundos podrían haber tenido una muerte mejor si el médico y los parientes hubieran aceptado la realidad y hubieran dejado que su muerto en vida se muriera de su propia muerte, sin prolongar esa falsa forma de la vida que se ha vuelto la especialidad, y el negocio, de los hospitales modernos: no dejar que la gente se muera cuando es obvio que prolongar su agonía es una forma

involuntaria de la crueldad y una muestra de poca seriedad moral, y profesional, ante la muerte.

Los cuatro rasgos comunes a estos casos de muertes prolongadas artificialmente son, en ese orden, primero la mentira médica, luego el empeñamiento curativo, luego la captura hospitalaria del paciente , finalmente la condena a una mala agonía.

El médico es responsable de prácticamente todas estas fases del maltrato terminal, pues es él quien empieza por no decir cabalmente lo que sabe del paciente cuando su saber no tiene ninguna rendija de esperanza y es sólo el muro seco, la autoridad imperiosa y perentoria de la muerte. Le siguen en responsabilidad , desde luego, los parientes del moribundo que nada quieren saber claramente del hecho terminal que tienen enfrente, ni quieren ahorrar esfuerzos de salvamento, aún si los esfuerzos son inútiles y sus resultados son terribles para la dignidad agónica de su ser querido.

Hay una muerte elegida que me parece un modelo de trato con la muerte . Es la muerte de Freud. A riesgo de repetir lo que todos saben, vuelvo a contar esta historia porque su final es la antípoda de las historias que he contado, y porque conduce a las categorías correctas de juicio respecto del endemoniado asunto que nos reúne: la reflexión sobre la muerte digna.

La historia de la muerte de Freud que he podido reconstruir es como sigue:

En el mes abril de 1923, a lo 67 años, Freud llamó a su médico de cabecera, colega de su círculo psicoanalítico, Félix Deutsch y le dijo: “Prepárese para ver algo que no le gustará”. Le mostró entonces lo que había en el interior de su boca. Deutsch vio con toda evidencia una forma de cáncer maligno llamado epiteloma. Dijo sin embargo a su maestro que se trataba sólo de una leucoplasia, una lesión también severa de la piel pero de índole precancerosa. Luego de tranquilizar a Freud con esta mentira, Deutsch contó su decisión al círculo de doctores cercanos a Freud, su pequeña y célebre tribu. Todos convinieron con Deutsch en las ventajas de haberle ocultado la verdad al maestro.

Deutsch contó después que en el momento de la consulta sobre su epiteloma Freud acababa de perder a un nieto de seis años, por tuberculosis, y que en esas condiciones de duelo y dolor, la noticia sobre su propio cáncer fatal le hubiera provocado un infarto.

En el inicio de su relación como médico y paciente, Freud había preguntado a Deutsch si, llegado el momento, lo ayudaría a “desaparecer con decencia de este mundo”. Deutsch había dicho que sí, y este era su pacto de médico y paciente con el maestro.

El epiteloma de Freud, desde luego, siguió su camino y hubo que operarlo. Llegado a este punto, Freud entendió que Deutsch le había mentido y lo eximió en adelante como su médico de cabecera. Tratando de exculpar a Deutsch, otro de los doctores del círculo dijo a Freud que todos habían convenido en ocultarle la gravedad de su mal. Freud respondió iracundo: “¿Con qué derecho?”.

Rompió su relación con Deutsch y empezó una con un joven internista llamado Max Schur, cuarenta años menor

que él, con quien estableció un pacto de confianza profesional que el ahora fatalmente enfermo maestro de Viena, resumió en dos principios. Primero, como médico y paciente siempre se dirían la verdad. Segundo, dijo Freud a Schur: “cuando llegue el momento no me dejarás sufrir innecesariamente”.

Ahorro los incidentes de este pacto, iniciado en 1926. Trece años después, luego de unas treinta cirugías y radiaciones contra el epiteloma de la boca que le comía la vida, es decir, luego de pelear como un poseído contra su enfermedad, un estragado Freud hizo venir a Schur a su departamento de Londres, el 21 de septiembre de 1939. Le dijo: “Mi querido Schur, desde luego recuerdas nuestra primera conversación. Me prometiste entonces que no me abandonarías cuando me llegara la hora. Lo de ahora es una tortura y ya no tiene sentido”.

Schur dijo que en efecto, no había olvidado. Vio a Freud “respirar con alivio”. Freud le tomó de la mano y le pidió que informara a su hija Anna de la decisión. Anna supo de la decisión de su padre por boca de Schur. Aceptó con protestas lo que oía pero al final agradeció a su padre que se hubiera mantenido lúcido hasta el final y que hubiera podido decidir sobre sí.

En su memoria de lo que siguió Schur dejó estas líneas sobre el desenlace de su pacto con Freud. “Cuando estuvo nuevamente en agonía, le inyecté dos centigramos de morfina de una jeringa (entre 15 y 25 miligramos). Sintió un pronto alivio y cayó en un tranquilo sueño. La expresión de dolor y sufrimiento se había ido. Repetí la dosis doce horas después. Freud tenía tan pocas reservas físicas que entró en coma y no despertó más”.

23 de septiembre de 1939, a los 83 años.

Todo esto lo he leído en el relato que Lewis Cohen escribió para *The Atlantic* : “How Sigmund Freud Wanted to Die”, y desde luego puede leerse en las páginas finales de la magnífica biografía de Peter Gay.

¿Qué es lo que hay de ejemplar en esta muerte para toda relación entre médicos y pacientes terminales? Veo también cuatro aspectos, cuatro dimensiones morales y prácticas. Primero, hay conocimiento. Segundo, hay autonomía. Tercero, hay libertad. Cuarto, hay liberación.

El conocimiento viene de saber las dimensiones exactas de la enfermedad fatal que se enfrenta. La autonomía nace de la facultad soberana del enfermo para decidir sobre el tiempo de su muerte inevitable. La libertad surge del acuerdo entre médico y paciente que le permite a éste elegir positivamente lo que sigue cuando nada puede hacerse ya desde la orilla de la vida sino ayudar al enfermo a cruzar con dignidad la orilla de la muerte. Finalmente, la liberación consiste en poder zafarse de la esclavitud de una agonía que sólo puede deparar dolor, miedo, vergüenza, indignidad. En estas condiciones, la muerte no es lo peor, es sólo , por fortuna, lo último.

Mi conclusión es que los médicos deben aliviar la muerte inevitable y dolorosa con la misma dedicación con que atienden la vida y las enfermedades curables. Deben acatar el dictado de la muerte cuando esta se presenta con claridad a sus ojos, la claridad que solo ellos tienen la especialidad reconocida para ver.

Dentro de un tiempo todos estaremos en manos de un médico para nuestro trance mortal. Deberíamos construir

juntos, médicos y pacientes, las condiciones mentales, morales, profesionales, legales e institucionales para que, llegado ese momento, podamos enfrentarlo desde las dos orillas con conocimiento, autonomía y libertad, de modo que morir ayudado por la medicina no sea una forma intolerable de agonía y sufrimiento, sino una forma, la última posible, de humanidad y libertad : una liberación.