

MORIR EN PAZ

Por **Pierre Mauriac**,
Decano y Profesor de la Facultad de
Medicina de Burdeos.

Nota del traductor: Recomendamos vivamente la lectura de este artículo del Profesor Mauriac —hermano del no menos célebre novelista francés— por tratarse de un tema de macabra y desoladora actualidad: el derecho que los enfermos, irremediablemente desahuciados, tienen de morir en paz, evitándoles así las torturas inauditas con que hasta el postrer momento los somete el criterio estrecho de algunos médicos, cuando no el sadismo escalofriante de cierta especie de operadores que, en su sed de lucro, les descuartizan, por igual, el cuerpo y el alma, intentando, anticristianamente, extirpar lo inoperable.

Edmundo Rico

En los corredores del hospital topé con una religiosa ya anciana y para quien el descanso no vendrá sino con su última enfermedad.

—¡Ah!, señor Decano, me dijo, ¡cómo lamento no haberme muerto desde diez años atrás!

—Y eso, ¿por qué, hermana?

—Porque cuando reflexiono en el sinnúmero de pruebas biológicas que los pacientes de mi sala deben soportar antes de fallecer, sé demasiado lo que a mí se me espera.

Esto es cierto. En otras épocas se moría en paz, en la paz de la agonía que los médicos de entonces no osaban perturbar. Hoy el facultativo se ha tornado en el piloto, en el Aqueronte del infierno, comoquiera que nadie puede franquear la otra orilla sin haberse antes plegado a íntegras, a todas las formalidades de la Aduana Médica. La red tejida por este resguardo para burlar las astucias de quienes colindan con las fronteras de la muerte, cada día se estrechan más y más. Nuevos “tests” y ensayos; nuevas extracciones: de humores y punciones de órganos, nue-

vas inyecciones, permiten, sin descanso, prolongar las torturas de los defraudadores de la vida. No obstante ello, hay todavía muchos contrabandistas que se marchan tranquila e impunemente, pero cuyo corazón hubiese podido latir algunos días, algunas semanas y hasta unos meses. . . Porque la ley médica exige que nadie se aleje, que ninguno reciba sus pasaportes, sino hasta cuando hayan dado, como un fruto bien exprimido, la última gota de vida de que son depositarios.

Es en los hospitales, preferencialmente, donde la vigilancia es más activa, aunque, también, en las clínicas y casas de salud donde todo está previsto para la estricta aplicación de medios de reanimación, antiguos y modernos, tales como inyecciones, punciones, transfusiones, perfusiones, hibernación, desconexiones, etc. . . Y, todo ello, para el mayor bien del individuo y de la colectividad. Y si por acaso el moribundo protesta porque encuentra que se preocupan demasiado de él, entonces precisa reducirlo, suave pero firmemente, a la disciplina común. El fervor, a este respecto, del aduanero —cuando no es insensible al sol, a la lluvia, a la canícula, al frío o a los dictados sindicalistas— permanece, en cambio, sordo a las súplicas del viajero, víctima de la inquisición legal.

No hablo, bien entendido, sino del enfermo cuya muerte es, médicamente hablando, segura y próxima; de aquel con quien ya nada hay que hacer, al menos sino de asegurarle o de imponerle algunas horas de vida suplementarias, labor ésta en la que exceden profesores, internos, externos, enfermeras, levantando dique tras dique, a fin de que el desagüe se haga al través de diminuto goteo, y dure así el mayor tiempo posible.

¿Es esta, por ventura, la medicina humana? ¿Acaso la regla ordena atizar hasta el último rescoldo una existencia que se apaga?

Acabo de leer la narración del fallecimiento de Carlos Dullin. Su amigo, Armando Salacrou, acorrala a preguntas al cirujano, sorprendido, atemorizado de la agitación de las enfermeras en torno al moribundo.

—¿Para qué tantísimos esfuerzos?, pregunta. ¿Existe, siquiera, la menor esperanza?

—No tenemos el derecho de dejar morir un enfermo, todavía vivo, le responde el operador.

—Pero es el caso de que Dullin no soportó la intervención, arguye el otro.

—¿Y quién nos asegura que dentro de una hora, por la radio, no vayamos a conocer el descubrimiento de alguna droga milagrosa?

—¿Y, si ese milagro no se opera, doctor?

—Nosotros, finaliza el dómine, no conocemos sino un deber: prolongar la vida hasta donde lo podamos.

“Perinde ac cadaver...” Renuncia; solución de huída que permite al médico dormirse con su conciencia en paz, aunque con un sueño que quizás no sea el de los justos. ¿La conciencia? Claro que ella sabrá responder. Y, sin embargo, ¡cuántas gentes que obran de acuerdo con su conciencia cometen las peores locuras! La llamada conciencia profesional, por el hecho mismo de su elasticidad individual, no es criterio reconfortante. Resulta natural, razonable, aferrarse a una ley, a una regla, y no violarlas. Pero es preciso, al menos, saber escoger. Más vale, en todo caso, aceptar aquellas cuyo valor eterno nada tiene que ver ni con los códigos de deontología ni con las decisiones sindicales.

No hacerle al enfermo lo que uno no haría consigo mismo ni con los suyos. Esta sería la regla perfecta si pudiésemos prejuzgar las reacciones y los deseos de los que amamos y de nosotros mismos, en el momento de fenecer.

Ciertamente que hay demasiada suficiencia y ligereza de parte del médico cuando cree resuelto un problema tan difícil en nombre de una ley que ni conoce los individuos ni las circunstancias a que ella se refiere. Porque al menos en el drama hay lugar entre tres: ¿acaso la familia y el enfermo no tienen voz y voto en ese trance postrero?

Puramente afectiva, la opinión de la familia debe recibirse con reservas. Jueces apasionados —y desde luego, malos jueces— el padre y la madre del niño que agoniza, pueden conducir a intervenciones o a omisiones desafortunadas. Su desesperación a menudo desata ráfagas de insania y de error. Por lo menos sus súplicas para hacer alguna o cualquier cosa o para no hacer nada son de una sinceridad que merece compasión y paciencia.

Mas, si es un anciano que se va, un viejo ya en el término de una larga enfermedad... Y, sin embargo, sus familiares lo han amado. Repiten que todavía quieren a este hemipléjico, a ese memo, a este delirante senil, a ese prostático o a este canceroso que aún no ha franqueado el primer tiempo de la fístula o del anus iliaco. Hay tántas, tantísimas gentes que viven demasiado viejas y para quienes el problema no consiste en saber lo que les impide vivir sino el que les impide lo que les resta por morir. Todo el mundo no está llamado a las cimas de la caridad ni del sa-

crificio; para los mejores médicos, para la más santa enfermera, ciertas muertes son una liberación que se hace esperar demasiado. El coro familiar —aun el más amante— no expresa, a menudo, sino un cansancio físico y moral insoportable que excita, ay!, al agujijón de alguna herencia codiciada, cuando no la perspectiva de un nudo de víboras finalmente desatado.

La voz del moribundo es, con suma frecuencia, una voz desfalleciente que no alcanza a llegar hasta los oídos de las personas que lo rodean. Ante este hombre que rueda hacia el precipicio, el médico impotente oculta el rostro, aunque creyéndose a salvo consigo mismo y la familia merced a unas cuantas inyecciones que retardan, por algunas horas, el último latido. Empero, enfrentado al enfermo, y en vez de obstaculizarlo así, de tan cruel manera, ¿no habrá algo mejor que hacerlo, pues que sabemos a ciencia cierta, que con ello ya nada detenemos, prolongando, en cambio, los estertores y las angustias? ¿En nombre de quién o a nombre de qué nos arrogamos este derecho?

Al respecto apenas existe un imperativo que podría discutirse: es de orden religioso. Tal vez un minuto de vida vaya a decidir de la salvación. Es deber del médico católico (e inclusive protestante) advertir a la familia, y en ocasiones hasta al mismo enfermo, que ha sonado la hora de otro sacerdocio. Pero no es al facultativo a quien corresponde fijar, al precio de nuevos sufrimientos, la hora de la gracia. Dios no puede inducirnos a violar nuestro deber de estado, que es precisamente el de aliviar cuando ya no se puede curar.

Y es entonces, cuando ya nada podemos hacer médicamente, cuando la ley de la caridad se impone. Toda vez que nuestra pobre ciencia ha sido reducida al silencio, van a ser los ojos, los gestos, las palabras del agonizante lúcido, los que dictarán nuestra conducta. Medicina de última hora que ya no estorba más la obsesión científica y en donde solamente el corazón basta.

A ese moribundo que espera todavía algo, y que demanda cualquier cosa, inyección, o sedantes para mantener sus ilusiones, de fijo que debemos otorgárselos bajo el más consolador y afirmativo acento.

Pero aquel para quien la jeringa o su aguja son una pesadilla; a este cardíaco que vive asfixiándose desde semanas atrás y que suplica que cesen las inyecciones de las que no obtiene sino excesos de angustia; a ese canceroso —a quien excepto la languidez del opio— todo le es indiferente, incluso el espolio quirúrgico, a todos ellos concedámosles, al menos, la gracia de nuestra abstención.

En veces la suerte logra evitar las torturas de la agonía, gracias a una inconciencia libertadora. Mas, en el fondo, ¿qué sabemos si así acaecen las cosas?

¿Qué decir de aquellas iluminaciones trágicas provocadas por frases ligeras y hasta en voz baja cerca del que ya suponíamos en el otro mundo y cuya mortaja y exequias discutíamos imprudentemente?

Recuerdo siempre con horror la muerte de los niños atacados por meningitis tuberculosa antes del descubrimiento de la estreptomocina. Ciertamente que hoy se comete el mismo atentado porque al pobrecillo se le retira de su lecho, se le saca de su torpor, sometiéndole a punciones lumbares y venosas, aunque al menos tenemos ahora algunas probabilidades de curarlo. Antaño eran las mismas torturas, pero inútiles, sin ninguna esperanza, pues que fallecían todos. Y, durante años, desempeñamos y representamos para nosotros mismos esta tragedia terapéutica.

Menguada victoria que la de arrancar alguna brizna de inteligencia a quien ha partido irremisiblemente hacia el gran sueño. ¿Por qué no se respeta su noche eterna, en vez de retrotraerla de viva fuerza a la realidad? Si el despertar, en ocasiones, da la ilusión del universo reconquistado, muy frecuentemente no es sino el refinamiento de nuevos adioses, un nuevo sorbo de angustia.

En cierta página admirable describe Marcel Proust a su abuela, herida en pleno cerebro, deslizándose hacia el abismo; asida desesperadamente de los cojines; el ojo extraviado, incapaz de hacer frente al asalto de imágenes que en vano pretende fijar en su pupila. Períodos de agitación, períodos de torpor que no respeta la vieja sirvienta Francisca, empeñada, cueste lo que costare, en peinar a su señora, a esa "miserable cabeza incapaz de conservar la posición que se le imprime, desplomándose en un torbellino incesante en que el agotamiento de fuerzas alterna con el dolor".

No turbemos la agonía tranquila. Que la actividad traviesa de nuestra mano izquierda no rompa la calma vertida por nuestra mano derecha. Asistamos silenciosos al milagro de la morfina; escuchemos "el largo canto, feliz, rápido y musical" que dirige al moribundo a los que le hicieron bien; y cuando las intermitencias, las pausas, los hipos señalan el fin, no reabramos la puerta de angustia a quienes a lo último ven despuntar la aurora.

Pierre Mauriac