

bre, este hombre enfermo, debe ser sagrado para todo hombre, y en particular —con deber de estado— para nosotros, médicos.

Nunca una cosa, nunca un siervo manipulable, sino una persona sacra. Para curarlo, nuestras manos han de ser no sólo limpias; también puras.

El genérico respeto al enfermo obliga al respeto a sus derechos. Respeto al sigilo debido en cuanto a su esfera de intimidad añade. A ese secreto que es la clave de bóveda de nuestro ejercicio profesional, pues «no hay medicina sin confianza; no hay confianza sin confidencia y no hay confidencia sin secreto» (Portes). Y que nos obliga hoy como a los Asclepiades que a él se comprometían en su «horkos». Secreto que podemos —y muchas veces debemos— compartir con otras personas también ligadas al silencio, pero que no está en nuestra potestad quebrantar. Salvo en caso de justa causa: para evitar que sufra grave daño un inocente. Con esta salvedad, sin hacer del secreto médico un Báal Hadad al que se le sacrifiquen víctimas, debemos bregar para que nunca se apaguen los ecos de aquel juramento que resonó otrora bajo las bóvedas del «tholos» de Epidauró.

Respeto a su libertad decisional. Debemos considerar un imperativo ético procurar obtener de nuestro paciente —o de sus representantes— su consentimiento libre y esclarecido —en el más alto grado accesible— para los tratamientos lícitos que vayamos a aplicar.

Alguien ha contestado que el «médico tiene el derecho de curar», y que «debe predominar la voluntad del cirujano sobre la del enfermo ignorante que no puede apreciar la gravedad de su negativa».

Hemos sabido en nuestra práctica hospitalaria y oficial de muchos ejemplos de este arrogante señorío: decidir el carácter y los alcances de intervenciones quirúrgicas, a veces gravemente mutiladoras o que generan irreversibles anulaciones funcionales, sin advertir de ello previamente al paciente; no administrar a internados medicamentos de utilidad probada, y darles «placebos» inertes para contrastar la eficacia de nuevos fármacos, sin prevenirlos; excluir «at random» un sector de la población, de una vacunación eficaz, para mensurar la prevalencia «natural» de una epidemia; hasta inocular en orates virus patógenos, para evaluar la eficacia de sueros y vacunas...

Personas tratadas cual cobayas... Todo aparece como iátrico síntoma de estos tiempos en que variopintos Leviatanes van coercionando, coaccionando a las personas, aduciendo untuosamente que lo hacen por su propio bien —curiosamente desconocido por los interesados— o apoyándose en imprecisas razones de público beneficio, que a veces sólo trasuntan burocráticas veleidades y otras resultan de omnímodos totalitarismos. En nuestra órbita, los clínicos no debemos ceder a este «Zeitgeist» nefasto y sí respetar, por imperativo de nuestra conciencia, las clásicas normas éticas. Que algunos médicos están retornando a no infringir sólo por la amenaza de los juicios de mala práctica: novedoso retorno a los tiempos, más sangrientos pero no más desangrantes, del severo Hammurabi o de los tan exigentes Austriquilda y Chilperico...

Respeto del derecho a la verdad. Laín ha realizado el carácter cursivo del humano vivir. Que el paciente ex-siste, que es pro-yecto, que es anticipante, futurizante. Pero para existir, proyectarse, anticipar y futurizar requiere, ineludiblemente, saber a qué atenerse. Tiene, por tanto, un derecho, que ejercerá o no, pero que es inalienable e imprescriptible, a la verdad sobre su vida, su enfermedad y su muerte.

A los internistas siempre nos ha sido fácil informar a nuestros pacientes en el caso de leves enfermedades y pronósticos favorables, pero no nos acontece lo mismo cuando el paciente enfrenta un porvenir proceloso, o la muerte, biológica o biográfica.

En estas situaciones recurríamos con inveterado automatismo al disimulo de la verdad o directamente a la «mentira piadosa»; al «*pium mendacium*» de Agustín de Hipona, quien lo condenaba. Incluso, postulábamos que era saludable remedio. Sin saberlo, seguíamos el consejo de Guglielmo de Saliceto: «Siempre conviene prometer la salud al enfermo, aunque tú mismo no lo esperes, para que la imaginación de su buena disposición respecto de la salud permanezca firme en su alma». Y nos amparábamos en el magistral dictamen de Marañón: «El médico —digámoslo heroicamente— debe mentir. Y no sólo por caridad, sino por servicio de la salud».

Cierto es que a veces nos perturbaba la posición de Aristóteles, tan afín a nosotros, como familiar de Asclepiades, y por ser, él mismo, un algo médico, como tiende a probarlo la historia de cómo y porqué frustró el encuentro de Philis —verdadero misil quimiotóxico— con el rijoso Alejandro Magno... Según él la mentira es intrínsecamente mala y absolutamente ilícita.

Obraba en el mismo sentido nuestra aquiescencia —en lo político— al principio de que el fin no justifica los medios. Y el recuerdo —reliquia del bachillerato— de aquello de «*bonum ex integra causa; malum ex quoquomque defectu*».

Pero aún más repugnaba a nuestra formación y costumbre la práctica estadounidense de lanzar a la cara del paciente el diagnóstico y el pronóstico, por angustiante y ominosos que fueran.

También en esta indecisión, la enseñanza de Laín nos permitió salvar esta nueva forma de dicotomía. Pero no nos concedió la facilonería de una maquinal estereotipia; fuera ésta la del esclarecimiento automático o la del ocultamiento sistemático. Pues nos hizo comprender que nuestra obligación ética es informar al paciente cuanto verdadera y razonablemente manifiesta que desea conocer de sí y de su previsible suerte.

Lo que nos enfrenta al fatigoso y preocupante empeño de comunicárselo personalizada, prudente y afectuosamente.

Debimos distinguir entre el enfermo que nunca ejercita su derecho a saber, que no nos pregunta nada; que cuando cruza su mirada con la nuestra nos deja la duda de si sus pupilas son opacas a la auto-visión, o si en su fondo espejea, callada, la pre-visión.

Y este otro que nos chucea de soslayo con rápidas ojeadas, que no nos mira a los ojos pero nos mira las miradas, como deseando y temiendo leer en ellas su veredicto. (Valéry.)

O éste que nos interroga de frente y declara saber la verdad. ¿Pero de veras lo desea? En la caliginosa hora nona de su padecer clama «¡Sitio!»... ¿Pero de sed de qué: de verdad o de mentira? ¿No será un «sediento de engaño»? ¿Un ávido de falsedad que atempere el tormento de lo que barrunta? ¿O, al contrario, uno de los que prefieren beber hasta las heces la agraz «posca» de la certeza antes que persistir en la torturante incertidumbre?

Superado este primer escollo, encaramos otros no menos arduos.

Habiendo concluído que nuestro enfermo desea la verdad; ¿se la daremos en una

sola, masiva dosis, o paulatinamente, en dosis refractas? ¿A cuánto monta su tolerancia psíquico-física? ¿No demostrará alérgica hipersensibilidad?

Lo que nos pone ante todo en la necesidad de desentrañar las «creencias» del enfermo acerca de la vida y de la muerte. Creencias no siempre conceptualizadas; muchas veces de difícil expresión, casi inefables; soterradas bajo el alud de las cotidianas preocupaciones; escotomizadas por medrosa represión, pero fuentes de la sima de su ser y entramadas con todo su existir. Pues como dice Scheler, aún viviendo en permanente y absoluta soledad, el hombre sabría siempre, de algún modo, que espera la muerte.

Sabría que es un ser-hacia-la-muerte: que desde que llega a la vida ya es lo bastante viejo como para morir; que es de continuo muriente. «Porque sólo somos cáscara y hojarasca. / La muerte grande, que cada uno tiene en sí, / es el fruto en torno al cual gira el mundo» (Rilke).

¿Acaso no llama Homero a los hombres «los mortales» («hoi bratói») por antonomasia? Sí; en cada uno de nosotros reverbera la sentencia agustiniana: «Incerta omnia, sola mors certa». Sólo es incierta su hora, mas cualquiera fuere, será de noche; porque, según profetizó Unamuno: «Noche ha de hacerse en cuanto venga y llegue / y el corazón rendido se le entregue»...

Pero este creyente en la muerte ¿qué idea tiene de ella? ¿Es un materialista que la ve como simple punto final de la novela de la vida, seguido de una instantánea aniquilación? Como Gide que, moribundo, expresaba a Martin du Gard: «La proximidad de la muerte no me produce ningún efecto; no sueño en ninguna sobrevida; al contrario, cuanto más vivo, más inaceptable me parece la hipótesis del más allá; instintiva e intelectualmente».

¿O es un espiritualista que la cree, sí, el acabamiento de la vida terrena, de esta «vida mortal o muerte vital» (San Agustín), pero también el deceso («decessus»: partida), el tran-paso a un eviterno vivir? Tal ese arquetipo hispánico, Ruiz Díaz de Vivar: «No siento verme morir, que si la vida es destierro, los que a la muerte nos vamos, a nuestra casa volvemos».

O es un agónico Tántalo, torturado por una abrasadora sed de sobrevida, cuyo manantial de agua viva por momentos percibe, pero que el agostador viento de la duda de inmediato deseca? Como Unamuno: «Eres sueño de un Dios; cuando despierte / ¿al seno tornarás de que surgiste? / ¿Serás al cabo lo que fuiste? ¿Parto de desnacer será tu muerte?»... «Sobrevíveme tú, mi obra, y lleva sobre el mundo la sombra de mi sombra, mi triste nada»...

Y sean cuales fueren sus creencias o ideas, ¿cuál es su real actitud al atisbar que sobre él está pronta a caer la homérica «negra sombra»? ¿La indiferencia del enteco Epicuro, a quien no interesaba la muerte, porque no estaría cuando él estaba, y cuando ella estuviera él ya no estaría? ¿La imperturbabilidad de Sócrates, cuando en aquel ocaso que acompañaba su tramonto personal se detenía a recordar su deuda para con Asklepios? ¿La templada bonhomía de Thomas More, excluyendo su barba —«inocente»— del tajo? ¿El coraje vehemente de Danton, ordenando a su verdugo: «Mostrarás al pueblo mi cabeza; vale la pena»? ¿La dignidad de Vespasiano: «Un emperador debe morir de pie»? ¿El profesionalismo de Haller, tomándose el pulso hasta el límite: «Ya no late