



# Qué hacer cuando ya no hay nada que hacer

PAULINA RIVERO WEBER

Seminario El Ejercicio Actual de la Medicina, Facultad de Medicina,

UNAM.

1

¿Qué profesión puede ser más terrible, más comprometida y comprometedor que aquella en la cual la vida de una persona depende de uno mismo? Tal es la del médico; es el quehacer más demandante y a la vez el que más satisfacciones puede lograr. De los muchos momentos difíciles en la vida de un médico, quizá ninguno lo sea tanto como aquel en el que se tiene que informar a un paciente que busca ayuda o a una familia esperanzada que no hay nada que hacer, que la muerte tocará la puerta.

La muerte: ¿quién la desea y quién quiere hablar de ella? Y a la vez la muerte: nuestra irremediable posibilidad desde el primer instante de nuestra vida. Al nacer, se pueden desear las mejores cosas para el recién llegado. Pero la realidad es que nada es seguro: de las múltiples posibilidades para cualquier ser humano, la única irremediablemente segura es la de la muerte: todos, algún día, moriremos.

Y sin embargo, aunque se trata de una posibilidad irremediable y universal, nuestra sociedad tiende a ocultar la muerte. Antaño ésta llegaba a la cama del paciente, el cual podía recibir la compañía de sus seres queridos, a quienes podía dar sus últimos consejos, contar sus esperanzas fallidas y compartir su miedo o su angustia. Hoy, en cambio, la muerte suele llegar a la cama de un hospital, en donde el individuo se ve rodeado de extraños que cuidan su pulso, sus excreciones, su temperatura y, en el mejor de los casos, su malestar físico, pero ¿qué pasa con el individuo mismo, con el ser que siente miedo, que desea llorar o que desea, sí, compasión? En *La muerte de Iván Ilich*, de Tolstoi, lo que más atormenta a Iván es la soledad en la que queda ante la necesidad de disimular lo que tanto él como todos saben: que está muriendo.<sup>1</sup> Fingir que nada pasa le priva a Iván Ilich del consuelo que tanto necesita, del cariño y la comprensión que requiere de los demás.

Hoy sabemos que no hablar de la muerte, no poder tratar con ese tema, deja irremediablemente solo al

que pronto la padecerá. Y ya que todos vamos a morir y es casi seguro que todos tengamos una pérdida causada por la muerte, más nos vale entonces ocuparnos de ella. Hacerlo puede también ayudarnos a dejar de pre-ocuparnos por la muerte, pues quien finalmente se ocupa, deja de pre-ocuparse. Ocuparse de la muerte es pensar la propia cuando aún se puede, pensarla y conocer el propio sentir al respecto. Ello otorga al individuo el timonel del final de sus días, de manera que éste no quede en manos de quienes quizá piensen y sientan de manera diferente. Ocupémosnos, pues, de la muerte que está en manos del propio individuo. La que llega sorpresivamente no ofrece ya alternativa alguna. Pero ¿existe algún tipo de muerte que pueda elegirse?

2

El griego antiguo consideraba que existía una “buena muerte”, que nosotros llamamos ahora, de manera casi griega, *eu* (buena) *thanasia* (de *thánatos*, muerte): es la muerte deliberadamente elegida cuando ya no se puede seguir viviendo con calidad de vida. Pero ¿qué entendemos por eutanasia? Existen múltiples definiciones de este concepto, y no todas coinciden. Hay quienes, por ejemplo, hacen una diferencia entre la eutanasia pasiva y la activa, y diferencian las anteriores del suicidio médicamente asistido. Pero en este escrito he optado por entender por eutanasia únicamente *el acto médico que se lleva a cabo a petición del paciente o de su representante más cercano para hacer la muerte más fácil y rápida, y menos dolorosa, cuando la vida resulta insoportable de manera irremediable*. En ese sentido por eutanasia entenderemos únicamente la eutanasia activa, y no lo que se ha llamado eutanasia pasiva. Ésta, que aquí llamaremos ortotanasia, consiste en dejar que la muerte llegue cuando tenga que llegar, sin provocarla, pero sin prolongar la vida por métodos artificiales. Es irónico que se acepte más la ortotanasia que la eutanasia, cuando finalmente la ortotanasia implica dejar que la muerte llegue lenta y

dolorosamente, sin hacer nada por quitarle esa carga al enfermo. Casos de ortotanasia en la historia han sido más bien ejemplos de sadismo puro, no por la intención, pero sí por los resultados.

Pero más paradójico resulta aún la *distanasia*, que es el acto de evitar la muerte —y prolongar la vida— cuando ésta se aplica a enfermos que ya nunca más se recuperarán. La distanasia es el sinsentido más brutal de la ciencia y la tecnología, pues su uso se torna contra el mismo paciente, prolongando su sufrimiento, como si lo mejor fuera una vida larga, y no una vida buena.<sup>2</sup>

### 3

En el fondo de esta situación se encuentra el dilema ético sobre cuál es el verdadero deber del médico. Parece ser que aquella frase en la que Hipócrates juraba no brindar nunca al paciente un veneno mortal, aunque se lo pidiera, continúa estando presente. Sólo que las condiciones actuales difieren mucho de las de la antigua Grecia, y la vida puede prolongarse de manera absurda, causando dolores y sufrimientos completamente innecesarios. ¿Cuál es el verdadero deber de un médico? ¿Sanar y prolongar la vida, o sanar y propiciar una vida con calidad? Y ¿quién va a definir la calidad de vida? Y es necesario enfrentarnos a estas cuestiones porque la eutanasia se encuentra hoy en el centro de muchos debates propios de la ética médica. Ésta es una práctica aceptada legalmente en Holanda, Bélgica y en Oregon (Estados Unidos), aunque de hecho el primer lugar en donde se aceptó fue en el norte de Australia, en 1996, pero antes de un año de entrar en vigor, dicha ley fue derogada.

Se trata, pues, de un tema escabroso, del cual sin embargo ninguno de nosotros tiene la seguridad de escapar en carne propia. ¿Qué haríamos si supiéramos que los seis meses que nos quedan de vida serán irremediabilmente dolorosos, que nos resultarán humillantes, y que finalmente nos llevarán a la muerte? ¿Estamos seguros de no querer decir: “hasta aquí quiero llegar, gracias vida, por mi vida, y gracias también por esta muerte serena y en paz”?

El problema de la eutanasia radica en que el pronunciamiento de un individuo en torno al tema se fundamenta en valores muy diferentes. El individuo religioso acude a lo que desde el punto de vista de su religión es aceptable o está permitido. Pero no todas las religiones coinciden sobre los diferentes temas, ni coinciden con aquellos que no tienen religión algu-

na. En México, como en muchos otros países, coexisten múltiples religiones y creencias, que coexisten con miradas no teístas ni religiosas. Absolutamente todas esas voces, todas, merecen respeto. Pero lo que resulta inaceptable es pretender fundamentar una ley social en una creencia religiosa; las opiniones de los diferentes dioses del mundo varían, y por ello, lo sabemos de sobra, se han originado y se continúan originando innumerables guerras. Para debatir las consecuencias sociales tan necesario es respetar las creencias religiosas individuales, como no imponerlas en la discusión.

### 4

Una voz clave para hablar de eutanasia en México es, sin lugar a dudas, la de Asunción Álvarez. En su libro sobre la eutanasia,<sup>3</sup> ella muestra cómo desde el pensamiento de Dworkin resulta injustificable que el Estado tome decisiones en temas como éste, ya que cada persona de manera individual tiene juicios, convicciones y valores que determinarán su deseo para el final de su vida. Es lo que Dworkin llama “intereses críticos”, los cuales merecen respeto absoluto precisamente en casos como la eutanasia: resulta inadmisibles que la decisión sobre el fin de una vida quede supeditada a valores ajenos a los de la propia persona. Sobra decir, pues, que me refiero únicamente a los casos en que el paciente es capaz de pedir, por sí mismo, la muerte. Más adelante me referiré a otro tipo de situaciones en las que el paciente se ve imposibilitado para hacerlo.

Más que moral, éste es un problema ético. Me refiero a que al pensarlo los individuos pueden y deben ir más allá de la religión y la moral establecida, para pensar por sí mismos, incluso si la decisión es atenerse al marco de la religión, pero tomar la decisión de manera consciente. Es evidente que todos vivimos sumergidos en un mundo moral, y constantemente resolvemos los pequeños problemas de la vida por medio de la moral establecida, esto es: haciendo las cosas que se suelen hacer de manera más o menos gregaria de acuerdo con el código de normas de la sociedad en que vivimos, y eso no está mal para la vida cotidiana. Pero sí implica que por lo general vivimos nuestras vidas de una manera más o menos acrítica, y asumimos que lo usual es seguir las reglas establecidas sobre lo que se puede o no hacer. Sin embargo hay ciertos momentos en los que es necesario ir más allá de esa moral establecida, momentos que por su trascendencia en la vida, merecen,



como decía el filósofo cristiano Gabriel Marcel, una segunda reflexión. Son esos los momentos en que nos detenemos a revalorar la situación y a cuestionar si en verdad debemos hacer lo que dicta la moral establecida, o si debemos atrevernos a pensar y a actuar por cuenta propia: es entonces cuando se da el paso de la moral hacia la ética.

En esto, como en muchas otras cuestiones, es necesario ser ignorantes doctos. El docto ignorante es docto porque sabe de su ignorancia y la asume. No parte de la convicción de tener todas las respuestas, sino de la convicción contraria: la de no tener la verdad absoluta, pues nadie la tiene, y por lo mismo es necesario pensar con seriedad, con claridad y honestidad. Asumir esa docta ignorancia no tiene que ver con dejar de lado las lecturas o el material suficiente para fundamentar una opinión: no es una *simple* ignorancia, sino una ignorancia *docta*. Es la ignorancia del sabio consciente de que sobre las cuestiones fundamentales de la existencia nadie ha dicho ni dirá jamás la última palabra.

5

Pero el tratamiento de estos temas resulta aún más complejo para un médico. Porque un médico que considere deseable la eutanasia para sí mismo no tiene ningún derecho de imponérsela a sus pacientes, en la misma medida en que un médico que la considere indeseable tampoco puede imponer sus valores y prohibírsela a sus pacientes. Puede, en todo caso, declinar participar en ella, pero no prohibirla ni censurarla. Cada individuo quiere para sí algo muy específico, y así como hay quienes consideran que aceptarían vivir la vida hasta el fin en estado tetrapléjico, hay quienes consideran que una vida en esas condiciones no vale la pena. Y ambas posturas son igualmente respetables; nadie tiene por qué imponer su propia valoración a la vida a otro.

En ese sentido, cada individuo sabe lo que entiende por "calidad de vida": no existe una definición matemática, única y precisa sobre lo que es la "calidad de vida". Todos los debates sobre lo que esto significa no existirían si volviésemos a leer la *Ética nicomaquea* de Aristóteles, en la cual el filósofo muestra que el bien no es uno y el mismo para todos: el parámetro siempre es móvil: lo que es poco alimento para un atleta como Milón, dice Aristóteles, puede ser demasiado para otra persona. Incluso lo que es bueno para un individuo sano, no lo es para el mismo individuo enfermo: el bien se determina siempre de acuerdo con

circunstancias particulares, caso por caso: no existen definiciones universales. Y los que creen que sí existen las verdades universales es que creen que la verdad es la suya, y desean imponerla: creer en verdades absolutas es el inicio de cualquier guerra individual o colectiva. Por eso lo que para uno es aceptable por sus creencias personales, para otro puede resultar el peor de los mundos posibles: cada quien tiene el derecho de decidir, por supuesto, *junto con el médico especialista*, si su vida tiene o no la calidad necesaria para vivirla.

6

Pero habrá quien se pregunte ¿para qué pensar la eutanasia si finalmente pensemos lo que pensemos, está legalmente prohibida? O lo que es más: ¿cómo no censurarla si está prohibida por las leyes que nos gobiernan? Vamos a responder a este tipo de cuestionamientos de dos maneras diferentes, que se complementan.

Ésta es una discusión necesaria precisamente porque se trata de una práctica prohibida. Ya Kant decía que las prohibiciones de una sociedad nos hablan de aquello a lo que tiende esa sociedad. Si en una sociedad existe un imperativo que reza "no robarás", de inmediato sabemos que se trata de una sociedad que tiende a robar, o al menos de una sociedad en la cual el robo ha existido, pues de otra manera sería inexplicable dicho imperativo, sería inexplicable la sola existencia de la palabra "robo" o del verbo "robar". Si existe el vocablo en esa sociedad es que existe el hecho que nombra. Y si existe la prohibición, es que existe la práctica de ese hecho. Siguiendo el ejemplo del imperativo "no robarás", el verdadero deber de un ciudadano debería ser no simplemente condenar el robo, sino examinar por qué existe y si es o no condenable, y en qué casos lo es. ¿Responde el acto de robar al mero abuso, al deseo de poseer siempre más o responde a una sociedad tremendamente inequitativa en la cual el individuo roba para no morir de hambre? ¿Es igual el caso de Enron que el del Jean Valjean de *Los Miserables*? Todas estas reflexiones pueden llevarse a cabo respecto de cualquier otra prohibición, incluyendo la eutanasia. Si la eutanasia no fuera una tendencia en ciertos momentos de la vida, no sería necesario prohibirla. Pero es un hecho que la eutanasia existe, pues existe la palabra. No sólo eso, también existe la prohibición, por lo cual debe existir, sin lugar a dudas, el acto. Y por ello es que es imperativo hablar



de ella y de regularla: para evitar el mal uso o el abuso de este fenómeno. Es necesario determinar en qué circunstancias se trata de una acción éticamente deseable, y reflexionar sobre las posibilidades y las formas en que podría legalizarse.

7

La segunda respuesta al para qué de estas discusiones sobre una práctica legalmente prohibida atañe de manera particular a los médicos. Esa respuesta la ofrece la experiencia de los Países Bajos, en donde en 1971 una médica mujer, Geertruida Postma, decidió terminar con el dolor de su propia madre, internada en una clínica en estado parcialmente paralítico, sorda y sin habla. Cabe señalar que la madre, cuando aún podía hablar, le había pedido la eutanasia a su hija y había intentado sin éxito quitarse la vida. La doctora Postma en un primer momento se negó a aplicar la eutanasia, pero con el tiempo, al ser testigo del dolor de su madre, le inyectó una dosis mortal de morfina y de inmediato informó sobre su acción al director del hospital, el cual también de inmediato informó a la policía. Fue el juicio de este "crimen" lo que provocó que otros médicos expresaran su solidaridad con Postma: aceptaron así públicamente haber llevado a cabo esta práctica. El gobierno reaccionó, la opinión pública despertó, y se inició un gran debate. El gobierno reconoció que la eutanasia era un hecho que sucedía y requería regularse, ya que era peligroso que continuara llevándose a cabo en la clandestinidad.<sup>4</sup> Es así como hoy en los Países Bajos la eutanasia se encuentra regulada y, bajo ciertas circunstancias y con ciertos controles, es factible llevarla a cabo. Esta segunda respuesta a la pregunta por la pertinencia de la discusión sobre la eutanasia deja ver lo importante que resulta el papel del médico en este tema y tomar en cuenta la experiencia de otros países para elaborar un código ético al respecto.

Hoy, el médico, en su quehacer cotidiano, no puede esperar a que el país se ponga de acuerdo en un código actualizado y adecuado para el mundo en que vivimos, con su tecnología y sus avances científicos. Cada médico tiene siempre un código que constantemente aplica al tomar decisiones, y éste incluye creencias individuales de índole moral o religioso que el médico inevitablemente impone a sus pacientes. Es por eso que el médico debe intentar hacer a un lado sus creencias personales para cuestionarse y dar una segunda reflexión a esta cuestión; debe estar con-

sciente de que no debe imponer su postura a los que piensan de manera diferente.

De lo anterior podemos deducir algo clave: no se trata de estar ni a favor ni en contra de la eutanasia, sino de estar a favor o en contra del respeto hacia la decisión de cada persona.

Alguna vez Voltarie dijo: "No estoy de acuerdo con lo que dices, pero lucharía hasta la muerte por tu derecho a decirlo." Ésa es una idea que todos debiéramos tomar en cuenta al debatir sobre la eutanasia: no todos pensamos igual, pero nadie tiene por qué privar a nadie de decir lo que piensa, ni de vivir y morir como lo ha decidido; nadie tiene el derecho de imponer sus valores a los demás, y mucho menos en cuestiones tan personales e íntimas como ésta.

8

Una última reflexión para aquellos que consideran que en este tema no cabe discusión, ya que la vida es "sagrada". Para muchos, hay algo más valioso que la vida misma: la vida libre y sana, esto es: la vida con calidad. Y sin embargo, en efecto, siempre resulta aberrante y odioso aquel que termina con la vida de otro. Sin embargo, existe algo más valioso que la vida. Ya Tony Morrison pinta en su *Beloved* una situación extrema en la cual una madre prefiere matar a su pequeña bebé y a sus hijos antes que entregarlos a quienes los esclavizarían. Esa madre sabía que su hija sería mal alimentada, golpeada, vejada, violada, que su vida será un martirio, como lo había sido la de ella. Por eso huye embarazada: no para salvarse, sino para salvar a su hija. En plena huida, pare a la pequeña bebé, y en cuanto es atrapada, la degüella. Morrison quiso hacer ver en esa novela, de una manera terriblemente cruda, que hay algo más valioso que la vida: la vida en libertad, la vida sin esclavitud. Matar a un recién nacido nos pone en un caso extremo sobre el cual todos sentimos de manera inmediata horror y repulsión. Pero lo que a Tony Morrison le interesaba mostrar es que no cualquier vida es vivible, ni cualquier tipo de vida es deseable.

Ahora bien, la eutanasia se complica cuando el paciente ya es incapaz de pedirla. Por eso la legislación sobre la eutanasia podría comenzar por pensar qué hacer en esas situaciones en las que el paciente enfermo y desahuciado, con toda claridad, ofrece un argumento irrefutable. Junto a dicho argumento, la ley en otros países pide el diagnóstico de dos médicos que establezcan el tipo de enfermedad del paciente y su incurabilidad. Pero cuando el paciente



no puede expresar su voluntad, la cuestión se complica notablemente, y es por eso que el tema de las “voluntades anticipadas” va inevitablemente ligado al de la eutanasia. El documento de voluntad anticipada sobre el final de la propia vida es un medio para que el individuo exprese, mientras aún puede hacerlo, de qué forma no está dispuesto a vivir. Este documento implica anticiparse a situaciones que pueden o no presentarse, pero que el individuo prefiere prever. Este documento se torna fundamental si tomamos en cuenta que, de acuerdo con Juan Carlos Ciurana, “en las sociedades industrializadas contemporáneas, aproximadamente 80% de las muertes se produce en los hospitales, y de ellas al menos 70% ocurre después de un periodo más o menos largo de incapacidad mental para tomar decisiones por uno mismo”.<sup>5</sup> Y a pesar de esa incapacidad, el paciente muchas veces siente calor, frío, comezón, sed, asfixia, mareos, ardores, náusea... y muchas otras sensaciones ante las que se encuentra impotente y ante las cuales puede vivir una terrible angustia si se prolonga su vida.

## 9

Si las cifras de Ciurana son correctas –y me temo que lo son– una gran parte de nosotros pasaremos por ese estado... Solemos prever qué sucederá con la familia y con nuestros seres queridos a través de un seguro de vida. Prevemos qué sucederá con nuestra salud y nuestra economía a través de un seguro de gastos médicos, y prevemos los estudios de los hijos a través de un seguro de educación. Hasta prevemos nuestro funeral a través de servicios pagados y elegidos por adelantado. ¿No deberíamos prever lo más importante? Esto es: de qué manera no deseamos vivir si llegamos a la incapacidad absoluta y de qué manera no deseamos morir? Nadie elige pensar en esto como una diversión: es un panorama muy poco agradable, que causa miedo y angustia. Pero es absolutamente necesario que adquiramos una cultura de anticipación ante este tipo de eventos. O ¿acaso estamos dispuestos a esperar a que el gobierno nos autorice a hacerlo? Un médico responsable debería tener la capacidad de hacerle ver a sus pacientes terminales el riesgo que corren e informarles sobre la posibilidad de firmar un documento sobre su voluntad anticipándose al momento en que ya no sean capaces de expresarse. Di-

cho documento puede ser notariado a petición del interesado, y servir como apoyo para sus familiares y médicos tratantes en caso de necesitarse.

## 10

En México, El Colegio de Bioética ha propuesto ya un formato, y recientemente editorial Trotta ha publicado el libro de Juan Carlos Siurana titulado *Voluntades anticipadas*, que ofrece un amplio tratamiento de este tema, en el cual aparecen diferentes propuestas en las que se ha establecido y legislado este documento en diversas zonas de España.

Si: ¿qué profesión puede ser más terrible y más delicada que aquella en la cual la vida de una persona depende de uno mismo? Pero a la vez, qué profesión más esperanzadora cuando se comprende que la verdadera esperanza no existe solamente acerca de la posibilidad de lograr una buena vida, sino también acerca de la posibilidad de lograr una buena muerte. Desgraciadamente ésta no está en nuestras manos, pero podemos al menos prever que en la medida de lo posible, a final de nuestras vidas no nos suceda lo que no deseamos. Vivir es bello, pero morir también puede serlo, si tenemos una buena muerte, una muerte serena y sin dolor, que nos permita dejar nuestros asuntos en orden, acompañados de nuestros seres queridos, en casa, y que nos permita, en el más auténtico sentido de la expresión, descansar, sí: descansar en paz.

Desde la perspectiva filosófica que me es propia, en caso de tener la suerte de poder prever la propia muerte, y en caso de requerir una buena muerte, todos los que así lo eligiéramos deberíamos poder tener una *euthanasia*.

- 1 Esta reflexión es analizada con todo detalle en Juan Carlos Ciurana, *Voluntades anticipadas. Una alternativa a la muerte solitaria*, Editorial Trotta, Madrid, 2005.
- 2 Víctor Méndez Baiges, *Sobre morir. Eutanasias, derechos, razones*, Editorial Trotta, Madrid, 2002.
- 3 Asunción Álvarez del Río, *Práctica y ética de la eutanasia*, Fondo de Cultura Económica, México, 2005.
- 4 Asunción Álvarez del Río y Arnoldo Kraus, “Eutanasia”, en *Nexos*, núm. 343, julio de 2006, pp. 53-57.
- 5 Juan Carlos Ciurana, *op. cit.*, p. 9.