



**Al final, lo que importa no son los años de vida,
sino la vida de los años**
(Abraham Lincoln)

ABRIL | **17**
2019

Aprender a dejar morir

En su artículo *Going to Meet Death. The Art of Dying in the Early Part of the Twenty-First Century* (Encontrarse con la muerte. El arte de morir en la primera parte del siglo XXI) el filósofo John Hardwig comenta que en diferentes grupos suele preguntar a las personas quiénes tienen miedo de que la muerte les llegue demasiado pronto y luego pregunta quiénes temen que les llegue demasiado tarde. Las respuestas se dividen casi igual, lo que significa que la mitad de las personas teme encontrarse en situaciones en que ellas ya estarían listas para morir, pero la muerte no acabe de llegar. Para ejemplificar esta situación, contrasta la muerte de su abuela con la de su madre. La primera, la de su abuela, le parece que fue una bella muerte. Ella se encontraba en su casa, terminó de lavar los platos de la cena, se sentó en su sofá y murió cinco minutos después, habiendo dicho a su hija que sentía su cuerpo muy ligero. Su madre, en cambio, a pesar de encontrarse en una residencia muy bonita, estuvo años esperando con desesperación que llegara su muerte. ¿Evitaron que se muriera de una muerte como la de su madre? Puede ser, porque en un ambiente con una cuidada atención médica hay muertes que fácilmente se pueden evitar, lo cual es correcto hacer, a menos que se actúe en contra de la voluntad claramente expresada de la persona en cuestión. No sabemos cómo fue el caso de la mamá de Hardwig y si llegó a expresar que no le dieran tratamientos en caso de presentar una condición que pusiera en riesgo su vida.



Una de las razones por las que la muerte puede llegar más tarde de lo deseado es porque las personas cercanas a un enfermo y sus médicos no estén preparadas para dejarlo morir. En este artículo me refiero a estas situaciones, reconociendo que también hay casos en que es el mismo paciente quien, estando cerca de su muerte, no esté preparado para el final (y le parezca que la muerte le llega demasiado pronto).

Al observar las situaciones que rodean la muerte de algunas personas, da la impresión de que en la época actual mucha gente ha olvidado que para todos, por el simple hecho de estar vivos, la muerte es nuestro destino final. Si bien morir nos puede suceder de muchas formas, por un accidente o por sucesos violentos que nos arrebaten la vida en cualquier momento, lo más probable es que muramos en un contexto de atención médica. Será cuando no existan más tratamientos razonables que ofrecer (digo razonables porque tratamientos que dar, prácticamente siempre hay, sólo que no necesariamente son eficaces para la enfermedad en cuestión) o cuando lo avanzado de la edad cause fallas múltiples en grado tal, que ya no sea posible impedir el fallecimiento.

No es que actualmente las personas crean que es posible evitar la muerte para seguir viviendo por siempre, pero lo que muchas sí parecen creer, confiando ciegamente en la medicina, es que el momento de que llegue siempre puede ser después. “No todavía, porque aún hay algo que hacer”. Una idea que no sólo está en los familiares, con base a la cual siguen pidiendo tratamientos, sino que es compartida por los médicos que lo proponen, obedeciendo a algo férreamente aprendido: su deber es luchar contra la muerte. Por eso, a pesar de que existan datos clínicos objetivos que indiquen que los tratamientos ya no representan un beneficio (porque no van a cambiar la condición del paciente para que éste recupere una cierta calidad de vida), lo determinante para prescribir tratamientos es el deseo de hacer algo más para evitar la muerte. El cortometraje de animación *La Dama y la Muerte* denuncia con mucho sentido del humor esta situación.

Familiares que no están preparados para dejar morir a su paciente con médicos que creen que deben seguir haciendo esfuerzos terapéuticos para prolongar la vida del paciente, forman una combinación que suele añadir ansiedad y aflicción al final de la vida del enfermo. Ante una alianza cuya prioridad es impedir la muerte del paciente, es difícil escuchar la voz de alguien que proponga hablar y reflexionar sobre la situación, para revisar si se está tomando la decisión que mejor responda a los intereses de la persona que está por morir. Se debe atender, por un lado, a su autonomía. Si todavía puede expresar su voluntad, hay que preguntarle qué es lo que quiere y si ya no puede (y no hizo una voluntad anticipada), hay que interpretar, con base al conocimiento que se tiene de ella (sobre su forma de pensar y por lo que pudo expresar a lo largo de su vida), qué diría en ese momento si pudiera opinar. Por otro lado, hay que detenerse a analizar el balance de daños y beneficios de los tratamientos que se están considerando y hay que entender que conseguir que alguien viva más, en ciertas condiciones, también puede significar causar un daño.

Una explicación de por qué las personas no quieren hablar de lo que le está sucediendo a su familiar (que se está muriendo), es que se percibe como una confrontación entre los que desean que viva la persona y los que no lo desean. Hablar de lo que está pasando (darle

realidad al hecho de que la muerte del paciente es próxima), se interpreta como si se deseara que pasara. Al contrario, no hablar de lo que acontece, es una manifestación del deseo de que la proximidad de la muerte no sea real, pero también, la expresión de un pensamiento mágico, según el cual, no hablar de esa muerte que se teme, evita que suceda.

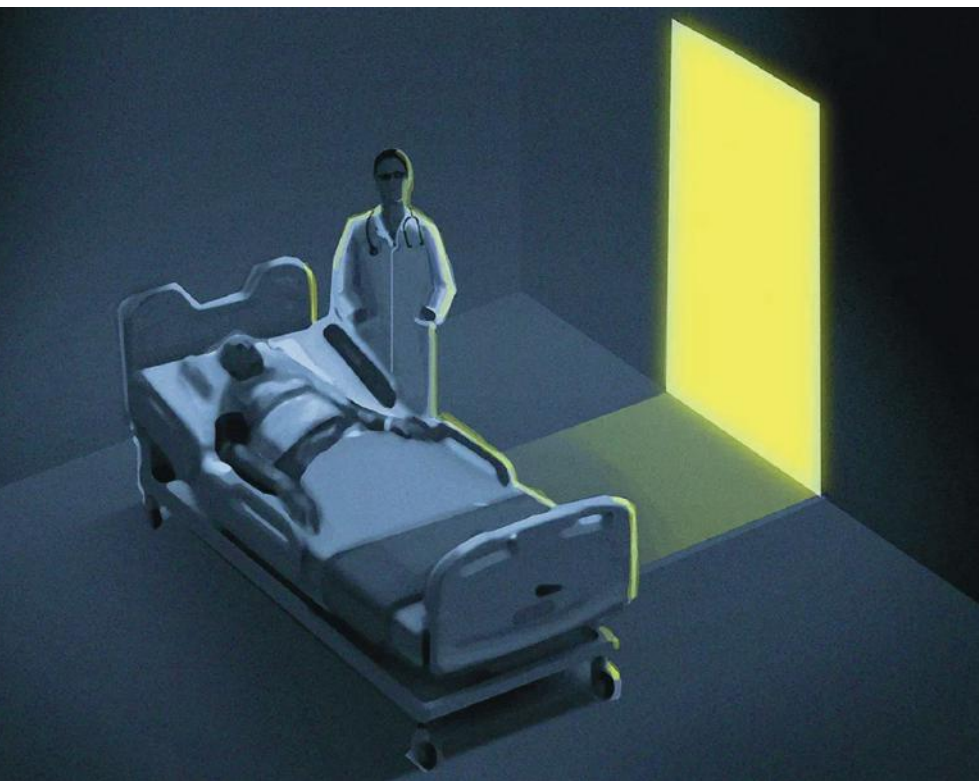
¿Qué podemos hacer para que dejar morir no sea tan difícil? Ayudaría mucho que cada uno pensara y hablara de la muerte a lo largo de la vida y pudiera decirse (primero a sí mismo) y después a los demás (sobre todo a las personas más cercanas), en qué condiciones no querría vivir cuando se acerque el final. Pensar en esas condiciones nos permitiría actuar apoyando la voluntad de personas queridas que tampoco quieren vivir en las condiciones en que están. Pero lo más importante es que, si nos ocupamos de reflexionar en cómo queremos que sea nuestro final de vida y lo hablamos con las personas que probablemente nos acompañarán, de alguna manera empezamos a prepararnos para ese momento. Seguirá doliendo enfrentarse a la separación que significa la muerte de un ser querido, pero nos veremos menos inclinados a negar lo que está sucediendo. Ciertamente, no es fácil hablar de la muerte en una sociedad como la nuestra que la niega y la evita (por mucho que la celebremos el 1 y 2 de noviembre). Sin embargo, sirve de mucho hacerlo y es mejor mientras más pronto se haga, en lugar de esperar a que la muerte ya casi está pasando, momento en que será mucho más complicado.

Los médicos necesitan apoyo desde su formación para aprender a manejar las situaciones en que la muerte de sus pacientes ya no puede evitarse. Sin duda, algunos médicos están preparados, pero no la mayoría. Para muchos médicos es necesario un cambio de actitud que haga que no consideren la muerte de sus pacientes como un fracaso personal y que les permita identificar mejor cuándo es el momento de dejar de hacer esfuerzos para curar y prolongar la vida de las personas, para dedicarse a darles acompañamiento y alivio para que el final de su vida (el momento de morir, junto con la etapa de vida que lo precede) sea lo mejor posible. Es importante que los doctores sientan la misma satisfacción que les proporciona curar una enfermedad, al ayudar a alguien a morir con dignidad (con el menor sufrimiento posible y respetando sus valores). El médico tratante tendrá que ver si está en sus manos proporcionar ese apoyo al paciente y sus familiares o si debe referirlos a los especialistas en cuidados paliativos. Si éste es el caso, debe hacerlo de manera oportuna para que haya más posibilidades de que estos cuidados incidan favorablemente en los pacientes y sus familiares. En cierta forma, hay que pedir a los médicos que hagan con sus pacientes lo mismo que querrían para sí mismos en caso de padecer una condición terminal. Como comenta Ken Murray en su artículo *How Doctors Die*, ellos están dispuestos a recibir muchos menos tratamientos de los que suelen ofrecer a sus pacientes, porque conocen las

verdaderas ventajas y desventajas de los mismos. No es que los médicos quieran morir, pero saben que de todas formas eso va a suceder, pero antes pueden escoger una forma menos costosa (en todos sentidos) de vivir el final de su vida.

Aprender a dejar morir a nuestros familiares, amigos o pacientes, nos permite ocuparnos de lo que sí sirve hacer ante el final de la vida. Hay que recuperar esa habilidad que se tenía en otros tiempos para acompañar a una persona que está por morir y tener con ella las necesarias conversaciones para despedirse y agradecerse. Se trata de decirse lo que aún hay tiempo de comunicar y es el tema del que habla Leonardo Sciascia en su artículo *La medicalización de la vida*. Debemos poder aprovechar los adelantos de la medicina, pero evitar que el final de la vida se convierta en un asunto exclusivamente médico. Lo más valioso en ese momento es lo que podemos hacer las personas, unas con otras, para que el final de la vida sea mucho menos temido y mucho más consolador.

Escrito por la Dra. Asunción Álvarez del Río (colaboradora de DMD) para el Semanario sin límites



**GRACIAS
A TUS
DONACIONES**

podrás ayudarnos en la lucha para promover los cambios legales que necesita nuestro país, para que la eutanasia y el suicidio médicamente asistido lleguen a ser parte de nuestros derechos. Puedes hacer tus donativos a:

CUENTA: BBVA BANCOMER DMD 0108872872
CLABE de transferencia interbancaria:
BBVA BANCOMER 012180001088728729

DMD promoviendo el derecho a elegir el mejor final de vida y la regulación legal de la eutanasia