

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Comentario sobre el artículo “El médico y la muerte” de monseñor Bernardino Piñera

Dr. Jorge Dagnino Sepúlveda
Profesor Titular
Departamento de Anestesiología
Escuela de Medicina
Pontificia Universidad Católica de Chile

Me corresponde comentar el artículo titulado "El médico y la muerte", cuyo autor es monseñor Bernardino Piñera Carvallo, arzobispo emérito de La Serena. Como el principal objetivo es realzar el trabajo seleccionado, pienso que lo mejor es presentar un resumen que cuide citar al autor de la manera más textual posible, pues, de no ser así, la amplitud del tema podría hacer desaparecer el trabajo original. Para no aburrirlos con un interminable abrir y cerrar de comillas, los párrafos que siguen son palabras de monseñor Piñera, salvo en aquellas excepciones que creo serán evidentes.

El artículo se inicia con una comparación entre el rol del capellán y el del médico al enfrentar a un moribundo. En el primer caso, "el capellán ha acudido a atender un enfermo de su propia religión, que comparte su fe y su actitud ante la vida y ante la muerte, y está allí para eso, para ayudarlo a morir bien: con coraje, con dignidad, con confianza, con paz". Y agrega que "al acercarse a un enfermo que está próximo a morir y teme morir, no puede hablarle de la muerte y animarlo si él mismo, el capellán, no se ha planteado el problema de su propia muerte, si él no está preparado para morir. No se puede decir a un moribundo palabras de rutina; las palabras convincentes solo salen de un corazón convencido; tienen que expresar una honda fe en lo que uno dice, una experiencia personal de vida, un testimonio de la propia actitud ante la muerte".

Compara el autor esta realidad con la del médico diciendo: "El médico, en cambio, puede compartir o no la fe religiosa o la falta de fe o la filosofía de vida de su enfermo. En algunos casos un médico creyente o simplemente humanitario querrá ayudar a su hermano enfermo, desde una fe común o desde una actitud común ante la muerte. El médico se hará consejero espiritual de un enfermo, pero esto puede ser desde otro punto de vista que el propio del médico. Y no se trata de la actitud del médico ante su propia muerte, sino que la actitud del médico ante la muerte de su enfermo, o si se quiere, ante la actitud del enfermo ante su propia muerte, sea esta compartida o no por el médico". Y se explaya en las posibilidades: "El enfermo que se muere no es tan solo un organismo en crisis, próximo al desenlace. O, por lo general, no cree serlo. Él piensa, sabe o cree que es más que eso. Próximo a la muerte, oye la voz de su conciencia, voz que tal vez lo intranquiliza; renace en él la voz acallada pero persistente de la fe que tuvo de niño y que tal vez se fue apagando a lo largo de la vida; se aferra a una esperanza, tal vez dormida, que lo ayude a desprenderse de todo aquello que, lo quiera o no lo quiera, está a punto de dejar para siempre. Y puede ser también un hombre de fe inalterada que quiere morir tal como ha vivido, fiel a sus creencias o un hombre arreligioso pero con principios humanísticos claros que también quiere morir con la dignidad en la que ha vivido. El médico debe tomar en cuenta esa dimensión humana, ética y espiritual de su enfermo, su fe, su esperanza, su

conciencia, o su sentido de la vida y ayudar al enfermo a morir como él desea morir y, si el enfermo ya ha perdido la conciencia, como él deseaba morir".

Sigue luego una descripción de la actitud del judío y del cristiano ante la muerte y de cuál es el sentido que le da y cómo procura liberarse de ella. "En el Antiguo Testamento, el israelita no tiene una clara distinción abstracta entre el alma y el cuerpo, como hace el griego. Cree, sin embargo, que hay algo fuera del cadáver en el hombre que sobrevive y se lo imagina como una sombra, miserable, olvidada y privada de esperanza. Esta sombra vive de alguna manera en el *sheol*, el lugar de los muertos, el infierno o los infiernos en las traducciones latinas del Antiguo Testamento. Este infierno, a diferencia del infierno de la teología católica, lugar de castigo de los pecadores no arrepentidos, es algo vago e indefinido. La muerte aparece entonces para el judío como un enemigo, un poder en la tierra, de aquí abajo, una amenaza que se hace angustiosa en la enfermedad y en el peligro. En los últimos libros del Antiguo Testamento se vislumbra una respuesta distinta y la Biblia entrevé un mesías que liberará a los hombres de la muerte, aun aquellos que ya murieron y que arrastraron en el *sheol* una existencia miserable. El *sheol* adquiere entonces el carácter de un purgatorio, más que de infierno: un lugar de espera, de purificación, la antesala de un destino mejor. En el Nuevo Testamento todo se aclara y se constituye lo que será la fe definitiva del pueblo cristiano. El hombre vive sujeto a la ley del pecado y de la muerte y no puede liberarse de ellos por sus propios esfuerzos. Entonces, Dios baja del cielo a la tierra, se hace hombre y comparte el destino humano: asume el pecado sin haberlo cometido, se somete al sufrimiento y a la muerte, a una muerte real, semejante a la nuestra, con dolor, angustia, agonía, con desesperanza. Una vez muerto, su cadáver es puesto en el sepulcro, pero Él desciende a los infiernos, al lugar de los muertos, al *sheol*, y libera a estos abriéndoles paso a lo que más tarde se llamará el cielo. Su cadáver resucita, se transforma en un cuerpo glorioso, transfigurado, y después asciende al cielo. Y deja abierto el camino para que nosotros también, al morir, subamos al cielo, y si hemos de pasar por el *sheol*, que sea con la esperanza cierta de seguir al cielo."

Y sigue monseñor: "¿Qué desea, al acercarse la hora de la muerte, un cristiano de religión católica que tenga un mínimo de formación y de vida cristiana? O ¿qué desea para él, o debe desear para él, su familia? Antes que nada un poco de paz, para que pueda atender a sus deseos profundos: disponer de sus bienes, despedirse de los suyos y prepararse para el encuentro con Dios. Para sus fieles en peligro de muerte, la Iglesia Católica tiene tres sacramentos: la reconciliación, por la que se perdonan los pecados; la Unción de los Enfermos, que fortalece el alma para encarar la muerte y aplica al enfermo los méritos de Cristo, y la Comunión Eucarística, a modo de viático. Fuera de estos sacramentos, el creyente que se muere desea y necesita ser acompañado por la oración de quienes lo rodean, escuchar y hasta donde él pueda, participar en esa oración. El médico, entonces, hará lo posible para que se den las condiciones adecuadas para lograr esos fines deseados: dosificará los calmantes para aliviar el dolor sin embotar la conciencia; retirará las sondas y mascarillas que no sean absolutamente necesarias, aislará al enfermo de sus compañeros de sala en la medida en que esto sea posible y facilitará el acceso de la familia y del ministro de su religión".

Y termina monseñor Piñera con una metáfora: "Para el que no tiene fe, el mundo es un autódromo y el hombre es el piloto de un auto de carrera que algún día se detendrá para siempre sin que jamás sus cuatro ruedas se aparten de la pista. Para el que tiene fe, el mundo es un

aeropuerto y el hombre es el piloto de un avión que corre por la pista, casi igual que un auto de carrera, pero sabiendo que va a despegar. Y aun cuando puede correr por la pista como un auto, su avión está hecho para volar. Sirve para la tierra, pero está hecho para el cielo. Lo compartamos o no, debemos respetar esa esperanza. Nosotros los médicos acompañamos a nuestros enfermos, sean o se crean pilotos de autos o pilotos de avión, hasta el final de la pista. Y a los que tienen confianza en el despegue y sienten el llamado de los espacios infinitos, dejémoslos prepararse para el vuelo sin retorno..."

Del artículo se desprende, con claridad, el deber del médico, ineludible y quizás el más importante, de acompañar a su paciente hasta su muerte y de hacerlo de la manera que su paciente quiera, no solo en sus últimas horas, sino que muchas veces durante un tiempo mucho más prolongado. El artículo apenas toca, comprensiblemente, la dimensión estrictamente técnica del actuar del médico, por decirlo de alguna manera, en unas cortas frases sobre la sedación, los tratamientos innecesarios y el aislamiento. En cualquier circunstancia, lo escrito contiene claves para guiar la reflexión sobre ese accionar. Quisiera compartir con ustedes dos de estas reflexiones, apenas esbozadas en honor al tiempo asignado.

La primera es que, si hemos de ayudar a nuestro paciente a morir como él quiere, es necesario que en algún momento lo averigüemos. Algunas respuestas se encuentran en el artículo recién resumido: ese poco de paz para arreglar sus asuntos, despedirse y prepararse para el encuentro con Dios. Por cierto. Pero algo más, sin duda, y aquí, frecuentemente, carecemos de respuestas y la familia tampoco las tiene, hecho que traduce una realidad moderna donde raramente se habla anticipadamente de la muerte, propia o la de un ser querido. ¿Dónde prefiere morir, en el hospital o en casa? ¿Con o sin analgésicos que emboten la conciencia? ¿Con o sin asistencia espiritual? ¿Con o sin información detallada acerca del diagnóstico o del pronóstico? ¿Incluir o no incluir a la familia en el proceso? ¿Hasta dónde llegar con las medidas extraordinarias? Y nosotros mismos, ¿hemos discutido estas preguntas con nuestro médico o con nuestras familias? Por ejemplo, aunque la mayoría de los pacientes prefiere morir en su casa, rodeado de sus seres queridos, la mayoría muere en el hospital, al menos en los países desarrollados. Y las razones no se limitan a un mayor acceso a los cuidados hospitalarios, sino que incluyen la ausencia de las familias que puedan o quieran afrontar el esfuerzo y el sacrificio que significa acompañar al moribundo. Al respecto, dice Louis-Vincent Thomas, en su libro *Antropología de la Muerte*: "Hoy, la muerte tiende a substituir la casa por el hospital y a pesar del aparato con que se le viste (quizás para tranquilizar al paciente, a su familia o aun al propio médico), la muerte se ha vuelto salvaje". Y más salvaje, si agregamos dimensiones como la eutanasia, la futilidad o el ensañamiento terapéutico, el costo económico de este, la sedación terminal, el cicateo con los opiáceos, la ausencia del médico a quien se le terminaron las excusas.

La segunda reflexión se refiere al hecho de que los médicos hemos sido formados en la medicina curativa y que eso significa descubrir, tratar y eliminar las enfermedades, enfoque que puede conducir a curar a cualquier costo, a luchar sin cuartel por la vida, sin importar sus circunstancias y su calidad, perdiéndose así la orientación para asistir al moribundo. De hecho, en la formación médica el morir probablemente sea el tema más olvidado. Nadie se recibe de médico sin conocer los detalles de la reanimación y la resucitación cardiopulmonar, pero pocos han recibido instrucción sobre el control del dolor y de los síntomas terminales. Sabemos con detalle cómo recibir la vida a este mundo, pero ignoramos cómo despedirla. Y aquí resuenan esas palabras de

monseñor Piñera: "No se puede decir a un moribundo palabras de rutina; las palabras convincentes solo salen de un corazón convencido..." Y no cabe duda de que para lograr ese convencimiento es necesario que el médico haya reflexionado larga y reiteradamente sobre el tema, y pienso que esa reflexión y esa instrucción quizás debieran iniciarse temprano en la Escuela de Medicina para que la bienvenida y la despedida de un paciente sean parte de una misma preocupación.