



Muerte digna

Ignacio Morales Camporredondo

Existe una idea muy difundida, a mi juicio, equivocada, la cual afirma que la única muerte digna es aquella que le ocurre a una persona de edad avanzada, en su cama y rodeado por su familia, después de haber recibido los auxilios espirituales que sus creencias le sugieren o le imponen. Nunca he compartido esta idea; en cambio, yo me pregunto: ¿Es indigna la muerte de un soldado que por defender los intereses de su país, en tierras lejanas y para él desconocidas, en medio de una guerra cuyas razones él no acaba de comprender, fallece en medio del lodo y del humo con el abdomen abierto a causa de la explosión de un proyectil del enemigo? En este caso, no cabe duda de que el individuo fallece solo, sin haber tenido ninguna oportunidad de reflexionar ni de comunicar sus aspiraciones, deseos, creencias y remordimientos. ¿Se debe considerar como indigna la muerte de un misionero que acude a un país remoto y extraño, con el único propósito de propagar sus creencias, y a través de ellas coadyuvar a la mejoría espiritual, física y mental de seres humanos que no sólo no lo conocen, sino que además no les interesa dicho mensaje, puesto que viven con otras ideas, cultura y creencias que les orilla a capturar, atropellar y matar al misionero? ¿Es esto indigno? Pasando a situaciones más cotidianas, muchas personas consideran como “muerte indigna” aquella que le ocurre a un paciente en una Unidad de Terapia Intensiva, alejado de su familia y de su núcleo social, después de haber pasado por una agonía relativamente prolongada, bajo intubación orotraqueal, conectado a un ventilador mecánico, sometido a protocolos de sedación-analgésia que prácticamente lo mantienen inconsciente, tal vez conectado a máquinas de sustitución renal, marcapasos, catéteres, bombas de infusión y demás parafernalia que suele utilizarse en las áreas de medicina crítica. Dejando a un lado los cargos económicos que, a

veces, por sí mismos resultan devastadores para las familias, me cuestiono: ¿en qué se diferencia un paciente que está luchando por su vida, por perpetuar su función familiar y social, al sobreponerse a la angustia, a la soledad y al dolor que suelen conllevar las enfermedades de gravedad? El fracaso del programa terapéutico, por atinado que fuese, ¿se debe considerar que violó la dignidad del enfermo? O bien, la familia deberá recordar este esfuerzo y sacrificio como una más de las manifestaciones del valor, la energía y la aceptación de su función en la vida, que dio el moribundo.

Los tres casos citados comparten un hecho: todos sabían a lo que se enfrentaban y decidieron arrostrarlo con valor, obteniendo así la dignidad del heroísmo.

Es conveniente recordar el caso de Susan Sontag, filósofa, prestigiada escritora y luchadora por los derechos humanos, quien padeció y superó dos cánceres diferentes y, tiempo después, desarrolló un tercero. A este respecto, un amigo le preguntó: “¿De qué te preocupas?, si tú eres experta en superar el cáncer. A lo que ella contestó: “Sí, pero esto es *strike three*, y recuerda que *strike three* es *strike out*”. Como ella se temía, este último cáncer no pudo ser vencido y avanzó metastatizando en múltiples territorios orgánicos. Próxima a su defunción, ya muy deteriorada, Susan expresó: “Si hay algo que pueda prolongarme la vida, aunque sea un mes, no importando el costo económico, ni los sufrimientos que provoque, quiero que se me aplique”.

Sobre esto, Pérez Tamayo advierte:

Muchas leyes mencionan la atención y el respeto a los derechos humanos, a las libertades fundamentales y al principio fundamental de la justicia, así como a la dignidad humana. Sin embargo, todos estamos de acuerdo en que la dignidad humana es algo sumamente importante aunque

www.medigraphic.org.mx

* Jefe de la División de Medicina Crítica. Hospital Ángeles Mocol.

Correspondencia:

Ignacio Morales Camporredondo

Correo electrónico: morcami@yahoo.com

Aceptado: 07-12-2012.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

precisar su contenido no resulta fácil. Se trata de un concepto particularmente vago, con un sentido casi individual; mientras los derechos humanos son universales, la dignidad humana resulta ser asunto personal, o por lo menos, estar sujeta, en diferentes grupos sociales, a variaciones mucho más amplias que los otros conceptos mencionados.

Cuando las circunstancias permiten que el ser humano actúe con pleno ejercicio de sus derechos y con completa libertad de acuerdo con su conciencia, sus creencias y sus tradiciones, sus usos y costumbres y sin interferir con los derechos, la libertad de acción y el pensamiento de los demás, puede decirse que también se está respetando su dignidad.¹

La ética invita al hombre a tener una vida digna, para ello el hombre no sólo es digno sino que debe hacerse digno. El derecho sólo protege y garantiza al hombre en lo que es; respecto a su dignidad no puede prescribir acciones que se dirijan a hacer digno al hombre, puesto que esto es tarea de la ética, de la esfera privada de cada persona.

Por tanto, una persona que es digna, por el hecho de serlo, decide someterse a tratamientos intensivos avanzados e invasivos, el derecho no la puede obligar a prescindir de ello con el pretexto de que, con un pronóstico sombrío, no realiza una conducta encaminada a reafirmar su dignidad (esfuerzo digno), la reflexión ética o moral de esa persona,

es decir, su visión particular de los valores deberá orientar su hacer o no hacer.

De aquí que el intensivista sólo tenga dos caminos para evitar la obstinación terapéutica (procedimientos que alargan la vida sin modificar el resultado): Por un lado, la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET), que consiste en un compromiso que adquiere el médico con su paciente o sus familiares para no ampliar medidas sofisticadas o dolorosas, más allá de las que se pactaron previamente, que de no dar resultado, deberán continuarse con la misma intensidad sin pasar a otras. El camino alternativo es la instauración de cuidados paliativos, lo que significa abandonar los esfuerzos terapéuticos y cambiar el enfoque de la medicina curativa hacia la medicina paliativa que sólo busca el confort de un enfermo que se considera portador de una situación irreversible a un plazo relativamente corto. Esto es: trasladar al enfermo, siempre y cuando sea posible, a un área limpia y bien ventilada, abolir todas las molestias (dolor, náusea, vómito, secreciones, sudoración y disnea) y permitir visitas sin límite de número o duración. Ésta es una manera diferente de hacer medicina, más enfocada al bienestar del enfermo en situación terminal.

REFERENCIAS

1. Kraus A, Pérez Tamayo R. *Diccionario incompleto de bioética*. México: Taurus; 2007.