

INTRODUCCIÓN A UNA ÉTICA DEL FIN DE LA VIDA

El tema que se me ha asignado es cómodamente impreciso. La palabra “introducción” promete cualquier cosa y permite cualquier cosa. Lo difícil es llegar a una conclusión. Por otra parte el fin de la vida es también ambiguo: el fin de la vida puede ser la última etapa de la vida: la vejez. Y puede ser simplemente la muerte.

Yo tengo que enfrentar otra ambigüedad más. Como sacerdote de una religión con doctrina definida, yo tengo una “teología” del fin de la vida pero eso no es el tema que ustedes me han pedido. Ustedes son médicos y me han convidado a hablar del fin de la vida a médicos. Claro que sabiendo que he sido médico y que soy sacerdote, esperan que algo de las dos condiciones se transparente a través de mi exposición, talvez lo temen también: no se vaya a meter a hablar como médico, desde conocimientos ya bastante desfasados –me recibí de médico en 1941- o a hacernos una prédica sobre la buena muerte que este no es el lugar ni el momento para ello.

Trataré de sortear estos escollos, estas ambigüedades. No voy a hablar ni como médico ni como sacerdote aunque sea lo uno y lo otro. Voy a hablar como hombre.

La muerte como fenómeno biológico

Antes la cosa era muy simple: uno nacía, vivía y moría. Pero los biólogos descubrieron los órganos, los tejidos y las células que forman parte del individuo, cada uno con vida propia. Y se ha descubierto que, a veces, el individuo muere pero algunos órganos siguen viviendo, o algunos tejidos, o algunas células. Hay muertes “parciales”: muertos que conservan partes vivas y vivos que tienen partes muertas, necrosadas. ¿Cuándo se puede decir entonces que un sujeto está realmente muerto? ¿Cuándo todas

sus células están muertas? o cuando haya muerto el mayor número de sus células, o las células principales? La muerte aparece como un concepto relativo, no tan absoluto como en otro tiempo.

Y más todavía: una o varias células de un individuo pueden desprenderse del individuo de que forman parte, multiplicarse ordenadamente y formar otro individuo, semejante al del cual se desprendieron. Este nuevo individuo ¿es el mismo que él del cual proviene o es otro con una vida propia?

Problemas para los biólogos y para los filósofos y los teólogos. Porque, en la práctica, los hombres siguen muriéndose y por general no hay problemas afirmar sin vacilar: fulano murió, tal día, a tal hora.

La muerte en su relación con la ética y con la conciencia

Para muchos hombres, para la gran mayoría y, en los pueblos mas “primitivos” –o sea menos culturizados, menos civilizados, mas cercanos a la naturaleza- y también para los pueblos civilizados y cultos de hoy, cuando éramos mas jóvenes, existe en el hombre, en todo hombre, eso que llamamos la conciencia: una especie de voz interior que nos dice: esto está bien, esto está mal; haz esto, no hagas esto otro; si haces esto, te irá bien, en esta vida y en otra vida, que sigue después de la muerte; o te irá mal en esa otra vida. Ética, conciencia, vida después de la muerte (concebida habitualmente como vida eterna); premio o castigo en esa otra vida: todo esto forma parte del bagaje cultural de la gran mayoría de los hombres.

Muchas veces, casi siempre, la moral, la conciencia, la vida eterna, el premio y el castigo después de esta vida, son asumidos por la religión, se confunden incluso con ella. Pero la religión supone la creencia en un ser diferente de nosotros, superior a nosotros, que nos ha creado, que nos conserva en el ser, que nos conduce por medio de su palabra, hablada o escrita y que es el que nos espera después de la muerte.

La religión y la moral se entrelazan pero no se confunden. Hay personas que no son religiosas pero son morales. Y hay otras que son muy religiosas pero que su religión influye poco o nada en su conducta.

Los enfermos que sufren y mueren en nuestros hospitales o clínicas, o a cargo nuestro como médicos, comparten estas diversas posturas, en grados diversos, no siempre en forma lúcida, coherente, consecuente. Para nosotros como médicos, sentimos que hay algo allí que debemos respetar, cualquiera que sea nuestra propia visión de estos asuntos. A veces hay que dejar que el enfermo decida ciertas cosas, de acuerdo con su conciencia o que la familia que lo conoce mejor que nosotros resuelva como cree ella que el propio enfermo lo hubiera resuelto si estuviera si estuviera en su sano juicio o con toda su capacidad moral.

Pero el médico no es solamente un espectador de lo que hace o quiere que se haga el enfermo o su familia. El médico en el momento de la muerte de su paciente es también actor, o puede tener que serlo, actor respetuoso pero que debe también tomar decisiones, ejecutar actos, asumir su responsabilidad.

Participé hace algunos años, en el Hospital Grant Benavente de Concepción en un encuentro internacional sobre la atención espiritual de los enfermos en los hospitales y clínicas. Un pastor protestante, inglés, anglicano creyente, dijo lo siguiente: “Yo no puedo decir al enfermo a quien yo atiendo, en su lecho de muerte, nada en lo cual yo personalmente no crea. No es hora para engañar o para mentir. Tengo que decirle al enfermo lo que yo quisiera oír de un capellán cuando esté yo agonizando. No palabras de circunstancias, como las que se dicen en las visitas de pésame. En ese momento, yo soy un hombre que acompaña a otro hombre. Tengo que hablarle de hombre a hombre, con respeto y con franqueza, tengo que amar a ese moribundo y quiero darle paz, confianza, esperanza. Pero no

necesariamente aplicarle todos los ritos de mi propia religión, a los que tal vez él rechazaría, si pudiera hacerlo”.

Se moría un hombre ilustre, muy culto y muy recio, con fama de descreído. Una hija de él me pidió que fuera a atenderlo, como sacerdote católico. Me hizo pasar al cuarto del agonizante, cerró la puerta y me dejó solo con él. El enfermo, alto, flaco, pálido como la muerte, me echó una mirada furibunda y, mostrándome la puerta con su dedo levantado me gritó: ¡váyase! señor, déjeme morir en paz, de acuerdo con mi propia conciencia. ¡Respéteme! ¡váyase!.

La conciencia del sacerdote –como la conciencia del médico- no sustituye a la conciencia del hombre, la integra. Al retirarme, lo felicité; por su coraje al seguir, en un momento decisivo, la voz de su propia conciencia. Y no, como ocurre a veces, recibir sacramentos en los cuales nunca ha creído, ¡por si acaso!.

La eutanasia

El problema que más se discute hoy, entre los médicos y entre los que piensan en su propia vejez, invalidez, dolor, agonía y muerte, es el “de la conveniencia y la licitud” de usar procedimientos médicos para acortar una agonía sin esperanza de mejoría, o para terminar una vida de sufrimiento y de angustias sin esperanza. “Ayúdeme, doctor, a morir con dignidad. No puedo, no quiero sufrir más. Quiero descansar, quiero morir. Ayúdeme a morir”.

La moral universal, prácticamente todas las morales, de todos los tiempos y lugares, rechazan el dar muerte a un hombre. El “no matarás” de la Biblia, se encuentra con más o menos fuerza en todas las religiones y en todas las éticas. Ningún hombre digno está dispuesto a matar, así no más. Menos aun el médico que está dedicado al servicio de la vida.

Pero, en la práctica, la moral se presta a interpretaciones, a acomodaciones. De todo tiempo, los moralistas, aun cristianos, han hablado de legítima defensa, de guerra justa, de pena de muerte, como casos en que se infringe el deber de no matar, considerando circunstancias particulares. Muchos médicos han practicado el aborto, sin sentirse homicidas, asesinos de niños, invocando consideraciones biológicas o sociológicas o psicológicas que no convencen a otros. Algo parecido ocurre con la eutanasia. Y así como se disimula el aborto – palabra que suena mal – con un eufemismo como “interrupción del embarazo” por motivos terapéuticos u otros, se substituye a la palabra “eutanasia” – mal sonante – con otras palabras que suenan mejor: “derecho a una muerte digna”, “cumplimiento de la voluntad expresa del paciente”, “supresión de un dolor o de una angustia intolerable” y otros.

Hay, en definitiva, dos posturas frente al “no matarás”, la de los que piensan que el principio ético de respeto a la vida, propia o ajena, es absoluto, en la teoría, y debe ser aplicado y exigido en la práctica con gran rigor, porque es un precepto para algunos divino, para otros humano pero absoluto y, segundo, porque la tendencia de los hombres al odio, a la violencia, al crimen, a la guerra es tan grande que si no se mantiene firme, intocable, el gran principio del respeto a la vida humana, la convivencia humana podría terminar en el horror y en el caos.

La otra postura es más flexible. Hay que respetar la vida, sin duda. Pero se puede admitir excepciones, controladas por la autoridad y por la ley. Una ley más flexible se puede defender mejor y se puede también imponer mejor. Y la misma ley debe respetar el parecer mayoritario de los hombres de hoy más que tradiciones antiguas de origen nebuloso o mandamientos divinos que requieren la fe en Dios que muchos han perdido o nunca tuvieron.

Hay un principio ético – que es la esencia del cristianismo y antes que el, de la Biblia – que es el valor absoluto del amor. Dios es el amor, enseña la Biblia y la perfección del hombre consiste en abrirse al amor, en dejarse invadir por el amor. El amor de Dios se continúa y se expresa en el amor al hombre hasta tan punto que amor a Dios y amor al hombre constituyen el mismo mandamiento. Todas las grandes religiones del mundo culminan en el amor.

Cuando llegue el momento de decidir nuestra propia postura personal frente a la llamada eutanasia o a cualquiera otra circunstancia en que tengamos que decidir entre defender la vida o terminar con la vida, sea el amor al hombre el que nos inspire, el amor al ser que sufre, al ser que tiene por delante -embrión en el seno de su madre o agonizante en su lecho de dolor – y también el amor a todos los hombres de hoy y de mañana, que quieren vivir en un mundo en que florezcan la vida, la paz, la seguridad, la dignidad, el respeto, la justicia, o sea en que florezca el amor.

Y recordamos que la ley debe dar expresión jurídica a la moral, vale decir al bien y no al mal. No necesitamos leyes que nos manden a hacer el bien o nos prohíban hacer el mal para actuar de acuerdo a la ley moral. Pero si la ley prohíbe hacer el mal –o manda a hacerlo – no podemos sentirnos autorizados para hacerlo. La conciencia del hombre es anterior a la ley y superior a ella. Y eso debe tomarlo en cuenta el legislador.

Ayudemos a nuestros pacientes a vivir su invalidez o su agonía con dignidad y, en cuanto a nosotros dependa, sin dolor, sin angustia. No tenemos ninguna obligación de prolongar su vida por medios artificiales, extremadamente costosos o extraordinarios, pero sí tenemos la de ayudarlos a vivir en paz sus últimos días, de acuerdo con su conciencia y también con la nuestra.

El médico y la muerte del enfermo

La actitud del médico ante el enfermo que le pide poner término a su vida porque ya no soporta la vida, el dilema de contribuir o no activamente a pedido del propio enfermo o de su familia es un caso excepcional pero es más frecuente el caso del enfermo que se va acercando a la muerte sin saberlo y el médico puede darle a conocer la verdad para que pueda prepararse su muerte de acuerdo con su conciencia y con su fe, si la tiene, o por el contrario ocultársela para no angustiarse.

Me parece que en tal caso lo primero sería conversar con la familia que conoce a su deudo y querrá que él se prepare para morir como él desearía hacerlo si supiera que va a morir. Pero se da también el caso que la familia valore más su propio deseo de que el enfermo ignore su gravedad para no verlo angustiado o por algún otro motivo. ¿Tiene el médico el deber –o al menos el derecho– de informar él personalmente a su enfermo de la realidad de su estado aunque la familia no lo desea? Yo pienso que sí, puede hacerlo y debe hacerlo, basado en el principio del amor, del que hemos hablado. El enfermo tiene derecho a saber su estado para afrontar su propia muerte con lucidez y no como la avestruz, que esconde, según dicen, su cabeza en la arena del desierto para no ver el peligro que la amenaza. El médico es a menudo el único que conoce el estado de su enfermo y puede darle a conocer con veracidad y también con amor para su bien. Pienso que por amor, debe hacerlo. Y esto, aunque el médico pueda tener acerca de la muerte una visión diferente de la que tiene su enfermo.. El médico le informa de lo que él sabe: su paciente va a morir. El paciente verá lo que él hace de acuerdo con su conciencia, con su filosofía, o con su fe.

Creo que Hipócrates, que a más de ser médico, fue en su tiempo, en compañía de Sócrates, de Platón, de Aristóteles, uno de esos sabios griegos que han iluminado con su sabiduría el camino de la humanidad, estaría de

acuerdo conmigo tanto como los grandes médicos cristianos para quienes atender al enfermo era amar al hombre y amar la vida aceptando y enfrentando el misterio de la muerte desde el inicio de la vida hasta el fin.