

## Premio Padre Hurtado de la Facultad de Medicina

14 de diciembre 2022

### “Y el último enemigo que será abolido es la muerte” 1 Corintios 15:26

¿Podemos los médicos apropiarnos de esta verdad de fe, revelada a San Pablo y afirmar que “el último enemigo que la medicina abolirá será la muerte”? estrictamente hablando, la respuesta es no.

Para la gran mayoría de los médicos y profesionales de la salud, enfrentarnos a la muerte de nuestros pacientes es un hecho ineludible; para quienes trabajan en unidades de paciente crítico o en servicios de urgencias es un acontecimiento cotidiano. Atendemos a una persona que apenas conocemos, a veces ni siquiera sabemos su nombre: lo traen de urgencia luego de un accidente en la vía pública o porque lo encontraron inconsciente en su casa. Actuamos de prisa, aplicando todos los conocimientos y técnicas que hemos aprendido y practicado. Monitorizamos los signos vitales del paciente. Usamos fluidos intravenosos, oxígeno, drogas para subir la presión arterial, transfusiones, pedimos radiografías y exámenes de laboratorio. Trabajamos en equipo, cada uno conoce su rol; instrucciones breves, pocas palabras, casi no necesitamos pedir una adrenalina, porque el enfermero ya la tiene preparada, todos corremos, los minutos transcurren y estamos atentos a la evolución. El paciente va cada vez peor... y hace un paro cardiorrespiratorio. Nueva inyección de energía para el equipo de turno: suenan los timbres y las alarmas, se inicia la reanimación cardiopulmonar, alguien toma el tiempo, masaje cardíaco, intubación orotraqueal, desfibrilación, más medicamentos intravenosos...no hay respuesta, el monitor nos indica que el corazón no tiene actividad eléctrica...insistimos unos minutos más...el paciente es joven, “no se nos puede morir”...los reanimadores se van turnando para masajear, porque hacerlo bien cansa físicamente ¿cuánto tiempo llevamos? ¿abandonamos? ...se detienen las maniobras, alguien apaga el monitor, otro se saca los guantes con un gesto brusco y los tira al basurero. Hay silencio en el equipo, los rostros expresan cansancio, aunque también frustración ¿rabia o desilusión? Los que acudieron de otros servicios a ayudar abandonan la sala de reanimación. ¿Hay familiares esperando? Sí. Entonces, hay que salir a dar la mala noticia, a decirles que no lo logramos, que su ser querido ha fallecido. El médico se arma de valor, sólo a él le corresponde esta parte; ya lo ha hecho en otras ocasiones, aunque cada vez es distinto ¿Hay algo más difícil que comunicar esta noticia a los familiares, reconocer ante ellos que no pudimos recuperarlo, ser testigo del dolor de quienes lloran su pérdida?

La muerte de un niño o de un joven, previamente sano y afectado inesperadamente por una grave enfermedad o accidente se vive con impotencia, a veces con rabia, como un fracaso de la medicina, más aún si se han dispuesto todos los recursos diagnósticos y terapéuticos para

evitar este desenlace. Y es que desde nuestros primeros años de formación aprendemos que los fines primarios de la medicina son el cuidado de la vida y el restablecimiento de la salud; también nos enseñan de los vertiginosos avances del conocimiento científico-tecnológico que posibilitan la curación total o un adecuado control de muchas enfermedades, agudas y crónicas, la mejoría de la calidad de vida y el aumento de la expectativa de vida; entonces, la muerte se nos presenta como una invitada inoportuna en este camino de éxitos; es nuestra enemiga y como tal debemos vencerla, derrotarla.

Con el correr de los años y la mayor experiencia clínica, el entusiasmo juvenil por evitar la muerte del paciente va dando paso a una actitud diferente. No en vano somos testigos directos de la fragilidad de la vida humana, de cómo muchos esfuerzos terapéuticos resultan fútiles; de cómo superada una complicación surge otra, inesperada, que cambia radicalmente el resultado; de cómo nos equivocamos en los pronósticos, porcentajes de recuperabilidad, de sobrevida, válidos para una población, no para un paciente singular; es decir, vamos experimentando vivencialmente los límites de la medicina. En otras palabras, vamos sublimando progresivamente la soberbia y la convicción que todo lo podemos lograr. En paralelo, vamos creciendo en humildad y sabiduría.

Es así como la muerte de un anciano debilitado, frágil, postrado y que padece algún tipo de sufrimiento, nos parece, a diferencia del caso descrito antes, un hecho natural, esperable, casi como un alivio. Cuántas veces son los mismos pacientes los que nos enseñan a aceptar la muerte, hablan de ella con serenidad, algunos hasta se sonríen ante su proximidad... quizá tienen la profunda convicción que la muerte es nada más que un paso, un tránsito a otra realidad que trasciende lo terrenal, donde ya no habrá dolor ni sufrimiento, donde podrán reencontrarse con sus seres queridos.

El lenguaje médico no siempre ayuda, más aún, a veces confunde. Los anglosajones acuñaron el término “sudden cardiac death”, que nosotros traducimos como “muerte cardíaca súbita”. Con estas palabras se refieren a los casos en que inesperadamente se produce la muerte natural por una probable causa cardíaca, la definición establece que no transcurra más de 1 hora desde el inicio de los síntomas. “Muerte súbita” ¿acaso la muerte no es siempre un hecho súbito? Sabemos, por el conocimiento filosófico, que la muerte implica un cambio sustancial de los seres vivos: ocurre en un instante, imposible de precisar por nuestros métodos empíricos; entonces, desde esta perspectiva, todas las muertes son súbitas. Lo que es un proceso, breve o más prolongado, es el morir, que es parte de la vida y que nos acerca o prepara a ese instante final. Pero la confusión no termina acá, porque se habla de pacientes “recuperados de muerte súbita” ... ¿en verdad creemos que hemos logrado traer de nuevo a la vida a alguien que ha fallecido? ¿se trata sólo de un uso inadecuado de los términos o también es una manera de expresar el anhelo que algún día, la medicina derrotará a la muerte?

Hechas estas consideraciones ¿puede afirmarse en algún sentido que los médicos estamos aboliendo a la muerte?

Si por “abolir” entendemos postergar la ocurrencia de la muerte, la respuesta es sí. La historia de la medicina está llena de ejemplos, muchos de ellos de los tiempos recientes; baste tener presente el dramático cambio en gravedad y mortalidad de los pacientes con Covid19 luego del desarrollo de las vacunas. De hecho, uno de los 4 fines o metas de la medicina, según el consenso de expertos convocados por el Hastings Center el año 1996 es “evitar la muerte prematura y velar por una muerte en paz”. Y si bien el concepto “muerte prematura” es relativo, ya que depende de circunstancias históricas y de la disponibilidad de recursos para la atención sanitaria, en general se entiende muerte prematura como aquella que sobreviene al individuo antes de haber tenido la oportunidad de experimentar las posibilidades que ofrece un ciclo de vida característicamente humano: la oportunidad de buscar y adquirir conocimientos, establecer relaciones cercanas y afectivas con otros, ver a los hijos u otras personas a su cargo llegar a adultos y hacerse independientes, poder trabajar o desarrollar los talentos individuales de otras maneras y perseguir las metas en la vida de uno y, en general, tener la oportunidad y capacidad de desarrollarse como persona. De hecho, todos los esfuerzos de la medicina en la línea de la prevención de enfermedades, la curación de algunas de ellas y el control de muchas otras buscan cumplir con esta meta. El impresionante aumento de la expectativa de vida al nacer en los países desarrollados corrobora que sí se ha logrado.

Si entendemos “abolir” la muerte, como el cuidado de los moribundos -llamados hoy pacientes terminales- por medio de una medicina paliativa que los acompañe y sostenga hasta su último día de vida, tratando el dolor físico, y aliviando el sufrimiento psicológico y espiritual que conlleva el proceso del morir, también la respuesta es sí. ¿Qué derrotamos o abolimos en este caso? Diría que muchas veces logramos aliviar a los pacientes de esa pesada carga que arrastran al final de sus vidas: sentirse solos, sentir que son una molestia para los cuidadores, la familia y la sociedad, sentir que han perdido su valor, su dignidad...

Por último, si con “abolir la muerte” entendemos que el avance científico-técnico, hará posible alcanzar una suerte de inmortalidad o, mejor aún, que podremos devolverle la vida a alguien ya fallecido, la respuesta es no. Todos nuestros pacientes fallecerán algún día, y nosotros también. Es un deber de todos los profesionales sanitarios reconocer este límite absoluto de la medicina y aceptar la inevitabilidad de la muerte.

Frente a este misterio insondable, que nos interpela, que para algunos es un absurdo, un sinsentido, los creyentes tenemos respuesta en quien sí lo puede todo: Él ya resucitó, el primero de todos; al final de los tiempos reinará y pondrá a todos sus enemigos debajo de sus pies; y el último enemigo que será abolido es la muerte.

Iván Pérez Hernández

Director Centro de Bioética UC

