

# EL ENFERMO TERMINAL Y LA MUERTE

## *Una Reflexión del enfermo como un ser Integral*

Por Michelle Medrez Flores

Enfermo terminal, no es un enfermo grave cualquiera, sino aquel cuyo destino, dado su diagnóstico, evolución y falta de respuesta positiva al tratamiento es, con seguridad casi absoluta, la muerte.

Entre ellos se distinguen:

- a) aquellos que padecen junto al deterioro incesante soma, el hundimiento progresivo de la mente, como ocurre en la enfermedad de Alzheimer y en la esclerosis múltiple, y
- b) los que llegan lúcidos y conscientes a su situación hasta el último momento o a sus cercanías.

Si bien todos precisan de amor y cuidado médico, el problema ético es diverso en uno y otro caso. En las enfermedades inmersas en la demencia, la vecindad de la muerte se vuelve invisible para el enfermo, que además de vivir sólo en el mero presente como es lo propio de tales cuadros y por lo tanto ajeno al futuro, no hay atisbo claro de la muerte. La palabra muerte no despierta en esa mente resonancia alguna, o si a veces la tiene, es algo fugaz, que desaparece medio de la apatía, o de las preocupaciones insubstanciales del instante. Como se comprende de suyo, el informar al paciente de que su fin es el deterioro psíquico cada vez mayor y la pérdida de la existencia, caería el vacío y no sería entendido. Aquí los destinatarios de la verdad son los familiares o los representantes legales del paciente, los cuales deben ser informados exhaustivamente, una vez establecida la certeza diagnóstica, que muchos cuadros aparentemente demenciales, depresiones seniles o estados crepusculares prolongados, susceptibles de completa recuperación. El problema de decirle la verdad en su estado se da en consecuencia, como es natural, en los casos de enfermedades de pronóstico sombrío acompañadas de integridad mental.

El arquetipo son ciertas clases de cáncer de evolución más o menos rápida y rebeldes a las terapias actuales de cualquier orden. El infarto del miocardio, aun cuando temible para el enfermo como diagnóstico, deja en cambio abierto un amplio espacio a la esperanza,

dada la recuperación de muchos, y en consecuencia, no dispara la imaginación como el cáncer hacia un espectáculo dantesco de dolores, de autodestrucción del cuerpo, de apariencia física cada vez más lamentable y repulsiva.

En realidad el problema angustiante de darle el diagnóstico verdadero al canceroso -sobre todo en los casos de pronóstico muy infausto-, yace en esa curiosa condición humana de anticipar los sucesos, de otorgarle viva presencia en la imaginación, de llevarlos al extremo, de gozarse o angustiarse con ellos, según cual su signo positivo o negativo, de tal modo que los sucesos se viven dos veces: cuando se sabe que van a ocurrir y cuando de hecho ocurren.

Por eso el sufrimiento del canceroso se desenvuelve dichas dos veces:

1. en el secreto de la imaginación desde que sabe lo le ocurre, y
2. enseguida en la realidad misma, cruda inexorable.

Se trata además de un sufrimiento que, a diferencia de otros, no es atenuado por la idea de abrir una nueva experiencia enriquecedora de la vida -ya todo dolor sensibiliza para llegar a una existencia profunda-, sino que es una tragedia, pues una vez terminado no dejará dicho halo de mayor sensibilidad, nobleza y superioridad para captar al mundo, ya que acaba no con una nueva vida sino con el hundimiento misterioso de la vida; diera entonces la desalentadora impresión de un martirio inútil.

El anunciarle a una persona el paso a tal trance no es entonces comparable a ningún otro aviso de un próximo sufrimiento, y es necesario que el médico esté poseído de una profundidad de alma capaz de darle sentido a lo que a una mirada ligera pareciera no tenerlo. Algo por pavoroso que sea, si se le discierne un sentido, cae no sólo entre lo comprensible y en consecuencia soportable y no desesperante, sino que cae en lo que levanta el alma de sí y de los demás, pues muestra la insondable luz que puede despedir el espíritu humano cuando sufre aun en las condiciones peores.

En nuestra experiencia y en oposición a lo que pudiera suponerse, el amor a los seres queridos -que prima sobre todo temor- hace soportable en el canceroso el miedo al dolor y a

la muerte. Sabe que al mostrar él cierta paz y tranquilidad evita el sufrimiento de los otros y eso le da entonces sentido al sufrimiento; es un sentido para los demás. El sufrimiento también tiene sentido cuando con él se evita el dolor de otros.

El hombre tiene componentes somáticos, psíquicos y espirituales. En cuanto psíquico, conoce, siente, quiere y actúa; en cuanto espiritual, es capaz de darle sentido a todo, de descubrir ese sentido, aun allí donde aparezca encubierto. El médico que debiera ser el sabio por esencia, pues es el guardián de lo más sagrado, la vida, la salud, debe entender también hasta lo más hondo el porqué está obligado en un momento a entregar esa vida de la que ha sido custodio, a aquello que sería lo absolutamente opuesto: la muerte.

El Occidente actual, sobre todo por el influjo de la cultura norteamericana, tiende a ocultar la muerte, no hablando de ella, aletargándose en renovados placeres a fin de no recordarla, pues estima que el saber que ella es nuestro término, convierte los goces, esfuerzos y batallas por realizaciones, en algo absurdo, y a la vida, en acuerdo a la repetida frase de Sartre, en una pasión inútil. En una atmósfera así, estar obligado a dar un diagnóstico que apunta a un calvario, se toma, para el médico, un acto intolerable, que de todos modos debe soportar, pues la verdad, de alguna manera, directa o apremia decirla.

Muchas veces se cree que la angustia desatada en el enfermo al enterarse del diagnóstico deriva sólo del terror a la muerte. Hay, sin embargo, personas que por variadas circunstancias -tendencia sub depresiva, rasgos personales de autodesestimación, soledad, vida fracasada-, o no le temen a la muerte, o aun la desean, cual no significa que no les estremezca el saberse marcados por el cáncer. Desearían morir súbitamente de una manera cualquiera y, si es posible, en medio del sueño. Eso muestra que una enfermedad incurable despierta aquellas fantasmagorías terroríficas señaladas más atrás, en que el enfermo se ve a sí mismo, ya antes de que en realidad así ocurra, con una corporalidad deshecha, fea, penosa a la vista, algo así como las figuras medievales de los condenados al infierno o las imágenes sobrecogedoras de esa época alusivas a la muerte.

Quizás si tal figura de esperpento, más que los dolores extremos -también hay dolores violentos en las neuralgias del trigémino, en los cálculos renales-, al fin y al dominables con fármacos, sean uno de los motivos de fondo que hacen agobiante al alma el saberse víctima del mal. No olvidemos que el hombre, a diferencia de los animales, es parecer y

ser, y tal vez a lo largo del tiempo a la mayoría le interesa más parecer bien ante los demás y ante sí, que haber logrado obtener a través de un esforzado trabajo reciedumbre del ser íntimo auténtico. El "llega a ser lo que eres" de Píndaro y de los griegos es una vocación de los hombres más grandes y ellos son muy pocos. Si la vida entera ha sido el drama de obtener un buen parecer, que sea de algún modo envidiado por los otros, dicho drama se vuelve tragedia, o sea algo sin retorno, cuando el ser, sino el parecer final, tiene como destino la compasión, la lástima, el coraje de quienes están obligados a acompañarlo.

A esto se suma la irreversibilidad de esa figura y el miedo a la muerte que es propio no de todas, pero sí la mayoría de las personas. La muerte no sólo abre lo desconocido, sino que nos aleja de un universo que es familiar y dentro del cual estamos sumidos en innúmeros recuerdos gratos, y sobre todo abiertos constantemente al descubrimiento, a la creación, al encanto de la naturaleza, de la ciencia, de las artes, a los momentos sobrecogedores de la iluminación de las profundidades del ser, y más aún a la compañía y al diálogo constante de los seres amados, que aparece como insustituible, como lo que le da su último sentido al deseo de vivir y su horror a la muerte. Es todo esto, o sea lo fundante de la existencia, lo que el enfermo que oye el diagnóstico, siente hundirse en un oscuro abismo.

Por eso se rebela contra tal diagnóstico, lo supone equivocado, monta en ira contra los demás a quienes ve dueños tranquilos de algo de que a él se le acaba desposeer, se deprime, confía en algún descubrimiento de última hora o en un milagro y a ratos o hacia final se resigna. Sin embargo, lo más agobiante, lo que vuelve una remordimientos otra vez a los ojos del enfermo de muerte, es el recuerdo de las ingratitudes, de los egoísmos, de las palabras agresivas, de las infidelidades que tuvo para con los suyos; daría todo por poder reparar aquello, y siente que es demasiado tarde para hacerlo; desea pedir perdón ser perdonado. Por su pasado pecaminoso enormemente abultado por el ánimo depresivo propio de la enfermedad, no se siente digno de ocasionar molestias, hacer sufrir a los suyos, de dejarles una secuela de gastos económicos, lo que le lleva, junto al deseo de querer morir, al deseo ambivalente de morir, para dejar de ser una pesadilla.

Quizás sin la tortura de los remordimientos, abarcadora no sólo de las injusticias para con los demás sobre todo para con los familiares, sino también de oportunidades para realizar

cosas importantes que perdieron por falta de espíritu de sacrificio, obstinación o capricho, con lo cual privó a sí y a los suyos una existencia mucho más rica, el trance final de enfermedad sería infinitamente menos penoso. La vida al tener presente la necesidad de morir, tal como tiene presente la necesidad de crecer, madurar, gozar y elevarse hasta lo más grande, no debería experimentar sobresaltos tan angustiosos al acercarse al paso de uno sus momentos naturales. Por lo demás la presencia dinámica de la muerte en la mente del hombre, como ha advertido desde el Eclesiastés y desde la antigüedad clásica, es lo que hace que vivencie su temporalidad, sepa que los momentos provechosos para realizar si no se está alerta se le escapan de la mano, que tiene plazos para desarrollarse, y que los instantes favorables, épocas oportunas, no vuelven. Sin la presencia solapada de la muerte, tal vez la división del tiempo ayer, hoy y mañana, con su alcance preciso en la ordenación de todo quehacer, de toda responsabilidad, toda ética, o sea, lo humano propiamente, no existiría.

En el fondo pareciera que parte notable del dolor de morir, sea un dolor de la vida por no haberse realizado en acuerdo a las posibilidades tenidas entre manos, dolor por un pasado pobre, por no haber aun más vida; el resto lo hace la nostalgia al aproximarse al fin de un viaje maravilloso, como es el breve viaje por el mundo. Lo último podría ser similar, guardando todas las distancias, a esa nostalgia, a ratos agobiante, que nos deja el traslado a otro país, o simplemente, término de unas vacaciones en que estuvimos a diario junto a los nuestros en un paraje admirable, días que suponemos no volverán a repetirse. Frente al canceroso, al moribundo, habría entonces que precisar que no es tanto la pérdida de las posibilidades respecto al futuro lo que entristece, sino más bien la pérdida del poder de repetir el pasado: regresar a lugares que le han sido gratos y donde pasó momentos felices, reunirse otra vez con amigos y familiares, en suma, la incapacidad de romper el curso inexorable del tiempo hacia adelante para repetir el pretérito, repetición que quizás sea una de las posibilidades mayores de dominio del tiempo de que dispone el hombre.

Pero el enfermo no sólo siente esta nostalgia exclusiva, sino, como ya lo señalamos antes, sobre el orbe de remordimientos por lo no hecho, y a veces la desesperación por los proyectos tenidos en la mente y ahora bruscamente truncados. Lo último es el caso de padres que abandonan hijos incapaces de valerse por sí mismos, o de toda persona que deja

desamparada a otra, aun cuando hasta en ese caso alivia una cierta confianza en que de algún modo aquello tendrá salida favorable, ya poniendo la fe en Dios, en los familiares o en el destino. Se trata de un miedo no tanto a la propia muerte, como al desamparo de otros. Vuelve a revelarse como agobiante, no la muerte en sí, la aniquilación del ser (si nos ponemos en un caso de profanidad extrema), sino lo incierto de una posible vida feliz de seres que se quieren. De ahí la expresión que hemos oído tantas veces en asilos de ancianos: "no temo a la muerte, no tengo a nadie a quien hacerle falta". En los otros, en los que dejan hijos, es el miedo por los impedimentos derivados de su ausencia para el florecer pleno de otras vidas; es el temor suscitado por el amor a seres susceptibles de marchitarse; no es un dolor por la muerte en sí, sino por el menoscabo de vidas amadas, lo que prueba que la vida muestra siempre un sentido valioso aun para quien está ya a punto de abandonarla.

Ahora, es un error la creencia ingenua de que el enfermo terminal mientras está consciente piensa sin tregua en su destino fatidico. En este respecto la naturaleza sigue siendo también sigue siendo fiel a su inquieta naturaleza de siempre: el enfermo se absorbe en la espera de la próxima visita de un hijo o de un amigo; se alegra cuando ve médico y éste le escucha o le cuenta que se evitará tal cual examen molesto; se interesa por saber noticias su oficina, de sus negocios, o de sus antiguas actividades; discute sobre política, economía, arte, literatura, situaciones domésticas, en acuerdo a sus viejas inquietudes. Se queda pensando en la validez de sus opiniones o de los otros, para autoesclarecerse. Se detiene a reflexionar durante horas cómo desarrollará tal o cual gestión en que está empeñado, si su estado físico se lo permite, o si no, se la encarga a otros encareciéndoles no olvidar detalles.

Hemos visto a cancerosos graves -incluso uno con cáncer del cerebro y metástasis-, cuyo estado corporal les permitía realizar actividades, lanzarse a trabajos responsables, duros, de largo aliento, en actitud combativa, como si estuviesen en plena salud, y la muerte no les esperase a sólo semanas o meses de distancia; por lo menos por la apariencia y la conducta no parecían pensar tanto en ella. Un agricultor víctima de un cáncer pancreático con dolores y otras molestias, se hacía llevar, tres meses antes de su muerte, a su fundo a fin dar

indicaciones para las siembras y cultivos de frutales; mismo tiempo se preocupaba de ordenar algunos legados para obras de beneficencia. El canceroso encerrado en su habitación pensando sólo en acontecimientos trágicos lo hemos visto pocas veces y se trataba de víctimas de terapias casi demoledoras, o bien, de personas en quienes la enfermedad había desencadenado una depresión mayor.

Es preciso señalar que el médico y la familia deben mantener activos los intereses habituales del paciente, guardar serenidad, evitarle sufrimientos innecesarios, como lo son desde luego algunos exámenes, o consultas a otros médicos para problemas banales, o de importancia secundaria, dado el cuadro central. El no mostrar abrumamiento es de prudencia primaria, pues el enfermo teme, en no pequeña medida, a su muerte, por la soledad y aflicción que provocará a sus seres queridos.

Eso no significa ostentar una actitud alegre, desvergonzada, sino más serena, tierna, amorosa, no marginándolo de las noticias importantes y decisiones habituales.

La avidez con la cual absorben los nuevos descubrimientos científicos y técnicos, el calor puesto en la discusión de temas políticos, éticos o religiosos -aun en ateos-, el temor por la destrucción del planeta por la contaminación ambiental y la desertificación de la tierra, o por las posibles manipulaciones del código genético, nos hace verlos como personas que se sienten responsables del acontecer natural o histórico, velan por él y se atemorizan por posibles desastres en un futuro lejano, como ocurre en cualquier persona que no tiene la muerte a la vista. Esto vuelve a revelar lo ya señalado reiteradamente, que la vida sigue movida por los mismos ímpetus que son de su esencia, hasta el final, hasta que la muerte no acaba con ella.

En el caso del diagnóstico se dará en forma prudente, en el momento oportuno, y de tal modo que queden a salvo las esperanzas del enfermo para alcanzar a realizar cosas que le son peculiarmente amadas; el pronóstico debe quedar abierto, pues nadie puede saber cuál curso seguirá el mal en tal o cual caso concreto, que no tiene por qué asimilarse a los promedios estadísticos. El ansia de vivir, como la renuncia a la vida, propia de una existencia cansada, son importantes en el curso a tomar por el cuadro en éstas o las otras personas. A la luz de la medicina actual será obcecación negarse a estimar de peso, en el

estallido y curso de la enfermedad, los conflictos venidos del centro del alma, al deseo o no de vivir.

Si en casos determinados se considera poco prudente hablarle al paciente de un tumor maligno, hay otros modos de hacerle ver que se solicita toda su ayuda física y espiritual, pues se trata de combatir entre dos -él y el médico- un mal peligrosamente grave, de evolución insospechable, y de aquello depende el éxito, con cual se logra del enfermo coraje y paciencia.

Problema para el médico y en general para el equipo de salud es no confundir los sentimientos frente a la muerte experimentados por el paciente, con los experimentados por sus familiares inmediatos. Estos sí no pueden alejar la idea de alguien a quien quieren, se les irá para siempre, que no podrán consolarse con su ausencia, de que tendrá ya sentido sin él. Hay también en ellos intensos remordimientos por los actos de desamor, de falta ayuda, de abandono, en que muchas veces en plena salud dejaron al ahora moribundo, y un deseo vehemente de poder prolongarle la existencia, aun a riesgo de alargar una enfermedad dolorosa, a fin de pagar esas deudas. En dicho sentido, el acontecer cotidiano, las noticias importantes, los éxitos, provocan en ellos menos alegría, pues no logran evitar el estar subsumidos en una atmósfera de penumbra, cosa que no ocurre tanto en el enfermo mismo. La sensación de soledad, de incompreensión frente a la muerte, es muy propia del familiar, como lo ha mostrado en páginas famosas San Agustín, en el capítulo de Las Confesiones dedicado a describir su estado después de la muerte del amigo. También valen al respecto las consideraciones de P. L. Landsberg, en su obra Experiencia de la muerte, o las de Simone de Beauvoir en Una muerte muy dulce.

Quizás si llevada al extremo la diferencia de actitud frente a la muerte tanto del enfermo como de sus familiares está mostrada en forma ejemplar en el platónico, donde la tranquilidad de Sócrates frente la cicuta que beberá inmediatamente después, contrasta con la actitud atribulada de sus discípulos. Es claro que para tal serenidad es preciso haberse preparado desde siempre, como Sócrates, para ese acto trascendente. Platón defendió la idea de que la filosofía preocupa en el fondo de enseñar a morir.



Quisiera decir por fin que no creo que la muerte forma parte intrínseca del dinamismo cotidiano, minuto a minuto, de la existencia, como afirma Freud al postular un impulso tanático paralelo al erótico. También lo afirma Heidegger, al definir al hombre como "un ser para la muerte", la cual, según él, estaría alojada en su morada íntima más oculta, desde donde lo urgiría a ser auténtico, a fin de pagar una existencia que es mero regalo. Con la autenticidad no queda en deuda con dicha existencia gratuita, regalada, como ocurriría si la malgastara en ocupaciones triviales. La angustia, que para Heidegger sería lo que nos lleva a visualizar lo más profundo de lo que somos, deriva del estremecimiento que nos provoca el divisar la muerte en ciertos instantes privilegiados agazapada en nuestro centro mismo como nuestra más radical posibilidad, la única que no podremos evitar, y que una vez realizada deja cerrado el paso a toda otra posibilidad, o sea, a nuestra naturaleza misma, pues nuestra naturaleza consiste en ser un puro semillero de posibilidades a ejecutar. La muerte entonces es para él la posibilidad de la imposibilidad, y es la única posibilidad ineludible, llegando siempre a tiempo venga cuando venga. Suya es frase trágica: "el hombre tan pronto nace es ya suficientemente viejo para morir".

Para mí la muerte está siempre presente en nuestra mente, es nuestro acompañante habitual, forma parte axial del destino, dinamiza y pone plazos para todo quehacer, pero no integra por dentro la esencia misma de la vida; la vida es actividad innovadora incesante, la muerte dormición perpetua; la muerte la apremia y orienta en su transcurrir, pero sólo como algo irrebasable que no nos es posible evadir. Los estados depresivos y actos de sufrimiento, de crueldad, de exterminio, en que Freud se fundó para postular un principio intrínseco de muerte, son propios de la vida en sí, y no rara vez originados en una necesidad de tensar la vida, de sentirla más a fondo, de mostrar poder, sobre todo cuando se trata de suplir una carencia de amor, amor que es lo único que lleva a experimentarla en su último centro.