

ACERCA DE UNA CULTURA DE LA MUERTE

Por el académico DR. HUGO O. M. OBIGLIO

Deseo antes de comenzar este breve relato agradecerles la generosa oportunidad de poder llevarlo a cabo. No puedo dejar de pensar que el tema no entusiasma a ningún auditorio, así como la verdad a veces se ausenta en el discurso del político.

La sociedad norteamericana cambió el contenido de la palabra muerte por el de "*death education*" (educando para la muerte). Se maquilló así a la muerte y todavía se lo sigue haciendo, como si el morir humano fuera el fracaso de una vida; cuando muy por el contrario, forma parte, es consecuencia de esa vida. "Se nace para morir".

Lo que nuestra sociedad históricamente hizo con la muerte es por todos conocido, y su realidad estaba directamente vinculada no sólo con la cultura del momento sino con las premisas antropológicas que son las que condicionan las actitudes éticas. El duelo formaba parte del morir. La familia reunida alrededor del lecho de muerte, el notario al pie de la cama, el sacerdote que administraba la extremaunción, el negro como color de duelo, el cortejo fúnebre y el luto por meses y hasta años; el cuerpo del muerto descansando en un mausoleo. La

máxima expresión en el arte pictórico es *El entierro del Conde de Orgaz*, pintado por el Greco en el siglo XVI.

Hoy no hay reunión, ni notario, ni sacerdote, ni duelo, ni cortejo. El mausoleo se cambió por la inhumación en la tierra. Pero lo que nuestra sociedad espera en la actualidad del hecho de morir “es distinto”. Es por ello que frente a la praxis de una eutanasia, eufemísticamente hablando: de una buena muerte, “se encuentra aquello del educar para aprender a morir, asumir la muerte y acompañar al que muere”¹. Una cosa es hablar del sustantivo muerte y otra del verbo morir, ya que el primero hace mención al momento y el segundo al proceso propiamente dicho.

Dejando estas palabras como introducción al tema, nos adentraremos en el mismo.

Volviendo a lo recién mencionado, las costumbres de nuestra sociedad cuando hablamos de eutanasia han cambiado eufemísticamente su concepto; puesto que no se entiende hoy por buena muerte el derecho a morir con serenidad, con dignidad humana y cristiana², sino que se quiere significar el poner fin dulcemente a la vida propia o ajena como una solución lógica y humana³.

A esta falta de claridad, se le agrega la ambigüedad del lenguaje como expresión de la confusión a que se ha llegado pretendiendo ordenar los distintos actos de la eutanasia. Es así que se habla y se discute sobre los alcances de la eutanasia suicida y de la eutanasia homicida. La eutanasia suicida ocurre cuando se inflige a sí mismo la muerte, y la homicida cuando se provoca artificialmente la muerte ajena, por motivos de una aparente piedad. Esta puede ser un crimen por comisión (cuando se induce la muerte con o sin beneplácito del sujeto), o por

¹ Cf. Clavel, J. M., *Bioética y Antropología*, Madrid, Univ. Pont. Comillas, 1998.

² Congregación para la Doctrina de la Fe, *Declaración sobre la Eutanasia*, “En Ecclesia”, 1990 (1980).

³ Cf. S.S. Juan Pablo II, L’Euthanasie, Probleme de Culture et de Foi, “DC” 81, 1984.

omisión (cuando se le niegan los cuidados ordinarios y proporcionados para evitar la muerte)⁴.

Dejo expresamente de lado aquellas clasificaciones complejas que nos hablan de eutanasia positiva activa, positiva directa e indirecta, voluntaria y no voluntaria, etc. por considerar que las mismas conllevan, más que a aclarar, a confundir el encuadre del acto moral.

Ultimamente, los bioeticistas han acuñado un nuevo término: el de distanasia. Por su contenido se asocia con el encarnizamiento terapéutico. Significa la tendencia en el acto médico a alejar lo más posible la muerte, prolongando la vida de un enfermo en un estadio terminal desahuciado y sin esperanzas humanas de recuperación. Se utiliza para ello recursos extraordinarios costosos en sí mismos o en relación a la situación económica del enfermo y su familia. A la distanasia le sigue la adistanasia, que como su partícula a-privativa indica, consiste en prescindir de todo recurso terapéutico, dejando morir al enfermo⁵⁻⁶.

Para cerrar este primer acercamiento al tema, consideramos que la definición más esclarecedora sobre eutanasia es la propuesta por la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe y que dice: "Acción u omisión que por su naturaleza o en la intención causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor". La eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones y de los métodos más usados. El análisis entonces de esta definición evita, a mi entender, recordar todo otro tipo de clasificación al respecto.

El próximo 31 de diciembre finalizaremos un siglo a la par que entraremos en un nuevo milenio. En la historia de la humanidad estos tiempos han sido motivo de sensaciones encontradas, sensaciones en donde el temor por lo que vendrá, el

⁴ Cf. D. Basso, O.P., *Nacer y morir con dignidad - Bioética*, Ed. Depalma, 1991.

⁵ Cf. Hortelano, A., *Problemas actuales de moral*, Tomo II, Salamanca, Ed. Sígueme, 1980.

⁶ Cf. Ferrero, F., *Eutanasia*, Ed. Morelia 1, 1979.

presagio y la profecía de lo que es casi un futuro inmediato, tuvo como común denominador el miedo, la desesperanza y la muerte. Muerte que, superando el plano personal, se ubicaba como una parte inevitable de ese todo que dominaba el sentimiento mayoritario de la humanidad en esos momentos, me refiero a su sinonimia con la llegada del Apocalipsis, en espera temerosa del Final del Mundo.

La historia nos ha mostrado que a pesar de las epidemias, de las hambrunas, de las guerras, en fin, de la locura del mundo desde sus inicios, esos temores eran infundados.

Hoy Malthus ha sido desmentido y la provisión alimentaria mundial es más que suficiente para la población que debiera sustentar⁷. Lo que falta no son granos sino voluntad política y solidaridad para distribuirlos como corresponde.

Si bien el nuevo paradigma de la salud de la OMS necesario para alcanzar la meta propuesta de “Salud para todos en el año 2000” con el fin de concretar un presupuesto de crecimiento real cero, ha centrado su desarrollo en políticas poblacionales donde el aborto es una herramienta más de la anticoncepción⁸, el promedio de vida humana en el mundo se ha duplicado en este último siglo.

Pese a la abominable continuidad de las guerras entre etnias que se viven en el Congo, Ruanda, Yugoslavia, etc., el final de la guerra fría con la caída del muro de Berlín y la fragmentación de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, nos alejaron del fantasma de un conflicto nuclear mundial.

Hoy los poderosos medios de comunicación dicen que “el mundo entrará en el tercer milenio mejor que lo esperado”, agregando que “el fatalismo pasó ya de moda”⁹.

⁷ Cf. Pirie, M., *Presagios y profecías* (The Economist - Londres), La Nación, 27.12.98.

⁸ Cf. Pérez, M. Isabel, *Nuevo paradigma de la Salud de la OMS*, Buenos Aires, Instituto de Etica Biomédica, Cuadernillo N°8, 1998.

⁹ Ibidem M. Pirie.

Estructuramos así una *cultura de la esperanza* que distingue este ingreso al próximo milenio de lo vivido por el mundo en el pasado.

Ahora bien, está en nuestras manos el intentar que esta esperanza signifique aguardar algo bueno, que ya es mucho si realmente reconocemos lo peligroso de la superficialidad de nuestros actos. Esto que dijera el pasado mes de marzo en la Conferencia con que se iniciara el 3° Congreso Caribeño de Bioética, parece hoy haber perdido actualidad. El mundo vuelve a sentir un respetable temor al ver acercarse al próximo milenio.

La muerte ha sido un tema al cual le he dedicado una especial atención, llevándome a escribir un libro titulado *La Muerte Cerebral*, libro que debiera haber aparecido hace tres años y que por razones de tiempo no he actualizado.

En su momento adopté como definición de muerte la que dieran D. Ingvar y S. Bergentz en la Ciudad del Vaticano en 1989, como integrantes del grupo de trabajo de la Pontificia Academia de Ciencias, que dice así:

“La muerte implica que el organismo ha sucumbido como unidad funcional, y no que todo el organismo y sus células están muertas en sentido estrictamente biológico. La siguiente definición fue finalmente aprobada: Una persona está muerta cuando ha sufrido una pérdida total e irreversible de la capacidad para integrar y coordinar todas las funciones del cuerpo-físicas y mentales- en una unidad funcional”¹⁰.

Esta definición enfatiza que la capacidad para coordinar las funciones físicas y mentales tiene que haber sido perdida en todo sentido y que este estado sea irreversible. Así una persona puede estar muerta aunque ciertas funciones todavía permanezcan, como el metabolismo y la circulación en órganos y tejidos individuales. Estas circunstancias, de todas maneras, no son de interés, si toda la capacidad para coordinar las funciones mentales y corporales se ha perdido.

¹⁰ Cf. Pontificiae Academiae Scientiarum Scripta Varia, *Working group on the determination of brain death and its relationship to Human Death*, 10-14 December 1989, Vaticano, 1996.

La permanencia de las funciones en tejidos y órganos no puede persistir como un fenómeno aislado por ningún período de tiempo considerable si la coordinación entre las funciones se ha perdido. Es una capacidad exclusiva del organismo el unir y coordinar las funciones mentales y físicas en una unidad que no puede ser reemplazada por medios artificiales o por tecnología médica.

Debe ser observado que esta definición incluye la palabra *total* pérdida de la capacidad para integrar. Esto quiere decir que varios tipos de deficiencia mental, aun los más severos -causados por desórdenes congénitos o adquiridos- no pueden ser nunca equiparados con la muerte, ya que en estos casos, por ejemplo: autistas, dementes, seniles y personas comatosas crónicas, todavía persisten un número de funciones de coordinación, aunque de una manera muy reducida en la mayoría de los casos¹¹.

A estas breves consideraciones sobre la muerte debemos integrarlas con el concepto de persona que abarca a la palabra personalizada.

Aquí se encuentra la segunda variable a abordar de acuerdo con lo dicho en los inicios de mi exposición.

Si por personalizar entendemos el dar carácter personal a algo¹², y por personalidad hacemos nuestro aquello que lo define como “la diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra”, tenemos una base particularísima para desarrollar el concepto de muerte. Podremos establecer un puente entre ciencia (biología de la muerte) y razón (relacionado con la persona), hecho que nos posibilitará el enunciar una conclusión sobre lo expuesto.

La filosofía afirmaba en un determinado momento que la naturaleza -es decir la composición del alma y del cuerpo- no era la estructura más profunda del hombre. “Más allá de la

¹¹ Obiglio, H., *La muerte cerebral*, Buenos Aires, EDUCA (en prensa), pág. 122/124.

¹² Cf. Real Academia Española, *Diccionario de la Lengua Española*, T II, pág. 1583.

naturaleza se encuentra la persona. Este descubrimiento se hizo en los primeros siglos de nuestra era, gracias al cristianismo”¹³.

Esto merece un cuidadoso examen, ya que sería el origen del “personalismo” moderno que “conduce a una subjetivación de lo moral. Signo de ello es, justamente, esta pretendida contraposición entre persona y naturaleza”¹⁴.

De esta manera se marcó entre ambas una rivalidad que llevó a contraponer una “moral de la naturaleza” con una “moral de la persona”.

Con Basso recordamos que “la persona supone una dignidad en el orden del *ser*; la naturaleza, en cambio, significa una determinación en la operación vital ordenada a un fin”.

“Mas, a pesar de todo, la naturaleza no dice primeramente ‘límite’ sino, por el contrario, capacidad de operación ordenada a un fin y, consecuentemente, capacidad de superación. No puede darse oposición inmediata entre naturaleza y persona; se trata tan sólo de diferentes aspectos por medio de los cuales expresamos la riqueza del hombre que, en cuanto persona, posee una autonomía y un dominio sobre sus actividades y, en cuanto naturaleza, postula un orden hacia un fin (y en cuanto ‘tal’ naturaleza, un orden hacia ‘tal’ fin)”¹⁵.

La dimensión de persona que nosotros adoptamos es la de Boecio: “sustancia individual de naturaleza racional”, fórmula esta que sumerge a la raíz de la persona en el ser.

Tomás de Aquino entiende la persona como “subsistente espiritual”. En su opinión, “la diferencia radical entre las cosas y las personas se halla en el orden del ser; [puesto que el hombre es persona y no deviene como tal en el tiempo] el mismo *esse* humano es radicalmente diferente del *esse* de las cosas del cosmos. La diferencia no está sola ni principalmente en la esencia

¹³ Castilla, B., *Persona femenina, persona masculina*. Madrid, Rialp, 1996, p.29.

¹⁴ Basso, D., *Los fundamentos de la moral*, Buenos Aires, Centro de Investigaciones en Etica Biomédica, 1a. reimpresión, 1993, pgs. 132-142.

¹⁵ *Ibidem*, p.136.

sino en el orden transcendental”¹⁶. El supo ver y expresar mejor que ninguno la radicación de la persona en el *esse*. Esa era la explicación metafísica que le llevaba a afirmar que “la persona es lo más noble y digno que existe en la naturaleza”¹⁷.

El hablar acerca de la muerte personalizada, nos hace pensar que existe una hipótesis inversa que llamaríamos muerte despersonalizada, puesto que este concepto, el de personalizar, es el que caracteriza al hecho muerte¹⁸.

El mundo se ha empeñado en esta última mitad del siglo XX en buscar formas de proteger la vida humana. A través de leyes, estatutos y reglamentaciones, de los países en forma individual, y de las organizaciones gubernamentales y organismos no gubernamentales, de sus asociaciones profesionales, han venido realizándose campañas orientadas hacia lo que Su Santidad llama “cultura de la vida”. Es así que el pasado año se recordó el 50° Aniversario de la Declaración de los Derechos Humanos, declaración que en su momento fue un llamado de atención para que el mundo no repitiera los horrores cometidos durante la segunda Guerra Mundial. A pesar de la trascendencia que tuvo en su momento, me refiero a la Declaración, los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales, en general todas las instituciones hicieron un excesivo hincapié en los *derechos* sobrevalorándolos “para dejar en un segundo plano a los deberes y sin considerar adecuadamente el límite, fundamento y fin de los citados derechos”¹⁹.

Estos derechos tienen un fundamento moral “relativista”, lo que permite que sean utilizados como un arma política o ideológica. Es así como se invocan los derechos humanos para justificar el aborto (derecho humano de la madre sobre su propio cuerpo, como en el famoso caso de Roe vs. Wade en USA), o la

¹⁶ Castilla, B., op. cit., pgs.31-32.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Guitton, J., *Lo que yo creo*, Barcelona, Acervo, 1973.

¹⁹ Cf. Díaz, Hernández, Morelli, Obiglio, et al., *Valor de la vida. Cultura de la muerte*, Santa Fé, Ctro. Tomista del Litoral Argentino, 2da. edición, 1998, Pág. 99.

eutanasia (derecho humano a disponer de nuestra propia vida) y en muchas otras circunstancias con argumentaciones que permiten defender el uso de drogas, la esterilización en humanos, la pornografía, etc. En esta equívoca defensa de los derechos humanos, se infiltra lo que Su Santidad Juan Pablo II ha repetido en esta última década hasta el cansancio, esto es una “cultura de la muerte”. Esta confusión es ambivalencia o tergiversación de la realidad. (Ej: no se defiende a la vida a través de una legislación que permita el aborto, ni tampoco auspiciando el suicidio asistido).

Insistimos en que no podemos hablar de derechos sin hacer mención a los deberes a que nos obligan los antes mencionados derechos, y lo que considero más importante aún, es el recordar que por encima de la ley civil - ley positiva-, existe una ley moral a la cual toda la humanidad debe someterse sin atender a creencias, color de la piel, situación económica o nivel intelectual.

El Magisterio lo enuncia muy claramente, cuando Su Santidad Juan Pablo II dice en la Carta Encíclica *Evangelium Vitae*: “La introducción de legislaciones injustas pone con frecuencia a los hombres moralmente rectos ante difíciles problemas de conciencia en materia de colaboración, debido a la obligatoria afirmación del propio derecho a no ser forzados a participar en acciones moralmente malas. A veces las opciones que se imponen son dolorosas y pueden exigir el sacrificio de posiciones profesionales consolidadas o la renuncia a perspectivas legítimas de avance de carrera”²⁰.

El *fadding*, el ruido de fondo de un mundo donde el exitismo, la moral de situación, el consenso que conlleva hacia una tolerancia indiscriminada, nos desdibuja la realidad de lo que entendemos debiera ser la muerte despersonalizada. Debemos luchar para que los derechos fundamentales proclamados no sean objeto de violaciones por parte de los Estados.

²⁰ Carta encíclica *Evangelium Vitae*, N° 74.

La Iglesia ha hablado de un examen de conciencia, del que invitamos a participar a todos los hombres de buena voluntad que se preparan para traspasar el umbral de un nuevo milenio.

Es bueno recordar las palabras que S.S. Juan Pablo II pronunciara el 2 de octubre de 1979 con motivo de su visita a la sede de las Naciones Unidas: “Si las verdades y principios contenidos en este documento fueran olvidados, descuidados, perdiendo la evidencia genuina que tenían en el momento de su nacimiento doloroso, entonces la noble finalidad de la Organización de las Naciones Unidas, es decir, la convivencia entre los hombres y entre las naciones podría encontrarse ante la amenaza de una nueva ruina” (...) “Por consiguiente, la lucha por los derechos del hombre constituye aún un desafío que es preciso afrontar y exige de todos perseverancia y creatividad. Si, por ejemplo, el texto de 1948 ha logrado relativizar una concepción rígida de la soberanía del Estado, que lo dispensaría de dar cuenta de su comportamiento a los ciudadanos, no se puede negar actualmente que han aparecido otras formas de soberanía. En efecto, hoy son numerosos los protagonistas internacionales, personas u organizaciones que, en realidad, gozan de una soberanía comparable a la de un Estado y que influyen de manera decisiva en el destino de millones de hombres y mujeres. Por eso, sería conveniente encontrar los medios apropiados para estar seguros de que también ellos apliquen los principios de la Declaración”²¹.

Los Derechos Humanos son agrupados conformando dos sectores: uno el de los derechos políticos y civiles, y el otro el de los económicos, sociales y culturales.

Ambos sectores se encuentran garantizados, si bien de diversa manera, por acuerdos internacionales. “Están estrechamente entrelazados unos con otros, siendo expresión de aspectos diversos del único sujeto, que es la persona. La promoción integral de todas las clases de derechos humanos es la verdadera garantía del pleno respeto de cada uno de los derechos.

²¹ L'Osservatore Romano N° 51, 18 de diciembre de 1998, pág.8.

La defensa de la universalidad y de la indivisibilidad de los derechos humanos es esencial para la construcción de una sociedad pacífica y para el desarrollo integral de individuos, pueblos y naciones. La afirmación de esta universalidad e indivisibilidad no excluye, en efecto, diferencias legítimas de índole cultural y política en la actuación de cada uno de los derechos, siempre que, en cualquier caso, se respeten los términos fijados por la Declaración Universal para toda la Humanidad”²².

Ignorar la Declaración Universal de los Derechos Humanos argumentando la indolencia de las Naciones Unidas, o tomar sus Declaraciones con un escepticismo sistemático, sería tan equivocado como hacer de ellas un estamento vital.

Pero como decía anteriormente y repetiré hasta el cansancio, existe por parte del mundo una ambivalencia interpretativa y de acción frente al primer derecho fundamental que es el derecho a la vida. Una vez más recuerdo que la vida humana es sagrada e inviolable desde su concepción hasta su muerte, lo que nos obliga primero como hombres, desde el punto de vista del derecho natural, y luego como bioeticistas, a comprometernos en su defensa; en adherir racionalmente y lo que considero más importante: con el corazón, a rechazar todo tipo de violencia, aun aquella encubierta por nuestros científicos en aras de un mundo mejor. Si la investigación no está al servicio de la persona y se rechaza la reflexión ética, *el fin justifica los medios*, cada vez estaremos más lejos de cumplir con nuestras propias normas jurídicas, orientadas a salvaguardar la integridad de la vida humana.

Es así que si queremos personalizar la muerte, debemos buscar el humanizar la vida, y por ende la medicina.

En el campo de las Ciencias de la Salud el mejor médico es aquel que, después de comprender al que sufre, llega a un diagnóstico cierto a la par que le ofrece la oportunidad de una terapéutica precisa. Sin duda que la excelencia del procedimiento

²² Ibidem, pág. 6.

no garantiza la vida, pero debiera asegurar por lo menos una buena muerte.

Nuestras escuelas de medicina nos forman para ofrecer salud, pero no nos preparan para acompañar al desahuciado a vivir una buena muerte. Las palabras "*Sicut mundus transit*" se encontraban escritas en los frontispicios de los hospitales, bibliotecas y conventos de las distintas órdenes religiosas en la Edad Media. Así como se nos educa para la vida, se nos debiera también, y con mayor razón, educar para la muerte.

Hoy una nueva especialidad se ha incorporado a la Medicina, me refiero a las unidades de Cuidados Paliativos. Cuando a través del trabajo de estos equipos, llevamos a aquel que se encuentra en el final de la vida consuelo, esperanza y amor, pienso que nos encontramos personalizando la muerte.

La violencia que significa despersonalizar al muriente a través de mencionarlo con un número, o de comentar el trabajo que conlleva su complicada patología, o hacernos insensibles al dolor que padece, nos hace meditar una vez más que no tendremos tranquilidad de espíritu si no tratamos de humanizar el momento final de nuestras vidas.

Es aquí donde las bases de una sana Ética Biomédica, sin duda, ayudan a los actores del final de esta *opera prima*, representada por la muerte de nuestro hermano o de nuestra propia muerte.

Una solución a la indiferencia y a la despersonalización del acto médico en cualquiera de las etapas de la vida, llevó a un distinguido académico y docente, y amigo personal -fallecido hace ya tres años-, Vicente Pozuelo Escudero, a crear una Fundación en Madrid para la Humanización de la Medicina. En sus estatutos había precisado que la necesidad de su creación pasaba a través del cambio drástico en la actitud del médico durante esta última mitad del siglo.

"La actitud del samaritano amable cuya meta más alta en la vida, era la de hacer soportable el dolor, tanto físico como psíquico, ha quedado sustituida por esa mezcla de científico y

médico que es tan difícil de encarnar y aún más de comprender”²³.

Más de una vez nos hemos hecho esta pregunta: de vivir como médico una enfermedad grave: ¿a quién consultaría? ¿A aquel brillante pero lejano, en el que pareciera dominar el hecho diagnóstico sobre el accionar terapéutico; o al campechano, simpático, de tuteo fácil, y cuya calidez hace olvidar el momento de la enfermedad que vivimos?

Pienso que el ideal pasa por aquel que aúne ambas conductas: seriedad científica y manejo de tecnología última, prudencia; y además y por sobre todas las cosas, calidez y respeto por el que sufre.

Si la enfermedad fractura nuestra auto-imagen y nos desequilibra emocionalmente destruyendo nuestro yo, será más eficiente aquel médico y equipo de salud en donde la compasión, la solidaridad y el amor a la persona intente recomponer y trate de integrar a aquel que en su enfermedad sufre tanto en cuerpo como en espíritu.

Hablar hoy de la “dignidad de la persona que se está muriendo” no hace más que traer a mi memoria la interpretación que nuestra sociedad hace de la eutanasia. Eufemísticamente, una sociedad que va en busca de la inmortalidad hace una recepción formal y consciente del hecho moral a través de la calidad de vida y del derecho a decidir, ya que ambos conducen a considerar la eutanasia como una muerte digna. No hay dignidad en la muerte a la que hoy se nos obliga vivir.

Es por ello que pienso que si demostramos por un lado la irresponsabilidad de una tecnología que de acuerdo con intereses particulares prolonga la vida, frente a una muerte inminente, cayendo en el encarnizamiento terapéutico; o acelera la muerte con la anuencia del paciente, de sus familiares o del Estado, estamos despersonalizando la muerte.

²³ I Jornadas Internacionales: Humanismo y Medicina. “El hombre y la mujer de 1991”, Prof. Vicente Pozuelo Escudero, “*La fundación para la Humanización de la Medicina*”, Madrid, abril de 1991.

Desde el comienzo de nuestra vida humana, desde la concepción, caminamos ineludiblemente hacia la muerte. Es por ello que desde temprano debemos educar para la muerte, y lo deberemos hacer pensando en la muerte, acompañando a la muerte y viviendo la muerte.

No temo a la ciencia como ciencia sino a la aplicación de la misma, a su praxis; es decir, tengo un reverente respeto por la tecnología. Temo al poder irracional de la misma, puesto que, por el contrario, su ordenamiento responsable ha sido siempre beneficioso para el hombre. Es entonces cuando hacemos nuestro el derecho de hablar sobre la ciencia y la técnica al servicio del hombre.

La técnica en cuanto es, lleva al dominio del hombre sobre la misma, o sea que “contiene en su propio logo, el ejercicio de un poder”.

A este enfermo que vive una muerte personalizada, le cabe aquello que dijera Pellegrino hace más de una década: “La compasión es la calidad que distingue una mera carrera, de una auténtica vocación cristiana, yo diría religiosa. Nos permite reconocer que, por eficaces que sean nuestra ciencia y técnica, no quitan el sufrimiento”²⁴.

Reconocemos el valor del equipo, puesto que el trabajo en conjunto, la integración del super especialista bien ordenada en un todo actuante, ha permitido prolongar vidas que en otro tiempo no muy lejano hubieran finiquitado tempranamente. Pero personalmente creo que sigue siendo irremplazable, en todo acto médico, un tiempo para escuchar y un tiempo para consolar, un tiempo para respetar la voluntad del que sufre, tiempos estos que integran ese todo del médico cabal. Todo que bien ordenadas sus partes puede asumirlo el equipo de salud con un entrenamiento personalísimo y con roles claros de sus integrantes complementarios.

²⁴ Ibid. I Jornadas Internacionales.

El aforismo para esta situación, de ser factible, sería: humanicemos la máquina, pero como ello no es posible, tratemos entonces de humanizar al equipo de salud.

Retomando lo que dijera al comienzo acerca del optimismo, de la esperanza, que los medios parecen transmitir con motivo de este fin de milenio, quisiera como un epílogo afirmar que:

En lo que hace a la ética biomédica también nosotros participamos de lo que calificaremos como optimismo atento y lúcido. El rechazar la ética es ya de por sí una postura ética, aunque sea una ética degradada. “Es posible que los comportamientos éticos no se noten mucho porque no hemos aprendido a hacer el bien y caemos en la, también mediocridad, de hacer mal el bien. Pero esta experiencia, en lugar de llevar al escepticismo tendría que llevar a querer aprender a hacer el bien: con arrojo, con valentía, a contracorriente, con autenticidad. Siempre es posible en sociedad -sobre todo cuando existe un acuerdo en que el régimen sea democrático- conquistar espacios de honradez, de conducta íntegra, de comportamientos nobles. Si la democracia permite que se instale en cualquier plaza el tenderete del vicio -a veces el vicio más repugnante-, no es ofensa para nadie instalar los cuatro palos firmes que sostienen la estructura de las grandes virtudes”²⁵.

Lo segundo es que, haciendo nuestro para la relación profesional médico-paciente el modelo que nos propone la Dra. Lugo, de “Comunidad en Intersubjetividad responsable”, afirmamos que para personalizar la muerte el equipo de salud debe recordar que “el contacto íntimo exige reverencia y empatía para captar que la corporeidad dolorida *es una vivencia* y no sólo un *accidente de objetividad científica e intervención técnica*. La reciprocidad en la relación es evidente; el médico responde con solicitud de experto pero a la vez de persona capaz de sufrir. Por su parte, el paciente ofrece su vivencia como una experiencia

²⁵ Gómez-Pérez, Rafael, *Ética. Problemas morales de la existencia humana*, Madrid, Magisterio Casals, 7ma.ed., 1996, pág. 220.

única de lo que realmente significa estar o “ser” enfermo, y demuestra una actitud de confianza y dependencia ante su médico”²⁶.

Y esto a través de todo el proceso de enfermedad que obviamente incorpora y califica también una muerte personalizada.

Finalmente, y como corolario de mis palabras, quisiera transmitirles estos pensamientos que no son públicos y que pertenecen a ese gran médico que fue Gregorio Marañón. Dicen:

Si ser médico... Es entregar la vida a la misión elegida,

Si ser médico... Es no cansarse nunca de estudiar y tener, todos los días, la humildad de aprender la nueva lección de cada día,

Si ser médico... Es hacer de la ambición nobleza; del interés, generosidad; del tiempo, destiempo; y de la ciencia, servicio al hombre, que es el hijo de Dios,

Si ser médico... Es amor, infinito amor a nuestro semejante y acogerlo sea quien sea, con el corazón abierto y el alma abiertos, de par en par,

Entonces, ser médico, es la divina ilusión de que el dolor sea gozo, la enfermedad salud, y la muerte vida.

²⁶ Lugo, E., *Temas de Bioética*, Buenos Aires, Ed.Schönstatt, 1998, pág. 118.