

Tanatología y Bioética: *ante el sufrimiento humano*

Edna Martha Hamill Meléndez



**Tanatología
y Bioética:**
ante el sufrimiento humano

Tanatología y Bioética: ante el sufrimiento humano

Edna Martha Hamill Meléndez



TANATOLOGÍA Y BIOÉTICA: ANTE EL SUFRIMIENTO HUMANO



Copyright © 2009

Corporativo Intermédica, S.A. de C.V.

1a. Cda. 20 de Noviembre, Lote 1, Mz. 3

Col. 12 de Diciembre, C.P. 09870,

México, D.F.

Tel./Fax (52 55) 5607 1236, Tel. 5695 3661

www.corinter.com.mx

e-mail: corinter@corinter.com.mx

Todos los derechos reservados. Este libro está protegido por los derechos de autor. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en un sistema de recuperación, o transmitida en forma alguna y por ningún medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias, sin autorización previa del editor.

Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana
Registro No. 2860

Primera edición, 2009
ISBN 978-607-7618-14-0

El contenido del libro es responsabilidad exclusiva de los autores. El editor no se responsabiliza de ninguno de los conceptos, recomendaciones, dosis, etc, vertidos por los autores y su aplicación queda a criterio de los lectores.

ESTUVIERON AL CUIDADO Y EDICIÓN DE LA OBRA:

MARÍA LUISA ARELLANO FLORES
Supervisión de Edición

RAÚL COLÍN INIESTRA
Coordinador Editorial

D.G. MIGUEL ANGEL DE LA ROSA PERALTA
Diseño Gráfico

D.G. LAURA EUGENIA PÉREZ AGUIJOSA
Diseño de portada

Impreso en México / Printed in Mexico

AGRADECIMIENTOS

Agradezco con todo mi amor a:

Juan Manuel, mi esposo, mi compañero de vida. Sin su apoyo y confianza, no hubiera podido realizar mis sueños de esposa, madre y profesionalista.

A mis hijos Juan Manuel, Luis Fernando y Carlos Alberto.
Motor de mi vida y me han enseñado lo que es el amor incondicional.

A mi nieta, Paula Valeria, por la ternura que me ha inspirado.

Agradezco de manera especial a las siguientes personas:

Dr. Marc I. Ehrlich por haber realizado la revisión clínica del capítulo "Duelo y depresión".

Dr. José Enrique Gómez Álvarez, quien en innumerables pláticas siempre me apoyó en el proyecto de escribir este libro, insistiendo mucho en darle un carácter académico al texto. Independientemente de los capítulos que escribió, afirmo que su guía estuvo presente a lo largo de la obra, en la revisión técnica tan minuciosa que realizó de cada capítulo.

Maestra María Teresa Hernández Avendaño, por su colaboración en la revisión técnica de la presente obra. Gracias Maite, por todos los fines de semana que pasamos juntas revisando este texto y tu valiosa cooperación en un capítulo fundamental como es el del sufrimiento humano.

Lic. Concepción Martínez de la Hoz, por la revisión ortográfica del presente texto.

Dr. Luis Alfonso Reyes Zubiría, a quien debo los conocimientos que tengo en tanatología, por su gran valía como ser humano y haber aceptado escribir el prólogo de este libro.

A todos los colaboradores que aceptaron la invitación para elaborar algunos capítulos del presente texto, aportando sus conocimientos específicos en las diversas áreas de su competencia.

A Editorial Corinter y todo su equipo, por haber aceptado publicar el presente texto y su valiosa cooperación en los meses de trabajo en que se llevó a cabo el proyecto.

Así mismo, agradezco a todos aquellos pacientes que han compartido conmigo sus experiencias de duelo. Sin ello, este libro sólo sería un manual de investigación.

AUTORA

EDNA MARTHA HAMILL MELÉNDEZ

*Licenciatura en Administración de Empresas por la Universidad de las Américas
Tanatología, por la Asociación Mexicana de Tanatología
Maestría en Bioética por el Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud,
Universidad Anáhuac*

*Miembro fundador de la Asociación Panamericana de Bioética, S. C.
Coordinadora General de la Asociación Panamericana de Bioética
Miembro fundador del Departamento de Tanatología de Cruz Roja Mexicana
Vice-presidente de Bioética en la Asociación Mexicana de Tanatología, A.C.*

COLABORADORES

JOSÉ ENRIQUE GÓMEZ ÁLVAREZ PhD

*Licenciatura en Filosofía por la Universidad Panamericana
Doctor en Filosofía por la Universidad de Navarra, España
Investigador de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac
Profesor en la Universidad Anáhuac*

MARÍA TERESA HERNÁNDEZ AVENDAÑO

*Licenciatura en Ciencias de la Familia por el Instituto Superior
de Estudios de la Familia Juan Pablo II
Maestría en Bioética por la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac
Coordinadora en Comunicación de la Coordinación de Humanidades,
Universidad Anáhuac
Profesora de Humanidades de la Universidad Anáhuac*

MARÍA DEL RAYO PICHARDO

Médico internista de la Universidad Anáhuac

JAIME ENRIQUE ENCINAS REZA PHD

Médico internista especializado en Geriatría, UNAM

Maestro en Bioética por la Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac

Doctorando en Bioética por la Facultad de Bioética, Universidad Anáhuac

*Profesor de tiempo completo en la Escuela de Ciencias de la Salud,
Universidad Anáhuac*

PRÓLOGO

Siempre he creído que escribir un prólogo es difícil debido a que, quien lo escriba, debe tener pleno conocimiento de la materia, además de un estilo claro, conciso, fácil y ameno, que invite al lector a leer la obra completa.

Confieso que cuando la licenciada Martha Hamill me invitó a escribirlo, viví dos emociones contradictorias: una me decía que me negara y otra me pedía que aceptara, lo cual hice llevado por sentimientos de amistad y gratitud, basados, entre otros motivos, en la invitación misma.

Biética y Tanatología. ¡Vaya reto al que se enfrentó la autora! Porque, tanto una como la otra, tienen lo suyo, que es nada fácil de descubrir y muy difícil de describir. ¿Dije ciencia?, tal vez no escribí el término correcto, porque ambas rebasan los límites de toda disciplina científica debido a que tratan algo que no puede encerrarse en un concepto limitante: la persona humana. Estudian al hombre desde un punto de vista determinante, específico, que no se presta a confusiones, les da un lugar propio dentro del área de la salud y las coloca en el centro de otros muchos estudios y conocimientos.

La Tanatología tiene un objetivo fundamental: curar el dolor de la muerte y la desesperanza en el ser humano que padece; ambos son los sufrimientos más devastadores que existen. Pero quisiera, amable lector, que se aproxime un poco más a comprender los problemas a los que se debe enfrentar quien se dedique a la Tanatología Clínica o a la investigación, porque quienes sufren el dolor de la muerte son los enfermos propiamente dichos, además de sus familiares y amigos cercanos. Todos ellos, desde el momento en que conocen el diagnóstico fatal, empiezan a caminar un vía crucis que los llevará al calvario personal y que terminará con la muerte, cercana, temida, quizá dolorosa, quizá rápida, quizá no, pero que siempre será una pérdida absoluta e irreparable, definitiva, sin remedio. Lo experimentarán así tanto el que está por morir como los sobrevivientes, que se sentirán condenados, muy probablemente, a una sobrevivencia forzada.

Quien sufre este dolor es el ser humano total, al que se describe como un (Ser) bio-psico-social-espiritual, entendiéndolo no como una suma de partes, sino como un todo, una totalidad, alguien a quien no se puede dividir (individuo: *indivisuum*=indivisible) que tiene, una unicidad absoluta que lo hace diferente a todas las demás personas, es decir, es único e irrepetible, y una interioridad que le permite trascender. Esto significa ser persona y es lo que le hace semejantes al Dios que lo creó.

¡Grandeza del Hombre! Pero con limitantes: una de ellas, dolorosa, es lo pequeño de su conocimiento. Sí sabe mucho, pero ignora lo más: entiende que va a morir, pero desconoce qué es la muerte, por lo que enfrentarla llena de sufrimiento; se le teme al dolor, fantasma que acompaña siempre a una enfermedad grave, y muchas veces se ve el futuro con una angustia que nace precisamente, por el miedo a lo desconocido.

Ante un diagnóstico cualquiera pero, sobre todo, uno fatal, el hombre total sufre en sus aspectos bio-fisiológicos, psicológicos-emocionales, familiares-sociales (incluyendo, por supuesto, los económicos), religiosos-espirituales. Todo esto sufrirá la persona concreta, con sus propias psicopatologías, neurosis, trastornos de personalidad, sobre todo, su historia personal.

Porque, no olvidemos, ser Hombre, es serlo en una dimensión histórica que nunca se podrá eliminar. El ser histórico es lo que obliga a tener una responsabilidad personal respecto a los compromisos, obligaciones adquiridas, palabra empeñada y la vida misma. Tal virtud será nula si no la alimenta una auténtica libertad que es la capacidad de tomar decisiones pensadas, responsables, auténticas, que se conocen como valores trascendentales. En verdad, resumí lector, lo que es la fundamentación de una Espiritualidad Humana Básica, sin gafetes.

En la práctica, lo antes dicho se traduce en: angustias, frustraciones, tristezas, rabias, culpas, depresiones reactivas, ansiosas y anticipatorias, que sufre cada quien a su manera, o del duelo anticipatorio propio de familiares y amigos. Después de la muerte surgirá el infinito dolor del duelo: los sobrevivientes quedarán en *shock*, sufrirán profundísima depresión, se llenarán de ira, pero tendrán que llegar al perdón y rescatarán de esa manera su paz interior para que puedan vivir y llegar a una perfecta aceptación que les permita seguir adelante con su vida, viviéndola a plenitud.

En el proceso de la Tanatología Clínica, si un tanatólogo no logra curar el dolor de la muerte y la desesperanza, habrá fracasado. No hay vuelta de hoja: o curas o fracasas. Porque si no se cura —algo muy distinto a aliviar o a consolar— el sufriente caerá en la más profunda desesperanza, por la que su vida se tornará una tríada pavorosa. Verá negro su interior, negro su entorno, negro su futuro, sin que en su vida brille la más pálida luz de esperanza, ni en el hoy ni en el mañana. Y vivir así es estar obligado a morir, razón por la que muchos pacientes exigen la eutanasia o el suicidio asistido, y muchos realizan actos suicidas; son personas que viven la más profunda desesperanza que nadie pudo curar.

Existen otros casos distintos, por ejemplo, la mamá soltera y quinceañera opta por el aborto, destroza su vida por la desesperanza en que está sumergida y cambia su culpable maternidad por una vida inmersa en el remordimiento. O adolescentes, jóvenes, adultos o viejos que optan por la drogadicción, el alcoholismo o el lento suicidio, como alivio al sinsentido de sus vidas. Son personas que viven también el dolor de la desesperanza, resultado de frustraciones, culpas, abandono, soledad, vacío interior. Todo lo que deben profundizar la Bioética y curar la Tanatología.

¿Cómo cura la tanatología? tratando al hombre total en sus sufrimientos físicos, médicos, psicológicos, emocionales, religiosos, espirituales, humanos, busca, siempre llenarlo de una esperanza real, no mágica, no fácil y que nunca nazca del engaño caritativo. Una esperanza real que le dé sentido a su vida por dolorosa, por acabada que esté; que le ayude a descubrir el sentido del dolor, que lo lleve a descubrir lo que significa trascender, que lo haga convencerse que es un Ser, una persona creada a “imagen y semejanza de Dios”, única, irrepetible y trascendente (por más que algunos científicos pudieran clonar el cuerpo, nunca podrán hacerlo con el alma). Por lo anterior, se puede decir que el campo de la Tanatología es de espiritualidad, que forma un todo con el hombre total.

La práctica clínica de la Tanatología nos muestra todo un mundo fascinante debido a que nos permite curar el dolor de la muerte y la desesperanza de otro ser humano, a “otro Yo”, como lo pide la Constitución Pastoral *Gaudium et Spes*, la Iglesia en el mundo de hoy, del Concilio Vaticano II.

¿Y la Bioética? ¡Problemas en los que se mete! A casi cuarenta años después que apareció por primera vez el término Bioética en un escrito del doctor Van Rensselaer Potter, en 1970, este conocimiento humano ha recorrido mu-

cho camino. No es sólo ética médica, es mucho más, porque extiende su atención al conjunto de la biosfera. Lo que significa la intervención científica del hombre en la vida en general. Tal objetivo la obliga a ocuparse de los valores éticos y los hechos biológicos, con la finalidad que todo el ecosistema pueda sobrevivir.

Elio Sgreccia reconoce que la Bioética se ha enriquecido con las nuevas aportaciones de diversos centros y con nuevas reflexiones de índole ético-filosófica, acerca de problemas viejos y nuevos de la medicina, de la demografía y de la investigación experimental en el hombre y en el animal. Acentúa la relación entre vida humana y vida infrahumana y se confronta con las aportaciones de la ética médica clásica y diversas doctrinas religiosas y con los derechos humanos. (Manual de Bioética, agosto de 1999).

Muy complicado ¿no, lector? pero, al mismo tiempo, sumamente apasionante. La *Encyclopedia of Bioethics*, de 1978, la define así: "El estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales".

Aparentemente se trata de una simple definición, pero si la analizamos un poco se puede descubrir que incluye la consideración de la biosfera, la medicina, y las intervenciones tanto médicas como de la población en general; los problemas demográficos y ambientales actuales son un ejemplo de esto. Se trata de un campo específico, pero también muy general. Por eso existen diferentes bioéticas; las que siguen principios religiosos, las que prefieren un laicismo moderado o las que se rigen por valores ateos; sin embargo, todas siguen un mismo fin.

La Bioética se subdivide en general, especial y clínica. La primera se ocupa de los fundamentos éticos, los valores, principios y de fuentes documentales. La segunda analiza los grandes problemas actuales: ingeniería genética, aborto, eutanasia, experimentación clínica, para poner sólo algunos ejemplos. La tercera se refiere a la toma de decisiones que en todos los casos, tienen enorme trascendencia en la vida humana en la que están en juego valores, líneas de conducta y la vida misma.

Por todo ello, la Bioética deberá ser, a mi juicio (en palabras de Elio Sgreccia, 2003) una ética racional que, a partir de la descripción del dato científico, biológico y médico, analice racionalmente la licitud de la intervención humana sobre el hombre. Esa reflexión ética tiene su polo inmediato

de referencia en la persona humana, en su valor trascendente y su referencia última en Dios, que es el Valor Absoluto.

Al hablar de bioética escribí mi admiración por los problemas a los que se enfrenta y, por lo tanto, a los bioeticistas. Ahora, ¿Qué diré de la que me despierta la licenciada Martha Hamill de Correa, al demostrar el valor que tiene, al querer unir en un mismo libro Tanatología y Bioética? ¡Y lograrlo!

Aunque una y otra son tan diferentes en sus objetivos y en sus campos, mucho más amplios los de la Bioética, más dolorosos y cercanos al hombre concreto los de la Tanatología, ambas disciplinas científicas se hermanan y se complementan. Y lo digo no solamente respecto a problemas concretos que las dos tienen que afrontar, por ejemplo, el aborto, la eutanasia, la experimentación clínica, trasplantes entre otros, sino que ambas se funden en un idéntico interés la persona humana, por lo que debe siempre recordarse que: "Nada de lo humano nos debe ser indiferente".

Dos conocimientos que no pueden faltar en el hombre que se interese por el hombre; ambos tratan de la vida, de descubrir la manera de vencer los problemas que ésta conlleva, de encontrar un sentido que lleve al ser humano a la finalidad de trascendencia y las dos hablan ocultamente del punto Omega, al que siempre se refirió Theilhard de Chardin.

Ambas tratan, en fin, de lograr que el lector viva su vida como una vocación: la vocación de Ser, Existir y Trascender.

Dr. L. Alfonso Reyes Zubiría

Pionero de la Tanatología en México

Presidente Honorario Vitalicio de la Asociación Mexicana de Tanatología, A. C.

Fundador y Presidente de la Asociación Mexicana para el Estudio y

Prevención del Suicidio y del Suicida, A. C.



CONTENIDO

	pág.
Introducción	17
Capítulo 1	19
Persona humana	
<i>Dr. José Enrique Gómez Álvarez</i>	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Capítulo 2	33
Introducción a la bioética	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Capítulo 3	49
Introducción a la tanatología	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Capítulo 4	63
Bioética y Tanatología, disciplinas convergentes	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Capítulo 5	79
La muerte como límite fundamental de la existencia humana	
<i>Dr. José Enrique Gómez Álvarez</i>	
Capítulo 6	91
Cuidados paliativos	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Capítulo 7	105
Eutanasia o ensañamiento terapéutico	
<i>Dr. José Enrique Gómez Álvarez</i>	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Capítulo 8	123
Trasplantes de órganos: un regalo de vida	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	

Capítulo 9	139
Muerte y duelo infantil desde la perspectiva de los padres y los niños	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Capítulo 10	155
Tanatología y vejez	
<i>Dr. Jaime Enrique Encinas Reza</i>	
Capítulo 11	171
Cómo dar malas noticias	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
<i>Dra. María del Rayo Pichardo</i>	
Capítulo 12	185
Síndrome de <i>burnout</i>	
<i>Dr. Jaime Enrique Encinas Reza</i>	
Capítulo 13	201
Duelo y depresión desde el punto de vista tanatológico	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Capítulo 14	217
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Capítulo 15	231
Sufrimiento y dolor humano	
<i>Mtra. María Teresa Hernández Avendaño</i>	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Capítulo 16	245
Nuevas áreas de trabajo de Tanatología y Bioética	
<i>Lic. Edna Martha Hamill Meléndez</i>	
Anexos	259
Glosario	279
Índice alfabético	287

INTRODUCCIÓN

Cuando enfrentamos una pérdida importante o perdemos un ser querido, nos sentimos tristes, abrumados, aislados, nadie nos comprende y no sabemos qué hacer con ese dolor tan profundo que nos acompaña día y noche. Nos hacemos preguntas y no obtenemos respuestas; a veces nuestros familiares no saben qué hacer para ayudarnos, ¿Quién me puede entender?... ¿En qué me pueden ayudar? Actualmente, la Bioética señala pautas para tomar decisiones con respecto a la vida en el campo de las ciencias de la salud y la Tanatología busca ayudar a resolver el duelo en cualquier tipo de pérdidas, especialmente al final de la vida.

La finalidad de este libro es mostrar los temas de encuentro que existen entre ambas disciplinas, Tanatología y Bioética. Tiene como centro a la persona humana y su dignidad, la cual debe respetarse en todo momento, desde su nacimiento hasta su muerte natural sin retrasarla o acelerarla.

La Tanatología es la disciplina que estudia la muerte y apoya al individuo o a sus familiares en los últimos momentos de su vida con el fin de aliviar y comprender el sufrimiento, principalmente emocional. Uno de los principios en tanatología es “perder el miedo a la muerte para vivir lo que resta de vida con aceptación y paz”.¹ Siempre se debe buscar quitar el miedo a la muerte, lo que se traduce en dar vida a plenitud. Por esto en tanatología se habla más de vida que de muerte.

La doctora Elizabeth Kübler-Ross, considerada la pionera en Tanatología, en la década de 1960 empezó a estudiar los fenómenos emocionales que acompañan a los enfermos terminales durante el proceso de muerte. Propone esta disciplina como ayuda a afrontar los sufrimientos de los enfermos terminales, en fase terminal y a sus familiares. Hoy en día, la tanatología, aborda todo tipo de pérdidas que enfrenta un ser humano en el transcurso de su vida, como pueden ser rupturas matrimoniales, jubilación, etc., debido a que en tales situaciones la persona que experimenta esa pérdida se enfrenta a un proceso de duelo que necesita elaborarse.

1. Reyes-Z, A. *Curso Fundamental de Tanatología*. 1ª edición, Derechos de Autor, Tomo I, México, 1996.

Así se logrará humanizar la medicina y evitará que al paciente se le vea como un número, un expediente, un "caso interesante" o un sujeto de experimentación.

Las decisiones éticas respecto al paciente, los cuidados paliativos, el acompañamiento con el enfermo cuando ya no haya nada qué hacer desde el punto de vista médico y el alivio del dolor emocional tendrá un lugar prioritario.

Sería poco objetivo pretender abarcar la extensa variedad de temas relacionados con la Tanatología, sobre muerte y duelo y temas que atañen a la Bioética. Sin embargo, se analizan los temas fundamentales en donde ambas disciplinas se unen para lograr una visión general de respeto a la persona humana.

Algunos de los temas que se tratan son: la persona humana y su dignidad como punto de partida en la reflexión ante las decisiones éticas que deben tomarse cuando la vida del ser humano se encuentra más vulnerable; coincidencia de ambas disciplinas, las relaciones multidisciplinarias y los comités hospitalarios; la muerte como límite fundamental de la existencia humana en el ámbito legal, médico, ético y tanatológico; los cuidados paliativos como atención integral al paciente desde el punto de vista médico, emocional y espiritual; la eutanasia frente al ensañamiento terapéutico como medio de manipulación y falta de respeto a la vida humana; los trasplantes como regalo de vida si se respeta la dignidad de la persona; diversos tipos de duelo, reacciones del niño frente a la muerte de un ser querido o la suya propia; tanatología en la vejez; importancia de cómo dar malas noticias para que el paciente y la familia asimilen una situación adversa en que se encuentren; el llamado síndrome de burnout que experimenta el cuidador principal, sentimientos de depresión y angustia; el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y los nuevos retos de esta enfermedad para atender a pacientes afectados; el valor y sentido del sufrimiento así como los nuevos campos donde Tanatología y Bioética pueden brindar atención y apoyo al paciente y la familia.

La obra sintetiza la experiencia de años de docencia de la autora. En algunos capítulos colaboró un grupo de profesionistas. El libro es resultado de muchas horas de reflexión en un tema tan complejo como son la muerte, la pérdida, el acercamiento al paciente y la familia en momentos de sufrimiento, así como las decisiones respecto a la manipulación de la vida.

I

PERSONA HUMANA

DR. JOSÉ ENRIQUE GÓMEZ ÁLVAREZ
LIC. EDNA MARTHA HAMILL MELÉNDEZ

*La dignidad de la persona y su perfección radica
en la riqueza de su acto de existir.*

La Bioética y la Tanatología tienen su punto de partida en la persona, en su naturaleza humana y su dignidad ontológica. Es precisamente en ella donde se aplican los principios de la antropología filosófica y metafísica a todos los momentos de la vida del ser humano. Para entenderla cuando sufre, cuando vive una pérdida, cuando siente que su dignidad está mancillada, cuando es manipulada o cuando su muerte es inminente y la desesperanza está presente en su vida, es necesario conocer bien a la persona tomando en cuenta en todo momento que la persona humana es un ser integral que se expresa en todos los sentidos: a nivel bio-psico-social-espiritual; reconocer y valorar que tiene necesidades, emociones y, a su vez, busca respuestas para entender el por qué y el para qué de su sufrimiento.

Sin embargo, a partir de la Ilustración se planteó separar conceptualmente los términos “humano” y “persona”; dicha distinción lleva a la realidad como si fueran cualidades separables de facto. Si se intenta partir de allí el criterio se vuelve problemático. A nuestro parecer, el error está en el comienzo; “todavía continuamos hablando de ‘derechos humanos’ que son derechos que las personas tienen porque son humanos. No hablamos de ‘derechos personales’ en el sentido de derechos que la gente tiene porque algún legislador los definió como personas”.¹ Esta separación es el núcleo de análisis de este capítulo.

1. Kenny, A. *What I Believe*. Continuum. London, 2006; p. 74.

HISTORIA DEL TÉRMINO "PERSONA"

El hombre, desde que tuvo conciencia de sí mismo, ha tratado de definirse, tarea a la que se han dedicado filósofos de todos los tiempos. En 1973, G.W. Allport, enumeraba cincuenta descripciones diferentes de la "personalidad" en ellas se recopilaban significados etnológicos, teológicos, jurídicos, sociológicos, biosociales y psicológicos del término.²

El hombre se sabe objetivamente "alguien"; esto lo distingue de los otros seres del mundo visible, los cuales no son nunca nada más que algo; precisamente de esta distinción surge el concepto de persona.

Para los griegos persona significaba "máscara" en el sentido del personaje que asume el actor de un drama que será corto o largo, según la voluntad del poeta. Esta tarea no es más que las actividades que atan al hombre a determinada situación y lo definen respecto de su propia vida.

La definición de persona más conocida es, sin duda, la formulada por Boecio en el siglo VI: "Sustancia individual de naturaleza racional". En esta aproximación a la realidad personal de tipo ontológico, la persona se identifica como un ser vivo que pertenece a una naturaleza racional, sin embargo, la personalidad no se reduce a la razón o la conciencia, sino que reconoce a la persona en la totalidad humana cuerpo y espíritu.

Es en la época moderna cuando se intenta describir con mayor detalle el término persona. Descartes acentúa su naturaleza de relación especialmente consigo mismo, es decir, en este sentido se identifica con el Yo como conciencia que se analiza con lo que se llama identidad personal. Persona humana no es el cuerpo y el espíritu, sino el pensamiento solo, la *res cogitans*.

La persona es pensamiento y el cuerpo una maquinaria que el pensamiento desplaza como un mueble inerte y torpe.

Lo anterior queda expresado en la concepción contemporánea de persona en Locke, donde la persona es un ser pensante-inteligente dotado de reflexión y razón, en diferentes tiempos y lugares, en virtud de que tiene conciencia que es inseparable del propio pensamiento; esto es esencial porque es imposible que alguien perciba sin percibir que percibe. La persona se identifica en su relación consigo mismo.

2. Sgreccia, E. *Manual de Bioética*. Editorial Diana, 3ª reimpresión, México; 2003.

Debido a lo anterior, puede plantearse la objeción que existe en algunos ambientes de la medicina cuando la persona no está en posesión de todas sus facultades mentales:

1. Si y sólo si, nos encontramos ante personas, entonces les reconocemos derechos.
2. Existen individuos humanos que no son personas. Por lo tanto,
3. A éstos no se les reconocen derechos.

El problema con este planteamiento es pensar que realmente se puede separar la cualidad de seres biológicos de la consideración personal. Nosotros creemos que es más cercano a la realidad humana entender que el punto de partida es la misma consideración de lo personal como el marco en donde se reconocen derechos y deberes, más que plantearse el problema de inventarse criterios para saber cuándo se es persona o no.

Para Scheler, persona es la relación con el mundo a través de su cuerpo, el mundo no es sino la correlación objetiva de la persona, por ello, a toda persona individual le corresponde un mundo individual. La persona se da, existe cuando puede expresarse mediante su cuerpo, en su actuación y obrar. El objeto de la ética es la acción, persona, por eso, para Scheler es acción.

Carl Jung formula la teoría de la personalidad y menciona que la persona es uno de los principales arquetipos. Es la forma en que se presenta ante el mundo, el carácter que asume, la máscara que cubre la personalidad del individuo, incluye el papel social, el tipo de ropa que viste, el estilo individual de expresión, etc. Una identificación excesiva con la persona da lugar a una personalidad falsa y estereotipada.

LA PERSONA: MARCO CONSTITUTIVO

Lo que distingue a la naturaleza humana es que, aunque es verdad que razona, tiene también un cuerpo, "no toda substancia individual es persona, sino la que posee naturaleza específica completa". Por ello, no puede llamarse persona sólo a una parte del cuerpo, como sería la mano o el pie, ni tampoco al alma, ésta se comunica y se expresa en la unidad de toda la persona a la vez. Es decir, el cuerpo material y el alma espiritual forman a la persona humana, la unión es tal que una sin la otra no puede existir y viceversa. El cuerpo es cuerpo humano porque está presente el alma y el alma es humana porque vivifica un cuerpo.

“La persona es fin en sí misma; esto hace que posea una inviolabilidad, derechos y deberes fundamentales. El valor inminente de la persona, es su dignidad y su no disponibilidad a ser medio o instrumento para otro, se basa en la apertura por la que el espíritu es espíritu; es decir el hecho de que el hombre no es sólo materia, sino también espíritu, o mejor, un espíritu encarnado. Por lo tanto, la persona no pierde su valor aunque tuviera alguna discapacidad, enfermedad o se encuentre sufriendo. El valor de la persona nace del ser, no del tener, o ejercitar sus facultades humanas. Ser digno equivale por tanto, a ser persona y es el valor supremo del ser humano”.³

“La persona no puede ser circunscrita totalmente debido a su carácter trascendente, siempre se encuentra en proceso de perfeccionamiento, tanto el concepto como la realidad de la persona, expresan la forma más perfecta de la naturaleza. En el hombre se dan actividades de carácter biológico y orgánico, pero también se dan de carácter trascendente, es decir, aquellas que, aunque son provocadas por la sensibilidad, se despliegan a un nivel superior, inmaterial; son la intelección de las ideas universales, la capacidad de reflexión, la libertad”.⁴

¿A qué conclusión lleva? La realidad personal es precondition del trato a todo ser humano y no al contrario. Es decir, ante la presencia humana siempre se le debe tratar como fin y nunca como medio. Al respecto Spaemann plantea lo siguiente:

No se puede explicar qué significa que <<algo signifique algo>>. Entender el símbolo es algo que precede a toda explicación. Tenemos que admitir contrafácticamente este supuesto, como cuando hablamos con un lactante, para que sea superado tácticamente. En esta situación la madre no tiene conciencia de simular nada, o sea, de hacer como si viera algo delante de ella que en realidad quiere provocar en ese momento. Jamás tenemos conciencia de que hacemos a las personas. El ser personal, es más bien, ser origen en sentido eminente del propio existir y sustraído a cualquier forma de producción desde fuera. Eso significa que, para que el niño crezca psíquicamente sano, la relación de la madre con su hijo tiene que ser auténtica. Así pues, si fuera verdadera la teoría de que las personas nacen gracias a que se les acepta, habría que procurar que aquellos de quienes debe partir la aceptación no supieran nada de esta

3. Cf. Lucas-L. *Bioética para todos*. Editorial Trillas, México, 2003; p. 22.

4. Cf. Sgreccia, E. *Manual de Bioética*. Editorial Diana, México, 1996; pp. 123-25.

teoría, pues, de otro modo, peligraría la autenticidad y espontaneidad de la aceptación.⁵

La persona es y existe por sí misma; posee dignidad más allá de sus circunstancias específicas: raza, sexo, religión, condición física, condición mental, enfermedad, sufrimiento, etc. Al valor que tiene cada persona por sí misma se le llama dignidad, por lo que un hombre, desde el punto de vista ontológico, no vale más que otro; el joven vigoroso rebosante de salud, no es más que el anciano que yace ante su lecho de muerte.

La dignidad puede expresarse en dos sentidos:

Dignidad ontológica. Cualidad unida al SER mismo del hombre y no puede separarse, es intrínseca a la persona misma es, por tanto, la misma para todos. Esta noción remite a la idea de incomunicabilidad, unicidad e imposibilidad de reducir al hombre a un simple número, es el valor que se descubre por el simple hecho de existir desde el momento de la concepción hasta la muerte, sin importar su estado, capacidad, actuación particular o condición, es decir, una persona discapacitada, en estado de coma, paciente terminal, en fase terminal o que su muerte sea inminente, sigue contando con esta dignidad. Por ello, la persona humana jamás puede ser tratada como medio ni ser manipulada, sino que siempre será fin en sí misma.

Dignidad moral. Hace referencia no al ser de la persona, sino a su obrar; está relacionada con los actos humanos y ligada a la capacidad de conducirse de cada quien. Es resultado de la actuación libre del hombre; es así como por la misteriosa grandeza de la libertad humana cada persona individual y concreta, puede determinar el sentido que imprimirá a su propia vida: única e irrepetible. En el caso de la dignidad ontológica la persona nunca la pierde; en el caso de la dignidad moral el hombre puede hacerla crecer o decrecer de acuerdo con el uso que la persona haga de su libertad y el grado que haya alcanzado en el ejercicio del amor, mediante las buenas acciones que le lleven a la perfección. "En este sentido el hombre incrementa su dignidad cuando su conducta está de acuerdo con lo que es o debe ser. Esta dignidad es el fruto de una vida conforme al bien, no es poseída por todos de la misma manera, cada quién la construye a través del ejercicio de la libertad".⁶

5. Spaemann, R. *Acerca de la distinción entre <<algo>> y <<alguien>>*. EUNSA, España, 2000; p. 231.

6. Andorno, R. *Bioética y Dignidad de la persona*. Ed. Tecnos, Madrid; 1998.

Nadie tiene derecho a quitarle la vida a nadie; por ello en el Juramento de Hipócrates los médicos se comprometen a cuidar la vida de las personas. Conviene recordar que la persona en sí misma es un fin, no un medio para satisfacer necesidades. No es correcto pensar “para qué me sirve”, más bien, lo que debemos pensar si valoramos a cada persona es “cómo se puede encontrar su propio Bien”. Los derechos naturales al ser humano no se otorgan a quien se considera debe tenerlos, sino que son inherentes a la naturaleza humana y como tal no deben cuestionarse. El valor ontológico de la persona está por encima de la calidad de vida de la persona o de los costos de un tratamiento médico.

Kant dice que “la humanidad misma es una dignidad porque el hombre no puede ser tratado por ningún hombre (ni por otro, ni siquiera por sí mismo) como simple medio, sino siempre a la vez, como un fin y en ello estriba su dignidad (personalidad)”.⁷

La noción de persona tiene carácter ontológico y no sólo fenomenológico. La persona es ese acto de ser, de existir, que actualiza o realiza las posibilidades de la naturaleza. Por lo anterior, el concepto persona se aplica a todo ser humano vivo, aun cuando no haya desarrollado todas sus potencialidades o las haya perdido irremediablemente (demencia grave, estado de coma, etc.).

PRINCIPIOS FILOSÓFICOS DE LA PERSONA

La Bioética, desde su nacimiento, ha mostrado varias orientaciones filosóficas, mismas que describen a la persona desde su propio enfoque. De esta manera encontramos que el Personalismo ve a la persona humana como un ente que existe y se expresa de manera bio-psico-social-espiritual (tanto en acto como en potencia). Los Pragmáticos utilitaristas sólo lo hacen en cuanto a la posibilidad que tiene de hacer algo o de pensar (sólo acto).

Sin tratar de agotar el tema se explican de manera breve algunas características del ser humano desde la antropología filosófica para entender lo fundamental de la persona humana.

- a) Dice Emmanuel Mounier: El hombre es único e irrepetible, su grado de individualidad es tan alto que sin romper con la naturaleza, cada ser es diferente no sólo desde el punto de vista físico, sino en la parte más íntima de su ser, que es su espíritu. Dentro de una misma naturaleza cada persona es única, esto hace que la personalidad tenga un rol de

7. Barco, JL. *Bioética de la persona*. Colección Investigación docencia Universidad de la Sabana, 1998.

elemento individualizador de dicha naturaleza. Esa individualidad le permite decir "yo" para diferenciarse del resto de las personas.

- b) El hombre es sujeto racional único en su género, totalmente diverso, por ejemplo, a los animales, seres más próximos a él. Precisamente por esa racionalidad está dotado de inteligencia para buscar siempre la verdad y de voluntad para buscar el bien. Así, la inteligencia muestra a la voluntad lo que es digno de ser querido. Aristóteles decía que el hombre por naturaleza desea saber, aprehender, atrapar y apasionarse por la verdad.
- c) El hombre tiene capacidad de reflexionar y preguntar por sí mismo y por los demás. El hombre es consciente de sí mismo (autoconsciente) y de su capacidad de apropiarse de su propia existencia para responsabilizarse de ella. Es el único que puede dar razón de lo que piensa, siente y hace. Toda pregunta tiene un quién y un qué; quien pregunta es el hombre concreto. Una de las preguntas fundamentales lo tiene a él mismo como objeto. Preguntar quién es el hombre lleva implícitas otras preguntas importantes como: su origen, el sentido de su existencia, qué significa la relación con los demás, qué es el amor, por qué existe el mal, por qué el hombre muere, si es que hay un ser superior y así sucesivamente. Cuando el hombre experimenta pérdidas en la vida es cuando reflexiona sobre la muerte. Es, a la vez, el único ser capaz de interioridad, cualidad que se concentra en una vida que le es propia, su vida interior, tiene capacidad de auto conocerse a través de la reflexión, el silencio y la intimidad; es decir, el centro de la reflexión del hombre se encuentra en su interioridad.
- d) El ser humano es libre y gracias a sus opciones asume su existencia, la cual construye a través de sus actos. Cuando el ser humano actúa con libertad, su vida se hace más intensa y profunda porque toma decisiones propias que le permiten hacer y construir su propio destino; esto le hace ser responsable de su propio actuar que le conduce a perfeccionar cada vez su propia naturaleza, mediante su libertad se autodetermina y dirige hacia el bien. De este actuar libre, sus elecciones las confronta ante valoraciones ético morales, mismas que le otorgarán la respuesta y mostrarán si su actuar es bueno o malo y si es digno de alabanza o de reproche.

- e) El hombre es “un ser en relación”, es decir, tiene relación con el otro, tiene como vocación el amor, misma que se afirma por sí sola y es llamada a vivir el amor a los demás y a Dios. La persona se construye de manera interpersonal, no es un ser cerrado en sí mismo, sino que se abre al otro y allí se forma el “nosotros”. El hombre se realiza en la medida que es amado y ama a los demás.

- f) El hombre, a través de sus actos hace la historia, realiza su existencia en la realidad histórica y la historicidad sólo se encuentra presente en él. Ésta es la aventura común del devenir humano a través del tiempo. En cambio, cuando se habla de historicidad se refiere al modo de existir del hombre que da origen y sentido a la misma; esto implica la conciencia que tiene de sí mismo de intervenir en la historia a través de su libertad y la tarea humana de hacerse responsable de aquélla de la humanidad. Por lo tanto, la historia del hombre no es estática, puesto que contiene avances y retrocesos; sólo a él le corresponde decidir cómo vivirá los cambios y acontecimientos de su vida.

- g) El hombre puede negar muchas cosas, pero de lo que está seguro es que es mortal; su existencia es en un tiempo y un espacio que tiene límites. Ante esta realidad puede tomar la postura de huir, negar o aceptar y descubrir un sentido a su existencia.

Pascal y Kierkegaard preguntan acerca del fin, sentido y destino de la persona con preguntas trascendentes, pero llenas de aflicción. El primero reflexiona: “Ninguna razón hay por la que yo esté aquí y no allí, ahora y no en otro momento, ¿Quién me ha puesto aquí?” El segundo lo hacía de la siguiente manera: “Uno hunde los dedos en la tierra para llegar al país en que se encuentra, pero al hacerlo en la existencia no encuentra nada, dónde estoy, qué significa el mundo, ¿qué significa esta palabra, quién me ha traído y dejado en él, quién soy yo?”.⁸

- h) Es autotranscendente; esto implica que acepta una filosofía y postura en la vida que le permita ser capaz de dar razón de lo que piensa, de lo que siente, de lo que cree y de lo que hace.

LA PERSONA EN EL DERECHO

La ley establece y garantiza las bases para asegurar el respeto a la dignidad

8. Barco, J.L. *Bioética de la persona*. Colección Investigación docencia Universidad de la Sabana; 1998.

de la persona amenazada en su integridad física por algunas de las nuevas tecnologías. El Derecho está llamado a reconocer y fijar los mínimos éticos básicos de la sociedad sin los cuales una vida social digna se torna imposible. Estos mínimos éticos ordenan hacer el bien y evitar el mal para poder hacer justicia al hombre. Consisten en dar a cada quien lo suyo, lo que implica, en última instancia, reconocer a cada uno su propia dignidad y evitar que no se cometan discriminaciones arbitrarias. Por tanto, el “respeto del derecho del otro equivale al respeto de su dignidad de hombre”.

En nuestro país se da el nombre de “persona” o “sujeto” a aquél que es capaz de tener facultades y deberes. Se define persona en la Constitución Mexicana, el Código Civil y el Código Penal. La persona física es respaldada en los derechos humanos fundamentales y estos, a su vez, se basan en las garantías individuales. Cuando se violan los derechos humanos entre iguales se comete un delito; el Estado debe hacer respetar los derechos humanos de la sociedad y de la persona física.

Se transcriben algunos artículos del Código Civil para el Distrito Federal, mismos que a la letra señalan:

Artículo 2.- La capacidad jurídica es igual para el hombre y la mujer. A ninguna persona por razón de edad, sexo, embarazo, estado civil, raza, idioma, religión, ideología, orientación sexual, color de piel, nacionalidad, origen o posición social, trabajo o profesión, posición económica, carácter físico, discapacidad o estado de salud, se le podrá negar un servicio o prestación a la que tenga derecho, ni restringir el ejercicio de sus derechos cualquiera que sea la naturaleza de estos.

Artículo 22.- La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte, desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código Civil.

Comentario del autor: Sin embargo, este artículo es ambiguo debido a que muchos juristas piensan que el producto de la concepción no es un ser humano, por lo tanto, se protege al *nasciturus* sólo en cuestiones de donaciones y sucesiones patrimoniales, pero no en cuanto a preservar su vida física. Para hablar jurídicamente, el concebido **no** es persona ya que no goza de personalidad (manifestación del Ser al mundo exterior) que es única, indivisible y concreta y se adquiere a través de los atributos de: Nombre, domicilio,

estado civil, político y patrimonio. Solamente cuando la persona ha nacido es cuando adquiere personalidad jurídica que le permite ser sujeto de derechos y obligaciones; para que esto ocurra debe estar vivo y viable, esta capacidad se extingue con la muerte.

Artículo 23.- La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la capacidad de ejercicio que no significan menoscabo a la dignidad de la persona ni a la integridad de la familia, los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes legales.

Artículo 24.- El mayor de edad tiene la facultad de disponer libremente de su persona y de sus bienes, salvo las limitaciones que establece la ley.

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos establece:

Artículo 1o. En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará de las garantías que otorga esta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.

Está prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos, los esclavos del extranjero que entren al territorio nacional alcanzarán, por este solo hecho, su libertad y la protección de las leyes.

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, género, edad, discapacidades, condición social, condiciones de salud, religión, opiniones, preferencias, estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Artículo 4o. El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de

esta Constitución. Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

PERSONA HUMANA DESDE EL PUNTO DE VISTA MÉDICO

Desde el punto de vista médico, la persona es vista sólo como paciente, palabra que proviene del latín *pati*, que significa padecer, sufrir. La persona es una entidad que emerge del conjunto de sistemas que constituyen el cuerpo humano, en especial de las estructuras y funciones cerebrales.

“Si en rigor se quisiera definir al paciente, se diría que es alguien que sufre dolor o malestar. En términos sociológicos y administrativos es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud mediante examen médico, tratamiento o intervención. El individuo sigue un proceso hasta llegar a ser paciente: la identificación de síntomas, diagnóstico, tratamiento y resultado. El que sufre una enfermedad no siempre la padece y sobre todo, no siempre sufre. Sin embargo, paciente es el que padece. Es curioso que el término enfermo no implica necesariamente relación con el médico, en tanto que el de paciente sí, de manera que éste se acompaña usualmente del determinante posesivo (*voy a visitar a mis pacientes; doctor, ya llevamos a su paciente al quirófano*), mientras que es menos frecuente el uso del posesivo con la palabra enfermo. Más aún, en la medida en que la medicina tiende a la prevención, el término paciente empieza a dejar de tener sentido”.⁹

Por lo tanto, pareciera que desde el punto de vista médico la persona como tal no existe. Actualmente, con los avances de procedimientos técnicos y las especializaciones dentro del campo de la medicina, el enfermo se reduce a un órgano que necesita ser atendido y curado, la técnica ejerce un poder cada vez mayor sobre el paciente y todo lo que implica su vida, salud, enfermedad, condición mortal, etc., se le estudia en criterios de salud, eficiencia y utilidad debido a que en el cuerpo se mezclan las molestias somáticas y elementos psíquicos que integran el padecer del paciente.¹⁰ Para algunos médicos “no existen enfermos, sino sólo enfermedades”. El filósofo contemporáneo Paul Ricoeur dice que el cuerpo humano es la persona misma.¹¹

En algunos ámbitos, la consulta médica actual tiene el modelo biológico-lesional de enfermedad donde sólo existen los fundamentos científicos y técnicos

9. Paciente, <http://es.wikipedia.org/wiki/Paciente>

Mariano Arnal, paciente, <http://www.elalmanaque.com/Medicina/lexico/paciente.htm>

10. La Organización Mundial de la Salud define: Salud estado de completo bienestar físico, mental y social no consiste sólo en la ausencia de enfermedades o malestar.

11. Ricoeur, P. *Vivant jusqu'à la mort*. Suivi de Fragments, Editions de Seuil, Paris; 2007.

para que el médico busque en el organismo humano que tiene ante sí la información relativa a la lesión o patología. En consecuencia, la relación que establece el médico no es con el paciente como persona, sino con un cuerpo enfermo al que hay que explorar físicamente, semejante a la relación que establece un científico con su objeto de estudio. El arte médico de la curación ha sido reemplazado por el tratamiento médico y el arte de escuchar al enfermo ha sido cambiado por procedimientos técnicos, lo cual genera una carencia de trato médico entre paciente y doctor, conocida como relación *médico-paciente*.

La consulta médica es el acto central del ejercicio de la medicina en que intervienen dos personas: médico y paciente; el primero no sólo debe tener conocimientos científicos y destrezas técnicas que ofrecer al enfermo, ni verle como un objeto al que tiene que devolverle la salud, sino debe valorarle como persona humana. A la enfermedad y su diagnóstico se les conoce en el interrogatorio clínico; no obstante la medicina humanística pide que mediante el diagnóstico clínico se conozca y comprenda lo que esa enfermedad es para quien la vive y la padece, entendiendo el padecer como la manera en que el enfermo vive, siente, teme, sufre el mal que le aqueja.

El médico debe volver al humanismo y ver al enfermo, que es su paciente quien busca atención médica para resolver el problema de salud que le aqueja como una persona total bio-psico-social-espiritual; que es más que su afección cardiaca, diabetes o cáncer. El paciente en la consulta debe ser valorado por el médico más allá de su diagnóstico y pronóstico y de los análisis de laboratorio que investigan el origen del mal, debe reconocer lo que hay atrás de este hombre que sufre, cuáles son sus miedos, temores, impotencias, sufrimientos, marginación social, sentimiento de minusvalía e inferioridad ante la enfermedad e incluso ir un paso adelante, ayudarle a enfrentar su propia muerte, y es aquí donde debe trabajar en estrecha colaboración con el tanatólogo.

La orientación humanista del ejercicio de la medicina se hace patente en la valoración ética del paciente como persona, la cual debe partir del trato que el médico le dé, lo que le dice, el tratamiento que realiza o no de acuerdo con los recursos científicos y técnicos actuales. El médico que es capaz de introducirse en el mundo emocional del paciente y después dar un paso atrás para pisar firme en el terreno de la razón y la ciencia, podrá ejercer con éxito una medicina con orientación humanística. (consultar capítulo 11 "Cómo dar malas noticias").

“Lo que ensombrece a la medicina de hoy es la reducción del paciente a sólo un cuerpo u organismo humano y al consecuente desprecio del hombre como persona. La medicina será mas eficaz y eficiente, si en vez de limitarse a la teoría de la enfermedad del modelo biológico lesional de enfermedad se extiende hasta abarcar al hombre con problemas de salud, al hombre en su calidad de persona que necesita ser escuchado con atención y afecto”.¹²

CONCLUSIONES:

- La Bioética y la Tanatología tienen como punto de partida a la persona humana y su dignidad; buscan en todo momento respetar y evitar cualquier tipo de manipulación.
- Se debe conocer a la persona desde: A) la antropología filosófica para saber quién es y lo que implica su respeto B) el derecho para favorecer las leyes que conciernen a la dignidad de la persona C) la medicina humanística para buscar siempre el bien del paciente.
- La persona es y existe por sí misma, cuenta con dignidad más allá de sus circunstancias específicas: raza, sexo, religión, condición física, condición mental, enfermedad, sufrimiento, etc. La dignidad se expresa como dignidad ontológica y moral.
- La persona es única e irrepetible, es fin y nunca medio, es racional, tiene autorreflexión y autoconciencia; mediante su libertad se autodetermina y se dirige hacia el bien, es “un ser en relación” con el otro, a través de sus actos construye la historia, está seguro de que es mortal y autotrascendente.
- Lo que ensombrece a la medicina actual es la reducción del paciente a sólo un cuerpo u organismo humano.

12. Martínez-C, F. *Ciencia y humanismo al servicio del enfermo*. Manual Moderno, 2a. Edición, México; 2003.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kenny, A. *What I believe*. Continuum. London, 2006; p. 74.
2. Sgreccia, E. *Manual de bioética*. Diana, 3ª reimpresión, México, julio; 2003.
3. Lucas-L, R. *Bioética para todos*. Trillas, México, 2003; p. 22.
4. Sgreccia, E. *Manual de bioética*. Diana, México, 1996; p. 123-25.
5. Spaemann, R. *Acerca de la distinción entre <<algo>> y <<alguién>>*. EUNSA, España, 2000; p. 231.
6. Andorno, R. *Bioética y dignidad de la persona*. Tecnos, Madrid, 1998.
7. Barco, JL. *Bioética de la persona*. Colección Investigación Docencia Universidad de la Sabana; 1998.
8. Barco, JL. *Bioética de la persona*. Colección Investigación Docencia Universidad de la Sabana; 1998.
9. paciente, <http://es.wikipedia.org/wiki/Paciente> Mariano Arnal, Paciente, <http://www.elalmanaque.com/Medicina/lexico/paciente.htm>
10. La Organización Mundial de la Salud define: *Salud estado de completo bienestar físico, mental y social no consiste solo en la ausencia de enfermedades o malestar*.
11. Ricoeur, P. *Vivant jusqu'à la mort*. Suivi de Fragments, Editions de Seuil, Paris; 2007.
12. Martínez-C, F. *Ciencia y humanismo al servicio del enfermo*. Manual Moderno, 2a. ed., México; 2003.

2

INTRODUCCIÓN A LA BIOÉTICA

LIC. EDNA MARTHA HAMILL MELÉNDEZ

Ser ético es hacer justicia a la vida, dar al vivir lo que es suyo.

PABLO ARANGO RESTREPO

Debido al sorprendente desarrollo técnico y científico que el hombre ha alcanzado, la sociedad actual se da cuenta de que existen “nuevos problemas” en la ética médica, dilemas que parecen poner en duda principios que hasta hace décadas eran inviolables. La condición humana, con las nuevas técnicas de reproducción asistida, ingeniería genética o técnicas de resucitación entre otras, producen una nueva naturaleza artificial, se enfrentan a principios que no siempre respetan la dignidad del ser humano.

Se vislumbran nuevas situaciones que ocasionan cambios sin precedentes, surgen aspectos éticos que preguntan acerca de los límites de licitud de las acciones del hombre respecto a la vida, adelantos que hasta hace tiempo habrían parecido de ciencia ficción, hoy en día rebasan la imaginación; por ejemplo, hace tiempo nadie se preocupaba por hablar de la moralidad de la clonación o de embriones congelados, debido a que estos “adelantos médicos” no existían. Hoy se necesita buscar la verdad del bien integral de la persona y se hace necesaria una reflexión profunda para afrontar las situaciones conflictivas en que se encuentra el hombre.

Por desgracia, el desarrollo de la medicina y la ética no han evolucionado paralelamente; existe la paradoja que los críticos de la medicina científica y tecnológica afirman: que ambas están amenazadas de divorcio, avanzan por direcciones opuestas, sin un punto de convergencia. Se debe recordar en todo momento que “no todo lo técnicamente posible es éticamente deseable o permitido”. La técnica es neutra, sin embargo, las investigaciones y aplicaciones que se den a la misma dejan de tener esa connotación para convertirse en éticamente aceptable o reprobable.

Hoy en día pareciera que el axioma "la ciencia al servicio del hombre" se ha cambiado por "el hombre al servicio de la ciencia" de donde se deduce que si no se puede curar a ese hombre doliente, entonces puede experimentarse y llegar al cientificismo, corriente actual del pensamiento que pretende que el único conocimiento verdadero sea el científico, el tangible. En épocas pasadas la vida no era superior al poder de la técnica; hoy la técnica se vuelve dueña y señora de la vida. Los seres humanos son utilizados para ayudar a la marcha de la evolución, primero fue la vida animal la clonada con la oveja *Dolly*, ahora toca a la vida humana, hasta hace poco inviolable. Nacimiento y muerte se convierten en ardidés técnicos. La terapia génica describe la utopía médica, donde inclusive se habla de embriones sobrantes como si fueran sobrantes biológicos.

Cuando la vida se encuentra en apuros es porque la técnica la toca de cerca, primero manipulando la vida animal y después fabricando individuos transgénicos, cruzando especies, clonando al hombre perfecto, usando embriones sobrantes, fabricando vida humana, etc. La bioética sale al encuentro para ayudar a que la vida humana recobre su dignidad desde el nacimiento hasta la muerte natural.¹

PUNTO DE VISTA TEÓRICO CONCEPTUAL

Para entender de dónde surge esta ciencia es importante recordar el itinerario histórico de la reflexión ética que ha estado presente en diversos códigos en el curso de la historia de la medicina. La sociedad y los médicos siempre se han preocupado por los aspectos éticos de la práctica médica. El médico, desde tiempos remotos y a través de la historia, se ha dedicado a cuidar la vida de su paciente, su responsabilidad es no causarle daño.

Los códigos médicos rigen las acciones médicas y del personal de salud y los orientan en su trabajo cotidiano ante el ambiente pluricultural que enfrentamos, pero es necesario que toda persona que interviene con el equipo de salud los conozca. Se mencionan algunos de ellos aún vigentes en nuestros días, así como el pensamiento de algunos filósofos y maestros de la medicina.

Para Sócrates, Aristóteles y Platón la ética era sólo un discurso teórico acerca de valores morales; había que tener una finalidad práctica para templan el espíritu y conformar una vida justa y responsable con la sociedad y el derecho.

1. Barco, J.L. *Bioética de la persona*. Colección Investigación Docencia Universidad de la Sabana; 1998.

Código de Hammurabi: “Si un médico prescribe un medicamento no autorizado y el paciente muere, esto es tan grave que el mismo médico puede morir”.

Juramento Hipocrático (460-377 a. C.). Incorpora un código moral a los actos del médico, que lo responsabiliza del paciente como individuo: “Por lo que se refiere a las enfermedades, haz un hábito de dos hechos, ayudar y si no puedes, al menos no lesionar” (Ver Anexo 1).

El doctor José Kuthy Porter, en el libro *Introducción a la Bioética*,² hace referencia a otras culturas y momentos históricos de la siguiente manera:

India: “Día y noche tu harás siempre lo mejor por tu paciente y lo harás con toda tu alma y tu corazón, nunca lo abandonarás y nunca lo lesionarás aun pensando que es lo mejor para él”.

China (200 años a. C.): “Debes tener misericordia del enfermo y obligación de disminuir el sufrimiento entre todas las clases, sea aristócrata, plebeyo, pobre, rico o joven, bello o feo, enemigo o amigo, nativo o extranjero, educado o no educado, todos deben ser tratados de la misma manera, el médico debe ver sobre la miseria de su paciente, de tal manera, como si ésta fuera su propia miseria”.

Código de Derecho Romano: “Es importante no sólo el paciente individual sino también la comunidad”.

San Lucas; Apóstol de la Medicina: “El hombre vale por ser hombre y estar hecho a imagen y semejanza de su Creador”. La figura del médico se profesionaliza más al unirse a la Iglesia y asociarse en grupos de médicos. El médico cumple su función profesional y social en un contexto de caridad, sin perder por ello la noción de la naturaleza del arte médico.

Siglo XVIII: Aparece en Francia el primer “Código de Derechos del Hombre en torno a la Acción Médica”. Se crea la división religiosa en Europa y, alrededor de 1750, la secularización del médico. Con dos corrientes: o se niega todo nexo de la actividad del médico y de sus creencias religiosas o se reducen dichas creencias a un orden puramente personal y privado. En este proceso se inicia la reducción de la conciencia personal del médico en la decisión ética

2. Kuthy-P J, Villalobos-P J, Martínez-G O, et al. *Introducción a la bioética*. Ed. Méndez Editores, 2ª. ed., México, 2003; p. 16-17.

y empieza una tendencia por parte de la sociedad mediante leyes estatales a regular el ejercicio de la medicina.

Reyes y Gobernantes se hacen presentes en Colegios de Médicos y el médico empieza a ser incluido en programas de función pública. Se crean Academias Reales de Medicina que cada vez son más fuertes en el control de la práctica médica, por lo que la profesión médica pierde su función de "caridad cristiana" y el médico pasa a formar parte de las estructuras sanitarias en las que el Estado y las instituciones son quienes toman las decisiones.

Siglo XX: En 1957 la Asociación Médica Norteamericana hizo la siguiente referencia en su Código de Ética. "El objetivo principal de la profesión médica es poder ofrecer servicio a la humanidad, ante el respeto absoluto de la dignidad del hombre. Desarrollando para cada uno, una medida de devoción y servicio". En 1980 se revisa y agrega: "El médico debe ser dedicado, de tal forma, que provea un servicio médico competente, compasivo y respetuoso de la dignidad humana".

La aprobación de códigos deontológicos nacionales e internacionales en medicina ha ayudado de manera efectiva al desarrollo de la profesión y el hombre, pero podrían ser insuficientes si la relación medicina-derecho no parte de una adecuada antropología que tenga como punto de partida a la persona humana y su dignidad.

El acto médico consta de dos partes: la técnica y la ética. Recordando que la técnica es neutra, es el hombre quien le da una connotación buena o mala. Sin embargo, no siempre el personal de salud valora y sigue las prácticas éticas, por ello son importantes dichos códigos, para que su trabajo no sea sólo de especialización que trata una enfermedad, sino de respeto a la integridad del hombre.

DIFUSIÓN DE LA BIOÉTICA

El término bioética, acuñado por el doctor Van Rensselaer Potter en 1970, muestra el peligro que existía respecto a la supervivencia del ser humano y propone una solución. Busca, por lo tanto, unir a la ética con la biología.

Los descubrimientos que en aquellos años se daban en el campo de la ingeniería genética con la temible posibilidad de fabricar armas biológicas y de alterar las diferentes formas de vida, de las especies y de los individuos daban

origen a ideas y temores de tipo “catastrofistas”, y se recordaba con terror los errores que la humanidad había cometido durante la experimentación salvaje de los campos de concentración. Por ello, los problemas que se enmarcan dentro de la bioética están relacionados de manera inequívoca con los derechos humanos. Los problemas bioéticos siempre remiten a la pregunta por la vida del ser humano.³

Pese a que hoy en día muchos pueden percibir a la Bioética como un movimiento de ideas históricas cambiantes, otros la definen como una metodología que confronta diferentes disciplinas como las ciencias biomédicas y las ciencias humanas, entre otras muchas. La verdad es que la Bioética está enriquecida, más que reducida, por reflexiones de índole ética, filosófica y moral. Toma como punto de partida los recientes problemas de la medicina, demografía e investigación experimental en el hombre y en los animales para darles un sentido y una solución interdisciplinaria.

Hoy por hoy, la Bioética se encarga de reflexionar acerca de la toma de decisiones con respecto a la vida en el campo de las ciencias de la salud.

La palabra proviene del griego: *bios* (vida) *ethos* (conducta o comportamiento) y fue definida por la Encyclopedia of Bioethics de 1978, como “Estudio sistemático de la conducta en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales”⁴ se puede simplificar como: “El estudio de la ética en el campo de la salud”. Se fundamenta en las siguientes ciencias:

- 1) Antropología filosófica, para conocer y valorar quién es el hombre, poder determinar las normas que rigen su conducta y cómo debe actuarse en relación a él. Por lo tanto el fundamento de la bioética es la persona y su dignidad ontológica.
- 2) Derecho, que muestra el marco legal para normar aquello que técnicamente puede hacerse, sin embargo, ni ética, ni legalmente es admisible (i.e. embriones congelados, matriz subrogada, etcétera).
- 3) Medicina, para profundizar en las normas y reglas de la conducta de la profesión médica.

3. Sgreccia, E. *Manual de Bioética*. Editorial Diana, México; 1996.

4. Reich, W T. (coord.). *Encyclopedia of Bioethics*. Prentice Hall, Nueva York, 1978; I, p. 19.

Cuando el médico ignora los fundamentos filosóficos de la ética es posible que opte por una bioética demasiado experimental, empírica y clínica.

La diferencia entre el médico y el técnico de la medicina es que los primeros tienen la obligación de proporcionar bienestar total a una persona (bio-psico-social-espiritual) que cuenta con dignidad, en tanto que el técnico enfocará su atención a la resolución del problema concreto que aqueja a un solo miembro u órgano de la persona. Nunca debe perderse de vista que al hombre no se le puede manipular como a un objeto, es hombre en sí mismo, es fin y no medio; es sujeto.

Por tanto, la bioética, tiene las siguientes características (Lucas Lucas, 2003):

- Humana: porque relaciona al hombre con el aspecto más importante de su vida, con su origen, que es lo que da sentido a las valoraciones morales de sus acciones y regula las intervenciones médicas basada en la dignidad de la persona.
- Es conocimiento (racionalmente justificable) que intenta aportar una respuesta correcta a los nuevos problemas que surgen en el enfrentamiento de soluciones técnico-científicas en relación al hombre, en el ámbito de la investigación biomédica y la atención de la salud.
- Es universal debido a que es válida para todos los hombres sin distinción de cultura o religión porque está fundada sólo en la racionalidad humana.
- Es interdisciplinaria puesto que se sirve de varias disciplinas para defender la dignidad de la persona.

Los temas que analiza la Bioética al inicio de la vida son: procreación humana, sexualidad humana, fecundación natural y artificial, anticoncepción, esterilización, aborto, estatuto humano del embrión, diagnóstico prenatal, genética humana, genoma humano, biotecnologías, terapia génica, clonación y células madres. Respecto al final de la vida son: eutanasia, ensañamiento terapéutico, cuidados paliativos, muerte encefálica y trasplantes de órganos entre otros.

OBJETIVOS DE LA BIOÉTICA

Los puntos centrales de la Bioética son: “La dignidad de la persona, la

defensa de la vida y el ejercicio de la libertad", por lo que trata de reconciliar a la ciencia con la ética, es decir, los hechos y valores del ser y el deber ser, promueve en todo momento la humanización de la medicina y el respeto a la dignidad del hombre. No todo avance resulta indiscutible; por ello se suscitan dudas y contradicciones en la práctica médica cotidiana, a esto se debe que en Bioética no se hable de problemas sino de dilemas éticos.

Por lo anterior, la Bioética ayuda en la reflexión de los valores éticos y morales en los siguientes problemas:

- a) Éticos de los profesionistas de la salud.
- b) Éticos emergentes en el ámbito de las investigaciones sobre el hombre.
- c) Sociales relacionados con políticas sanitarias, medicina del trabajo, políticas de control demográfico, etcétera.
- d) Ambiente en general y el equilibrio del ecosistema.

PRINCIPIOS DE BIOÉTICA

El doctor Ramón Lucas Lucas, en su libro *Bioética para todos*, menciona seis principios fundamentales de la Bioética para lograr que se respete la dignidad de la persona:

- 1) Valor absoluto de la vida humana y su inviolabilidad. La persona es más que un proceso biológico, ella vale por sí misma, no es medio o instrumento para otros ya que cuenta con dignidad y derechos propios, cuenta con valor absoluto e inviolable debido a que es unidad de cuerpo y espíritu.
- 2) La vida, la verdad y la libertad son bienes inseparables, eslabones de una misma cadena, cuando se rompe uno se acaba violando el otro, es decir, no se está en la verdad cuando no se acoge y ama la vida, y no existe la libertad plena si no está unida a la verdad. Separar la libertad de la verdad objetiva hace imposible la fundamentación de los derechos de la persona sobre una sólida base racional que establece premisas de comportamientos arbitrarios y totalitarios de los individuos.
- 3) Curar, no manipular. La finalidad primaria de la medicina y del progreso técnico-científico es la defensa y protección de la vida, no su mani-

pulación o eliminación. Por tanto: Es lícita si existe una intervención médica que favorezca el desarrollo de la vida de una persona según la naturaleza, por ejemplo una intervención quirúrgica. Es ilícito el comportamiento que va contra la naturaleza humana por ejemplo fecundación *in vitro* heteróloga.

- 4) No todo lo técnicamente posible es moralmente admisible. La investigación científica y la dignidad de la persona deben caminar juntas recordando que la ciencia debe estar al servicio del hombre.
- 5) Las leyes del Estado deben tutelar el bien de las personas. Ninguna ley civil debe atentar contra la vida aún cuando obtuviera mayoría de votos, si esto sucediera faltaría a una verdad válida para todos. En un estado democrático la mayoría hace la legalidad, pero no necesariamente es una opinión ética.
- 6) Acción de doble efecto. Una acción voluntaria además de tener el efecto directamente deseado, puede tener uno no deseado, aunque se encuentra inevitablemente ligado al efecto deseado. Un paciente con cáncer se somete a un tratamiento de quimioterapia aunque le produzca efectos secundarios como náuseas. Sin embargo, para que el efecto no deseado se acepte, son necesarias cuatro condiciones:
 - a) La acción debe ser en sí buena,
 - b) el efecto negativo no debe ser ni causa ni medio para alcanzar el efecto positivo,
 - c) no debe existir ninguna otra alternativa y
 - d) el efecto bueno debe ser mayor que el negativo.

Dicho de otra manera, volviendo al paciente con cáncer

- a) lo que se busca es la curación mediante la quimioterapia,
- b) la náusea no es lo que se busca en el tratamiento, son simplemente consecuencia del mismo,
- c) después de valorar todas las alternativas se concluye que el tratamiento debe ser la quimioterapia y
- d) proporcionar quimioterapia al paciente es un bien mayor que el no proporcionar tratamiento.⁵

5. Lucas-L, R. *Bioética para todos*. Trillas, 1ª. ed. México; 2003.

DIFERENTES CORRIENTES EN BIOÉTICA

La Bioética, desde su inicio, ha mostrado varios puntos de vista también llamados orientaciones o corrientes filosóficas que, en ocasiones, se contraponen por los argumentos que defienden respecto a la toma de decisiones en el campo de las ciencias de la salud. Se enumeran brevemente:

Modelo Liberal-Radical: El valor máximo es la autonomía de cada persona. Esta corriente nace de la Revolución Francesa con sus principios de: libertad, igualdad y fraternidad. Las normas y los valores no son deducidas de los hechos; son originadas por el sujeto, basado en emociones, situaciones subjetivas e intenciones. La referencia última y suprema de juicio ético es la libertad. Es lícito lo que es libremente requerido, libremente aceptado y no daña la libertad de los demás. Sin embargo, uno no se da cuenta que propone una libertad sin responsabilidad, y esto es una falacia, debido a que la libertad no es el primer valor de la persona, además de que la libertad no puede ser válida sin responsabilidad.

En el campo bioético propone la liberación de la sexualidad, de la procreación, favorece la eutanasia y el aborto.

Modelo Utilitarista-Pragmático: La orientación filosófica pragmática utilitarista, propone la categoría de utilidad social como valor de referencia. La elección moral debe ser basada en la obtención del mayor bienestar, de apoyar las preferencias y de minimizar los sufrimientos al mayor número posible de individuos. Este pensamiento logra instaurar el concepto de calidad de vida equiparado con productividad que se contrapone al de sacralidad de vida. "Para esta tendencia se considera como un deber el respetar el bienestar y el deseo de bienestar individual y social, concluye con el cálculo costo/beneficio como marco de referencia para una decisión ética debido a que su objetivo principal es hacia la productividad". Es decir, el valor ontológico de la persona no se toma en cuenta, más bien es otorgado en función a los beneficios que proporciona su vida, la persona vale en cuánto sirve o produce algo. "El principio básico es el del cálculo de las consecuencias de la acción con base al mencionado costo/beneficio".

En el campo bioético propone la eutanasia y el aborto.

Modelo Natural Socio-Biologista: Esta corriente sostiene que la evolución de la especie humana va a la par con la evolución de la moral. Según este modelo, la vida y la sociedad están sujetas a la evolución biológica y sociológi-

ca; los valores morales también deben modificarse de modo evolutivo, es decir, la ética está basada en el evolucionismo, el único valor ético es el que permite mantener el equilibrio evolutivo del ecosistema en continuo desarrollo. Los valores presentes en cierto grupo social, en determinado momento histórico, constituyen la respuesta de los individuos seleccionados naturalmente para la adaptación al ambiente con base en dos principios:

- a) la prioridad de la especie sobre el individuo, por el principio de la selección.
- b) la coincidencia evolutiva del comportamiento con los valores morales reconocidos. Igual al “debe ser”, que va encaminada a la falacia naturalista de *Hume*, es decir, de los comportamientos de un grupo social se extraen normas de conducta para la colectividad, lo cual lleva inevitablemente al relativismo.

En medicina, esta corriente propone el Eugenismo, que no es sino lograr el ser humano perfecto mediante el aborto eugenésico y la selección genética.

Modelo Personalista: Propone el respeto y promoción de la dignidad del paciente. Este modelo pone la atención de la fundamentación moral en la persona y la toma como centro de la historia y fundadora de la sociedad. La persona, en cuanto ser subsistente, determinado y de naturaleza racional, es el criterio del juicio de la bioética. Se reconoce la dignidad de la persona por su esencia y no solamente por su capacidad de ejercer su autonomía. El personalismo acepta la indivisibilidad de una unidad física, psíquica y espiritual o trascendente, desde el momento de la concepción hasta la muerte. Este libro se basa en esta corriente ya que, como se mencionó en el prólogo, tanto el bioeticista como el tanatólogo están interesados en la persona humana vista siempre como un fin en sí misma y no como un medio, procurando siempre su bien como su ser único, irrepetible e insustituible, que tiene dignidad en sí misma y que no está expuesta a ningún accidente exterior, que es indivisible en su unidad física, psíquica, social y espiritual.

El valor fundamental de la vida es el principio que rige a la bioética personalista.

La vida es el primer valor, pues si ésta no existe los otros valores no pueden darse. Este valor estructura los demás principios basados en el respeto de la dignidad a la persona.

- a) **Corporeidad:** El ser humano se presenta ante los demás a través del cuerpo. El cuerpo como tal posee una dignidad que debe ser respetada.
- b) **Responsabilidad:** Es la libertad vista como la elección que nos lleva al bien, defiende el valor de la vida humana. En cada elección siempre debe buscarse lo mejor y minimizar un daño.
- c) **Totalidad terapéutica:** Permite extraer parte del cuerpo dañado para conservar la vida, por ejemplo el apéndice; no es ético extraer un órgano sano.
- d) **Sociabilidad:** El ser humano está llamado a vivir en sociedad. La sociedad se constituyó para cumplir, mediante la mutua cooperación, todos los fines de la vida para lograr trascender.
- e) **Subsidiariedad:** Consiste en ayudar a quien más lo necesite. Quien recibe más tiene mayor responsabilidad de servir a los demás.⁶

Actualmente se realizan valoraciones éticas sin reflexionar en lo que es la naturaleza del ser humano, se toman decisiones respecto a la vida de otras personas en su actuar diario o las decisiones que deberían tomar en cuenta su salud o enfermedad ante situaciones concretas. Las teorías éticas están presentes en las discusiones y en las soluciones mencionadas, hay cuatro modelos éticos de referencia:

Ética ontológica: Existe en una moral objetiva, una bondad y una malicia intrínseca en donde se dan actos en sí mismos aceptables y otros condenables. Por lo que la rectitud moral no es subjetiva debido a principios que deben imponerse al hombre como absolutos.

Ética utilitarista: El núcleo de la moralidad reside en buscar más allá de otros valores la felicidad, minimizando el dolor y sufrimiento.

Ética deontológica: Un acto es moral no porque sea bueno en sí o porque sea útil, sino porque es correcto; la rectitud proviene de la voluntad, pues el bien se impone como un deber. Esta ética deriva de la máxima Kantiana del debe ser.

Ética personalista: Todos los esfuerzos para evitar el utilitarismo y el deontologismo se encuentran en esta teoría; se trata de dar importancia al sujeto,

6. Tarasco-M, M. *Tendencias y corrientes filosóficas de la Bioética*. Medicina y Ética, 1994/3; p. 343.

a la persona, pone un interés manifiesto en las declaraciones de los derechos humanos.

La aplicación de estas teorías da lugar a diferentes modelos éticos de referencia práctica, con desiguales consecuencias y jerarquía de valores a la hora de evaluar cualquiera de las cuestiones debatidas y sobre todo, en los dos aspectos fundamentales de la bioética, el respeto de la dignidad humana y la defensa de la libertad de la persona.

Por lo anterior, es importante conocer las corrientes en bioética, así como las teorías éticas ya enumeradas para poder defender a la persona cuando ésta sufra. Hay que recordar que el ser humano por más indefenso o vulnerable que se encuentre, nunca dejará de ser persona humana.

Es importante mencionar que la ética utilitarista ha causado mucho daño al pensamiento contemporáneo que en algunos ámbitos postula: las acciones humanas carecen de moralidad intrínseca debido a que el "fin justifica los medios". Parece que las acciones se vacían de contenido moral para dar paso sólo a las consecuencias como único criterio moral, no hay nada bueno ni malo; pareciera que estas valoraciones pertenecen al pasado. "La ética se pierde al permitirse llegar a un punto en dónde cada quien tiene su propia legalidad, modo de funcionar y su propia opinión olvidando que la ética no es subjetiva e individual sino objetiva y universal".

DERECHOS DEL PACIENTE

Para respetar a la persona de manera integral, a nivel bio-psico-social-espiritual, es decir, en toda su dignidad, en especial cuando sufre y se encuentra más vulnerable, es importante conocer sus derechos como paciente:

Derecho a la vida: Respetarla desde el momento de la concepción hasta la muerte natural.

Derecho a la salud: Como protección de sí misma, que tiene que ver con la cobertura y el acceso de los ciudadanos a dichos servicios.

Derecho a la autonomía: Es crucial cuando se habla de los derechos del paciente hospitalizado. Es la facultad para gobernarse a sí mismo, ha desplazado a la beneficencia como primer principio de ética médica. Durante mucho tiempo, las decisiones únicamente las tomaba el médico, quien las transmitía como una orden al paciente y a los familiares, esperando que estos se limitaran

a “obedecer”. El paternalismo que dominó las relación médico-paciente ha sido substituido por el reconocimiento de que el paciente tiene moral y legalmente que tomar sus propias decisiones, las cuales tienen prioridad sobre las del médico y la familia. Esto quiere decir que el paciente tiene derecho a negarse a seguir las prescripciones del médico si no las considera buenas para él.

Derecho a la información y a la verdad: El paciente tiene derecho a conocer las características de su enfermedad, su pronóstico y posibilidades de recuperarse, pero queda a discreción del médico la forma, dureza o suavidad, el momento en que informará la verdad; ello hace que el médico tenga que contestar honestamente todas las preguntas que le formule el paciente, por incongruentes que sean.

Derecho a la confidencialidad: El paciente tiene derecho a que toda la información que proporciona al médico y al resto del personal de salud, se trate de manera confidencial; esto es lo que se conoce como “secreto profesional”, si el paciente no tiene la seguridad de que la información se manejará de esa manera, tal vez omita datos indispensables que podrían ser valiosos en el curso de su padecimiento.

Derecho a la libertad: Aunque el hospital tenga normas en cuanto al ingreso y egreso del paciente, debe considerar el derecho del paciente a la libertad, como parte del ejercicio de su autonomía.

Derecho a la intimidad: En la hospitalización es muy frecuente que se vulnere la intimidad y el pudor de los pacientes. El paciente tiene derecho de aislarse y de negarse a exponer su cuerpo, a exigir que se identifique quién solicita que esto se haga, además de saber qué acciones diagnósticas y terapéuticas se realizarán en su cuerpo.

Derecho a un trato digno: Es muy común que en un hospital se deshumanice a la persona, se tienda más a tratarle como número o expediente, de acuerdo con la cama o el servicio que lo atiende, o a la enfermedad que le aqueja, más que al de respeto a su dignidad.

Derecho a la mejor atención posible: Debe buscarse en todo momento el bien integral del paciente.

CONCLUSIONES

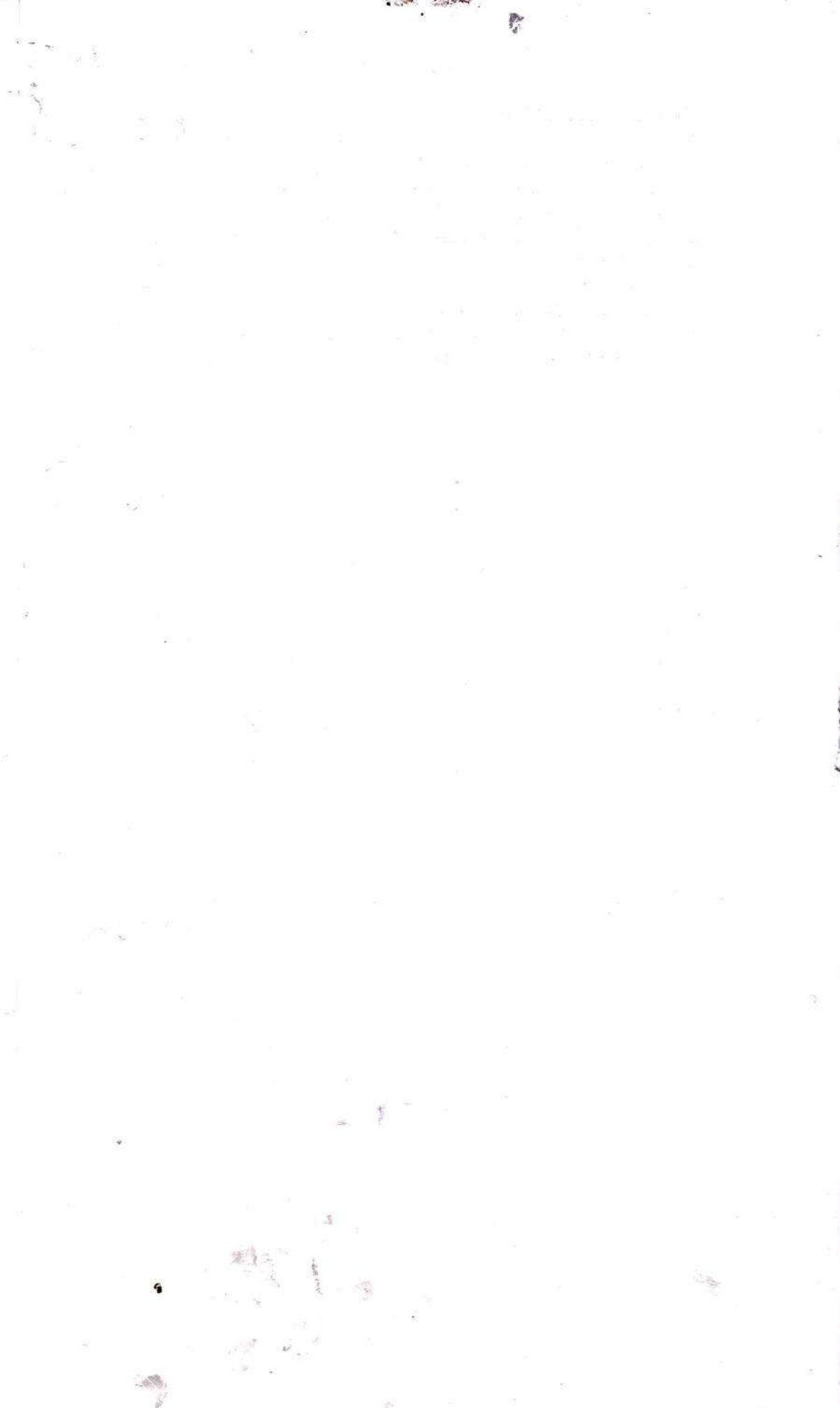
- Ante el desarrollo técnico y científico actual existen “nuevos proble-

mas” en la ética médica, dilemas que parecen poner en duda principios que hasta hace varias décadas eran inviolables.

- Se requiere una búsqueda de la verdad del bien integral de la persona y se hace necesaria una reflexión profunda para afrontar las situaciones conflictivas en que se encuentra el hombre, de tal manera que se pueda respetar la dignidad en su totalidad bio-psico-social-espiritual.
- El acto médico debe constar de dos partes: la técnica y la ética. Recordando que la técnica es neutra, es el hombre quien le da una connotación negativa o positiva.
- Bioética se define como el estudio sistemático de la conducta en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales.
- Los temas de Bioética que atañen al inicio de la vida son entre otros: procreación humana, sexualidad humana, fecundación natural y artificial, anticoncepción, esterilización, aborto, estatuto humano del embrión, diagnóstico prenatal, genética humana, genoma humano, biotecnologías, terapia génica, clonación, células madre. Los del fin de la vida son: eutanasia, ensañamiento terapéutico, cuidados paliativos, muerte encefálica y trasplantes de órganos.
- Las orientaciones o corrientes filosóficas de la bioética son: pragmática utilitarista, liberal radical, natural sociobiologista y personalista.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barco, J.L. *Bioética de la Persona*. Colección Investigación Docencia, Universidad de la Sabana; 1998.
2. Kuthy-P J, Villalobos-P J, Martínez-G O, et al. *Introducción a la Bioética*. Ed. Méndez Editores, 2ª. ed., México, 2003; p. 16-17.
3. Sgreccia, E. *Manual de Bioética*. Diana, México; 1996.
4. Reich-W T. (coord.). *Encyclopedia of Bioethics*. Prentice Hall, Nueva York; 1978; I, p. 19.
5. Lucas-L, R. *Bioética para Todos*. Trillas, 1ª. ed., México; 2003.
6. Tarasco-M, M. *Tendencias y Corrientes Filosóficas de la Bioética*. Medicina y Ética, 1994/3; p. 343.



3

INTRODUCCIÓN A LA TANATOLOGÍA

LIC. EDNA MARTHA HAMILL MELÉNDEZ

Nada de lo humano puede dejar indiferente a un ser humano.

DR. LUIS ALFONSO REYES ZUBIRÍA

La muerte siempre ha sido y será un acontecimiento social, sin embargo, este hecho natural del hombre parece haberse modificado en la sociedad actual, hoy en día, trata de ocultarse o negarse. Ya no se habla con la persona que va a morir ni con sus familiares para no “destruir sus esperanzas”; aunque no es necesario hablar debido a que, quien va a morir, lo sabe. Se ha perdido la antigua costumbre de la despedida y recomendaciones antes de partir.

Con los avances de la medicina y las especialidades médicas, la muerte se confina a los hospitales; el cuidado de los enfermos terminales cambia de lugar, de la casa a instituciones hospitalarias, por lo que los hospitales son el mejor lugar para los enfermos moribundos, para los complicados tratamientos y constantes procedimientos médicos, lo que lleva al enfermo a terminar sus días en un hospital, y da resultado que la sociedad “oculte la muerte” al despojarla de su sentido trágico y la convierte en un hecho frecuente al tecnificarla y relegarla a situaciones insignificantes y cotidianas.

Hoy en día, se ha intentado cambiar la situación descrita anteriormente y devolver su dignidad a la muerte. Dentro de estos intentos, destaca el de la doctora Kübler-Ross, quien buscó reducir la acción de ocultar la muerte en el silencio, mediante la tanatología como la disciplina del bien morir, la encargada del estudio de la muerte, la que apoya al individuo y su familia en los últimos momentos de la vida del paciente con la finalidad de aliviar el sufrimiento.

Uno de los principios de la tanatología es perder el miedo a la muerte para vivir lo que resta de la vida con plena aceptación y paz, para lograr que tanto sobrevivientes como moribundos estén mejor preparados para enfrentar la muerte.

La Tanatología descubre las causas de la muerte y el significado de morir, basada en observación, descripción e investigación. Así como la medicina es el “arte de curar”, la Tanatología es un arte que ayuda al hombre que está enfrentando su muerte o la de un ser querido. También auxilia en alguna pérdida significativa en la vida para que elabore su duelo con el menor dolor posible y en el menor tiempo posible.

HISTORIA Y DESARROLLO

La palabra “tanatología” proviene del griego *thanatos*, nombre que se daba a la diosa de la muerte en la mitología griega. *Logos* tiene varios significados: estudio, tratado, discurso, sentido etc. Se ha definido como: “Disciplina encargada de encontrar sentido al proceso de la muerte”.

En la historia, la palabra “Tanatología”, referida como “ciencia de la muerte”, fue acuñada en 1901 por el médico ruso Elías Metchnikoff, quien en 1908 recibió el Premio Nobel de Medicina. La consideraba una rama de la medicina forense: la muerte y lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista médico legal.

Hoy, el concepto mencionado se sigue usando en algunos ámbitos creando confusiones. Por ejemplo, en España, al anfiteatro o *morgue*, se le conoce como “tanatorio”, es decir, este término remite a la medicina forense, además de no ser extraño encontrar en la literatura artículos que hablen en este sentido.¹ No obstante, en México, la tanatología se conoce como la disciplina desarrollada por la doctora Kübler-Ross para ayudar al paciente y a su familia a afrontar el momento de la muerte y llegar a la resolución del duelo con el menor dolor emocional.

La doctora Elisabeth Kübler-Ross es considerada la pionera de la tanatología. En la década de 1960 estudió los fenómenos emocionales que acompañan a los enfermos terminales durante el proceso de muerte y propuso esta disciplina, que ayuda a los enfermos terminales o en fase terminal a afrontarla.

Su trabajo empezó en Estados Unidos cuando surgió espontáneamente el grupo de Tanatología en el Departamento Psiquiátrico del Hospital Billings, de Chicago, donde daba pláticas semanales a pacientes moribundos con el propósito de hacerlos sentir útiles y valiosos a la sociedad; su lema era: “Ayu-

1. Sales-P, A. *Forensic tanatology: Biological and legal aspects*. Facultad de Odontología de Bauru, Universidade de São Paulo; 2006.

dar a los enfermos en fase terminal a vivir gratamente sin dolor respetando sus exigencias éticas”.

Al principio, a los seminarios que impartía en el hospital sólo asistían alumnos de medicina y teología, enfermeras, sacerdotes, pero ningún médico, lo que demostraba la opinión que, hasta hace poco, merecía la Tanatología, debido a que se pensaba que el enfermo no tenía más necesidad que la atención a su dolor físico.

Cuando le preguntaban cuál era el método de su trabajo se limitaba a contestar: “No hago nada especial, sólo trato a los enfermos terminales como personas; el conocimiento de la enfermedad no sana a nadie, debe usarse no sólo la cabeza, sino el alma y el corazón, sin hacer esto no se puede contribuir a sanar ni siquiera a un solo ser humano”.²

Su vida fue una continua lucha para evitar convertir la muerte en un proceso mecanizado y convertirlo en algo humano, enseñando a afrontar la muerte con dignidad y paz, en una sociedad que deseaba ocultarla; se opuso al trato despersonalizado hacia pacientes terminales y desahuciados por parte del equipo de salud. Esto le ocasionó muchos problemas y la sociedad la rechazó por sus planteamientos y su labor humanitaria con enfermos de SIDA, principalmente niños, lo que ocasionó que incendiaran su casa en Virginia.³

La doctora Kübler-Ross, conocida mundialmente, sobre todo después de publicar su primer libro en 1969 titulado “*Sobre la muerte y los moribundos*”, confrontó al mundo médico al romper con las barreras de que los pacientes expresaran sus íntimos sentimientos y preocupaciones. En ese libro plasma su trabajo de escucha, compasión y apertura respetuosa a los enfermos que necesitan comunicar sus emociones y sufrimientos ante el proceso de morir. A partir de estas experiencias la doctora Kübler-Ross elaboró el esquema de las fases por las que pasa una persona y sus familiares ante este proceso como resultado de sus investigaciones con más de doscientos enfermos terminales.

En un principio, la Tanatología fue pensada para la pérdida de la vida y la salud; hoy también se trabaja con personas que han sufrido otro tipo de pérdidas, como pueden ser: divorcio, pérdida de algún miembro del cuerpo, pérdida del trabajo, etc., sólo por mencionar algunas.

2. Kübler-R, E. *On death and dying*. Collier Books, Mc Millan Publishing Co., New York; 1969.

3. Kübler-R, E. *La Rueda de la Vida*. Editorial Grafo, 3ª. ed., España; 1997.

CONCEPTOS ACTUALES

Actualmente, la Tanatología se conoce en todo el mundo, México no es la excepción. El doctor Alfonso Reyes Zubiría es el pionero. Fundó la Asociación Mexicana de Tanatología hace apenas más de dos décadas, por lo que los departamentos de Tanatología dentro del sistema hospitalario son nuevos en nuestro país.

La Tanatología se define como la disciplina del bien morir, la encargada de estudiar la muerte, la que apoya al individuo en los últimos momentos de su vida con el fin de aliviar el sufrimiento, para mejorar su comprensión sobre esta etapa en cualquier momento del desarrollo, ya sea en la infancia, juventud, sea adulto o anciano. Uno de los principios tanatológicos es “perder el miedo a la muerte para vivir lo que resta de vida con plena aceptación y paz”. Debe buscarse quitar el miedo a la muerte, lo que se traduce en dar vida a plenitud. Por esto, en Tanatología se habla más de vida que de muerte.

El tanatólogo apoya en la angustia única y muy especial del proceso de morir y de la impotencia total y devastadora ante la muerte, para lograr que el paciente y la familia lleguen a una real aceptación. Aquí es donde, a diferencia del resto del equipo de salud, que termina su función con la muerte del paciente, la del tanatólogo continúa para que los sobrevivientes concluyan su trabajo de duelo y lleguen a la verdadera aceptación en el menor tiempo posible con el menor sufrimiento. Por lo tanto, se puede decir que el tanatólogo es el especialista del enfermo en fase terminal y los familiares (para el tanatólogo el paciente no es sólo el enfermo o la persona que se enfrenta a la muerte, sino también la familia), quienes son las personas que sufren los dolores más fuertes que son la muerte y la desesperanza. El tanatólogo está capacitado para ayudar a la resolución del proceso del duelo.

El enfermo terminal tiene una ventaja sobre el que no lo es: la oportunidad de re-evaluar su vida y seguir adelante preparándose a morir; esto significa poder disfrutar los logros obtenidos, vivencias, enseñanzas de la vida, reconciliar situaciones internas, revivir momentos dolorosos con personas significativas y descubrir, desde una perspectiva nueva, que no vale la pena seguir dolido, distanciado, etc. Lograr esto lleva a la paz interna para morir de manera diferente, es lo que se conoce en tanatología como cerrar círculos, para lograrlo hay que ver al paciente de manera total bio-psico-social-espiritual.⁴

4. Reyes-Z, A. *Curso fundamental de tanatología*. Tomo I, 1ª. ed., Derechos de Autor, México; 1996.

Cuando el tanatólogo ayuda a cerrar círculos pendientes es porque ayuda al paciente a manejar su afectividad, sus asuntos legales, económicos, sociales y muy importante: su propia espiritualidad. El diálogo terapéutico consiste en brindar al paciente: escucha, tiempo, calidez y amor incondicional.

La ayuda tanatológica debe empezar a partir del momento en que el paciente o la familia conocen el diagnóstico y no esperar hasta que el enfermo esté hospitalizado, desahuciado o moribundo. Lo anterior con la finalidad de seguir de cerca su conducta emocional, mental (percepciones, pensamientos, recuerdos, sentimientos), para ayudarlo de manera profesional cuando llegue el momento de su muerte, y pueda vivirla de manera adecuada, con dignidad, plena aceptación y total paz. La muerte apropiada⁵ no sólo es para la persona que va a morir, sino también para los familiares, es decir, una muerte con la que se pueda continuar viviendo aun con la pérdida sufrida.

El tanatólogo debe saber escuchar con actitud de gran apertura para que los sentimientos fluyan honestamente y se llegue a una verdadera alianza terapéutica, sin juzgar al otro, ya que la persona que tiene enfrente es la que está sufriendo física y emocionalmente. Lo importante es lo que siente el paciente en el momento presente, la labor tanatológica consiste en quitar el dolor (que puede expresarse en rabia, tristeza, miedo, etc.). En los momentos finales de la vida, muchas veces la comunicación no sólo son palabras, sino se convierte en no verbal: gestos y símbolos debido a que la persona que presiente su muerte utiliza lenguajes simbólicos para comunicar que su fin está cerca.

Por tanto, es indispensable saber descifrar y comprender lo que la persona quiere comunicar, prestar atención a lo que el paciente le manifieste por pequeño e insignificante que parezca cada movimiento, palabra o gesto, un simple comentario sin evidente importancia puede contener una pesada carga afectiva plena de momentos ricos en emociones. En ocasiones se pueden conocer más las necesidades del paciente por el lenguaje corporal que por el verbal, sólo se necesita estar atentos. (“Cómo mejorar la comunicación en fase terminal”).⁶

5. Muerte adecuada es ayudar al paciente en fase terminal a superar su miedo, cólera, depresión, etcétera; permitir que el enfermo muera rodeado de sus seres queridos con todo el apoyo de cariño, comprensión, físico, espiritual, que se le pueda brindar; dar el apoyo de cuidados paliativos y tanatología; enfatizar calidad de vida; respetar autonomía del paciente y evitar acciones secretas ilegales.

6. Wilson-A, y Mendieta C. *Cómo mejorar la comunicación en fase terminal*. <http://biblio.upmx.mx/download/cebdoc/Dossiers/Ortotanasia034.asp> Consultado el 4 de diciembre 2008.

Llevar al paciente a que asuma su vida y su muerte con responsabilidad y libremente, es quitar el miedo a la muerte para dar vida a plenitud, es lograr que el paciente ame y acepte su YO; esto no quiere decir que haga lo que quiera, sino aquello que es mejor para él.

El objetivo terapéutico del tanatólogo es lograr que el enfermo terminal cuente con plenitud de vida, no en cuanto a cantidad, sino a calidad.⁷ Como ya se mencionó, el paciente no sólo es el enfermo, sino también su familia, a quien se ayuda en la elaboración del duelo por la pérdida que ha sufrido, recordando que cada persona es única e irrepetible con problemas diferentes y sus reacciones y sentimientos se manifiestan de manera individual. Por lo tanto, hay que trabajar hasta que el duelo se resuelva satisfactoriamente, es decir, que se llegue a aceptar la pérdida, no a una resignación pasiva.⁸

El mundo de la tanatología es un mundo espiritual, componente básico de la naturaleza humana, que remite a la trascendencia de cada persona para lograr la paz interior.⁹

El tanatólogo, al igual que el bioeticista, se preocupa por la persona que tiene enfrente; nunca debe verla como un caso interesante, un expediente o un número, a cada persona se le debe escuchar individualmente brindando un espacio sólo para él, para que pueda manifestar sus problemas, reacciones y sentimientos de manera individual.

OBJETIVOS DE LA TANATOLOGÍA

- Ayudar al enfermo terminal a que muera con plena aceptación, dignidad y paz. En Tanatología se habla más de vida que de muerte; lo importante

7. La calidad de vida hace referencia a la dignidad de la persona, se valora a la persona por quien es y no por su "utilidad"; le ayuda al enfermo a vivir sus últimos momentos con dignidad, con los cuidados básicos que necesita cualquier ser humano de manera integral (bio-psico-social-espiritual).

8. Martha Hamill ha recopilado estos conceptos durante años de docencia.

Aceptación: Término muy importante en tanatología; es adoptar una posición activa ante una pérdida o la enfermedad a través del conocimiento, libertad y voluntad de la persona para asimilar, entender lo que está sucediendo. Es reconocer la realidad para poder elaborar un duelo, para llegar a la aceptación se requiere de tiempo y dejar salir todas las emociones.

Resignación: Acto de sumisión, mansedumbre, de ceder para no causar conflictos. Incluye enojo y dolor, puede transformarse en deseos de odio y venganza. La persona resignada queda adherida a la pérdida no puede elaborar un duelo. Ahora de manera nostálgica, frente al dolor es un sedante. Resignarse es vivir con el dolor de lo sucedido por el resto de la vida.

9. Espiritualidad: Término que equivocadamente se confunde con religión, el hombre es espiritual independientemente si es ateo o creyente. La espiritualidad es universal y se encuentra en la naturaleza del hombre dándole unidad e integración a su personalidad, es la parte trascendente del ser humano mediante la cual busca significado a su existencia para profundizar en la realidad de su propia vida incluye un estado de paz y armonía.

es la calidad de vida del paciente, más que la cantidad de tiempo que le queda por vivir.¹⁰

- Ayudar a los familiares de estos enfermos a prepararse para este momento, quizá cercano y doloroso de la muerte del ser querido. O a aquellos que han sufrido la muerte de un ser querido, a que resuelvan su duelo con el menor dolor y en el menor tiempo posible.
- Ayudar a enfermos con ideas suicidas a que cambien su situación de profunda desesperanza y depresión, a una de esperanza real y nueva.
- Apoyo en momentos de crisis por muerte súbita o violenta (suicidio, homicidio, accidente, etcétera).
- Sensibilizar al personal de salud de la importancia de la tanatología en los pacientes terminales y en fase terminal porque, la persona no deja de serlo por más enferma que esté. A la vez que, ayuda a los miembros del equipo de salud a aliviar las frustraciones, angustias, rabia, culpas, depresiones y otras emociones que surgen ante las repetidas muertes de sus pacientes y que por su estatus dentro del sistema hospitalario tienen que reprimir, sobre todo el personal que trabaja en urgencias y en terapia intensiva.

FASES DEL PROCESO DE MORIR:

A continuación se enumeran las fases más comunes por las que pasa todo ser humano que se enfrenta a una pérdida o al proceso de morir. A la doctora Kübler-Ross se debe el reconocimiento de este proceso emocional.

Hay que considerar que cronológicamente no se viven en el orden en que aparecen debido a que cada persona, al ser única e irrepetible, reaccionará de manera diferente. Además, se puede volver a sufrir varias veces una etapa ya vivida durante todo el proceso del duelo, hasta que finalmente se llega a la aceptación: meta del tanatólogo; cuando se llega a esta fase existe la resolución del duelo.

Es importante considerar los cambios de carácter que experimenta el paciente, cambios fuertes y explosivos que pueden herir la susceptibilidad de

10. Enfermo terminal es la persona que conoce su diagnóstico según el cual posiblemente, probablemente morirá en un tiempo relativamente corto; mientras que el enfermo en fase terminal es la persona cuya muerte es inminente o acontecerá en un tiempo muy próximo.

quienes lo acompañen. Estas mismas emociones las sufren también, los familiares y los miembros de salud comprometidos con el enfermo.

- **Negación y aislamiento.** La primera reacción es negar el hecho con una resistencia natural “no, yo no, no puede ser cierto”. El tanatólogo debe saber esto, porque el diálogo con el enfermo dependerá de lo que éste desee hablar y comunicar.

Algunos enfermos usan la negación con algunos miembros del equipo de salud y sus propios familiares; deciden con qué personas pueden hablar de su enfermedad y con aquellos que no logran establecer una comunicación fingen sus sentimientos.

Cuando cambios importantes como enfermedad o un diagnóstico inesperado amenazan la vida, el mundo se convierte en un caos; la primera reacción es de absoluta incredulidad, es imposible, esto no puede estar pasando, no se puede creer, debe ser un error. Cuanto más fuerte es la noticia, menos se está dispuesto a escucharla y aceptarla, para la persona que tiene que afrontarla, el mecanismo de negación es una manera de protegerse con una coraza. Así, la mente gana tiempo para poder procesar la información y saber qué se hará a continuación.

Durante este proceso hay una gran diferencia entre negación e incredulidad. La incredulidad se puede definir como: “No logro entender lo que sucede aunque me lo proponga” es decir, cuando se recibe la noticia de un accidente de automóvil, en el que quizá perdió la vida alguna persona muy querida, lo primero que se siente es incredulidad, parece imposible que esto esté sucediendo. Aunque se trate de entender, en algunos casos no es posible, se necesita tiempo para procesar la información y éste es distinto para cada persona.

La negación implica varios niveles de mecanismos de defensa. Pueden ser: negación totalmente involuntaria, inconsciente, parcialmente voluntaria o subconsciente.

Es involuntaria cuando se da un diagnóstico grave e inesperado. Puede suceder que el enfermo o la familia, al recibir la noticia, aparentemente acepte la situación e inclusive lo diga, pero a nivel más profundo este diagnóstico quede totalmente excluido de su conciencia y no sólo lo bloquee, sino que no lo acepte ante la evidencia de los hechos. Existen casos en los que aun cuando la

persona tenga toda la información, tanto científica como médica, no sea capaz de procesarla.

Existe también la posibilidad de que una persona por su estructura o educación no sea capaz de aceptar un diagnóstico o una pérdida. En estos casos es importante respetar a cada uno y tratar de acompañarlo de la mejor manera posible, hasta que sea capaz de procesar la información. La labor del tanatólogo consiste en estudiar ese proceso emocional. Mientras la mente del paciente le dice que lo que está pasando es real, el sentimiento de negación es muy fuerte debido al miedo a aceptar la realidad.

En conclusión, la negación es un mecanismo de defensa de la mente humana y termina cuando la persona es capaz de aceptar la noticia sin venirse abajo emocionalmente.

- **Rabia:** La pregunta lógica que surge es: ¿Por qué yo? ¿Por qué a mí? Esta fase es muy difícil de afrontar, pues la ira se proyecta contra todo y contra todos. Es la rebelión ante la idea de la pérdida. El tanatólogo debe saber esto para no tomar la ira irracional del paciente de manera personal y poder ayudarle a superar esta fase, para que vuelva a sentirse de nuevo un ser humano valioso.

Cuando el enojo no se puede ya sostener aparecen sentimientos de envidia y resentimiento. El motivo más importante que causa esta fase es la pérdida del poder de decisión debido a que la mayoría de las personas desean controlar lo que sucede en su vida, sus relaciones que requieren elecciones y decisiones personales fundamentadas en la libertad para lograrlo. Existe un fuerte disgusto al no tener poder de decisión respecto a los actos de la propia vida originada por la pérdida que se sufre.

La rabia se divide de la siguiente manera:

- 1) Enojo contra todo y contra todos, contra el mundo, inclusive amigos, parientes, los que siguen viviendo y los que se fueron.

- 2) Enojo dirigido al destino por haber permitido que sucediera dicha situación. En las personas que tienen fe religiosa, este enojo puede estar dirigido a Dios y ocasionar rencor profundo e insistente por considerarlo responsable de la pérdida, por un tiempo parece que han perdido la fe. Este tipo de enojo hacia Dios o el destino, tienen mucho que ver en la manera como el paciente y