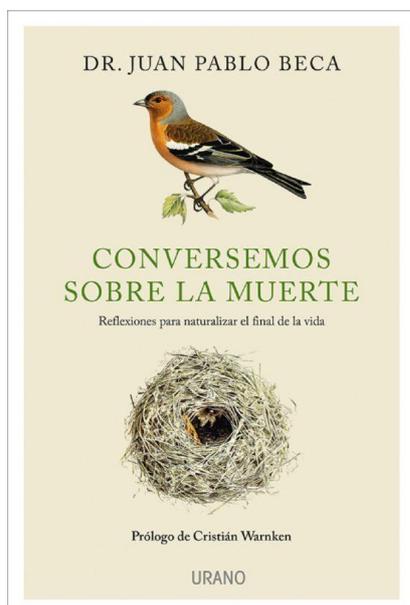


## Hemos leído

**Beca, Juan Pablo. *Conversemos sobre la muerte: Reflexiones para naturalizar el final de la vida*. Urano: Santiago de Chile, 2022.**

**Diego Gracia**

**Presidente de la Fundación de Ciencias de la Salud**



El autor del presente libro, Juan Pablo Beca, es un médico chileno especialista en Pediatría y Puericultura, actividad a la que ha dedicado la mayor parte de su vida. Él fue el introductor y gran impulsor de los Ciudadanos Intensivos Neonatales en su país, Chile. Pero además ha sido uno de los pioneros de la Bioética en América Latina, promoviendo muy activamente la formación en bioética de los profesionales de la salud, primero a través del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe de la Oficina Panamericana de Salud, y más tarde fundando y dirigiendo el Magíster Interuniversitario de Bioética en el Centro de Bioética de la Facultad de Medicina de la Clínica Alemana y la Universidad del Desarrollo.

El presente libro viene a unirse al ya amplio elenco de obras escritas últimamente por médicos, sobre un tema que nunca ha sido del agrado de la medicina: la muerte. La muerte tiene siempre algo de fracaso para la medicina y para los médicos, por lo que no puede resultar extraño que no sea asunto sobre el que éstos hayan escrito mucho. Parecía un espacio reservado a sacerdotes y pastores de almas que, ellos sí, han sido fecundos en elaborar tratados y manuales sobre ella. Basta repasar algunos de los libros que han reconstruido esa historia, como el clásico de Philippe Ariès, *La mort en Occident*, para cobrar conciencia del respeto y hasta reparo con que la medicina ha visto siempre el fenómeno de la muerte. La *meditatio mortis* no ha sido género literario muy de su agrado.

Esto no ha comenzado a cambiar más que muy recientemente. Basta recordar algunos libros. Uno, el de la psicoterapeuta suiza Elisabeth Kübler-Ross, *On death and dying*, y otro el del cirujano norteamericano Serwin B. Nuland, *How We Die*. Ambos libros fueron auténticos *best-sellers*. Su éxito se debió, como este último autor me confesaba poco después de ver la luz el suyo, a que la gente no sabe cómo se muere. No lo sabe porque no quiere saberlo, algo que también les pasa a los médicos, que, sin embargo, se ven, por cuestión de oficio, obligados a estar presentes en tan crítico momento, y por tanto, *velis nolis*, a saberlo. Como nos enseñó el psicoanálisis, la cercanía de la muerte genera siempre angustia en quienes están próximos, y la angustia dispara automáticamente los que Freud llamó mecanismos de defensa, el primero de los cuales es la negación. O se cierran los ojos, o se huye, poniendo distancia con el foco generador de la angustia.

Han sido los propios avances científico-técnicos los que han obligado al médico a permanecer en los últimos momentos ante la cabecera del paciente. La primera gran revolución vino de la mano de las Unidades de terapia intensiva, también llamadas Unidades de cuidados críticos, en las que se aplican las llamadas técnicas de soporte vital a los pacientes que se hallan en situación crítica. Juan Pablo Beca las conoce bien, porque fue su más decidido promotor en la medicina neonatal chilena. Estas Unidades cambiaron completamente la estrategia de manejo de los enfermos críticos, pero al precio de obligar a los sanitarios a permanecer a pie de cama. Por otra parte, dejaban sin resolver los problemas del otro gran espacio, el de los enfermos no críticos sino terminales. Para estos hubo que introducir otra no menor novedad, los Cuidados paliativos. Hoy la asistencia sanitaria resulta incomprensible sin estos dos tipos de Unidades, que han cambiado radicalmente el manejo técnico y humano del proceso del morir.

El libro de Juan Pablo Beca se inscribe en este contexto de cambio, que es su adecuado marco de referencia. Es obra de un gran clínico, que habla por boca de su saber, pero sobre todo de su experiencia. De ella son buena prueba las historias clínicas con que ilustra los distintos capítulos. En éstos va aclarando los conceptos fundamentales, la diferencia entre la muerte y el morir (algo que en el idioma castellano no resulta fácil de distinguir, porque tendemos a utilizar un solo término, el de muerte, para traducir dos vocablos ingleses: *death* y *dying*); el porqué del miedo a la muerte en nuestra especie y la negación sistemática de algo que por lo demás es inevitable, y por lo que todos hemos de pasar; la distinción entre derecho a morir y eutanasia; los cuidados intensivos y los cuidados paliativos; la donación y trasplante de órganos. Y como apéndices al libro incluye unos anejos en los que se ofrece un modelo de Documento de Voluntades Anticipadas, y otro de Designación de subrogantes o representantes.

El libro está lleno de juicios sabios y prudentes, no siempre usuales en este tipo de publicaciones. Así, cuando escribe: “Un estudio reciente en los Países Bajos describe que hay frecuente participación familiar en las vicisitudes que rodean la solicitud de eutanasia, lo cual va de la mano de posibles sentimientos y reacciones posteriores de ambivalencia y culpabilidad. Y sugiere que los eventuales efectos de las peticiones y de las muertes de familiares por eutanasia, tanto entre los parientes como en los médicos, deberían ser tomados en cuenta. No lo planteo como un argumento en contra, pero sí como un hecho preocupante que no ha sido considerado ni investigado hasta ahora.” (p. 153).

Algo que se echa en falta en el libro son referencias bibliográficas precisas. Personalmente me hubiera gustado acceder a ese estudio reciente de los Países Bajos que cita. Porque un problema poco estudiado y de indudable relevancia, no sé si en el orden jurídico, pero desde luego sí en el ético, es el de las sutiles coacciones que los familiares y allegados directos pueden ejercer sobre las personas muy enfermas o en fase terminal, hasta el punto de hacer que éstas prefieran poner termino a su vida antes de seguir siendo una carga para ellos. En España acabamos de estrenar una ley de eutanasia y empiezan a verse cuáles son los verdaderos problemas prácticos. El principal, que la ley coloca a los que llama “médicos responsables” ante la tesitura de intervenir activamente, o bien objetar en conciencia, para lo cual necesitan contar con una buena formación ética, algo de lo que por lo general carecen. La ley nunca dice lo que el médico debe hacer sino solo qué es lo que no puede hacerse. Algo que con frecuencia se olvida.

Por más que pueda parecer extraño, la muerte ha sido un tabú tanto para la medicina como para la sociedad. Hoy sigue siéndolo para ésta, pero menos para aquélla. La medicina se ha hecho presente en el proceso de morir y en la propia muerte. Lo cual ha planteado al profesional un complejísimo nuevo reto, no solo técnico sino también moral. Y con ello también a la sociedad. Hay que aprender a vivir, pero también hay que aprender a morir. El libro de Juan Pablo Beca finaliza con esta sabia reflexión: “Lo que he pensado/reflexionado/meditado/discurrido es que quiero vivir mientras sea útil o de alguna ayuda para otros, que no temo a la muerte, y que un buen morir para mí significa haber podido expresar las cuatro cosas importantes de la vida: *Gracias, Perdón, Les perdono, Les amo mucho*. ¿Qué has pensado tú?” (p. 196).