

Llamar a la muerte por su nombre

Soltando amarras

EUGENIA GUZMÁN CERVANTES
Universidad del Rosario, Bogotá, 2018,
237 pp.

EN 1827, el inglés William Hazlitt empezó su ensayo *Sobre el sentimiento de inmortalidad en la juventud* con esta frase: “Ningún hombre joven piensa que ha de morir algún día”. Y más adelante reitera: “Ser joven es ser uno de los dioses inmortales”. En contraste, al envejecer se tiene más presente la muerte, se sabe que vendrá en algún momento, un momento cada vez más próximo.

Desde hace unos treinta años, desde distintas orillas, ha surgido la pregunta: ¿espero la muerte o, a menos que sea una muerte inesperada o trágica, se vale ir a su encuentro? Una opción nada fácil de digerir y para la cual la cultura actual está lejos de prepararnos. El propósito del libro *Soltando amarras* es examinar los cambios recientes en las actitudes frente al “suicidio racional”, descrito por Carolina Ospina Lleras, en el prólogo para la primera edición, como “una posibilidad que no todos estamos preparados para aceptar, pero que por lo menos deberíamos considerar” (p. XIX).

El libro, “apto solo para mayores de sesenta años” (p. 11), publicado originalmente en 2016, se reeditó a los dos años, acogida que revela el interés de los lectores y refrenda uno de los argumentos de la obra: con el aumento en la expectativa de vida en los países más desarrollados de Occidente ha crecido el número de “viejos” –la autora se aparta de eufemismos y los designa simplemente como gente vieja– que habitan en grandes ciudades. Entre los viejos de sectores acomodados, algunos de estos “nuevos príncipes urbanos”, hay quienes “valoran altamente los conceptos de autonomía personal y libre determinación” y, ante una enfermedad terminal, la extrema soledad o pobreza, el maltrato o “simplemente el cansancio de vivir”, optan por no dejarse llevar hasta el final y deciden, por encima de dictados religiosos o legales, cuándo y cómo “soltar amarras”, cuándo partir.

Eugenia presenta el debate actual sobre el suicidio racional a la luz de los dilemas que plantea la longevidad alcanzada gracias a los avances de la higiene, la nutrición, la salud pública, la ciencia y la tecnología médica. Avances que sin duda han logrado postergar la muerte, pero a veces a costa de “una merma atroz de la calidad de vida”, prolongando de forma innecesaria y dolorosa la existencia, e incluso en algunos casos haciendo difícil morir.

Más que exponer argumentos originales, el mérito de la obra radica en poner al alcance del lector no especialista la abundante bibliografía sobre el suicidio racional publicada en los últimos treinta años, sobre todo en Estados Unidos, Europa y Australia. Los libros y artículos de revistas científicas que cita la autora fueron escritos por médicos, psiquiatras, psicólogos, neurólogos, filósofos y literatos.

Soltando amarras empieza con un resumen de los cuatro millones de años de evolución del cerebro humano y su papel en los cambios cognitivos y emocionales. Pasa luego a comentar el peso de la religión en las nociones sobre la muerte, los aportes de la psicología al entendimiento de las emociones humanas, y pregunta, entre otras cuestiones, si las sociedades prósperas actuales que protegen al máximo a sus ciudadanos “han engendrado generaciones frágiles ante mínimos malestares físicos y psíquicos [...]” (p. 6). Presenta varios casos que ilustran los profundos lazos afectivos que nos apegan a la vida. Traza un panorama de los avances de la medicina desde el siglo XIX, contrastando los avances con las desventajas que llevan a “echarse en brazos de la medicina sin chistar una palabra y sin buscar segundos conceptos en circunstancias graves” (p. 7). Compara las jurisprudencias de los países que permiten algún tipo de muerte voluntaria: eutanasia pasiva y activa, suicidio asistido, distanasia o prolongación de la vida por medios artificiales –que la autora no vacila en tildar de “ensañamiento médico”–. Menciona las presiones que padecen los autorizados a prestar asistencia en estos casos, y también los que, por encima de la ley, se niegan a atender dichas solicitudes alegando objeción de conciencia. Al final plantea una serie de interrogantes sobre la validez de las alternativas que

encaran los viejos y aquellos que empiezan una dolorosa enfermedad terminal.

El que hoy se discuta públicamente el suicidio racional revela un profundo cambio de mentalidad respecto a la muerte voluntaria. Recordemos que en tiempos coloniales el suicidio cargaba con el doble tabú de ser pecado y delito. Quitarse la vida era visto como “un insulto a Dios, dueño absoluto de la vida. A los desesperados no se les perdonaba que hubieran perdido la esperanza en la ayuda divina. Merecían castigo eterno por este pecado, el más grave de todos” (p. 48). El judaísmo, el cristianismo y el islam se oponen al suicidio, pues ven la vida humana como propiedad de su creador. Considerar la muerte voluntaria como un derecho individual parte de la idea de que cada cual es dueño de su propia vida, idea que en el pasado expresaron de forma aislada algunos filósofos griegos y romanos, y que se retomó con un poco más de fuerza en el Renacimiento y luego durante el Siglo de las Luces. Montaigne (1533-1592), por citar un ejemplo, escribió en uno de sus *Ensayos*: “Quien enseñare a los hombres a morir les enseñaría a vivir”.

Aparte del legado de la tradición, el rechazo a la eutanasia y al suicidio asistido por un médico tiene que ver con lo iletradas que, en cuestiones de la muerte, se han vuelto las sociedades urbanas occidentales. Hasta hace unos ochenta años, “la inmensa mayoría de la gente había estado en contacto físico con la muerte desde la infancia: hermanitos muertos, madre muerta en el parto, padres, abuelos, vecinos [...]” (p. 195). No existían funerarias, cremaciones “ni hospitales para una muerte aséptica, sin niños alrededor, y al muerto se le velaba en casa, sin dejar al cadáver solo ni un momento” (p. 195). Ahora la gente tiende a morir en hospitales u hogares para la vejez, lejos de casa; los cadáveres se creman rápidamente, quedan pocos rituales para acompañar la muerte. También incide en el actual rechazo a pensar en la muerte el haber endiosado la medicina, y que tanto esta como la industria farmacéutica con frecuencia anteponen el afán de lucro, o una visión religiosa, al bienestar del paciente.

Si bien la muerte es un tema sobre el que hoy cada vez más y más estudiosos y grupos piensan, escriben y legislan, paradójicamente a muchos

ENSAYO		RESEÑAS
<p>les atemoriza hablar de “eso”, pues ni siquiera se atreven a llamar a la muerte por su nombre. El desempeño profesional de Eugenia como neuropsicóloga, toda una vida atendiendo pacientes con enfermedades cerebrales, la ha familiarizado con los interrogantes e inquietudes que surgen sobre la partida final entre médicos, enfermos y sus allegados. Esta experiencia, junto con el estudio de la amplia bibliografía citada, la han llevado a tomar distancia del usual diagnóstico de “depresión” con el que hoy la psicología y la psiquiatría trivializan muchos aspectos del sufrimiento humano. Para la psiquiatría, si alguien “se quiere suicidar, está enfermo, y si está enfermo debe ser tratado y protegido de sí mismo” (p. 74). La autora presenta la opción del suicidio racional más bien como un proyecto de vida, una decisión a ser tomada en frío, de antemano, “con la cabeza clara, esto es, con predominio de la cognición mediada por los lóbulos frontales” (p. 88).</p> <p>En las sociedades occidentales existe una brecha entre lo que predica la religión y lo que la gente acata. En privado, muchos médicos y enfermeras creyentes confiesan haber efectuado calladamente eutanasias a pacientes terminales, por solicitud de ellos o de sus parientes. Cabe aclarar que, en el suicidio asistido por un médico, un paciente con una enfermedad grave e incurable debidamente diagnosticada, sometido a dolores físicos y psíquicos incompatibles con su idea de dignidad, termina su propia vida con el apoyo y supervisión de un profesional de la salud. La eutanasia se refiere a una acción u omisión por un tercero que lleva a una muerte tranquila y sin dolor.</p> <p>En Colombia, la Corte Constitucional, en “un documento admirable en claridad, razonamientos, ecuanimidad y sentido de compasión con el sufrimiento”, declaró en 1997 la muerte digna como un derecho fundamental. En 2014, la Sentencia T-970 despenalizó y reguló la ley de la eutanasia (pp. 175-176), decisión que eliminó los castigos al suicidio asistido estipulados en el Código Penal Colombiano, los cuales contemplaban penas de entre 16 y 36 meses. Esta medida incluyó a Colombia en la corta lista de países que permiten esta práctica. La eutanasia pasiva es legal en Bélgica, Colombia, India, Holanda y varios estados de</p>	<p>Estados Unidos; en Irlanda y Suecia existe, pero bajo la figura de suspensión de tratamiento. La eutanasia activa es legal en Bélgica, Colombia y Holanda. El suicidio asistido por un médico apenas es legal en Bélgica, Canadá, Holanda, Suiza, Luxemburgo y en cinco estados de Estados Unidos (p. 181).</p> <p>Toda modalidad de suicidio racional es un arma de doble filo desde un punto de vista médico, ético, jurídico y psicológico (p. 163). ¿Cómo evitar los abusos hacia personas vulnerables, es decir, que se aplique a quienes no desean morir, presionados por terceros malintencionados? Pero la regulación sin duda puede evitar muchos suicidios brutales que ocurren con venenos, o saltando de un puente o edificio, al metro o al tren, o de un tiro... Las estadísticas revelan que el suicidio se multiplica por diez durante la vejez: en los varones con más de 65 años sube a 60 de cada 100.000 habitantes (p. 142).</p> <p>Eugenia coincide con los autores que abogan por una educación médica que enseñe a lidiar de forma serena con la vejez o la enfermedad terminal, que subsane los actuales vacíos en la distinción entre lo ético y lo no ético, y las deficiencias en la comunicación con el paciente. En “últimas el administrador de riesgos debería ser el paciente, pues se trata de su integridad y su mortalidad” (p. 91).</p> <p style="text-align: center;">Patricia Londoño Vega</p>	