

# Las implicaciones éticas del pronóstico de muerte próxima

**VII Jornada del Comité de Ética Asistencial del  
Área de Talavera de la Reina.**

12 de marzo de 2012

***Vicente Andrés Luis***

## Significado de *pronóstico*

- **Pronóstico** (del lat. *Prognosticum*, y éste de gr. *prognostikón*). Juicio más o menos hipotético acerca de la terminación probable de una enfermedad, especialmente en un individuo determinado. || adj. Relativo al pronóstico; dicese de ciertos signos o síntomas que permiten prever un resultado probable.

» *Diccionario terminológico de ciencias médicas*

- 4. m. Med. Juicio que forma el médico respecto a los cambios que pueden sobrevenir durante el curso de una enfermedad, y sobre su duración y terminación por los síntomas que la han precedido o la acompañan.

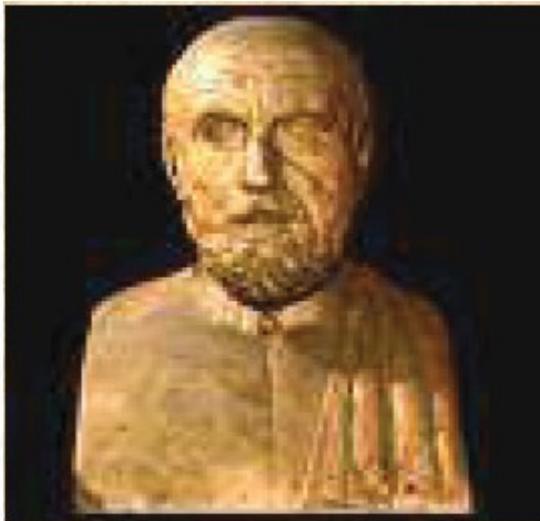
» *Diccionario de la Lengua Española*

- **Pronóstico**: *προ-γνωστικόν*, conocido previamente; de *προ-γιγνώσκω* pre-conocer. || *Med.* Conocimiento anticipado del curso de una enfermedad. –2. Vaticinio.

- **Pronosticar**: *προ*, antes, y *γνωστικός*, tocante al conocimiento. || Conocer el futuro por algunos indicios.

» *Diccionario etimológico de helenismos españoles*

## La inevitabilidad de la muerte



Hipócrates (470-406 a. C.)

“Que el médico se ejercite en la previsión me parece excelente ... Y así dispondrá del mejor modo el tratamiento, al haber previsto lo que va a ocurrir a partir de la situación actual ... “

“Desde luego que el devolver la salud a todos los enfermos es imposible... Pero el hecho es que los hombres mueren ... antes de que el médico se enfrente a combatir con su ciencia contra la enfermedad que sea”

*Tratados Hipocráticos I. Pág. 329*

## *Facies hippocratica: La desfiguración*



“Puede presentar el aspecto siguiente: nariz afilada, ojos hundidos, sienas deprimidas, orejas frías y contraídas, y los lóbulos de las orejas desviados, la piel de la frente dura, tensa y reseca, y la tez de todo el rostro amarillenta u oscura.” (*El pronóstico 2*)

*Tratados Hipocráticos I. Pág. 330.*

## ¿Qué es la muerte para Jung?



Carl Gustav Jung  
(1871-1961)

Carl Gustav Jung fue un pionero de la psicología profunda y uno de los estudiosos de esta disciplina más ampliamente leídos en el siglo XX. Su abordaje teórico y clínico enfatizó la **conexión funcional entre la estructura de la psique y la de sus productos**, es decir, **sus manifestaciones culturales**. Esto le impulsó a incorporar en su metodología nociones procedentes de la **antropología, la alquimia, los sueños, el arte, la mitología, la religión y la filosofía**.

[http://es.wikipedia.org/wiki/Carl\\_Gustav\\_Jung](http://es.wikipedia.org/wiki/Carl_Gustav_Jung)

## ¿Qué es la muerte para Jung?

- Las facultades de la psique están fuera del tiempo y el espacio.
- ¿Crear en una vida posterior de la psique más allá del tiempo y el espacio?
- «Bueno, yo no puedo decir... mira, la palabra “crear” es algo difícil para mí. Yo no creo. Yo debo tener una razón para una cierta hipótesis, ya sea que yo sepa una cosa, y cuando la sé, no necesito “crear”».
- “Crear en una cosa, sólo por el hecho de crear, no puedo crear en ella. Pero cuando hay razones suficientes para probar una hipótesis, tengo que aceptar esas razones.”
- “Por supuesto es bastante obvio que todos vamos a morir y este es el triste final de todo. Pero, sin embargo, hay algo en nosotros que no cree en ello aparentemente. Pero esto es simplemente un hecho, un hecho psicológico.”

## Carlos Cristos y su testimonio vital



(1956-2008)

<http://baleopolis.blogspot.com/2011/02/carlos-cristos-el-testimonio-vivo.html>

- «Fui consciente de lo que me había tocado cuando lo leí en el libro gordo de medicina que suelo usar»
- Desde su consulta tuvo que transmitir a sus pacientes todo tipo de pronósticos. Podría haberse acostumbrado, pero él nunca pensó estar al otro lado aquel día en que, con sólo 47 años, le diagnosticaron **Atrofia sistémica múltiple (ASM)**.
- Pasaron meses hasta la aceptación. Vinieron el enfado, la incredulidad, los porqués.

# Un ejemplo de *buena práctica* cuidados paliativos

## Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud

SANIDAD 2007  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

### Ejemplos de buenas prácticas

#### 3.1. Documental «Las alas de la vida»

**Objetivo:** Sensibilizar a la población general sobre los cuidados al final de la vida y sobre la importancia de la participación del paciente en la toma de decisiones sobre su enfermedad.

**Población diana:** Población general.

**Ámbito:** Divulgación.

**Descripción:** El largometraje documental «Las alas de la vida» repasa la trayectoria vital de Cristos, un médico de familia de 50 años que padece atrofia sistémica múltiple (ASM) —conocida anteriormente como síndrome de Shy-Drager—, una enfermedad neurodegenerativa invalidante y mortal, que deteriora progresivamente el estado físico de la persona pero mantiene intacta la capacidad cerebral.

La cinta ha sido rodada entre los años 2003 y 2006. La idea de Antoni P. Canet, su director, ha sido proyectar el testimonio de una persona que reclama una vida y una muerte dignas y que «reconoce que la muerte es una etapa más de esa vida». La estrecha amistad que les une ha permitido rodar unas imágenes únicas e irrepetibles: más de 70 horas de grabación y 3.000 folios donde se relatan las reflexiones e inquietudes de Cristos en el tramo final de su vida. Un testamento vital en forma de imágenes.

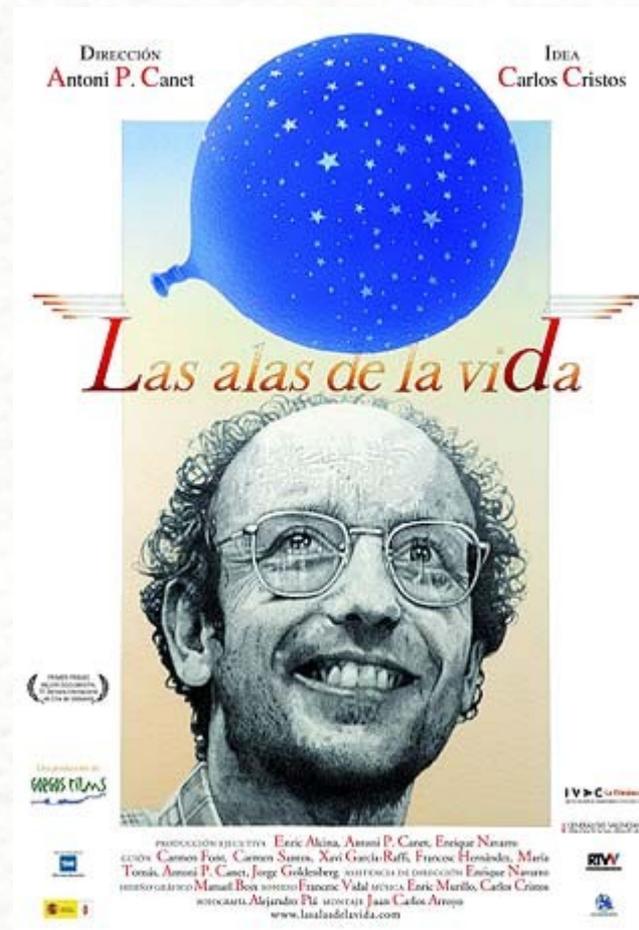
Conscientes del pronóstico de la enfermedad (supervivencia media de cinco años) y tras tres años de rodaje, el equipo de dirección y la familia deciden en 2006 reunir todo el material y desarrollar un proyecto de divulgación para hablar con naturalidad de algunos de los temas que están asociados a una enfermedad terminal. Para ello, el autor se ha centrado en los aspectos públicos y privados del protagonista, haciendo hincapié en la actitud de la medicina, los cuidados paliativos y el entorno familiar, siendo el relativo al papel del cuidador uno de los más destacados. El testimonio de su mujer, Carmen Font, también médico, y el de su cuidador, Omar Karpyza, ayudan al espectador a comprender la difícil tarea que desempeña la persona que se hace cargo de un enfermo dependiente las 24 horas del día. Sin caer en el dramatismo, el director capta los sentimientos que la enfermedad despierta en sus cuidadores: el miedo, la alegría, la sublimación y la esperanza.

En su realización han participado la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfyc) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal).

#### Referencias:

Premio a la mejor película documental, 51 Semana Internacional de Cine de Valladolid. Premi Tirant Especial y Premi Tirant Exhibidores, Comunidad Valenciana.

# “Las alas de la vida”



## La meta

### EL PAIS

lunes, 28 de abril de 2008

Necrológica:

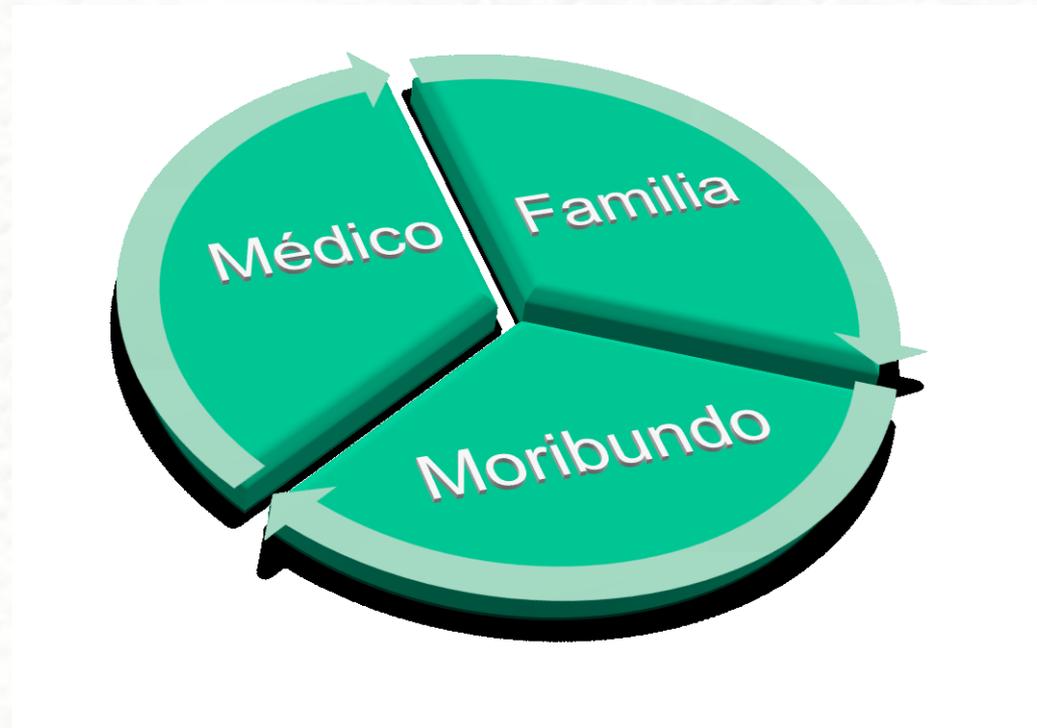
## Carlos Cristos, médico que mostró su lucha en pantalla

El documental 'Las alas de la vida' refleja su enfermedad

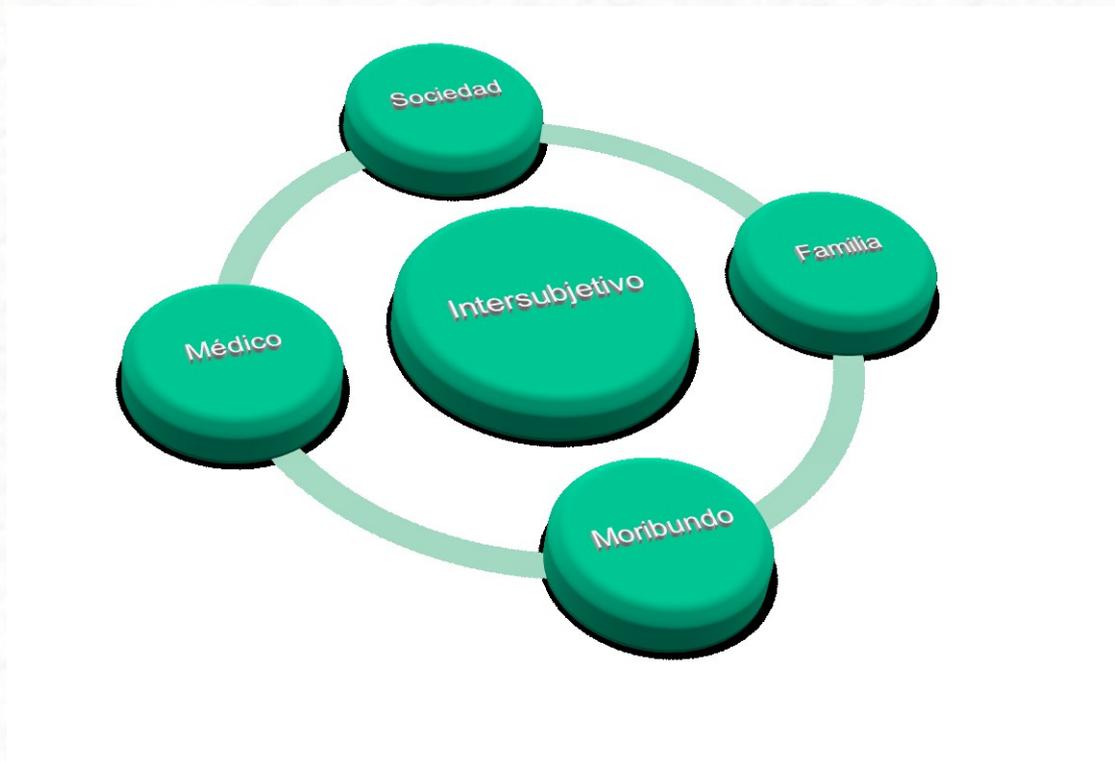
Apenas una semana después de que La 2 emitiera el documental *Las alas de la vida*, protagonizado por Carlos Cristos, éste murió a los 51 años en la madrugada del sábado 26 de abril en su casa de Sa Cabaneta (Mallorca), donde fue incinerado ayer domingo en una ceremonia íntima con amigos y familiares, según informó el equipo de la película. "Murió con el sosiego y la serenidad que él siempre había deseado para los demás", aseguran desde Gorgos Films en una nota.

<[http://elpais.com/diario/2008/04/28/necrologicas/1209333602\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2008/04/28/necrologicas/1209333602_850215.html)>

## Las subjetividades en la muerte



# Lo intersubjetivo en la muerte



# Valores implicados en el pronóstico de muerte (I)

- *Desde una perspectiva bioética, el anuncio de una muerte cercana se nos antoja injusta, dañina y limitadora de nuestra libertad, de nuestro proyecto vital.*
- *Un examen más profundo, nos hace ver que su inevitabilidad no la hace acreedora a semejantes adjetivos.*
- *Sin embargo, en ese terreno común que antes definíamos, lo vemos las tres partes por igual y somos capaces de ponernos de acuerdo.*
- *Sin embargo, ¿son estas características las que definen el auténtico valor de la muerte?*
- *Qué valor tiene la muerte, si es que tiene alguno.*

## Valores implicados en el pronóstico de muerte (II)

- *¿El valor fundamental de la muerte es poner límite a la duración de la vida? ¿O será la muerte parte de la vida?.*
- *La muerte tiene un **valor demográfico**: limita el exceso de población.*
- *Tiene un **valor pasional**: limita el sufrimiento individual y familiar.*
- *Tiene un **valor cualitativo**, en el contexto de la medicina actual: limita el deterioro de la calidad de vida del sujeto.*

## Valores implicados en el pronóstico de muerte (III)

- *Sin embargo, estos valores que también asientan en el terreno intersubjetivo, se viven como disvalores. ¿Y es justa esta interpretación? ¿Es benéfica?. Podríamos ponernos de acuerdo en estos valores.*
- *Se habla de que el valor supremo es el de la vida. Sin embargo, la muerte acaba con esa supremacía. ¿O no?*
- *Podríamos defender, si hay una continuidad vital tras la muerte, que la vida saldría triunfante del encontronazo.*
- *Pero esto entra dentro del mundo creencial y su valor se hace relativo al creyente. Tampoco sería fácil estar en este terreno.*

## Valores implicados en el pronóstico de muerte (IV): la creencia y la credibilidad

- *A la primera situación ética que nos enfrentamos es a la **creencia**: Creemos que el paciente va a morir, una vez evaluadas todas las consideraciones que se han hecho en torno a su enfermedad.*
- *Apoyamos nuestra creencia en una serie de cuestiones científicas más o menos asentadas pero, al final, hemos de dar un salto en el vacío para decirle al paciente que el pronóstico es infausto.*
- *A la vez esta creencia se enfrenta con la creencia del paciente que, en función de la confianza que nos tenga y su sentir, la aceptará o no.*
- *Y el planteamiento general de ambos es: ¿haré bien en creer que el pronóstico es certero, o haré mal? Esto se lo dice el médico a sí mismo antes de planteárselo al paciente, lo mismo que el paciente se lo pregunta cuando recibe la noticia.*

## Valores implicados en el pronóstico de muerte (V): la incertidumbre y la certitud

- *La segunda situación ética a la que nos enfrentamos es la **duda**:*
- *Es consecuencia directa de lo planteado sobre la certeza del pronóstico y tiene que ver con el grado de incertidumbre que el mismo nos depara.*
- *Es pues comprensible y legítimo (ético) que tanto el médico como el paciente busquen una segunda opinión; de colegas en el primer caso y de otro médico en el segundo.*
- *No es una cuestión de confianza, sino de reducción de la incertidumbre.*

## Valores implicados en el pronóstico de muerte (VI): la ciencia y la científicidad

- *Ahora bien, la nueva situación ética a la que nos enfrentamos está en torno a la **objetividad**, o mejor dicho, a lo **objetivable**.*
- *Si podemos coincidir en el diagnóstico (tanto en la consulta con otro colega, como en la que el paciente hiciera a otro médico) una vez expuestos tanto el procedimiento seguido, como las pruebas realizadas, ya es más difícil que lo hagamos en lo que respecta al pronóstico mismo.*
- *Volveríamos a argüir que al final hemos de dar un salto hacia el pronóstico.*
- *Esto ocurriría tantas veces como lo quisiéramos consultar, acabaríamos haciendo un análisis estadístico, que nunca se acercaría a la verdad absoluta, tan sólo conseguimos ir reduciendo progresivamente la incertidumbre.*

## El temor a la muerte ajena



Ignác Philipp  
Semmelweis  
(1818-1865)

*“Semmelweis no podía ver morir a todas aquellas mujeres jóvenes que acababan de dar a luz a sus hijos, se estremecía al oír las tiernas palabras que dirigían a sus hijitos, no cesaba de consolarlas y ocultaba su horror ante las manchas de color azul morado que aparecían en sus pies y manos; qué tristeza observar sus caras, volvía la cabeza para ocultar el presagio de la muerte. Las vio morir y habría podido creerse que se había acostumbrado a ello, como lo había hecho su maestro. Su tormento se hacía cada vez más profundo, el horrendo cuadro de los estragos que hacía la fiebre puerperal se hacía cada vez más obsesionante en el médico”*

Kruif P. Hombres contra la muerte. Barcelona: L Caralt; 1949.

## Raymond Moody: “*Vida después de la vida*”



(1944-)

- Sobre qué es la muerte; siendo una pregunta que ha realizado a muchas otras personas, lo resume de la siguiente manera:
- “nos enfrentamos con dos respuestas opuestas a nuestra pregunta sobre la naturaleza de la muerte, ambas originadas en tiempos antiguos y ambas ampliamente sostenidas hoy en día. Unos dicen que la muerte es la aniquilación de la conciencia; otros, con igual seguridad, que es el paso del alma o mente a otra dimensión de la realidad”.

R. A. Moody. *Vida después de la vida*: El fenómeno de la muerte. Pág. 36.

## La muerte para Laín Entralgo

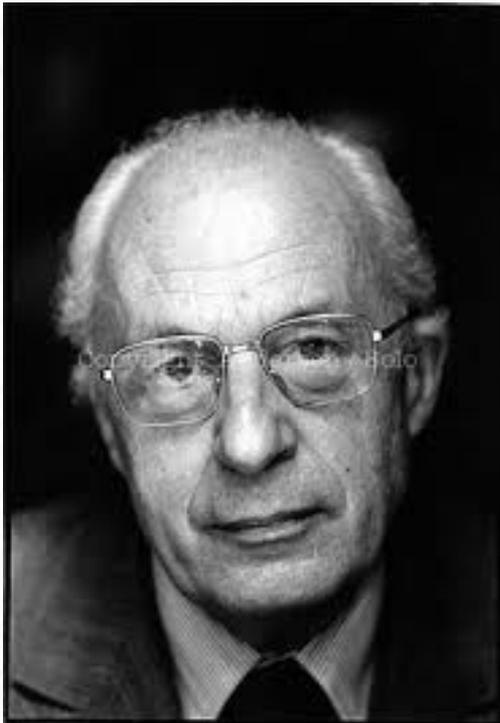
- “La muerte es ante todo el hecho de morir”.
- “Hecho, acto o evento es o puede ser la muerte humana”.
- A partir del hecho de la muerte, plantea Laín la disyuntiva: ¿Aniquilación o resurrección?
- Finalmente llega a la conclusión de que lo que prevalece es la creencia; la **creencia** personal en el **aniquilacionismo** o en el **resurreccionismo**.
- Laín confiesa haber optado por la tesis de la resurrección”.
- Es el plano de las creencias —y no el de las evidencias— el que compete al alma humana, la muerte y la resurrección



(1908-2001)

P. Laín Entralgo. *Cuerpo y alma*: III. La descomposición de lo que soy. pp. 352. 364 y ss.

## La dignidad de la muerte. Philippe Ariès



(1914-1984)

- Philippe Ariès habla de la dignidad de la muerte, la cual **“exige ante todo que sea reconocida, no ya sólo como un estado real, sino como un acontecimiento esencial, un acontecimiento que no está permitido escamotear”**.

P. Ariès. *El hombre ante la muerte*: El retorno del aviso. La llamada a la dignidad. La muerte hoy. Pág. 489.

# El temor y la negación ante la muerte propia

“Cuanto más avances hacemos en la ciencia, más parecemos temer y negar la realidad de la muerte. ¿Cómo es posible?” . (1969)\*

- Primera fase: ***negación y aislamiento.***
- Segunda fase: ***ira.***
- Tercera fase: ***pacto.***
- Cuarta fase: ***depresión.***
- Quinta fase: ***aceptación.***



(1926-2004)

\*Elisabeth Kübler-Ross, *Sobre la muerte y los moribundos*, p. 21

## La muerte para Xavier Zubiri (I)



(1898-1983)

- Zubiri se ha ocupado de la muerte en su libro *Sobre el hombre*; la pregunta: qué es morir, dice que no puede darse más que desde la pregunta: qué es vivir.
- “La muerte comporta una dimensión física: es la destrucción de la configuración física de las moléculas del organismo”

X. Zubiri. *Sobre el hombre*.

Cap. X: El decurso vital. 3. Muerte (págs. 657-669).

## La muerte para Xavier Zubiri (II): El decurso vital

- El decurso está entre **el polo del nacimiento y el polo de la muerte.**
- La vida tiene un nacimiento, un decurso y una muerte.
- La estructura del decurso de la vida es una unidad de **naturaleza, libertad y destinación.**
- Por ello, el hombre es a una **agente, autor y actor** de su vida.
- Esta unidad se despliega en **proyección, fruición y realización.**
- Así va el hombre viviendo hasta el final: la muerte.
- El hombre en el momento de la muerte ya no puede apropiarse nada más. Queda en apropiación de la figura real y concreta que ha definido.

## La muerte para Xavier Zubiri (III): La posibilidad

- Cualquier cosa que se intente hacer es una posibilidad, pues nunca está el hombre seguro de que se realice porque:
  - Es mera posibilidad en sí misma.
  - El hombre en el futuro, puede no seguir queriendo lo mismo.
- Toda posibilidad se inscribe en el supuesto de que se viva.
- Ya no es posibilidad de vivir, sino que es el vivir como posibilidad.
- Esto es todo menos una vivencia, porque el problema no es «ser o no ser», sino «tener que ser».

## La muerte para Xavier Zubiri (IV): Duración, futurición y emplazamiento

- La vida es una pura posibilidad porque a ella intrínsecamente le pertenece la muerte.
- La vivencia de la muerte no es la muerte.
- La muerte es una realidad y no simplemente una vivencia.
- El problema de la muerte es el problema de la pertenencia intrínseca de la muerte a la vida física y real.
- La vida tiene **duración, futurición y emplazamiento**.
- Tres dimensiones irreductibles cuya unidad física es la que confiere el perfil exacto a la realidad de la vida.

# La muerte para Xavier Zubiri (V): El morir

- En qué consiste tener que morir
  - Estructura del emplazamiento
- Cómo el hombre puede afrontar la muerte desde la vida.
  - Vivencia del emplazamiento.
- Qué es morir.
  - Estructura física de la muerte.

## La muerte para Xavier Zubiri (VI): La estructura del emplazamiento

- La vida y el hombre están emplazados
- La vida es autodefinición de la figura que se quiere ser.
- Vivir como autodefinirse es autoposeerse.
- Nunca hay una escisión entre un aspecto psico-físico que fuera **zoe** y un aspecto biográfico que fuera **bios**.
- La autoposesión no es autoconciencia; **su** autoposesión es autoconciencia, ya que esa autoposesión es intelectual. (*El hombre toma conciencia de sí, cuando es dueño de sí mismo. El fundamento de la autoconciencia es la autoposesión*).
- El hombre es *viador*. *Sumus in via*. Un camino lo es porque conduce «desde» un punto de partida «hacia» algo.
- El hombre al seguir viviendo, lo que hace es conseguirse, la consecución de sí mismo.

## La muerte para Xavier Zubiri (VII): Lo provisional y lo definitivo

- En todo acto vital hay un proyecto y todo proyecto es una reversión al «sí mismo».
- Un momento que será el último y que hará que la figura conseguida y la definición obtenida sean no sólo definitorias, sino definitivas. Este momento es la muerte.
- Como hecho natural es una descomposición y una cesación.
- Pero es, además, algo que pertenece a la estructura formal del viviente humano: es aquel acto que positivamente lanza al hombre desde la provisionalidad a lo definitivo. Es la estructura formal y concreta del emplazamiento.
- Morir es lo que ha sido ya definitivamente de mí.

## La muerte para Xavier Zubiri (VIII): La vivencia de la muerte

- El hombre sabe que morirá, pero no cuenta con ello.
- No tiene una vivencia previa de la muerte.
- En el decurso vital el hombre puede:
  - Afrontar positivamente la muerte
  - Olvidar la muerte. Se aguarda pasivamente, sin preocuparse de ella; es una vivencia negativa de la muerte.
- Se puede contar con que la muerte ya va viniendo.
- El afrontamiento tiene caracteres muy distintos: Miedo, repugnancia o rebelión, resignación, alegría.
- Ninguna de estas vivencias es exclusiva y no nos aclara qué es el morir real y físicamente.

# La muerte para Xavier Zubiri (IX): La muerte real y física

- La psique y el organismo convergen en:
  - La **configuración orgánica** de la sustancia del organismo.
  - En el momento «definitivo» que define entitativamente el carácter de **corporeidad anímica**.
  - Unitariamente: la **forma de corporeidad**
- La **forma de corporeidad**: Algo que configura estructuralmente las moléculas del organismo y constituye definitivamente la animación en acto de una psique que es corpórea desde sí misma. Una sola **sustantividad humana**.
- La muerte comporta una dimensión física: es la destrucción de la configuración física de las moléculas del organismo. Pero es también una muerte estructural, afecta a la corporeidad desaparecen las estructuras psicofísicas.

## La muerte para Xavier Zubiri (X): Recreación. Resurrección

- El morir es primariamente un fenómeno psicofísico.
- En el morir no se despide el psiquismo del cuerpo, sino el cuerpo del psiquismo.
- ¿Cuando esto suceda la sustantividad humana deja de existir?
- “No se puede hablar de una psique sin organismo. Digamos de paso, que cuando el cristianismo, por ejemplo, habla de supervivencia e inmortalidad, quien sobrevive y es inmortal no es el alma, sino el hombre, esto es, la sustantividad humana entera. Lo demás no es de fe.”\*
- Esto, pensaba Zubiri, tendría que ser por una acción re-creadora, resurreccional.

*\*El hombre y su cuerpo. Asclepio, 1973, p. 8.  
Sobre el Hombre. Nota 1. p. 671.*

## Decálogo de la Tánato-ética

- 1) la condición mortal o el *a priori* antropológico;
- 2) «curar» a los enfermos o la misión primaria del médico;
- 3) «cuidar» a los enfermos o la nueva misión paliativa de la medicina;
- 4) la comunicación médica o el derecho a conocer la verdad;
- 5) la obstinación terapéutica o los límites de la medicina;
- 6) la sedación en la agonía o la consciencia del *muriente*;
- 7) el suicidio asistido y la eutanasia o los límites de la autonomía;
- 8) la objeción de conciencia o un derecho del médico;
- 9) los trasplantes de órganos o la nobleza de la donación;
- 10) las voluntades anticipadas o la asunción personal de la muerte.

LA DIGNIDAD DEL MURIENTE. Enrique BONETE PERALES. Ediciones Universidad de Salamanca Azafea. Rev. filos. 10, 2008, pp. 123-144