

¿ES POSIBLE LA FELICIDAD EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO AL FINAL DE LA VIDA?

Ramón Bayés

El presente trabajo intentará asentarse sobre algunos pilares que estimo de cierta solidez:

a) La muerte tiene mil puertas⁽¹⁾. Cada muerte es diferente; puede ser rápida y llegar de forma inesperada en plena juventud, o lenta, tras una etapa de largo deterioro producido por la enfermedad o la vejez. Como dice Heidegger, desde el momento en que nacemos estamos dispuestos para la muerte.

b) Todos los seres humanos –también aquellos con enfermedad oncológica avanzada, también sus familiares– desean, ante todo, ser felices.

c) Para conseguir este objetivo de felicidad, es frecuente que los pacientes, de forma implícita o explícita, pongan como condición que se traduzca en hechos una esperanza: que, de forma imprevista y tal vez milagrosa, su cáncer desaparezca⁽²⁾: “*sería feliz si ...*”, “*¡Qué feliz sería si...*”

d) La vida sólo puede vivirse en el presente

EL OBJETIVO DE TODO HOMBRE EN TODO MOMENTO ES SIEMPRE SER FELIZ

El fin de la vida humana no es la búsqueda de lo bueno sino de lo óptimo. Este óptimo —nos aclara Diego Gracia⁽³⁾, siguiendo, entre otros, a Aristóteles, Ortega y Gasset, y Zubiri— es siempre la

plenitud de la propia vida, es decir, la búsqueda de la perfección y la felicidad:

“No es posible conformarse con menos. Todos vamos dirigidos hacia ello como la flecha del arquero hacia su blanco...Somos como arqueros que tienen un blanco...No podemos no tenerlo, lo cual significa que no somos autónomos en el establecimiento de nuestro objetivo moral, pero no están determinados a priori ni el modo ni los medios de alcanzar este blanco”

En el siglo XVII, Blaise Pascal escribió: “*Todos los hombres buscan la manera de ser felices. Esto no tiene excepción...Es el motivo de todos los actos de todos los hombres, hasta de aquellos que se ahorcan*”. Es decir, incluso el suicida busca la felicidad en su intento de escapar al insostenible sufrimiento que lo abruma⁽⁴⁾. La última etapa de la vida no tiene porque ser una excepción. El hombre, si está consciente, también en sus momentos postreros sigue buscando la felicidad, desea encontrar la armonía, la alegría, la paz. Los profesionales sanitarios, los familiares, los amigos, aunque no sea tarea fácil, tendrían que facilitarles, o por lo menos no obstaculizarles, el camino.

Y dado que el hombre nunca sabe cuando llegará la muerte, debería encontrarse siempre dispuesto para recibirla. De hecho, en una investigación epidemiológica llevada a cabo en seis

Correspondencia:

Ramón Bayés
Facultad de Psicología.
Universidad Autónoma de Barcelona. Campus de Bellaterra.
08193-Barcelona
E-mail: ramon.bayes@uab.es

países europeos, lejos del hambre, las guerras y las grandes catástrofes, se ha observado que, a pesar de que la esperanza de vida se ha incrementado considerablemente, una de cada tres muertes se produce de forma súbita e inesperada⁽⁵⁾. La muerte es un fenómeno natural que, tarde o temprano, formará parte de todas nuestras biografías.

Escribe Michel de Montaigne⁽⁶⁾ en uno de sus ensayos:

“Ya que es incierto cuando la muerte nos espera, esperémosla constantemente. La meditación anticipada de la muerte es meditación anticipada de la libertad. Quién ha aprendido a morir ha desaprendido a servir. Saber morir nos libra de todo yugo y de toda coacción. No existe nada malo en la vida para quién ha comprendido que la privación de la vida no es un mal”.

Lo cual nos lleva directamente a *“Las cartas a Lucilio”* que Séneca⁽⁷⁾ escribió hace 2000 años y en cuya lectura, probablemente, se inspiró Montaigne:

“<Meditar en la muerte>; el que dice esto ordena meditar en la libertad. El que aprende a morir desaprende el servir; está sobre todo poder, por lo menos fuera de todo poder. ¿Qué son para él la cárcel, los guardias, las cadenas?. Tiene libre la puerta. El amor a la vida es la única cadena que nos tiene atados...Tan necio es temer a la muerte como a la vejez; porque así como la vejez sigue a la juventud, así la muerte a la vejez; no quiere vivir quién no quiere morir. Pues la vida se ha dado con la condición de la muerte, se va a ella.”

De lo que se deduce que, en principio, encontrarse en la etapa final de la existencia no debería ser necesariamente un obstáculo infranqueable para conseguir los bienes más preciados a los que puede aspirar un hombre a lo largo de toda su vida: la libertad, la felicidad, el equilibrio, la paz.

MUCHOS ENFERMOS ONCOLÓGICOS, INCLUSO EN LA ÚLTIMA ETAPA DE SU ENFERMEDAD, SUELEN CENTRAR SU OBJETIVO DE FELICIDAD EN UNA CURACIÓN MILAGROSA

De una investigación llevada a cabo en 2003⁽⁸⁾ se deduce que unos 40 millones de estadounidenses son asistidos por médicos que, por convicciones morales o religiosas, no se sienten obligados a plantear a los enfermos la posibilidad de una sedación terminal.

En otra investigación presentada, en 2008, en la reunión científica que celebra anualmente la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO)⁽⁹⁾, realizada con 608 enfermos de cáncer avanzado en la que hubo seguimiento hasta su muerte, sólo una tercera parte de ellos habían discutido el tema del final de la vida con su médico.

Por otra parte, en el interesante trabajo realizado por el equipo de Josephine Clayton⁽²⁾ con enfermos oncológicos avanzados, se observa que la esperanza en una curación milagrosa o en la remisión espontánea de la enfermedad era suscitada o mantenida por algunos profesionales sanitarios con el argumento de que si esta esperanza ayudaba al paciente a afrontar su difícil situación en el poco tiempo que le quedaba de vida por qué debían quitársela.

Sin embargo - como nos recuerda Enric Benito⁽¹⁰⁾, responsable de la unidad de cuidados paliativos del hospital Joan March de Mallorca - las falsas expectativas de curación, mantenidas desde el miedo y con la complicidad de tratamientos fútiles, acaban siempre por derrumbarse:

La verdad de un pronóstico de vida corto puede ser inicialmente dolorosa. Su ocultación, aun bienintencionada, es el peor remedio en la medida que mantiene al enfermo en la incertidumbre, le-

jos de su realidad, impidiéndole tomar decisiones y ser propietario de su vida hasta el final.

LA VIDA SÓLO PUEDE VIVIRSE EN EL PRESENTE

Hace dos años diagnosticaron un cáncer a mi esposa. Y he de confesar que he aprendido más de su actitud y de su conducta, tras el diagnóstico, la extirpación del tumor, las interminables 24 sesiones de radioterapia y las visitas de revisión y seguimiento posteriores, que de las recomendaciones contenidas en muchos libros y artículos de psico-oncología. Sé que ella ha vivido en todo momento en el presente que, en esta etapa, le ha tocado vivir. Y lo sé porque le encanta leer y, hace muchos años, cuando tuvo lugar el accidente de tráfico que costó la vida a nuestro hijo de 22 años, sufrió intensas depresiones y tuvo que abandonar la lectura; no podía concentrarse. Sin embargo, cuando, mucho más tarde, hace un par de años, ha aparecido el cáncer, a pesar de que numerosos problemas acuciantes de nuestro entorno se sumaron a esta problemática, ella siguió y ha seguido devorando libros mostrándome en la práctica, lo que significa vivir inmersa en la única realidad que tenemos: el ahora.

Tanto San Agustín⁽¹⁾, como el teólogo protestante Paul Tillich⁽²⁾ (1967) o el filósofo explícitamente ateo André Comte-Sponville⁽⁴⁾ nos hacen el mismo planteamiento sobre la vivencia del transcurso de la existencia: existen tres tiempos: el presente de las cosas presentes, el presente de las cosas pasadas y el presente de las cosas futuras.

Tras la pérdida inesperada de una persona querida y el shock de incredulidad que suele seguirla, muchas personas entran en una fase de rumiación en la que su pensamiento sólo gira alrede-

dor del presente de las cosas pasadas⁽¹³⁾. El cáncer también supone una pérdida: pérdida de salud y de funcionalidad, así como presencia existencial –tal vez por primera vez– de la proximidad de la propia muerte. En estas circunstancias, el enfermo suele dedicar gran parte de su tiempo a regresar con su imaginación a un pasado sin cáncer o a sumergirse en la improbable esperanza de un futuro hipotético en el que el cáncer ha sido erradicado de su organismo. En otras palabras, el enfermo oncológico y sus familiares suelen permanecer anclados en el presente de las cosas pasadas y en el presente de las cosas futuras, olvidando que la vida, con cáncer o sin él, sólo se vive realmente en el presente de las cosas presentes. Y que tal vez sería mejor valorar más los aspectos positivos de su realidad actual en lugar de tratar de evadirse o lamentarse de ella.

LA FELICIDAD, DESESPERADAMENTE

En un interesante librito que lleva este título, el filósofo francés Comte-Sponville⁽⁴⁾ nos muestra con claridad algunas ideas que, a mi juicio, podrían ser sumamente útiles para algunos enfermos de cáncer y sus familiares: *“Mientras deseemos lo que nos falta, está descartado que seamos felices. Porque el deseo es carencia y la carencia es sufrimiento”*.

Escribía Blaise Pascal⁽⁴⁾ :

“El mundo es tan inquieto que no pensamos nunca en la vida presente y el instante que vivimos, sino en el que viviremos...De esta manera no vivimos nunca, pero esperamos vivir y, estando siempre dispuestos a ser felices, es inevitable que no lo seamos nunca”

Todo lo cual nos lleva directamente a Thich Natth Hanh, monje budista nominado para el Premio Nobel de la Paz⁽¹⁴⁾, el cual, al mencionar el cambio radical que puede significar introducir la prácti-

ca de la atención plena (*mindfulness*) en nuestras vidas, ejemplifica un error muy común en la forma de pensar occidental que mantiene estrecha relación con el pensamiento de Pascal al que acabamos de aludir:

“Si cuando uno está lavando los platos, está pensando en la taza de té que se tomará al acabar, está cultivando un modo de conciencia en el cual cuando está tomando el té estará pensando en el paseo que va a dar después y de este modo, uno nunca está en lo que está. Lavar los platos con atención plena significa lavar los platos por el placer de lavar los platos”

¿Qué es una esperanza?, podemos preguntarnos. De acuerdo con Comte-Sponville⁽⁴⁾:

Una esperanza es un deseo que se refiere a lo que no tenemos (una carencia), del que ignoramos si es o será satisfecho, y cuya satisfacción no depende de nosotros: esperar es desear sin gozar, sin saber y sin poder.

La estrategia para alcanzar la felicidad consiste en desear, no lo que nos falta sino lo que no nos falta, en desear lo que hacemos o tenemos aquí y ahora, en aprender a disfrutar de lo que si depende de nosotros. Es posible conseguirla si somos capaces, en lugar de vivir de esperanzas —es decir, en el tiempo presente de hipotéticos tiempos futuros—, de apreciar momento a momento, lo que podemos, lo que tenemos al alcance de la mano: la vida, la belleza de las pequeñas cosas, la amistad, el amor, el perdón, la sonrisa de la enfermera, la mano amiga del médico, el silencio cómplice de la pareja, el brillo de los ojos del hijo, la fidelidad del amigo, una noche de sueño reparador, el tiempo presente de las cosas presentes.

Nadie ha vivido nunca en un pasado ni ha transitado por un tiempo futuro. Todos existimos en un presente

que dura y que es continuamente real a lo largo de la vida. Se trata de vivir plenamente nuestro ahora en lugar en esperar vivir otros ahóras distintos que pueden no llegar jamás.

La felicidad, de acuerdo con el pensamiento de Buda, es no desear nada del pasado ni esperar nada del futuro; vivir el presente tal como es en lugar de esperar vivirlo tal como desearíamos que fuera. Sin embargo, en nuestra cultura puede ser difícil para un enfermo oncológico occidental, vivir sin algún tipo de esperanza. Lo importante es que esta esperanza sea susceptible de convertirse en realidad. Así, Josep Porta, jefe del servicio de cuidados paliativos del Instituto Catalán de Oncología⁽¹⁵⁾, señala:

“Nosotros siempre tenemos que dar sentido a la esperanza, aunque sin levantar falsas expectativas. Durante todo el proceso, la palabra va adquiriendo un nuevo sentido. La esperanza no sólo es vivir. Cuando a alguien se le diagnostica un cáncer, la esperanza se fija en la curación. Cuando ya no hay cura, la esperanza es que la enfermedad avance lentamente. Cuando avanza, la esperanza es minimizar el sufrimiento y si continúa, la esperanza es morir en paz”

CONCLUSIONES

En el proceso de morir, el bienestar, la paz, son posibles, aunque difíciles de conseguir en la sociedad en la que nos encontramos inmersos. Morir feliz, sobre todo tras una vida colmada, debería ser no sólo factible sino normal pero es problemático en el seno de una cultura cuyos valores son la persistencia de la juventud, el poder o el éxito económico o profesional, y en la que, en muchas ocasiones, los sanitarios y los familiares dejan que el enfermo navegue en la incertidumbre de falsas expectativas ocultándole la proximidad

de la muerte hasta pocos días u horas antes del final.

Algunos factores posibles de ayuda para el enfermo son:

a) Que si todavía no es consciente de su situación, llegue al conocimiento de su realidad a través de una comunicación abierta, sensible, flúida y personalizada, para lo cual es preciso que él no tema preguntar y los sanitarios posean buenas habilidades de comunicación (*counselling*).

b) Que perciba: apoyo emocional y una actitud hospitalaria⁽¹⁶⁾ en sus cuidadores; que existe interés y efectividad en el control de síntomas; y que se tratan de atender, lo mejor posible, sus necesidades emocionales, sociales y existenciales, y las de sus seres queridos.

c) Que intente aceptar la muerte como un hecho natural propio de la vida.

d) Que intente fundirse en la duración del momento y vivir su ahora sin condiciones, tan plenamente como le sea posible.

e) Si posee una fé robusta en la continuidad de la vida después de la muerte y la creencia de que se reunirá de nuevo con los seres queridos que lo han precedido, puede servirle de consuelo sumergirse en el tiempo presente de las cosas futuras. Pero éste no siempre es el caso.

Los instrumentos de que disponen los sanitarios y familiares son el respeto, la compasión, el perdón y el amor por otro ser humano al que tienen el privilegio de ayudar, tal vez por última vez, con una mirada, una caricia, una palabra, el silencio, a despedirse del mundo que compartía con ellos, en un, cronométricamente breve pero existencialmente eterno, momento de felicidad. Como escribe Simone de Beauvoir⁽¹⁷⁾, *"en los últimos momentos de un moribundo se puede encerrar el absoluto"*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nuland SB. *Cómo morimos*. Madrid: Alianza; 1995.
2. Clayton JM, Butow PN, Arnold RM y Tattersall MHN. Fostering coping and nurture hope when discussing the future with terminally ill cancer patients and their caregivers. *Cancer*. 2005; 103:1965-75.
3. Gracia D. *Como arqueros al blanco*. Estudios de bioética. Madrid: Triacastela; 2004.
4. Comte-Sponville A. *La felicidad, desesperadamente*. Barcelona: Paidós; 2001.
5. Van der Heide A, Deliens L, Faisst K, Nilstun T, Norup M, Paci E et al. End-of-life decision-making in six European countries: descriptive study. *Lancet*. 2003; 361:345-50.
6. De Montaigne. (1850) *MEssais*. Livre I. Edición de Garnier-Flammarion. París; 1969.
7. Séneca LA (Siglo I). *Cartas a Lucilio*. (Traducción de Vicente López Soto). Barcelona: Juventud; 1982.
8. Curlin FA, Lawrence RE, Chin MH y Lantos JD. Religion, conscience, and controversial clinical practices. *N Engl J Med*. 2007; 356:593-600.
9. Wright AA, Ray A, Zhang B, Mack JW, Mitchell SL, Nilsson ME et al. Medical care and emotional distress associated with advanced cancer patients' end-of-life discussions with their physicians. *J Clin Oncol*. 2008; 26:6505.
10. Benito E. La ignorancia lleva al sufrimiento. *El País*. 19 de junio de 2008: 34-5.
11. Agustín de Hipona (Siglo V). *Confessiones*. (Traducción de P. Rodríguez de Santidrián). Madrid: Alianza; 1990.
12. Tillich P. *Els fonaments trontollen*. Barcelona: Ariel; 1967.
13. Bayés R. Tiempo y duelo. *Med Paliat*. 2008; 15:194-5.

14. Miró MT. La atención plena (mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la conciencia. *Rev Psicoterap.* 2006; 16:31-76.
15. Ferrado M, Celis B. Saber la verdad, ayuda a morir. *El País*, 19 de junio de 2008; 34-5.
16. Broggi MA. *Tracte i tractamenten la pràctica clínica. Per una mirada més enllà de la malaltia.* Barcelona: Real Acadèmia de Medicina de Catalunya; 2006.
17. De Beauvoir S. *Une mort très douce.* París: Gallimard; 1964.