

## HUMANIDADES MEDICAS

---

### Iluminado por la Muerte

LEONIDES SANTOS Y VARGAS, PhD

---

“**L**eo, es difícil decirlo a un amigo, pero tienes cáncer en la próstata”, me dijo el doctor, mi amigo. Súbitamente, mi vida se vio iluminada por el resplandor de la muerte. Imágenes del dolor intenso y del sufrimiento que atestigüé en un tío muy querido (que murió de cáncer de próstata con metástasis en los huesos) afloraron de inmediato en el horizonte de mi conciencia.

Quedé contundido, a pesar de que el día que me practicaron la biopsia, por comentarios hechos por el doctor mientras observaba la pantalla del monitor, tuve la sospecha de que algo andaba mal en mi organismo. Claro está, saber que se tiene cáncer no es una sentencia de muerte inmediata, pero la noticia es una confirmación de que una vez nacido, se es suficiente viejo y vulnerable para morir. Más temprano que tarde, pero tendré que morir de todos modos.

Recurrí a toda mi capacidad reflexiva para enfrentar este reto. Hay un intruso en mi casa pensé analógicamente y hay que ver como lo podemos sacar, aunque sea a puntapiés. Traté de no caer en la socorrida treta psicológica de la negación. Acéptalo, me dije, pues desde que empezaste a familiarizarte con los hallazgos de la biología molecular y la genética has sabido que puedes cuidar tus músculos, velar la dieta, pensar positivamente pero no puedes evitar la expresión de alguna predisposición genética. Quizás se pueda mitigar la expresión de la disposición; con conocimiento exacto podrías posponerla, pero no tenías más datos que los aproximados de un antígeno específico cuya puntuación no parecía estar en las fronteras del peligro... Ahora es cuestión de controlar los daños. Mi situación me hizo pensar en los casos que, para fines pedagógicos, he incluido en mis cursos de bioética con estudiantes de medicina - casos en los que ilustraba el proceso de cómo comunicar malas noticias a los pacientes. Ahora yo soy el caso - con la diferencia de que la destreza bioético-existencial que no había discutido era cómo se recibe, o se debe recibir, una mala noticia.

Mientras hago los preparativos y trámites para someterme a la cirugía, medito en las enseñanzas de Epicuro

quien enseñaba que una vida sabia consistía en lograr vivir en un estado de aponía (sin dolor). El disfrute de los placeres superiores del espíritu nos colocaría en ese estado de aponía. También pensé en el alcance existencial de la sabiduría estoica que sugería el esfuerzo por lograr un estado de ataraxía, es decir, lograr un estado anímico de tranquilidad y serenidad absoluta ante lo que no podemos evitar. La aponía no es posible, por lo tanto deberé enfrentar la realidad del dolor físico y síquico con absoluta serenidad y claridad racional. Al igual que Boecio, pensé que debería proponerme encontrar una especie de consolación filosófica. Después de todo, una de los apotegmas filosóficos más obvios es el que afirmó el filósofo alemán del siglo XX, Martin Heidegger, quien en su obra *Ser y tiempo* destacó lo que parece ser una perogrullada en el sentido de que todo ser humano es un ser para la muerte. *Ergo*, hacia allá me dirijo...

A pesar de ese destino obligado, pensé que quizás podía proyectar algunos años de sobrevivencia valiosa —si las terapias resultan efectivas. Afortunadamente, el hecho de haberme desempeñado en ambientes de trabajo con muchas personas a mi alrededor, me proporcionó una oleada de buenos deseos y buena voluntad. Alguien trató de consolarme diciéndome que de todos los cánceres posibles, el mejor es el prostático, pues se puede pensar en vivir por lo menos una década adicional, a menos que por esas ironías de la existencia, uno resbale en una cáscara de guineo y se rompa la nuca. Otro amigo me dijo que uno muere *con* ese cáncer no *de* ese cáncer. Varias personas muy buenas, de inmediato me expresaron que me pondrían en sus oraciones, pues el Dios en quien ellos creían (en el cual yo creí una vez) es muy poderoso y hace milagros. A pesar de mi escepticismo en cuestiones metafísicas, agradecí la bondad y buenos deseos de estos creyentes. Más que la certeza que puedan tener sobre la posibilidad de un milagro, yo se que a través de sus deseos habla más la bondad y la empatía humana.

Cuando contemplo el escenario de miserias e injusticias del mundo en que nos ha tocado vivir, se me antojaba pensar que a los dioses se les debe haber agotado el presupuesto de milagros. Una simple próstata no debe ser más prioritaria para un dios que el espectáculo de violencia, de pobreza y de injusticia globalizada del presente. Como diría un filósofo *bien puertorriqueño*, si recupero de mi

---

Director, Instituto de Estudios Humanísticos y Bioética Eugenio María de Hostos, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. PO Box 365067, San Juan, Puerto Rico 00936-5067

cáncer de próstata será más una chiripa y no un milagro teológico. Pero supongamos que, efectivamente, alguna divinidad que a la sazón esté paseándose por la Vía Láctea, captase la oración de algunas de las personas bien intencionadas que quieren orar por mí y que tal divinidad se decide a curar mis tejidos, pienso que sería un dispendio y un mal uso del poder divino que le hace tanta falta a millones de seres humanos que morirán de SIDA, de bombardeos, o de hambre. En el lenguaje del “managed care” no sería un milagro teológico-costo-efectivo.

El doctor que me comunicó la mala noticia sobre el cáncer, me había recomendado la opción de una prostatectomía radical y me explicó las consecuencias potenciales de tal intervención. Acordamos que si una exploración laparoscópica indicaba que el cáncer estaba encapsulado en la próstata, la cirugía radical era la vía más segura (a su juicio) para evitar la propagación de las células cancerosas. Para hacer el cuadro más desolador el análisis patológico de la biopsia indicaba que las células cancerosas eran del tipo aneuploides, pobremente diferenciadas, y que dos sectores de la próstata (de 12 en que se seccionó la glándula) arrojaban una puntuación de 10 en 2 sectores y de 8 en otro, en la escala Gleason. Me convencí de que la cirugía parecía ser la mejor opción pero quise oír una segunda opinión de parte de un oncólogo-radiólogo con prestigio en la disciplina. El especialista, vistos y analizados los datos de mi caso, me convenció de que la radioterapia tridimensional de emisión controlada parecía lo más recomendable. Esto me creó el dilema de a cuál de los dos cursos de acción me sometería pues no tenía la menor duda de la pericia y conocimiento tanto del cirujano como del radiólogo.

Al ver mi indecisión, el oncólogo-radiólogo muy sabiamente me dijo que si yo consultaba a un sacerdote era muy probable que éste me recomendará una sesión de oración y rezos - y ahí tenía una tercera opinión. Le pedí entonces que hablara con mi médico personal y que ambos deliberaran, pues yo quería tener la certeza de que tomaría la decisión más acertada en el contexto de toda la información disponible. En fin acordamos someterme a la cirugía radical y de ser necesario, complementaré con la radiación - en el caso de que el seguimiento de los valores del antígeno específico por varios meses sugiriera la necesidad de radioterapia.

Debía ser aproximadamente las 9:00am del 23 de agosto del 2002, cuando entré a la sala de operaciones y cuando desperté ya eran las 9:00pm. Durante el sueño de la anestesia no tuve la fortuna de percibir la llamada “near death experience” que algunos pacientes han descrito en la literatura médica (algo que me hubiera gustado atestiguar) De hecho, no recuerdo absolutamente nada de las imágenes mentales que confieso esperaba con cierta

expectación que se desplegaran durante el estado de inconciencia. Luego, puedo concluir que fui un paciente vulgarmente anestesiado sin historias interesantes que contar. Eso sí, a partir del momento en que recuperé mi conciencia, el dolor físico era indudable. Una vez llevado a la habitación del hospital, el cirujano me informó que la prueba patológica del tejido que me extrajeron por laparoscopia el día mismo de la operación, había arrojado resultados negativos de metástasis en los 10 nódulos linfáticos que me extrajeron - lo que nos hizo pensar que habíamos intervenido a tiempo. Lamentablemente, varios días después, las pruebas patológicas de seguimiento revelaron que en efecto había una micrometástasis de 0.10 de cm. en un nódulo y de 0.20 cm. en otro - ambos cercanos a la pelvis derecha. Era evidente que debía someterme a radioterapia una vez me recuperara de la cirugía prostática.

Las semanas de cerca de dos meses de forzado retiro para mi recuperación, proveyeron ocio abundante para la reflexión, la lectura y para escribir. En el sueño de la anestesia no tuve experiencias cercanas a la muerte pero durante la convalecencia estuve muy bien acompañado por la depresión y por cierta tristeza al pensar que durante toda mi vida había observado lo que los educadores en salud llaman “estilos y hábitos saludables de vida”. Esto es, control de mi peso, control de la ingesta de azúcar, de grasas, de carne roja; nunca había fumado, mis bebidas favoritas son los vinos de vez en cuando; por más de treinta años practiqué deportes y ejercicios de pesas en el gimnasio. Luego, ¿en qué había fallado?

Concluí con una hipótesis tipo zafacón (es decir, las que uno utiliza para dar las explicaciones para aquello respecto a lo cual no se tiene certeza) La culpa era de los genes - como sugiero arriba. No me sentí feliz por ello, pero me produjo cierta tranquila entereza para enfrentarme a mi predicamento existencial.

Para el momento en que redacto este párrafo, han transcurrido cerca de 6 meses de la operación. A los dos meses de operado, mi primera prueba del antígeno específico arrojó un valor de 0.285, a los 4 meses 0.39 y al 5to mes arrojó 0.44 (de un 9.25 que había arrojado un mes antes de la operación). Es un buen dato, me dije, aunque se nota cierta tendencia a subir a partir de la primera lectura. Me someteré a radioterapia y habrá que observar la tendencia en una próxima evaluación.

Tal y como se anticipaba, por cerca de tres meses sufrí de total incontinencia urinaria - lo que me llevó a utilizar unos pañales que me hicieron sentir que comenzaba mi segunda infancia. La saludable libido que siempre me había acompañado se ha puesto en estado de hibernación (no sé por cuanto tiempo, pero sospecho que será por largo tiempo - y quien sabe si resulta en impotencia permanente) Para un hombre con un historial de salud

envidiable y de una generosa actitud ante los requiebros de Afrodita, este es un dato difícil de digerir - y no hay Getsemaní que valga para pedir que pase de mi esta copa. A modo de racionalización me he dicho varias veces (como dice el jíbaro) *después de todo, no hay quien me quite lo bailao*. Y la verdad es que he bailado mucho y bueno.

En febrero del 2003 comencé un período de 8 semanas de radioterapia tridimensional “conformable”, modalidad de radiación que permite a la máquina irradiar específicamente el área de la pelvis previamente identificada en la memoria de una computadora y que se concentra en los tejidos afectados sin dañar los tejidos sanos. Pacientemente, puntualmente, comparecí a las sesiones de radioterapia. Tecnólogos como Aracelis, Glenda y Sandra me trataron con tal profesionalismo y afecto que confirmaron mis enseñanzas en los cursos de bioética en torno a la belleza estética del tratamiento ético que se puede dar a los pacientes. Allí conocí a otros pacientes de cáncer - unos con metástasis en los huesos, otro con cáncer en el cerebro, varias damas con cáncer de las mamas. Era un grupo de personas que padecía de una variedad de condiciones, cada uno con una biografía de sufrimientos y esperanza. Algunos manifestaban un sentido del humor conmovedor. Recuerdo a un caballero que cuando salió de la sesión de radiación me dijo con cierta picardía: “hoy me cocinaron *vuelta y vuelta*” a lo que otro contestó, “pues yo salí *well done*”.

Medité mucho a lo largo de esas 8 semanas. Confirmé con mis observaciones de que esos lugares tan poblados de vulnerabilidad y dolor pueden ser lugares donde se instaura la profunda belleza de las emociones humanas de

la simpatía, el respeto y la reverencia ante el que se enfrenta al sufrimiento y al abatimiento con serenidad y decoro.

Este párrafo lo escribo a 12 meses de haber sido operado y cerca de 5 meses de haber terminado la sesión de radioterapia. El doctor certificó que no había evidencia de tumor en mi cuerpo. Prefiero creer que eso es así - aunque me consta lo traicionero que puede resultar la condición del cáncer. Por otro lado, la prueba del PSA más reciente arrojó un resultado de 0.1 - lo que de por sí es un dato esperanzador.

Al cabo de un año, he recuperado mi entusiasmo y energías. Estoy redoblando mis esfuerzos en el gimnasio para mantener mi tonicidad muscular y mejorar la arquitectura de la distribución de grasa y músculo. En un futuro cercano, a lo mejor intente una solución biónica para darle salida a mis nostalgias de Afrodita. Ahora, sin embargo, lo prioritario es extender la vida con calidad y dignidad. Hasta el momento, la vida ha sido generosa conmigo al permitirme disfrutar de tantos placeres intelectuales y afectivos - como los que me ha proporcionado la cultura filosófica, las artes, la amistad, la familia, Eros, la Patria, la humanidad, la vida académica, la amistad de mis estudiantes y la fortuna de haber desarrollado un cerebro pensante. Quizás el año 2002 me proporcionó una razón para sentirme deprimido, pero en la totalidad de lo vivido hasta este momento, he encontrado otras mil razones para celebrar la alegría del vivir. Mientras observo como evoluciona mi condición de salud física y emocional, *a partir de esta experiencia caminaré por el sendero de la vida iluminado por la muerte*.