

Acompañamiento a los enfermos terminales y críticos

Accompanying terminal and critical patients

*Gilberto Cely Galindo, S.J.**

Univ Odontol 2004 Jun-Dic; 24(54-55):84-87

RESUMEN

Se presenta una reflexión bioética acerca de los enfermos terminales y críticos, y del cuidado que debe proveérseles. Algunos de los tópicos analizados son: los procedimientos costosos que se realizan para prolongar la vida cuando es inútil, y solamente aumentan el padecimiento de los pacientes; la importancia del cuidado paliativo y el soporte espiritual en situaciones irreversibles; la necesidad de formación universitaria basada en el respeto a los aspectos afectivo, psicológico, espiritual y religioso de estos pacientes; la despersonalización de los equipos humanos en salud frente al dolor de los demás; los cuestionamientos que tienen estos pacientes y la orientación que necesitan para tener una muerte serena.

PALABRAS CLAVE

Enfermo terminal, enfermo crítico, distanasia, encarnizamiento terapéuti-

co, muerte, soporte espiritual, soporte afectivo

ÁREA TEMÁTICA

Ética médica

ABSTRACT

This paper is about terminal and critical patients, and the special care they need. Some of the topics analyzed here are: The expensive procedures to vainly extend patient's life when they just increase his/her suffering; the importance of palliative care and the spiritual support in irreversible situations; the necessity of a University education oriented towards the respect to the affective, psychological, spiritual and religious issues of these patients; the despersonalization of teams dedicated to health care in front of the pain of others; the questions a

dying person does and the orientation he/she needs to have a peaceful death.

KEY WORDS

Terminal patient, critical patient, dysthanasia, therapeutic fierceness, death, spiritual support, affective support

THEMATIC FIELD

Medical ethics

Cuando atendemos pacientes terminales y críticos, la Bioética nos advierte de no caer en la tentación del "encarnizamiento terapéutico", ni en la "medicina fútil". Ambas tentaciones van de la mano para retrasar artificial e inútilmente el fallecimiento natural, lo que ha recibido el nombre de "distanasia".

Si no tenemos un alto porcentaje de seguridad acerca del beneficio esperado de un procedimiento médico y/o quirúrgico, no es ético aplicarlo, pues equivale a un acto fútil o inútil, además de costoso, que puede agravar las condiciones de salud del paciente, a la vez que la situación económica y anímica de sus familiares. Peor si despilfarramos recursos escasos, habiendo otras personas urgidas de ellos y con mayores posibilidades de buen uso, lo cual nos enfrenta a decisiones éticas de cara a la justicia distributiva, en países pobres como el nuestro.

Al enfermo terminal y crítico, tampoco debemos agobiarlo con exceso de atenciones terapéuticas que se conviertan en un aumento de sus padecimientos y en mayor pérdida de sus

* Licenciado en Filosofía y Letras, y Teología; Magíster en Teología Moral, y Planeación Urbana y Regional, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia. Especialista en Tele-educación, Fundación Konrad Adenauer, Lima, Perú. Diplôme Spécial de Troisième Cycle en Sociologie, U. C. de Louvain-la-Neuve, Bélgica. Especialista en Urbanismo, Universidad de Londres. Decano del Medio, Facultad de Odontología; Director del Seminario Permanente en Bioética, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D. C., Colombia.

facultades vitales, a sabiendas de que no hay obligación moral de sostener una vida con medios extraordinarios, contra toda esperanza. Esto último recibe el nombre de encarnizamiento terapéutico.

Cuando las circunstancias sean irreversibles, lo mejor es combinar los cuidados médicos paliativos con acompañamiento espiritual y religioso, para hacer llevadera y sentidodante la etapa final de la vida. El médico se enfrenta, entonces, con la difícil tarea de comunicar prudentemente al paciente y a la familia la situación real, a la vez que concertar con ellos los procedimientos siguientes, contando con un razonable manejo de los recursos disponibles.

Bastante lejos de la formación universitaria que reciben los profesionales de la salud está la comprensión del fenómeno psicológico, espiritual y religioso, tanto de los mismos cuidadores de la salud como de sus pacientes, más cuando estos últimos han llegado al momento de bordear los linderos entre la vida venida a menos y la muerte inminente.

El acercamiento experiencial a estos linderos claroscuros de la existencia, cruzados ellos por luces y sombras espirituales de intenso sabor agrídulce, es un acontecimiento que doblega todas las seguridades personales y las voluntades más aceradas de los enfermos para ponerse en desnudez total en manos de médicos, enfermeras, auxiliares y familiares. Desnudez externa de su corporalidad, e interna de su privacidad de conciencia, donde anidan las creencias que han constituido el sentido de su vida, su cosmovisión.

Para atender los asuntos corporales, somáticos, las ciencias biomédicas preparan con rigor a los profesionales hospitalarios; no así para acompañar con respetuosa y tediosa escucha los

angustiosos comentarios y larguísimos silencios de quienes se aprestan a la desposesión de su yoidad, al cruzar la esquina del tiempo y del espacio. Infortunadamente, los hospitales han asumido el rol de tanatorios, es decir, lugares donde muchas personas que buscan afanosamente conservar la vida suya o la de sus deudos, terminan por encontrarse con la muerte y con cuantiosas deudas. Anteriormente se moría en la calidez del hogar, ahora en la frialdad de la burocracia y tecnología hospitalaria, posiblemente porque en casa ya nadie permanece durante el día y ésta se ha convertido solamente en dormitorio. Quizá también, porque la muerte nos infunde miedo; no la queremos en casa, entonces la distanciamos interponiendo el hospital, la funeraria y el crematorio. Así es la compleja vida urbana contemporánea, jalonada por la lógica del neoliberalismo capitalista.

Parece que al personal hospitalario no se le da una formación integral para asumir el rol de acompañantes amables del final de la vida de sus pacientes. Se supone que los profesionales que atienden a los enfermos en condiciones terminales y críticas, deben estar preparados para dar apoyo también a sus necesidades psicológicas, espirituales y religiosas que se agudizan con innumerables preguntas últimas de sentido. La falta de auxilio espiritual es una dolencia más que el paciente crítico agrega a su deterioro somático.

Los enfermos críticos esperan ansiosamente tener a su lado personas que les brinden compañía, para no avanzar solos al encuentro preocupante de lo ignoto. Una compañía que sepa escuchar con paciencia infinita, responder lo necesario y callar con respetuoso pudor las voces que emergen de la más secreta intimidad... Se espera del acompañante que a lo largo de estar ahí, en la cabecera de la cama, fortalezca con su discreta presencia las debilidades psicológicas de quienes se

enfrentan definitivamente a su soledad, a la más profunda verdad de ser para la muerte.

La inminencia de la muerte siempre estremece con su "*mysterium tremens*", resquebraja las seguridades del más fuerte de los humanos y desata una dinámica de búsqueda interior. De allí que ayuda mucho contar con alguien que le acompañe. A ser posible que sea una persona de la mayor confianza: cónyuge, padres, hermanos o hijos. Conviene que sea un pastor de almas, un ministro de su propia religión, si es creyente. Y a falta de los anteriores: el médico, la enfermera, un auxiliar hospitalario, o quien esté disponible en el momento.

Generalmente, los médicos y enfermeras andan muy ocupados, no disponen de tiempo ni de preparación para estos últimos auxilios; su corazón se ha ido endureciendo ante la rutina de atender en este trance a tantos y tantos desconocidos. Quizá, digámoslo también, les molesta confrontarse con su incapacidad de conservar la vida de sus pacientes y de enfrentarse ellos mismos a situaciones límite, pues en el fondo es una derrota de su misión de curar y no de amortajar. Tal vez, por esto último, los médicos son los que menos tiempo pasan en la cabecera de sus pacientes, y mayor distancia emocional y física se procuran de ellos, con toda la parafernalia de la tecnociencia médica de punta, que interpone a la máquina entre los sentimientos de las personas, como sucede en las salas de cuidados intensivos.

"La muerte no es la peor de las tragedias. La peor de las tragedias es la despersonalización: morir aislado en una unidad estéril, separado del alimento espiritual que da el contacto de una mano amorosa, separado de la posibilidad de experimentar las cosas que hacen que la vida valga la pena" (Norman Cousins, en *Anatomía de una*

enfermedad). De todas maneras, el acompañamiento espiritual no forma parte seria de los programas universitarios que preparan profesionales de la salud.

Los cuestionamientos existenciales del moribundo dependen del nivel de conciencia que le acompañe, de su edad, del género masculino o femenino, del referente cultural al que pertenezca, de la jerarquía de valores religiosos y espirituales con los cuales haya construido su biografía, del tipo de enfermedad y los sufrimientos que comporte. El presentimiento de la ruptura definitiva consigo mismo y con todos los vínculos que le han aportado felicidad a su vida produce angustia existencial, como también el recuerdo amargo de aquellas personas y circunstancias con las cuales tropezó de manera desafortunada. Quisiera, entonces, no perder los vínculos ganados y rehacer todo aquello malogrado, para vivir sus últimos momentos de manera más significativa.

La etapa final de la vida comporta un reclamo de integración del yo que se rompe en múltiples pedazos y de sanar apresuradamente las pérdidas reales y presuntas. Sobreviene la necesidad de recurrir a las creencias y afectos significativos en pos de seguridad. Es el momento oportuno de que un buen acompañante espiritual le extienda la mano para que dé el paso sin tropiezos hacia el perdón, la reconciliación y la gratitud que traen paz interior.

Son innumerables las preguntas posibles que picotean con sufrimiento al enfermo terminal o crítico, pidiendo que se resuelvan adecuadamente. Muchas responden a la necesidad de procesar viejos duelos dejados en el olvido. Todas ellas van cargadas de emotividad y de respuestas difíciles, pues vienen siendo una anticipación de su propio duelo. Todas nacen de un profundo desgarramiento interior y andan en búsqueda,

finalmente, de un eco afectivo que, pasando por la compasión, se ilumine de ternura amorosa por parte de las personas que lo rodean. Afecto, a la postre, es lo que realmente necesita un moribundo. El afecto alivia las penas, fortalece los ánimos deprimidos, reconcilia la conciencia, apresta a la aceptación voluntaria de la realidad y reaviva la fe del creyente en un Dios amoroso y absolutamente misericordioso.

Éstas son algunas de las preguntas que recavan el sentido del pasado, del presente y del futuro, cuando se presiente la muerte: ¿Por qué estoy enfermo?, ¿Qué he hecho de malo en la vida para ser castigado con esta enfermedad tan dolorosa?, ¿Por qué debo morir?, ¿Por qué yo y no otros?, ¿Por qué, si todavía soy joven y merezco vivir más hasta realizar mis proyectos?, ¿Por qué dejar a mis seres queridos, cuando tanta falta nos hacemos unos a otros?, ¿Existe alguna medicina que pueda curarme?, ¿Servirá de algo la intervención quirúrgica que me proponen?, ¿Vale la pena exponerme a una cirugía de alto riesgo?, ¿Me convendrá cambiar de médico y de hospital?, ¿Por qué Dios me ha abandonado, si yo he sido un buen creyente?, ¿Será el momento de ponerme en paz interior y de llamar un sacerdote para hacer una confesión general de mis pecados?, ¿Me llegó el momento de olvidar los rencores, de perdonar y de pedir perdón, para morir en paz?, ¿Debo arreglar mis negocios y asuntos económicos para no causarle problemas a mi familia?, ¿Solicito un notario para hacer testamento?

También el desgano de vivir y la solicitud de no hacer nada más para retenerlos, son otras de las experiencias arremolinadas que los enfermos críticos y terminales entremezclan con las angustiosas preguntas anteriores y mudos silencios de ensimismamiento. El mutismo va ganando terreno hasta la mudez total, que coincide con la en-

trega pasiva a lo que se esperaba venir y no se quería aceptar. En todo este proceso, largo o corto, se vive intensamente una experiencia espiritual y religiosa, dignas ambas de saberlas procesar.

Lo espiritual es un volver sobre la intimidad del yo que todo lo unifica y lo interpreta a la luz de los valores morales que conforman la cosmovisión que han jalonado las actitudes fundamentales de la vida del individuo. Todo ser humano tiene su propia espiritualidad, así no se ocupe de ella explícitamente, o la cultive con dedicación.

Lo religioso pertenece a la manera específica de vivir re-ligado trascendentalmente. Se trata de una experiencia espiritual re-ligada a la fe en Dios, uniéndose a Él con esperanza inquebrantable, mientras se re-liga a otros creyentes para conformar *coinoñía*, es decir, comunidad eclesial que celebra y alimenta con el amor al prójimo su confianza en Dios.

Todos los seres humanos somos espirituales, mas no todos religiosos. Tanto lo espiritual como lo religioso tienen que ver con creencias más allá de la evidencia, de aquello que no tiene explicación racional pero que aporta sentido a la existencia y constituye el núcleo de la individualidad humana. Sentido significa direccionalidad, teleología, visión de futuro, proyecto de vida, brújula que señala correctamente nuestro camino a seguir. Cada religión ofrece a sus creyentes un mapa de sentido, una guía moral para ubicar en ella lo visible y lo invisible de la existencia humana.

Lo espiritual y lo religioso van de la mano y tienen razones que la razón no logra comprender. Por eso, cuando los seres humanos afrontamos nuestra finitud como una realidad ineludible, agudizamos los sentidos espirituales y religiosos para dotarnos de la fortaleza

necesaria que nos permita dar el salto a lo desconocido que nos llena de estupor: el más allá de la muerte.

La respuesta a la pregunta por la existencia de vida después de la muerte no es cosa de soslayar. A la buena muerte llegamos, si a lo largo de la vida hemos hecho un *continuum* de respuestas prácticas a la pregunta por el más allá; vale decir, de hacernos a un buen vivir, que consiste en ser coherentes con los valores de nuestra estructura moral. Así el tránsito se nos hará menos traumático, pues será un acontecimiento *kairós*, o sea, un tiempo de gracia para la conversión y el crecimiento personal; tiempo para volver a lo fundamental de la vida pasada en conexión con lo esperado después de la muerte.

Los profesionales de la salud y los acompañantes de los enfermos terminales no podemos ser ignorantes de estos fenómenos psicológicos, espirituales y religiosos, si queremos ser fieles a la tarea que se nos encomienda. Algún día también estaremos nosotros experimentando nuestro propio final, para lo cual debemos prepararnos. Además, un acompañante debe ser un buen pedagogo que escucha con calidez y respeta las vivencias de los pacientes, no los atropella imponiéndole sus propias creencias, sino que de manera sugestiva les ayuda a andar su propio camino espiritual y religioso. Porque si bien las creencias religiosas de la persona ofrecen buenas respuestas para enrostrar la muerte sin mayores temores, la espiritualidad ayuda a formular buenas preguntas para otorgarse buenas respuestas, a favor de una muerte serena.

CORRESPONDENCIA

Pontificia Universidad Javeriana,
Facultad de Odontología,
Decanatura del Medio.
Carrera 7ª # 40-62, edificio 26.
Bogotá, D. C., Colombia.
Teléfono: +57-1-3208320,
extensión 2873.
Correo electrónico:
gcely@javeriana.edu.co

Recibido para publicación:
abril 28 de 2004.

Aceptado para publicación:
marzo 28 de 2004.