

Todos, alguna vez, hemos tenido una experiencia cercana con la muerte, al perder a algún ser querido o al padecer uno mismo alguna enfermedad que ponía en peligro nuestra vida. A pesar de los esfuerzos por evitarle el dolor a quienes amamos y desear que esos momentos difíciles nunca lleguen, el sufrimiento siempre será parte de nuestra existencia. Aceptarlo es difícil, pero asumirlo con valentía lo es mucho más.

Cuando la salud se ha perdido totalmente, cuando los medicamentos apenas calman el dolor y cuando reconocemos que se acerca el final ¿qué medicina alivia la angustia? Pacientes, familiares y, en especial, los médicos, tienen una tarea bastante complicada para la que, tal vez, jamás fueron preparados.

Así como se estudia para tratar cualquier enfermedad, los profesionales de la salud deben formarse para tratar con ciencia y humanidad, la inevitable llegada del dolor y de la muerte. Gracias a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, concretamos una entrevista sobre este tema con el doctor Emilio García Sánchez, biólogo español y especialista en bioética, quien visitó la ciudad de Chiclayo como profesor de la Maestría en Bioética de la referida casa superior de estudios.

Más allá de lo biológico ¿qué sucede con la persona que sabe que se encuentra en el final de su vida?

Lo natural es sentir miedo a lo desconocido, aunque se tenga una creencia sobre la existencia de «algo» después de la muerte, no se puede evitar temerle. Además del dolor físico - si lo hubiera - debemos tomar en cuenta la incertidumbre que se siente al no saber qué sucederá después o en el mismo momento de la muerte. Esto genera un estado de ansiedad, pero hay personas que tienen miedo en un grado mayor y otras no tanto, muchas veces en esto influyen las creencias religiosas. Las personas que mantienen a lo largo de su vida un sentido trascendente, se enfrentan a la muerte de una manera menos temerosa, porque confían en que la tumba no es la última etapa de la vida. Hay quienes creen que después de esta vida, a donde vayan, se encontrarán con sus seres queridos o con ese ser superior con quien tienen la certeza de llevar una relación perso-

nal. En cambio, cuando se ve la muerte como la desaparición absoluta, el temor es mayor. Miguel de Unamuno decía que prefería creer en una condenación eterna, a pensar que después de la muerte no había nada.

¿Cambia la perspectiva del enfermo cuando existe además un dolor físico?

Efectivamente, el dolor físico se suma al miedo a la muerte, digamos que esto incrementa más la ansiedad. La percepción de la muerte no es la misma cuando se padece una enfermedad donde solo dan un pronóstico de dos meses. Cuando estas contento y te va bien en la vida, no se piensa mucho en la muerte o en cosas religiosas o trascendentes. Cuando la cercanía de la muerte es real, uno empieza a hacerse muchas preguntas, siendo creyente o no.

El enfermo ante su dependencia y fragilidad siente perder su dignidad, ¿cómo el sufrimiento disminuye nuestra naturaleza humana?

El sufrimiento de ninguna manera hace que un ser humano deje de ser lo que es. Por el contrario, el sufrimiento constata lo que un ser humano es en realidad. Es decir, un ser con una naturaleza frágil y vulnerable. Esto hay que aceptarlo. El hecho de sufrir no es inhumano, lo inhumano sería desear el sufrimiento o evitar que alivie el dolor. Nuestra naturaleza y dignidad de persona nunca se altera, lamentablemente ahora el sufrimiento y la humanidad se consideran incompatibles. Se cree que el enfermo que sufremucho ya no es auténticamente humano porque no tiene una buena calidad de vida y su autonomía se ha reducido enormemente. La independencia y la calidad de vida son características tan supervaloradas que cuando desaparecen o disminuyen se emite una sentencia en donde se deja de ser un humano y te conviertes en un fragmento de persona, a la que incluso se le ha hecho perder su rol social, es decir, su papel en el mundo ha desaparecido. Esto produce una crisis en el reconocimiento de la propia dignidad, llegando a pensar en que ya no se es digno y justificar incluso la muerte.

¿Cuál es la actitud del personal médico frente a un enfermo terminal? ¿Qué esperar de ellos?

Lo primero un médico o una enfermera debe de tener en cuenta al atender a un enfermo terminal, es la admiración existencial. Es decir, entender que un ser humano enfermo o no, es más que un organismo. A quién tenemos al frente es un ser humano vivo, que sufre pero que es auténtico, por ello debemos mirarle con admiración, comprensión, delicadeza y aceptación. El enfermo capta esto de manera muy sensible y crítica. Si la mirada es acelerada, sin atención, entonces la persona piensa que es muy probable que como ser humano se esté desfigurando y provoca rechazo por su estado. Una mirada puede levantar a una persona de una crisis depresiva o puede tumbarla.

¿Cuál es el rol de la familia?



Doctor Emilio García Sánchez.

Dr. Emilio García Sánchez

Biólogo. Máster de Postgrado en Bioética (Universidad de Navarra, 2010). Doctor en Teología Moral por la Universidad de Navarra (2006). Master en Gestión Ambiental por el Instituto tecnológico de la Región de Murcia (1998). Profesor de Bioética en las Facultades de Medicina y Enfermería de la Universidad CEU Cardenal Herrera (Valencia, España). Ha publicado dos artículos sobre el reconocimiento de la naturaleza y dignidad humanas en los enfermos en fase terminal. El último de ellos en la revista Cuadernos de Bioética: «El rescate de lo humano en el enfermo que se muere» (2012).

DOCTOR ESPAÑOL EMILIO GARCÍA SÁNCHEZ

Asumiendo la fragilidad de la vida con ciencia y humanidad

Los parientes también sufren, ¿se les puede considerar pacientes?

Claro, en la llamada medicina paliativa, que es esta nueva medicina que busca cuidar de los enfermos y de paliar el dolor, la unidad de cuidado es el paciente y la familia. Ambos sufren y no se pueden atender de manera paralela sino a la vez. La familia sufre mucho porque ve a un ser querido que se muere, que pierde sus facultades, que padece, que supone una carga para uno y a quien hay que visitar y estar pendiente. Esto requiere una ayuda específica y especializada. Estos equipos lo conforman los médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeras, auxiliares, voluntarios sociales, que cada vez son más, y también los asesores espirituales. Todos ellos abordan al paciente y a su familia, en su dolor y sufrimiento.

En uno de sus artículos menciona el principio de humanidad, de ocuparse de todo lo que es el paciente. ¿Se comete un serio error al tratar solo la enfermedad física?

Efectivamente. Cuando un paciente se enferma, lo que tengo adelante no es un órgano patológico que tengo que curar, no se puede reducir al paciente a su patología o a una serie de mecanismos alterados. Si se hace esto no se atiende al paciente en su totalidad, el enfermo es mucho más que la enfermedad, es más que sus órganos en conjunto. Esta persona tiene una vida, una biografía, una intimidad, unos sentimientos, una experiencia vital, unos seres con los que se relaciona y una percepción de la muerte que se aproxima. El cuidado holístico del enfermo, en todas sus dimensiones, es lo que busca la medicina paliativa. Se debe intentar pa-

lear todos los dolores del paciente, no solo el físico, que no siempre es lo más serio. Los enfermos dicen que el dolor más punzante de todos es la soledad.

Otros errores que se comentan en estas situaciones tan delicadas, son la desatención del enfermo o la sobreatención que no permiten al paciente sobre llevar su sufrimiento. ¿Cómo explicar esto?

Aquí están los extremos. Por un lado, se abandona al enfermo o se está a su lado demasiado pasivo, situación que le hace sentirse aislado. Por otro lado, tenemos la hiperatención, que también es perjudicial porque el enfermo reacciona mal cuando le informan demasiado sobre su enfermedad y están constantemente tratándolo. El también necesita un espacio para su intimidad, donde pueda analizar consigo mismo su situación y pensar en su muerte. Todos los enfermos hacen este flash back de su vida pasada, revisarla, sopesarla y, para ello, necesita estar solo. Una vez que hace esto, necesita también contarlo y compartirlo con alguien. Hay que pensar en esto, a veces pensamos que no podemos dejarlo solo, que debe estar siempre acompañado, pero debemos prestar atención para no agobiarlo y producir un daño psicológico. La soledad también es decisiva porque ayuda al enfermo a resolver sus interrogantes interiores, a asumir que es el final y aceptarlo.

Es natural llegar a una depresión cuando se sabe que la muerte está próxima y, muchos pretenden acelerar su llegada para acabar con el sufrimiento pero, ¿es esa una muerte digna?, ¿existe tal cosa?

Eso es algo contradictorio, lo que es digno y a lo que tiene derecho el paciente, es a que se le reduzca y alivie el sufrimiento, a que la sociedad le atienda y le de los tratamientos que necesita. Si no se hace eso, lo expongo a que desee su propia muerte. Cuando un enfermo dice «quiero morir», realmente pide ayuda porque se ha comprobado que al quitarle el sufrimiento ya no desea morir. Muchos pacientes al aliviarle el dolor, afirman que desean vivir dignamente hasta el último minuto de sus días, tener una vida digna hasta el final.

Si bien es cierto, quienes rodean al enfermo buscan respuestas a la enfermedad y acuden a los expertos en la dolencia, sin embargo, el moribundo desea otras respuestas, más profundas. ¿A qué expertos acudir?

Llega un momento en que el enfermo está tan agotado y debilitado, en una fase de declive extremo, donde lo último que quiere son expertos ensintomatología o que le estén informando sobre sus funciones vitales. Entonces, ya no necesita de expertos en su enfermedad sino en expertos en humanidad, pero éstos han de ser los mismos médicos. El paciente ya no solicita al doctor que trabaje con sus manos o con sus instrumentos, sino que trabaje con su corazón y su mente; necesita que le trate humanamente, con un diálogo sencillo y cercano. Ello lo pueden hacer los médicos, enfermeras, voluntarios sociales, asesores espirituales, etc. Por eso, la humanidad se debe practicar y cultivar siempre, llega un momento en que no hay nada más que hacer y que de nada sirve ser un experto en medicina, si no se tienen las virtudes para tratar con respeto a un enfermo.