

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2023;120(1):43-46



Cuidar la dignidad de la persona para conservarla hasta el final

Bátiz-Cantera Jacinto^{a,b}

(a) Hospital San Juan de Dios de Santurtzi. Instituto para Cuidar Mejor. Director. Santurtzi, España

(b) Academia de Ciencias Médicas de Bilbao (ACMB). Sección de Cuidados Paliativos. Presidente. Bilbao, España

Recibido el 24 de abril de 2022; aceptado el 15 de junio de 2022

Resumen:

Cuando una persona se encuentra en el umbral de salida de esta vida por una enfermedad avanzada, incurable y en fase terminal necesita ser cuidado por otras personas, profesionales o no, para ayudarle a preservar su dignidad. En primer lugar, hemos de tener claro qué significa dignidad desde el punto de vista del enfermo a quien vamos a cuidar. Una vez que lo tengamos claro debemos cuidar su dignidad hasta el final con el objetivo de conseguir una muerte serena.

© 2023 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

PALABRAS CLAVE

Dignidad.
Final de la vida.
Compasión.
Muerte serena.

Pertsonen duintasuna zaindu azkenera arte gordetzeko

Laburpena:

Pertsona bat gaixotasun aurreratu, sendaezin eta terminal baten ondorioz bizitza honen irteera-atarian dagoenean, beste pertsona batzuek zaindu behar dute, profesionalak izan ala ez, bere duintasuna zaintzen laguntzeko. Lehenik eta behin, argi izan behar dugu zer esan nahi duen duintasunak zainduko dugun gaixoaren ikuspegitik. Behin argi daukagunean, bere duintasuna azkenera arte zaindu behar dugu, hildako lasai bat lortzeko.

© 2023 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

GILTZA-HITZAK

Duintasuna.
Bizitzaren amaiera.
Errukia.
Heriotza lasaia

KEYWORDS

Dignity.
End of life.
Compassion.
Serene death

Take care of the dignity of people to preserve it until the end

Abstract:

When a person is on the threshold of leaving this life due to an advanced, incurable and terminal illness, they need to be cared for by other people, professional or not, to help preserve their dignity. In the first place, we must be clear about what dignity means from the point of view of the patient whom we are going to care for. Once we have it clear, we must take care of his dignity until the end with the aim of achieving a serene death.

© 2023 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

Introducción

En Medicina Paliativa el objetivo es cuidar porque curar ya no es posible. Cuando el enfermo ha sido diagnosticado de una enfermedad incurable y con un pronóstico fatal son muchos los cuidados que le podemos ofrecer hasta que llegue su final. Pero uno de esos cuidados que nos preocupa a los paliativistas es el cuidado de su dignidad, no sólo para conseguir una muerte digna, sino para que todo su proceso de morir sea digno.

En este artículo he abordado este asunto planteando varias preguntas para cuidar bien. Hemos de conocer lo que significa dignidad para conocer qué es lo que tenemos que cuidar. Hemos de conocer qué considera el enfermo como “su dignidad” porque es esa la dignidad que pretendemos cuidar, no la que consideremos nosotros que es su dignidad. Si ya sabemos qué tipo de dignidad debemos cuidar a la persona enferma que nos ha pedido ayuda, tendremos que conocer bien las herramientas para poder hacerlo. Una vez que hemos cuidado la dignidad de la persona en su situación de fragilidad terminal conviene que justifiquemos por qué lo hemos realizado de esa manera. Todo esto es lo que encontrarán en este artículo.

¿Qué significa dignidad de la persona?

El concepto de dignidad es, en sí mismo, problemático, pero también lo es el de persona, como afirma el filósofo Francesc Torralba en su libro *¿Qué es la dignidad humana?* (Torralba F, 2005). La dignidad es un bien invulnerable propio de cada persona, no se puede perder, pero se puede dañar. Cuanto mayor sea el desamparo y la necesidad de ayuda de una persona, mayor es la posibilidad de que se sienta herido en su dignidad. (Husebo BS, Husebo S, 2009). Nuestra tarea consiste en procurar que no se sientan heridos en su dignidad, ya que no hay otro momento en la vida de una persona en la que este fenómeno aparezca con más claridad que durante los últimos días y horas de la vida. En este artículo deseo plantear algunas cuestiones sobre la dignidad de la persona enferma, y más concretamente, cuando se encuentra en el umbral de salida de la vida.

¿Quién define la dignidad?

Cuando nos proponemos cuidar a alguien, sobre todo cuando lo hacemos en el trance final de la vida, procuramos hacerlo para que ese proceso sea digno. Pero tal vez lo hacemos desde nuestra perspectiva, y si lo hacemos de esta manera, no estamos respetando del todo su dignidad porque no tenemos en cuenta lo que es para él la dignidad.

Lo primero que tenemos que hacer para cuidar su dignidad es escucharle para comprender lo que para él supone su dignidad. Es el enfermo el único que sabe lo que supone la dignidad para él y cómo desea que se la preservemos.

Si nos encontramos ante un paciente inconsciente o que no nos puede transmitir lo que para él supone su dignidad, es entonces cuando podemos emplear una actitud muy útil en estos casos, al menos a mi me ha servido en bastantes ocasiones: cuidemos su dignidad como nos gustaría que cuidaran la nuestra.

En mi actividad profesional, después de la atención a cualquier paciente, desearía poder decir las mismas palabras que dijo Thomas Sydenham, médico inglés (1624- 1689) que ejerció como médico en Londres, siendo muy apreciado como el representante más destacado de la medicina inglesa y fue apodado el Hipócrates inglés, y que se caracterizó por estar siempre en estrecho contacto con el paciente.: “Nadie ha sido tratado por mí de manera distinta a lo que yo quisiera ser tratado si me enfermara del mismo mal”.

¿Como podemos cuidar para preservar la dignidad?

La percepción de dignidad que tienen los pacientes, particularmente quienes padecen enfermedades terminales, depende en gran medida del profesional sanitario que le atienda. De esta manera, se sugiere la necesidad de unos cuidados necesarios para preservar su dignidad que estén basados los siguientes principios (Chochinov HM, 2004):

1.- Actitud

Los pacientes se miran en sus médicos como en un espejo. Si no perciben una actitud positiva tampoco la tendrán ellos. Nuestra comunicación no verbal con nues-

tros gestos, nuestra mirada, nuestra sonrisa, nuestro acercamiento humano, les va a transmitir información que les pueden ayudar o, por el contrario, perjudicar en la evolución de su enfermedad. Por eso será muy importante que con nuestra actitud les transmitamos mensajes positivos para que su dignidad no sea perjudicada.

2.- Comportamiento

Hay acciones muy sencillas como ofrecer al paciente un vaso de agua, acercarle las gafas, ajustarle la almohada, preguntar por una foto, etc., que le harán ver que nos interesamos por la persona a la que estamos atendiendo. Otras muestras de respeto, como pedir permiso antes de realizar la exploración física, hacerle ver al paciente que comprendemos su malestar ante una exploración, demostrarán que respetamos su dignidad. Hemos de transmitirles que merece toda nuestra atención.

3.- Diálogo

El diálogo nos debe permitir conocer al enfermo como persona. Conocer el contexto vital del paciente es fundamental para preservar su dignidad, y para ello es conveniente que el médico le pregunte: *“¿Qué debo saber de usted, como persona, que me ayude a atenderle mejor?”*

4.- Compasión

La compasión la ejercemos con una percepción sentida del sufrimiento del paciente que se puede mostrar simplemente con una mirada de comprensión, un posar nuestra mano sobre su hombro, a través de unas palabras adecuadas o a través de nuestra mirada, nuestra sonrisa, etc.

No sería digno el hecho de que engañemos al enfermo hasta el último momento, insistiendo en que va a mejorar cuando él mismo se ve morir. Un enfermo engañado a sabiendas por todos los que le rodean es entregado a la muerte como víctima y objeto, despojado de su autonomía y dignidad, como afirma el experto paliativista, Marcos Gómez Sancho.

En ocasiones, el profesional médico se mueve en distinta dimensión en la que se encuentra el enfermo. El médico conoce muy bien la dimensión objetiva de la enfermedad, así como sus síntomas y sus manifestaciones orgánicas.

Y el enfermo se encuentra en crisis de todo su mundo, tiene sus valores, sus expectativas y sus relaciones. Si no somos capaces de movernos en el mismo nivel, es decir, que nos movamos también en la dimensión del enfermo no podrá ser muy eficaz el encuentro clínico tan necesario para poderle ayudar teniendo en cuenta sus necesidades, preocupándonos más de él que padece una enfermedad que de la propia enfermedad que él padece.

¿Por qué es necesario ayudar a morir con dignidad?

Pero ¿qué es morir con dignidad? Tal vez es morir sin el estrépito frenético de una tecnología puesta en juego para otorgar al moribundo algunas horas suplementa-

rias de vida biológica (Roy D.J., 1983). Sin duda, sería morir sin dolores atroces que desgasten la energía y conciencia de quien se muere y poder morir en un entorno digno de la persona y propio de lo que podría ser vivir la hora más trascendental junto a sus seres queridos.

Morir no tiene que ser necesariamente un hecho desgraciado (Gómez-Sancho M, 2005), hemos de recordar que morir es un hecho natural. Y quienes acompañamos profesionalmente en el proceso de morir hemos de procurar al enfermo una muerte plácida libre todo tipo de sufrimiento.

Morir con dignidad es necesario para el paciente, para su familia y también para los profesionales. Durante las distintas etapas de la enfermedad los cuidados que le prestan la familia no pueden finalizar con una muerte indigna para el propio enfermo y para su familia. Los profesionales, con nuestra atención, hemos de garantizar un proceso de morir digno.

La muerte de una persona es un recuerdo referente para sus seres queridos. Como consideración a ellos, pero sobre todo como consideración a los que mueren, nuestra tarea deberá estar centrada en identificar cualquier síntoma que les provoquen sufrimiento para poderlos controlar eficazmente y conseguir una muerte serena, sin sufrimiento alguno.

Lo que sucede en las últimas horas de la vida de una persona puede sanar muchas heridas abiertas, pero también puede quedar como recuerdo insoportable que impida abrirse paso a través de la tristeza. (Saunders C, 1994). Dependerá de cómo ha fallecido el familiar para que el duelo por la persona querida pueda ser un duelo normal o un duelo patológico.

La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en su recomendación 11.418 adoptada el 25 de junio de 1999, también nos recuerda que la obligación de respetar y proteger la dignidad de las personas enfermas deriva de la inviolabilidad de la dignidad humana en todas las etapas de la vida. El respeto y la protección de los profesionales que les atendemos van a encontrar su expresión en proporcionar un medio adecuado que permita a la persona morir con dignidad.

Morir con dignidad implica morir sintiéndose persona, morir humanamente, morir rodeados del apoyo y del cariño de sus seres queridos, eliminando en lo posible el dolor y el sufrimiento, sin manipulaciones médicas innecesarias, aceptando la muerte con serenidad, con la asistencia profesional precisa en lo biológico, lo emocional, lo social y lo espiritual.

A modo de conclusión

No hay que considerar como nuestro único objetivo una muerte digna, porque muerte digna, es mucho más que un estilo particular de muerte, es un concepto amplio, una filosofía de morir basada en el respeto por la dignidad de la persona para conservarla hasta el final.

El mejor final para una vida es morir con dignidad. La ayuda que le podemos ofrecer quienes los acompa-

ñemos en el proceso de morir será preservar su dignidad para garantizarle una muerte serena.

Bibliografía

1. Chochinov H.M. et al (2004). Dignity and psychotherapeutic considerations in end-of-life care. *J. Palliative Care* 2004 ; 20 :134-42
2. Gómez M. (2005). Morir con dignidad. Ediciones ARÁN. Pág. 69
3. Husebo B.S., Husebo S. (2009). Los últimos días y las últimas horas. GRÜNENTHAL. Pág. 27
4. Roy D.J. (1983). Léthique fase a la mort. *Prêtre et Pasteur*. 10 : Págs. 585-91
5. Saunders C. (1994). Pain and impending death. In: Melzack R, Wall P. *Textbook of pain*. Churchill Livingstone, London. Pág. 861
6. Torralba F. (2005). ¿Qué es la dignidad humana? HEDER. Pág. 22.