

**F
O
R
M
A
C
I
Ó
N**



“ID Y CURAD”

EVANGELIZAR EL MUNDO DE LA ENFERMEDAD

TEMA 16º

José Antonio Pagola

**D
E**

VISITADORES DE ENFERMOS

HACIA UNA MUERTE MÁS DIGNA Y MÁS CRISTIANA III

3-EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD. La primera tarea de la Iglesia ante la muerte es contribuir a que el hombre de hoy pueda vivir su última etapa con la dignidad propia de ser humano. De ahí la necesidad de colaborar con los servicios sanitarios, las asociaciones de cuidados paliativos, los profesionales y los familiares del enfermo, para lograr la atención integral a todo moribundo. Por otra parte, las diócesis y las comunidades cristianas habrán de revisar y mejorar el acompañamiento religioso a los enfermos creyentes.

a– Una situación nueva: los enfermos terminales. Siempre ha habido enfermos que podían percibir la proximidad de una muerte más o menos cercana. Pero el progreso de la ciencia ha hecho crecer de manera notable el número de enfermos a los que la medicina prolonga su vida durante un cierto tiempo, aunque no pueda ya ofrecerles ninguna posibilidad de curación. Son personas que viven su enfermedad con “terminación” inevitable de su vida.

Enfermo en situación terminal es toda persona que ha sido diagnosticada con certeza de un padecimiento incurable y progresivo con la posibilidad de morir en un plazo menor a seis meses. Este paciente vive una situación humana muy dura. Los síntomas y complicaciones son cada día más intensos y la proximidad de la muerte se va haciendo cada día más evidente. Esta situación produce en el enfermo un impacto emocional muy fuerte, pero también en sus familiares y en el equipo terapéutico. La presencia implícita de la muerte lo colorea todo. La situación de estos enfermos que viven en trance difícil y doloroso de ir “terminando” su vida, requiere hoy una atención especial de la sociedad y de la comunidad cristiana.

b– La proximidad de la muerte: Todos vivimos bajo la amenaza de la muerte. Pero hasta que no se presentan signos graves y tangibles, no la sentimos como algo inminente. No es esta la situación del enfermo terminal. Su estado general se agrava y llega un deterioro y un debilitamiento extremo. El enfermo se ve arrastrado hacia su final. Es cierto que no hay dos muertes iguales. Depende mucho de las causas, del tipo de enfermedad, de las circunstancias de cada persona o de la trayectoria de cada vida. Por otra parte, cada persona es única e irrepetible y vive su muerte de una forma distinta. Pero hay rasgos comunes que definen esta experiencia humana. Recordarlos nos sensibiliza ante algo que ni la sociedad ni la Iglesia deben de ignorar o eludir.

- Una primera forma de acercarnos al enfermo terminal es observar su inquietud e impotencia, sus miedos y sus angustias. Miedo al dolor, a la propia destrucción, insatisfacción por no haber aprovechado mejor la vida, temor ante lo desconocido, pena de abandonar los seres queridos, miedo a sentirse solo en la hora final, angustia ante el más allá, ante el juicio de Dios y a lo que pueda seguir después de la muerte.

- Se puede considerar también el morir como un proceso de pérdidas que el enfermo vive de forma más o menos consciente. Pierde su equilibrio psicosomático, los puntos de referencia de lo que era su vida habitual, su autonomía y seguridad personal, la imagen de sí mismo que ofrecía a los demás, la capacidad de comunicarse, la agilidad de su cuerpo que ya no le responde, la capacidad de comunicarse. Este proceso de pérdidas lo puede conducir también a perder la paz interior y el sentido de la existencia y de la esperanza.

- Según los estudios realizados por la doctora E. Kubler-Ross las fases principales por las que pasa el enfermo terminal serían:

- *Negación*. El enfermo niega la enfermedad. “*No puede ser*”. Es un mecanismo de defensa para comenzar a adaptarse a la terrible realidad.

- *Rebelión*. Al descubrir que la realidad es inevitable, aparece la rebelión vital, a veces airada y furiosa. “*¿Por qué a mí y ahora?*” Esta rebelión puede proyectarse contra los médicos, la estructura sanitaria y los familiares.

- *Negociación*. Es la etapa de las promesas y los pactos con Dios y consigo mismo. “*Si me curo, prometo ...*” Intenta retrasar lo inminente.

- *Depresión*. Puesto que no hay nada que hacer, el enfermo se hunde en el silencio, la tristeza y la incomunicación. Se siente derrotado.

- *Aceptación*. A pesar de que sigue la pena y la nostalgia de lo que se abandona, algunos enfermos llegan a una actitud de aceptación y serenidad.

No todas las personas siguen este proceso, pero tenerlas en cuenta puede ayudar a entender y atender mejor al enfermo.

c-Reacciones ante el enfermo cercano a la muerte. La proximidad de la muerte no solo afecta al enfermo. También afecta a los familiares y amigos, al personal sanitario y a cuantos se acercan a él. Esto provoca reacciones bastante comunes: *Dificultad*. No es fácil acercarse a un moribundo, porque nos recuerda nuestra propia muerte. *Impotencia*. No se sabe qué hacer ni qué decir a uno que va a morir. Es una situación, incómoda, dura y a veces falsa. *Sensación de culpabilidad*. ¿Hemos comprendido y tratado bien al enfermo? Los familiares encuentran a veces serias dificultades para estar a la cabecera

del enfermo: El trabajo, las ocupaciones, los quehaceres de la casa ... Por otra parte, raramente están preparados para hacer el último tramo cogiendo de la mano al moribundo o manteniendo su mirada. Además para ellos se trata de un pérdida dolorosa.

La muerte afecta también al personal sanitario, sobre todo a las enfermeras. Y no solo por el afecto que pueden haber contraído con el muerto, sino también porque su muerte es como un fracaso de todos los esfuerzos realizados. Incluso puede surgir el remordimiento de no haber hecho más.

Los capellanes o amigos creyentes tienen otro tipo de trabas. Quieren ayudar y no saben cómo. En algunos moribundos conviven la fe y la incredulidad, las dudas y la búsqueda. Y para colmo, no pocas veces, los familiares dificultan la asistencia religiosa. Ante esta problemática tan compleja, no se sabe si hablar o callar, si invitar a la fe o ignorar esta situación.

d- El derecho a una muerte digna. Para que el enfermo tenga un muerte digna es necesario respetar sus derechos como persona. *Derecho a no morir solo, a recibir cuidados apropiados que prolonguen su vida de forma humana, a rechazar tratamientos extraordinarios para prolongar su vida artificialmente. Tiene derecho a que se le alivie el dolor, aunque eso derive en entorpecimiento, menor lucidez e incluso aceleración de la muerte no pretendida directamente.* Naturalmente que esto no sería eutanasia que la Iglesia rechaza enérgicamente. El derecho a una muerte digna no incluye el disponer de la vida por razones de incurabilidad, de piedad o de una supuesta inutilidad. *El enfermo tiene el derecho a mantener la conciencia despierta ante la proximidad de la muerte. Al aliviar el dolor habrá que hacerlo de tal modo que el enfermo pueda atender adecuadamente a sus necesidades humanas, sociales y espirituales. La persona tiene derecho a saber la cercanía de su muerte, aunque la información deba hacerse progresivamente, según la capacidad del enfermo y sin destruir las esperanzas de curación. Finalmente, el enfermo tiene derecho a vivir su muerte según sus convicciones religiosas. Esto exige dos cosas: 1ª. No coaccionar a nadie para que vaya contra su conciencia. Y 2ª. Facilitarle la atención religiosa o espiritual adecuada.*

DIÁLOGO

- 1- Experiencias que se tengan sobre este tema.
- 2- ¿Conoces muertes en las que no se hayan respetado los derechos del enfermo aquí expuestos?

