

La asistencia humanizada en la fase terminal

TIBERIO ALVAREZ

Se presentan algunas reflexiones sobre la asistencia humanizada del paciente en fase terminal: la medicina actual considera la muerte como un fenómeno físico que resulta de una serie de hechos medibles; no se ocupa de la muerte trascendental de la persona con sentimientos, moralidad y espiritualidad. Es importante permitir la catarsis del paciente para que pase de la fase arcaica del sufrimiento a las de comunicación y solidaridad, empleando los distintos sistemas de comunicación interhumana, especialmente el sentido del tacto. El personal de la salud debe evitar herir los sentimientos del paciente y su familia. Se reflexiona sobre lo espiritual y lo religioso como fuentes de humanización. "Lo espiritual es fuerza unificada que motiva hacia la búsqueda de un significado a la existencia, que trasciende el individuo y le define la conducta a seguir."

PALABRAS CLAVE

**PACIENTE EN FASE TERMINAL
ASISTENCIA HUMANIZADA**

INTRODUCCION

Escribir sobre la asistencia humanizada del paciente en fase terminal es paradójico en una época en que se da más importancia a los eventos científicos que tienen lugar en el organismo. Poco importan la persona, sus sentimientos, su espiritualidad y su moral. Para la medicina moderna lo importante es la muerte del cuerpo, fenómeno físico que resulta de una serie de hechos medibles.

La muerte trascendental, el tránsito del individuo, el dejar a sus seres queridos "es un proceso no físico, pobremente definido, no medible, estrechamente relacionado con la naturaleza del que muere" y, por lo tanto, poco importante para el científico. "La confusión de los eventos mecánicos de la muerte del cuerpo con la naturaleza personal y social del que muere, impide la solución de los problemas relacionados con los sentimientos, con la conciencia, con la moralidad...esta confusión de lo moral con lo técnico ha llevado a la despersonalización del cuidado en la fase terminal" (1). La medicina primitiva era menos científica pero más compasiva.

DR. TIBERIO ALVAREZ, Profesor Titular, Sección de Anestesiología y Reanimación, Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Director de la Clínica de Alivio del Dolor, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia y Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Medellín, Colombia.

ASPECTOS HUMANISTICOS DE LA FASE TERMINAL

El adjetivo humanístico procede del latín *humanitas*), palabra que hace relación a la naturaleza del hombre. *Ser humano es tener sensibilidad y compasión de las desgracias ajenas. Humanizarse es ablandarse, desenojarse, hacerse benigno, compadecerse de los demás; es escuchar con atención al paciente, animarlo, compartir su aflicción, mostrarle salidas en su laberinto de dudas, acompañarlo, estrechar sus manos y su cuerpo. Ser humano significa detenerse, ser sensible, ayudar al prójimo a encontrar significado a su crisis, prepararlo adecuadamente para que tenga una muerte digna, propia, adecuada a su individualidad. Humanizar es hacer a alguien o a algo humano, familiar y afable.*

LA IMPORTANCIA DE ESCUCHAR AL MORIBUNDO

Uno de los pasos más importantes en la asistencia a los pacientes en fase terminal es el de escucharlos con atención, paciencia y comprensión; ellos quieren que alguien les escuche su aventura vital, pequeña o grande, sus frustraciones, sus victorias. Que alguien esté atento cuando dicen: "¡he vivido! ¡he maldecido! ¡he fracasado! ¡he triunfado! ¡Escuchadme, por favor, amigos!"

Séneca suplicaba: "¿Quién hay en el mundo que me oiga? Aquí estoy yo; este soy yo con mi desnudez, mis heridas, mi culpa secreta, mi desespero, mi rendición, mi dolor que no puedo expresar, mi terror, mi abandono. Oyeme siquiera durante un día, una hora, un momento, para que así, al menos, yo pueda morir en mi desierto, en mi solitario silencio. ¡Oh, Dios! ¿No hay alguien que me oiga?"

Cristo sintió dolor pero lo que más le hizo sufrir fue el silencio y abandono de los suyos en el momento de la agonía; sus discípulos se durmieron en el Monte de los Olivos a pesar de su petición: "velad conmigo esta noche." El silencio colmado de presentimientos, la soledad, el abandono y el engaño duelen en el momento del adiós.

Entonces ¿Por qué no escuchar, compartir, dar respuesta, acompañar en silencio, estar allí en momentos de soledad, estrechar la mano del que se despide, ayudarle a comprender, en parte, los

misterios de la vida y de la muerte? Escuchar atentamente permite la catarsis del paciente y el comienzo de su alivio.

En el proceso del sufrimiento se han descrito tres fases (2), a saber: la arcaica, la del lenguaje de la lamentación y la de solidaridad. La primera deja al paciente insensible, mudo, privado de la autonomía del pensamiento, de la palabra y de la acción; está impotente, sólo tiene quejidos y está dominado por la situación y la queja; le es imposible expresar algo. Es el *fatum* de los musulmanes o el "dejar pasar" de los prisioneros de los campos de concentración que se quejaban de su suerte y sólo querían morir. En esta fase aumenta la atracción hacia la muerte. El respeto y la consideración a los que sufren *in extremis* imponen silencio.

La segunda fase o lenguaje de la lamentación es el primer paso para superar la incomunicación. Consiste en hallar "un lenguaje que manifieste el sufrimiento incomprendido y mudo, un lenguaje del lamento, del grito, de los dolores, que al menos exprese y comunique el problema." Este es el lenguaje salmódico de la lamentación, la súplica, la petición y la maldición.

En la tercera fase o de **solidaridad** el sufrimiento es consciente y discutible. El paciente se pregunta: "¿Cómo planifico la superación de mi sufrimiento?" En esta fase la expresión del sufrimiento hace solidario al hombre.

Es imprescindible que el paciente, a través de la catarsis, pase del silencio de la Incomunicación a la fase de los lamentos o salmos para llegar a la liberación.

EL SENTIDO DEL TACTO COMO FACTOR DE HUMANIZACION

La comunicación con el paciente es posible integrando la palabra y las varias formas de lenguaje no verbal: la mirada, el silencio, el acompañamiento, la escritura, las señas, los recuerdos y la gesticulación, **pero quizá el sentido del tacto y la presión son el principal puente de comunicación.**

Cuando las palabras son imposibles o escasas; cuando la pena y la aflicción son tan grandes que no se encuentra cómo expresarlas; cuando la misma enfermedad imposibilita el lenguaje físico de la voz, del gesto, de la coordinación; cuando el silencio se convierte en la forma más profunda de expresión;

cuando la persona está incomunicada en la fase arcaica del sufrimiento, el tacto cumple su papel humanizante; él requiere cercanía, acortamiento de la distancia, presencia corporal y espiritual; él se convierte en rompedor de silencios y distancias y en el lenguaje de la aflicción.

El contacto físico con el que sufre a través de un apretón cálido de manos, de una palmada cariñosa en el hombro, de una ligera sesión de masajes sencillos, quiere decir: "aquí estoy para ayudarte, somos del mismo barro, tenemos las mismas posibilidades, te traigo compañía, tranquilidad, transparencia en la relación y seguridad."

El tacto reduce la tensión, el temor, la inquietud, el alejamiento y la ira contenida. Permite que se asomen las lágrimas que, escondidas, producen más sufrimiento. Rompe la urna de la indiferencia y la incertidumbre y produce alivio. Disminuye el dolor y el sufrimiento porque permite la reflexión. Si se coloca una mano en la parte posterior de la cabeza y otra en la frente y se le ordena al paciente cerrar los ojos y respirar lenta y profundamente se transmiten calor, espiritualidad y seguridad. Cristo imponía las manos para curar. Los alcohólicos anónimos se toman de las manos y se transmiten seguridad y sentimientos de solidaridad y pueden reflexionar sobre sí mismos para recordar y perdonar, para enfrentar el futuro con valentía. El tacto es credibilidad en sí mismo y en el otro. Cuando el paciente conoce la verdad de su enfermedad terminal, el silencio que impone el momento se corrobora con el tacto; así se significa la verdad de lo que se dice y se infunden, al mismo tiempo, fortaleza y esperanza.

El tacto es comunión, seguridad, comunicación y despedida. Durante la segunda guerra mundial, la nieve, el humo, los gases y la exagerada población de los campos de concentración hacían imposible que las personas pudieran verse y hablarse; en esos momentos la única manera de sentirse vivos, unidos y esperanzados en un mañana mejor era cogerse de las manos.

El tacto acompaña al hombre hasta el final de su vida; cuando los otros sentidos se han perdido el tacto persiste para dar testimonio cálido de vida. Cuántos mueren apretando las manos de los seres queridos, acariciando una imagen piadosa, haciendo un signo de espiritualidad o diciendo adiós.

EL EFECTO HUMANIZANTE DE LA CORTESIA

Cortesía significa llamar al otro por su nombre, darle la importancia y el respeto que merece, informarle oportuna y adecuadamente de su estado para que tome las decisiones pertinentes y defina el plan de acción a seguir. Es crear un ambiente cálido; interpretar los mensajes que el otro emite; manejar adecuadamente las distancias; predisponer la mente y el cuerpo para compartir y ayudar. Es ser detallista, intuitivo, comprensivo y afectuoso. Es atender las molestias físicas como el hambre, la sed, el mareo, el vértigo, el vómito, la diarrea, la disnea, la falta de sueño y el dolor, antes de discutir las cuestiones trascendentales.

Es saludar al paciente, acompañarlo, ayudarlo a caminar, a subir a la camilla, a desvestirse o vestirse; es mirarle a la cara y sostenerle la mirada. Es soportar los malos olores o las visiones desastrosas que la enfermedad ha producido en el organismo del paciente sin hacer una mueca de desagrado, maldecir, esconderse o escaparse.

Es tener paciencia con quienes no pueden hablar ni comunicar su dolor y su sufrimiento; esperar a que el paciente redondee la idea y hable su lenguaje de monosílabos.

Es tener el gusto, la satisfacción y el deseo de ayudar al prójimo; cuidarlo con cariño y compasión; respetar sus creencias religiosas y su bagaje cultural; educarlo y enseñarle; guardar sus secretos e intimidades y no herirlo en su pudor, costumbres y formas de ver el mundo, la vida y la muerte.

LO ESPIRITUAL Y LO RELIGIOSO COMO FUENTES DE HUMANIZACION

Hablar de espiritualidad es hablar de humanismo. Cada persona tiene una dimensión espiritual que va más allá de las creencias religiosas. En la espiritualidad se pueden mencionar cuatro aspectos (3):

1. La dimensión espiritual considerada como una **fuerza unificante que trasciende lo físico, lo emocional y lo socio-cultural**. Se trasciende cuando se va hacia un ser que es perfecto sin llegar a él. Cuando, ante la pena y la aflicción, los espíritus se elevan y se encuentran en algún lugar, por encima de cualquier circunstancia, donde todos se sienten iguales, en su desnudez, ante ese ser superior y comparten anhelos y sufrimientos. Trascender, dice

la filosofía, es "la acción por la cual el entendimiento, una vez recorrida una zona de lo cognoscible, pasa a una zona superior; es la posibilidad de elevarse del campo de la conciencia a la región de las ideas puras o del Absoluto."

Cuando se cuida con cariño al paciente en fase terminal se obra con espiritualidad, humanismo, trascendencia y comunidad de sentimientos.

2. La dimensión espiritual considerada como una fuerza que capacita y motiva a la persona, no importa su estado de salud, para reflexionar y encontrar significado a la vida y relacionarla con el Ser Superior.

3. La dimensión espiritual que establece un puente común entre los individuos pues trasciende a cada uno de ellos y permite compartir los sentimientos.

4. La dimensión espiritual que, basada en las creencias y percepciones individuales, sirve de guía conductual a través de la vida y del más allá.

"Lo espiritual es una fuerza unificante que motiva hacia la búsqueda de un significado a la existencia, que trasciende el individuo y le define la conducta a seguir; la espiritualidad es algo que relaciona al individuo con el mundo y caracteriza la existencia."

La parte esencial del cuidado del paciente en fase terminal es ayudarlo a encontrar significado a la vida, a lograr la paz interior y el bienestar espiritual, a relacionarse con Dios, consigo mismo, con la comunidad y con la naturaleza. Para Soeken (3) el bienestar espiritual comprende: la creencia en un Ser Superior; las expresiones de amor, cariño, interés y perdón por los otros; la misericordia y la compasión; el dar y aceptar con gusto la ayuda; la valoración y la aceptación de uno mismo; la expresión de sentirse satisfecho con la vida, de aprovechar las experiencias pasadas para cambiar en el presente y en el futuro. Para Hungelman "la espiritualidad es un sentido de armonía consigo mismo, con los otros, con la naturaleza y con Dios."

Los que trabajan en el área de la salud se preparan para curar, cuidar y atender al paciente de acuerdo con lo que enseña la medicina, pero también debieran tener la función espiritual y pastoral (para quienes practican una religión), de informar adecuadamente al paciente sobre la gravedad de su situación y de abrirle las puertas para que profundice en su vida espiritual a través de la plegaria, la renova-

ción de la fe, la meditación, el recibir y dar cariño y el participar de alguna manera en actividades religiosas; revisar la propia vida, perdonar a los enemigos, arreglar asuntos pendientes, aconsejar y mostrar caminos. En suma: prepararse para el viaje.

La espiritualidad se convierte en la principal fuente para aliviar el sufrimiento y secundariamente el dolor porque da fortaleza, energía y valor. Porque disminuye los sentimientos de culpabilidad y da sentido y orientación a la vida. Ayuda también a recuperar la autoestima pues el espíritu del paciente se ensalza cuando tiene buenos sentimientos de sí mismo y puede relacionarse con Dios. Para el paciente es bueno oír lo que los teólogos dicen de la imagen de Dios: "a través de rituales, ceremonias y prácticas de la fe tradicional, el paciente puede aumentar su autoestima."

La persona que tiene dimensión espiritual se siente menos sola y aislada sobre todo si tiene la oportunidad de compartir y practicar los ritos tradicionales de su religión. El participar de ritos centenarios (oraciones, asistencia a oficios religiosos, lectura de los salmos) hace que el paciente se sienta algo inmortal y unido a otros mortales que en diferentes tiempos y lugares sufrieron y expresaron su angustia de la misma manera; esto también puede sentirse a través del arte, de la música y de la literatura.

Finalmente, la dimensión espiritual da esperanza al que está cerca de la muerte, más aún cuando hay dolor y sufrimiento pues el descanso, la gratificación y el supremo bienestar están en Dios.

SUMMARY

HUMANIZED ASSISTANCE IN THE TERMINAL PHASE

Some reflections on the humanized assistance to terminal patients are presented, namely that modern Medicine considers death as a physical phenomenon resulting from a series of measurable facts but does not take into consideration the transcendental death of the person with feelings, morality and spirituality. Good listening should be offered and catharsis stimulated to allow the patient to advance from the archaic phase of suffering to that of communication and solidarity, specially through the sense of tact.

Extreme prudence is required to avoid hurting the feelings of the patient and his family. Attention to details based on politeness is important for the humanized assistance. Considerations are included on the spiritual and religious dimensions as a source of humanization.

BIBLIOGRAFIA

1. CASSELL E. The nature of suffering and the goals of medicine. *N Engl J Med* 1982; 306: 639-645.
2. SOLLE D. Sufrimiento. Salamanca: Sígueme, 1979; 180.
3. SOEKEN KL. Respuesta a las necesidades espirituales del paciente crónicamente enfermo. *Nurs Clin N Am* 1987; 22: 603-611.