

Ante la muerte, todas las miradas (para introducir mucha vida)

Mercedes Pérez Fernández, médica rural jubilada, especialista en Medicina Interna, Equipo CESCA, Madrid, España mpf1945@gmail.com

Desde la infancia nos pintan la muerte con imágenes aterradoras, pero no tiene porqué ser así. Cabe mucha vida ante el final de la misma y se puede lograr que la muerte sea un proceso que confirme que ha valido la pena vivir.

Si se desea ese final ¿qué se precisa del sistema sanitario y de sus profesionales?

- 1.- Que respeten el principio de la libertad personal respecto a todos los aspectos importantes, incluso el derecho a “no saber” y a cambiar de opinión, sin estigmatizar ni juzgar y, cuando sea necesario, deliberando en común para entender los planteamientos.
- 2.- Que sepan “estar al lado”, especialmente respetando tiempos y silencios, con una escucha total (sin pensar en las respuestas).
- 3.- Que sigan siempre los principios éticos básicos, como el fin no justifica los medios y primero no dañar, de forma que hagan todo lo que hay que hacer y nada de lo que no hay que hacer. Para ello, ser conscientes de que conforme se acerca el final decrece la importancia de la ciencia-técnica (lo objetivo) y se incrementa la importancia de la humanidad-compañía (lo subjetivo).
- 4.- Que no medicalicen ni el vivir ni el morir pues todo ello se puede hacer “bien” con alegría, amor y rebeldía; por ejemplo con las artes por acompañante en el morir: música, poesía, pintura, cine, relatos, teatro, etc, incluso sin la participación de ningún profesional sanitario. Que reconozcan duelos negados, como el perinatal (doloroso en sí pero agravado por su negación).
- 5.- Que reconozcan sus límites y se coordinen apropiadamente para no añadir cargas burocráticas y organizativas a la experiencia única del morir, en lo personal y familiar. Esta experiencia única suele reflejar la cosmovisión y espiritualidad de la cultura en que se ha desarrollado la vida del paciente.
- 6.- Que difundan el registro de las voluntades anticipadas (y que las respeten llegado el caso) abriendo así la posibilidad de conversar sobre la muerte, lo que ayuda a borrar una falsa imagen terrible de la misma y facilita que surjan cuestiones y situaciones que consuelan.

7.- Que sepan valorar el impacto de los condicionantes sociales y del conjunto de la organización social con su desigualdad creciente, siempre y también al final de la vida.

8.- Que conozcan y traten de evitar ante el proceso de morir el cumplimiento inexorable de la Ley de Cuidados Inversos (reciben menos atención quienes más la precisan, y esto se intensifica al girar a lo privado el sistema sanitario).

9.- Que acepten que, para las personas sanas y enfermas, la vida es un bien de valor cambiante y que vale la pena vivir cuando el valor de la vida justifica los inconvenientes del vivir; por ello en algunos casos el suicidio es una opción y no consecuencia de ninguna enfermedad (lo que no suele evitar el impacto y sufrimiento en familiares y amigos).

10.- Que reivindiquen una atención primaria fuerte, capaz de ofrecer longitudinalidad y continuidad, con profesionales de cabecera en equipos a los que se les facilite e incentive el ofrecer a domicilio atención paliativa de calidad, y también, en su caso, la prestación de la eutanasia.

11.- Que se respeten los tiempos y rituales en el final de la vida, rechazando normas que van contra la humanidad y la solidaridad, como muchas de las que han imperado (y asombrosamente siguen imperando en algunos hospitales y residencias de ancianos) en la pandemia covid19.

12.- Que introduzcan en todos sus actos atisbos de esperanza y, si cabe y procede, incluso alegría pues el morir puede ser también saludable, un proceso que culmine una vida digna que haya valido la pena vivir.

Nota

Este texto resume las 1009 intervenciones en el Seminario sobre “El final de la vida: todas las miradas” cuyas ponencias están en acceso gratuito en:

<https://sites.google.com/view/siapmenorca2022/inicio?authuser=0>

Hubo 430 inscripciones, mujeres el 76%. Las 22 ponencias contaron con 25 ponentes, el 76% mujeres. Entre 283 participantes presenciales, el 78% mujeres.

El debate virtual por correo-e sobre los resúmenes de las ponencias comenzó el 1 de septiembre de 2022 y el encuentro y debate presencial tuvo lugar en el Lazareto de Maó (Menorca) los días 30 de septiembre y 1 de octubre de 2022.

En el debate virtual hubo 811 intervenciones, el 60% de mujeres.

En el encuentro presencial en el Lazareto (Maó) hubo un total de 198 intervenciones, el 71% de mujeres.