



REFLEXIONES - ENSAYOS

LA PERSONA EN EL PROCESO DE MUERTE.

THE PERSON IN THE PROCESS OF DEATH.

*Frutos Martín, M., **Iglesias Guerra, J. A., ***Frutos Martín, J. M, ****Calle Pardo, A.

*Enfermero. Lcdo. en Antropología. Prof. Titular EUE de Soria. Universidad de Valladolid. **Enfermero. Lcdo. en Ciencias de la Educación. Complejo Hospitalario de Palencia. Prof. asociado Escuela Ciencias de la Salud. Universidad de León. ***Enfermero. Complejo Hospitalario de Palencia. ****Enfermera. Lcda. en Antropología. Prof. Titular Escuela Ciencias de la Salud. Universidad de León.

Palabras clave: Salud, enfermedad, muerte, práctica profesional.

Key words: health, illness, death, professional practice.

RESUMEN

Uno de los grandes aspectos con los que, a menudo, se enfrenta la enfermería en su práctica diaria es la muerte de la persona cuidada, en muchos casos, considerada como un fracaso de la acción terapéutica y cuidadora, y por lo tanto rechazada, por su aspecto traumático, tanto para los profesionales como para los clientes de la atención sanitaria.

El escaso abordaje de una de nuestras responsabilidades en el cuidado de la persona, expresamente definido por V. Henderson como "la ayuda a una muerte digna" nos obliga a reflexionar sobre esta realidad ineludible del ciclo Salud-enfermedad-muerte, a fin de comprender un proceso en el que los profesionales de enfermería podemos y debemos ser una ayuda fundamental, tanto para el paciente como para su entorno familiar.

En este trabajo hemos intentado reflexionar sobre el proceso de muerte desde la filosofía y antropología, con el fin de desdramatizar, asumir y entroncar en nuestra práctica esta realidad, social y profesionalmente rechazada, para poder ayudar a la persona a morir dignamente.

ABSTRACT

One of the greatest aspects that nursing usually deal with in their daily practice is the death of the person they are looking after, and in many cases is considered as a failure of the therapeutic and care action, and so rejected due to its traumatic aspect for professionals and clients of sanitary attention.

The poor study of our responsibilities when taking care of a person, defined by V. Henderson as "the help to a dignified death" makes us think about the cycle health-illness-death, to comprehend a process where nursing professionals can and have to be a fundamental help for the patient and his family.

In this work we have tried to reflect on death process from philosophy and anthropology, with the aim of defusing, assume and relate our practice to this reality social and professionally rejected to help a person to die decently.

INTRODUCCIÓN

Si algo hay de cierto en el devenir del ser humano es que nadie puede escapar a la muerte, o al menos hasta ahora ha sido así, ya que es el único destino cierto que nos espera al nacer. Vida y muerte son dos caras inseparables de la misma moneda y sería engañoso vivir de espaldas a la muerte ya que somos mortales por naturaleza, como se afirmaba ya en tiempo de los griegos: "*nosotros, los mortales*".

Gabriel Celaya afirma en uno de sus versos: "*Cuando se miran de frente los vertiginosos ojos claros de la muerte, se dicen las verdades, las bárbaras, terribles, amorosas crueldades*". Tener presente la ineludible realidad de la muerte, no le resta ningún valor a la vida, sino que por el contrario, nos puede servir de estímulo para vivir con mayor intensidad. Si bien a veces el ser consciente del morir podría en muchas personas vaciar la vida de contenido, en una gran mayoría sirve como llamada de atención para disfrutar del presente, que es realmente lo que tenemos, de ahí ese famoso dicho, repetido en innumerables acontecimientos: "*comamos y bebamos, que mañana moriremos*".

Al abordar un tema tan complejo como la muerte, por la innumerable cantidad de disciplinas que lo abordan dentro de sus contenidos: filosofía, ciencias de la salud, religión, ética, política, economía, sociología, historia, etc., nos proponemos, partiendo precisamente de la filosofía, llegar a enlazar con un concepto ético-moral de la muerte en nuestros días, para finalizar el trabajo con la visión humanitarista que impera en el ámbito de las ciencias de la salud y que contempla la posibilidad de que sea la persona quien, de forma informada y responsable, pueda tomar la decisión acerca de su proceso de muerte.

A lo largo de este trabajo intentaremos analizar algunas de las distintas concepciones que se han mantenido acerca de este tema y de su repercusión en la persona y en la sociedad.

Quevedo ilustra de forma ingeniosa los conceptos de vida y muerte como algo inherente al ser humano haciendo un juego de palabras sutil e inteligente afirmando: "*Lo que llamamos muerte es acabar de morir, y lo que llamamos nacer es empezar a morir, y lo que llamamos vivir es morir viviendo. Por eso cuando el hombre muere, acaba a un tiempo de vivir y de morir*".

CONCEPCIONES Y ACTITUDES ANTE LA MUERTE

Es difícil establecer una actitud correcta ante la muerte, debido a que existen muchos componentes que la afectan: sociales, culturales, religiosos, económicos, y que hacen que cada uno viva el proceso de una manera distinta, pero lo que sí se puede hacer es constatar de qué manera se afronta este trascendental momento.

El profesor José Luis Aranguren, en su libro "Ética", distingue y clasifica cinco actitudes distintas ante la muerte y a cada una le da un calificativo.

La primera sería la muerte eludida, una actitud muy extendida en la sociedad actual, que consiste en no plantearse en ningún momento el hecho cierto de una muerte futura, viviendo como si el ser humano fuera un ser inmortal. Partiendo de la consideración de que la muerte es lo contrario de la vida, esta actitud trata de eliminar la preocupación por la muerte, ya que la misma muerte no es posible hacerla desaparecer.

En segundo lugar está la muerte negada, de la que su mejor representante sería Platón y que consistiría en hacer de la muerte una pura apariencia, negando por tanto su realidad y dejándola en un simple paso a una vida mejor, la muerte es un simple pasaje, igual que el que atraviesa una puerta.

La tercera o la muerte apropiada, que consistiría en intentar ser dueños de la propia muerte, convirtiéndola en el último y supremo acto de la existencia humana. Los mejores representantes de esta actitud serían Heidegger y Rilke.

La muerte buscada sería una cuarta actitud, apadrinada ésta por Sigmund Freud, actitud en la que el ser humano busca ansiosamente la muerte, la desea, intentando regresar al estado inorgánico de su origen. Según Freud existe un impulso tanático, es decir, un impulso de muerte, que anida en el ser humano.

Por último estaría la muerte absurda, cuyo máximo representante sería Jean Paul Sartre. Para este pensador francés la muerte sería la nadiación de toda posibilidad. La nota básica del hecho de la muerte es para Sartre su exterioridad, su contingencia, su azarosidad. Se puede prever la muerte, pero no esperarla, porque por definición la muerte sorprende siempre en cuanto que el carácter de la muerte depende siempre del azar. En palabras suyas: "*La muerte priva a la vida de toda significación, y no es, no puede ser, una estructura ontológica de mi ser, en tanto que para mí, sino en cuanto para otro, a los ojos de otro. Para mí, mi muerte es simplemente absurda*".

Dentro de las actitudes y concepciones de la muerte a lo largo de la historia, el famoso historiador Philip Aries en sus libros: "La muerte en occidente" y "El hombre ante la muerte", hace una distinción de 4 etapas de la historia en lo referente a la manera de encarar la muerte desde la caída de Roma.

Para llegar a estas conclusiones, Aries se basa en el arte de la época, la literatura, los testamentos, los enterramientos y ritos funerarios y otras prácticas de cada momento histórico.

La primera etapa del modo de morir en occidente se produciría a principios de la edad media y es lo que Aries llama la muerte domesticada, en ella no existen improvisaciones, se muere sabiendo que se va a morir, con serenidad y aceptando la muerte, ejecutando un ritual ceremonioso, exento de tragedia y siempre de un modo público.

Se muere como hay que morir, ante la familia y los amigos. Esta muerte domesticada, amaestrada, implica una concepción colectiva del destino humano: el hombre acepta la muerte como su destino natural; es una de las leyes de la naturaleza y no se piensa ni en evitarla ni en exaltarla, se limita a vivirla con cierta solemnidad.

La segunda etapa, que se cifra en torno a los siglos XIV Y XV, supone ya una personalización, la muerte aparece como propia: se convierte en el momento privilegiado en que el hombre toma conciencia de sí mismo, de su individualidad, ya que en la muerte el hombre se juega su destino eterno. Esta conciencia de la muerte propia lleva a un interés desmesurado por la vida, a un afán por vivir.

A partir del siglo XVIII se empieza a ver la muerte desde otra óptica, se exalta y dramatiza el acto de morir, pero no en la muerte propia sino en la ajena. Lo que ahora cautiva es la muerte del otro. El duelo se hace más largo y dramático. El miedo a morir se desplaza hacia la muerte ajena, porque viviendo la muerte de los demás, uno está eludiendo la suya propia.

Decía Marcel Duchamp que siempre son los demás los que se mueren. Se intenta ocultar la propia muerte con la de los otros.

La última etapa, que se correspondería con el siglo XX, es donde la muerte se convierte en algo prohibido. La nueva actitud comienza por un deseo de no alarmar al enfermo, a quien se le oculta su suerte por si no es capaz de afrontarla.

El ocultamiento de la muerte se presenta incluso como un deber moral para preservar la felicidad, no se tiene derecho a hacer pasar un mal rato a nadie. El moribundo muere solo y aletargado. Aries se suma a gran cantidad de autores que critican y denuncian el anonimato y la trivialidad del morir, especialmente en la muerte hospitalaria.

Para ilustrar visión percibida que sobre la muerte existe en la sociedad actual, citamos algunos párrafos de un artículo de Arturo Pérez Reverte en la revista El Semanal de 6-XI-1994, titulado: "Antes nos moríamos mejor":

"Antes nos moríamos de otra manera, los españoles decían adiós muy buenas en el dormitorio de su propia casa. Eran los nuestros unos óbitos dignos, con la familia alrededor y los hijos diciendo papá no te vayas. Morirse en España era morirse uno en la cama, como Dios manda, protagonista del último acto de su vida. Además era instructivo para los niños y tenía algo de solemne, de lección de vida y de aprendizaje; ahora los quitan del medio enseñada, no sea que vayan a traumatizarse.... Pero la muerte ya no es lo que era. Ahora vas y te sientes un día pachucho, el yerno te lleva al hospital en el Opel Corsa, y de allí ya no sales. Como si acabaras de caer en una trampa, te ponen un pijama, te llenan de tubos y te pasas la agonía mirando el techo blanco de la habitación del hospital, con la familia llorosa yendo a verte de cuatro a cinco. Si duras lo suficiente tendrás varios vecinos de cama, eso es lo bueno de los hospitales, que mientras te mueres, conoces gente" (...) "y después, que esa es otra, viene lo del tanatorio. Porque antes llegaban los del Ocaso a casa y te ponían en una caja de pino, recién afeitado, con el traje de los domingos, y después se congregaban los vecinos y amigos en la calle, antes de que te sacaran a hombros, por muy mal que lo hubieras hecho, para conducirte solemnemente a tu última morada. Ahora, sin embargo, ponen un biombo mientras te amortajan con una sábana del hospital y te sacan discretamente a escondidas, como si palmarla fuera algo vergonzoso, y te llevan a toda prisa al tanatorio, donde hay ocho o diez funerales a la vez. Y aquello ni es funeral ni es nada, todo el mundo mirando el reloj, porque hay que desalojar la sala a la hora justa, mientras el

cura -en sandalias y camiseta- despacha el requiescant con dos mantazos y media estocada. Y allí te quedas, en óvalo, mirando al personal con cara de panoli cada uno de noviembre, cuando vienen a cambiarte las flores de plástico”

LA MUERTE COMO CONCEPTO BIOLÓGICO

Para averiguar estrictamente lo que supone la muerte biológica hay que recurrir a la medicina, ya que hoy en día, casi todo el mundo muere en manos de un médico, y no como alguien maliciosamente dice “a manos de un médico”. La autopsia que se realiza al cadáver tras la defunción, nos puede aportar explicaciones acerca del proceso biológico que ha provocado la muerte y probablemente sus causas.

Desde el punto de vista estrictamente biológico, la muerte sería el cese de la vida y, por tanto, de la capacidad de realizar determinadas acciones y, tal como lo veía Aristóteles, también significaría la pérdida de la unidad del organismo como un todo.

Desde una reflexión basada exclusivamente en los hechos biológicos, Ferrater Mora establece una gradualidad ascendente en el morir. La misma escala ascendente de los seres vivos supone también la misma escala en la muerte. Mientras que en los seres inertes no hay un morir, sino un mero cesar, y mientras que en los seres unicelulares, que se reproducen por bipartición, aparece una inmortalidad al menos potencial, en los organismos superiores, la conexión entre la vida y la muerte es mucho más clara.

Cuanto más individual es un organismo, más nítida es su muerte. Desde este punto de vista, la muerte se liga a la individualidad. En los animales superiores, que son mucho más individuales, en cuanto que indivisibles en sí y diferenciados de los demás, la muerte del individuo tiene contornos más definidos.

Si la muerte es la pérdida de la unidad y la unidad de un ser vivo es mayor cuanto mayor es su complejidad organizativa, la muerte admite grados, como los admite la unidad. Ahora bien, desde este punto de vista, la muerte aparece como necesaria consecuencia del ascenso en la escala de la vida. Así la muerte se nos muestra en esta perspectiva como algo natural, que pertenece intrínsecamente a la vida y no como algo que es puramente exterior. La mortalidad aparece como natural al ser vivo en la medida en que éste es un organismo diferenciado.

Como sentenciara Raabindranath Tagore en su obra “Pájaros perdidos”: *“La muerte es de la vida igual que el nacer; como el andar está lo mismo en alzar el pie que en volverlo a tierra”*.

La muerte es, sin duda, el proceso biológico de destrucción del organismo que el hombre esencialmente es, pero también es cierto que pone fin a la biografía de la persona que fallece y a la vez, es también un hecho sociocultural, pues la muerte del individuo acontece en el seno de una sociedad.

La muerte no es sólo el término de la vida biológica humana, el cese de sus funciones vitales; el morir humano no se puede reducir, como el de los animales, a un simple acabar biológico, sino que participa del carácter personal del hombre; sería el término de una persona, un ser que es dueño de sí mismo. La biografía de un hombre no se puede reducir a su biología.

EL SER Y LA MUERTE

En este apartado analizamos una serie de nociones que expresa en su libro con este título el autor, José Ferrater Mora, nacidas del ámbito de la reflexión filosófica y que representan una innovación y una ruptura con muchas de las tendencias filosóficas.

En los primeros capítulos del libro, después de analizar una serie de conceptos, pasa a definir lo que entiende por muerte en los distintos organismos. Así, la cesación de las entidades inorgánicas tan sólo supone un cambio estructural, es decir, dejan de ser lo que eran, para convertirse en otra cosa. Cesar, terminar o dejar de existir una realidad inorgánica, supone su completa desestructuración. La diferencia entre las entidades inorgánicas y orgánicas, a este respecto, es que las inorgánicas cesan en un grado menor, lo que no niega que éstas dejen de existir.

El autor, profundizando en el tema, hace varias proposiciones:

- Ser real o existir equivale a ser cesable.
- Existen varios grados de cesabilidad, desde la pura y simple terminación de la existencia, hasta lo que se entiende por “muerte”.
- La cesabilidad mínima es la de las realidades inorgánicas.
- La cesabilidad máxima es la de los seres humanos.
- Hay un continuo que va de lo “menos mortal” a lo “más mortal”.
- Los organismos biológicos tienen, ya propiamente una vida, y están por ello sometidos a una muerte.
- El hombre es a la vez una realidad inorgánica y un organismo biológico.
- Si bien existen algunos animales que pueden llegar a prever la muerte, el morir es algo más propio del género humano y por eso es el único ser que sigue soñando con llegar a ser inmortal.

La muerte de los organismos superiores es la muerte biológica, pero la descripción del deceso humano en términos exclusivamente biológicos resulta insuficiente y es necesario considerarlo también desde la perspectiva biográfica, que es la específicamente humana. El ser humano es un ser biográfico, no sólo porque posee una autoconciencia intelectual, sino también porque puede ser objeto de su propia conducta. Así pues, un animal se limita a morir y su óbito es un suceso biológico, pero el hombre sabe que muere y se relaciona con su propia muerte, por lo que ésta adquiere una dimensión biográfica.

LA MUERTE PROPIA

Si algo hay que nadie puede poner en duda es que cada uno debe vivir su propia muerte, o sería más correcto decir que debe morir su propia muerte, porque en esto no existen suplentes ni dobles que nos puedan suplantar, y para pasar por esta experiencia, hay que morir de verdad y para ello no hay experiencias previas ni nos dan una segunda oportunidad.

Para conocer realmente la muerte propia, hay que estar dentro de ella y para entonces ya es un poco tarde para que nos sirva como aprendizaje o para que podamos enseñar a los demás acerca de ella. La muerte propia representa el secreto mejor guardado, aunque es muy probable que en ella no exista ningún secreto.

Algo tiene el morir que aterra a todo el mundo, independientemente de sus creencias. Ni los dogmas religiosos, ni las reflexiones filosóficas, nos sirven a la hora de cruzar la frontera del más allá; no basta la fe para que la muerte deje de ser una terrible amenaza, una fatalidad, como dijo Ortega y Gasset: "*Yo no creo que en la vida humana haya problemas absolutos. Lo único que es absoluto es la muerte y por lo mismo no es un problema, sino una fatalidad*". (Artículo escrito en el periodico "La Nación". Buenos Aires, 1926).

Dado el supuesto de Ortega y Gasset, si la muerte es una fatalidad, es algo que no se puede evitar y, por tanto, lo mejor que podemos hacer es aceptar sus consecuencias. Quizás podamos aspirar a vivir cada día más y con una mejor calidad de vida, gracias a los avances de la ciencia, pero nunca podremos evitar la muerte.

El hecho de pensar en la muerte nos pone de frente a una ruptura, a una crisis total, que no puede resolverse ni ser mitigada con el conocimiento que nos da la muerte de los demás. La muerte es un ejercicio personal, algo a lo que tenemos que enfrentamos de forma individual, el último acto que haremos en esta vida y que va a depender en gran medida de la manera como hayamos vivido, de lo que se haya aprendido y de los recursos emocionales que durante la vida hayamos adquirido para poder hacer frente a las situaciones críticas.

Ni la más profunda reflexión o una evidencia o creencia certeras van a permitir aceptar y comprender universalmente el hecho cierto de la muerte. Cada uno sigue su propia senda y es la actitud personal lo único que nos va a ser útil, para lo cual será fundamental la reflexión intelectual y el control de las emociones. Epicuro en su *Carta a Meneceo*, nos ofrece este pasaje que ayuda a comprender y encarar la muerte propia de una forma simple:

"La muerte nada es para nosotros, porque todo bien y todo mal residen en la sensación y la muerte es privación de los sentidos. Por lo cual, el recto conocimiento de que la muerte nada es para nosotros, hace dichosa la mortalidad de la vida, no porque añada una temporalidad infinita, sino porque elimina el ansia de inmortalidad. Nada terrible hay, en efecto, en el vivir, para quien ha comprendido realmente que nada temible hay en el no vivir. De suerte que es necio quien dice temer la muerte, no porque cuando se presente haga sufrir, sino porque hace sufrir en su demora. En efecto, aquello que con su presencia no perturba, en vano aflige con su espera. Así pues, el más terrible de los males, la muerte, nada es para nosotros, porque cuando nosotros somos, la muerte no está presente y, cuando la muerte está presente, entonces ya no somos nosotros. En nada afecta, pues, ni a los vivos ni a los muertos, porque para aquellos no está y éstos ya no son".

MÁS ALLÁ DE LA MUERTE

Ferrater Mora dedica todo un capítulo de su libro "*El ser y la muerte*" a tratar este tema y al que titula como: *Muerte, supervivencia e inmortalidad*. Si bien parte de la premisa de que el ser humano, como realidad orgánica se aleja de la inmortalidad, al ser una entidad cesable y mortal, sin embargo va más allá e intenta dar una explicación al ansia de inmortalidad del género humano.

Para empezar habría que distinguir entre los dos términos utilizados, que aunque Ferrater los asimila en ciertos aspectos, cada uno tiene sus propias connotaciones. La supervivencia

sería la prolongación en el tiempo de la realidad humana e inmortalidad es la perduración en el tiempo de algo, que se puede llamar alma o espíritu y que sobrepasa el término de la vida. A lo largo de la historia han existido muchas teorías acerca de la inmortalidad, algunas provenientes de creencias religiosas, otras de la reflexión filosófica, pero en la mayoría de los casos sirven como mecanismo de defensa, de sublimación ante el temor a la muerte o como un intento para explicar de alguna manera la muerte, como justificación de ella.

También existen muchos pensadores que niegan la supervivencia, el “más allá” y la inmortalidad, porque creen que esta vida es suficiente y no hay que buscar una trascendencia del ser humano, que por otra parte es imposible de demostrar científicamente, ya que nadie lo puede contar tras la muerte.

Se hace una descripción en este capítulo de Ferrater de lo que se ha entendido por inmortalidad a lo largo de la historia, desde los primitivos, que apuntan a una supervivencia en el reino de las sombras, pasando por los antiguos que avanzan hacia un dualismo, acentuado por Platón, en el que el alma se diferencia del cuerpo, y como tal, el alma es inmortal y perdura en el tiempo, es eterna. Aristóteles, continuando en esta misma línea, reafirma la inmortalidad del alma, como entidad racional e individual.

El Cristianismo avanza en la idea de la inmortalidad, introduciendo el concepto de resurrección. La muerte del cuerpo queda superada por la resurrección y la vida eterna.

Por último, de las distintas revisiones realizadas hemos comprobado que los filósofos, desde la reflexión, no llegan a un criterio unánime acerca de la muerte. Para los epicúreos, la muerte no existe y tan sólo somos conscientes de la muerte ajena y por tanto, si no hay muerte, no hay supervivencia. Spinoza habla de la inmortalidad del alma como realidad; en la medida en que el ser humano es real, también lo es inmortal y, por tanto, eterno.

Es conveniente también mencionar otro enfoque distinto, mucho más actual y que está basado en informes de pacientes que han tenido lo que se conoce como E.C.M. o *experiencias cercanas a la muerte* y que hablan de una vida después de la vida. Estos informes, de los que han sido recogido miles, han sido publicados por Raymond A. Moody en su libro *“Lite after life”* (vida después de la vida) y más recientemente por la Dra. Elisabeth Kubler-Ross en su libro *“La muerte, un amanecer”*.

Las llamadas E.C.M. son en realidad vivencias emocionales muy intensas, con ciertos aspectos trascendentales que han experimentado muchas personas que han sido dadas por muertas clínicamente durante un periodo de tiempo (generalmente corto), por un infarto o durante una intervención quirúrgica y que han regresado a la vida. También ocurre en personas que han sufrido un accidente traumático: un atropello, una caída desde lo alto, un disparo y que se ven en trance de una muerte inmediata y segura. Esas experiencias de extracorporalidad, en las que la persona implicada abandona su cuerpo, al que puede ver tras desprenderse de él e incluso quedarse con detalles vistos y oídos en esa fase de muerte clínica, continúa con un túnel oscuro al final del cual hay una luz intensa, y en este viaje suele estar acompañado por algún familiar fallecido anteriormente. En esta situación hay una paz inmensa y no se quiere volver hacia atrás.

Existen muchas investigaciones al respecto y muchas hablan de que en las personas que pasan una experiencia cercana a la muerte, al volver se ven fortalecidos en su creencia en una existencia después de la muerte, así como una disminución del miedo a morir. También se produce un cambio radical en el modo de vida de estas personas, dando un mayor valor

al amor a las personas, una mayor compasión y un desapego por las posesiones materiales y del afán por conseguir un status social.

EL PROCESO DE MUERTE DIGNA

La expresión morir con dignidad, implica que existen muchas maneras de morir, unas más dignas que otras. Si cada día son más las voces que se alzan a favor de una muerte digna, es porque cada vez la gente ve como algún conocido o familiar muere de forma inhumana, indigna y temen que les ocurra lo mismo, de ahí que esté proliferando en la gran mayoría de los países el conocido como “Testamento Vital”, en el que el paciente, en pleno uso de sus facultades y libremente, decide que no se le mantenga en vida, si ésta es considerada degradante e inhumana.

El Término “Dignidad” está referido a la excelencia, elevación, honor, nobleza, mérito que se otorga a la persona. Esta expresión puede ser considerada como redundante, pues el propio término “persona”, considerado en sí mismo, apunta formalmente a subrayar la nobleza de aquello de lo que se predica. Sto.TOMAS sostiene a este respecto, que la voz “persona” se reserva en exclusiva a los seres más excelentes (Dios, Angeles, Hombres) y, justamente, para realzar su magnificencia. KANT, en su “*Metafísica de las costumbres*”, se refiere a este concepto afirmando: “*La humanidad misma es una dignidad, porque el hombre no puede ser tratado como un simple medio o instrumento, sino siempre como un fin; es en esto precisamente en lo que estriba su dignidad (personalidad)*”. Igualmente remite la dignidad a la autonomía de la voluntad y a la libertad.

Este binomio se encuentra en las referencias de Pico della Mirandola, uno de los pensadores más representativos del humanismo renacentista, así como en multitud de movimientos filosóficos divergentes que coinciden en relacionar la dignidad humana con la libertad.

La “*Dignidad Persona*” se hace patente en el hecho de que la persona se configura como una realidad única e irrepitable. Cada persona y en su conjunto aportan una auténtica novedad al conjunto de la creación. Esta argumentación nos lleva a deducir:

- Toda persona, incluso plagada de taras y deficiencias, aporta al Universo una contribución única e irrepitable que hace de ella algo radicalmente irreemplazable.
- Toda persona tiene un derecho absoluto a ser considerada como un fin, por lo que no cabe ser subordinada a causa alguna, por muy alta que esta sea, si ello lesiona su dignidad constitutiva.

Tomando como referencia de partida esta breve argumentación existirían grandes dificultades para definir una formulación general y única de “muerte digna” o “buena muerte”. Se podría afirmar que existen tantas opiniones acerca de lo que es morir con dignidad como individuos. En este concepto estarían comprendidas las opiniones de cada persona sobre el modo de vivir el proceso que culmina en la muerte, así como observaciones compartidas (socioculturalmente) sobre el hecho de la muerte.

Existen una serie de circunstancias que pueden frustrar la posibilidad de morir dignamente: un estado vegetativo o de coma irreversible, un dolor insoportable, una parálisis total, una demencia, una muerte traumática, pero también unas desmedidas e impersonales intervenciones sanitarias, que lo único que pretenden es prolongar una muerte segura, en aras de la ciencia o del “juramento Hipocrático” de luchar por la vida de todo ser humano hasta las últimas consecuencias.

Resulta obvio que la vida es un derecho, pero jamás puede ni debe ser considerada como un deber. Nadie puede ser obligado a vivir en contra de su voluntad ni, tampoco, a tener que agonizar o vegetar, víctima de alguna enfermedad terminal, violentando la conciencia y el deseo en contra expresado por el propio enfermo.

Si nos atenemos a la Carta Magna española, la Constitución en su artículo 15 establece que "Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso puedan ser sometidos a tortura ni a pena o tratos inhumanos o degradantes". Esto nos lleva a considerar que si el mantenimiento de la vida artificialmente, que en la práctica supone un encarnizamiento terapéutico, llega a degradar notablemente la dignidad de la persona, se puede hacer extensivo el derecho a la vida, como derecho a una muerte digna, entendiendo el concepto de muerte digna como morir humanamente, sintiéndose una persona.

El proceso de "muerte digna" se ve supeditado a múltiples factores. Entre estos, adquieren especial importancia:

- La concepción y actitud hacia la muerte.
- El soporte Socio-sanitario.

CONCEPTO DEL PROCESO DE MORIR.

Wolinsky afirma: *"Cada sociedad tiene su propia imagen de la muerte, y hemos asistido a una transformación desde la consideración de la muerte como acontecimiento natural a creamos la obligación de buscar los más sofisticados sistemas capaces de mantener viva a la persona, rechazando la muerte a cualquier precio"*. Desde el Barroco, se inició un movimiento pendular acelerado progresivamente en los últimos años, en virtud del cual, y de forma más marcada en la sociedad occidental y desarrollada, se ha investido a la muerte y al morir de todos los inconfesables temores.

La muerte, de ser considerada como una culminación lógica del proceso vital, hoy se ha llegado a considerar como un fracaso en las conquistas humanas, relacionándose socialmente el término con: *ruptura, abismo, absurdo, dolor, irracionalidad y olvido*. Se enfatiza en la vida, olvidándose que la una no se puede entender sin la otra.

Unamuno advertía: *"El olvido de la muerte es la deserción de la vida misma"*.

Con este ritual de negación y de huida, se ha expulsado a la muerte del horizonte de lo cotidiano, conformando un nuevo tabú social, confinándola, en palabras del Profesor Terradillos, al *"universo de la subcultura hospitalaria, entre catéteres, batas blancas... abocando a las ciencias de la salud a ser un nuevo arte estéril de alargar una agonía"*.

Estas concepciones concluyen con actitudes diversas en las personas que se encuentran en el proceso de muerte que van desde la negación, hasta su aceptación pasando por distintas etapas y manifestaciones que son la respuesta lógica de personas orgullosas de su antigua independencia y que finalizan encontrándose impotentes y dependientes de personas y máquinas.

La "Muerte Digna" significaría: aceptar el proceso de muerte como la culminación lógica al proceso de vida y suprimir los aspectos que degradan y deshumanizan el fin de la vida.

Kas, LR., afirma: *"La dignidad frente a la muerte no viene conferida desde el exterior, sino que fundamentalmente requiere de una grandeza de ánimo que proviene del alma misma de quien la afronta"*.

EL SOPORTE SOCIO-SANITARIO.

Del mismo modo que una vida humana digna no consiste solamente en un proyecto en solitario contra una muerte inevitable, sino en un entramado de relaciones humanas, un marco digno de relaciones humanas es fundamental para tener una muerte digna.

Un buen sistema de soporte y ayuda dentro del entorno habitual de la persona, se ha podido objetivar como uno de los factores más dignificantes en el proceso del morir.

En múltiples referencias bibliográficas se concreta que el lugar de la muerte más digno (favorecedor de una muerte digna), es el propio domicilio, dado que este hecho favorece, en muchos de los casos, el mantener una cierta continuidad de su vida cotidiana, rodearse de las personas y objetos que han formado parte de su vida/la actividad físico-psíquica suele ser más activa y positiva. La persona en su hogar tiene más consciencia del tiempo (recupera su horario y costumbres). Igualmente y, dependiendo de su situación, podrá mantener un mayor grado de bienestar, independencia y control sobre su vida.

La decisión de morir en casa ha de ir acompañada de una valoración completa de cada caso con el fin de poder garantizar que:

- La persona y el entorno familiar poseen unos requisitos previos para ayudar en los cuidados básicos que precisa.
- Existe una red sanitaria con posibilidades reales de atender correctamente las demandas de cuidados especializados.

Los requisitos para una atención de calidad durante el proceso de muerte en el entorno domiciliario son:

- Que se trate de una decisión bien informada, valorando con antelación las posibles crisis físico-psíquicas que puedan surgir y adiestrando al paciente y a la familia para actuar correctamente.
- Que la decisión esté consensuada con la familia.
- Que exista el soporte sanitario adecuado para prestar la asistencia integral requerida.
- Que se deje abierta la posibilidad a la familia del refuerzo de atención hospitalaria especializada cuando se precise.

Este argumento dignificante de *"morir en casa"* rodeado y arropado por los seres queridos y con un soporte de red socio-sanitaria adecuada, choca con la realidad actual del proceso de morir, actualidad que se caracteriza por haberse convertido al hospital como el marco institucional que engloba y recoge el proceso de morir (en la actualidad el 80 % de las muertes del medio urbano suceden en el hospital), por lo que, partiendo de esta realidad, se deberán adoptar las medidas necesarias para garantizar el proceso de muerte digna en el hospital, con el fin de producir un cambio total del concepto de "morir en el Hospital" descrito hace años por Kübler- Ross como: *"morir solitario, mecánico y deshumanizado"*.

Este cambio, ya iniciado en los últimos años, se propiciará definitivamente cuando los profesionales de la salud demos una respuesta valiente y comprometida con nuestra actuación, al derecho fundamental de la persona a tener una muerte digna en el marco que actualmente se le impone. Este compromiso se favorece desde las responsabilidades que se establecen dentro del Marco conceptual de la enfermería reforzado en artículos específicos del compromiso Deontológico adquirido por nuestra Disciplina con la sociedad.

Uno de los aspectos más difíciles de la práctica hospitalaria es cuidar al enfermo que está próximo a morir, enfermo que representa el fracaso de los avances científico-técnicos de las ciencias de la salud, y que incide en la respuesta, entusiasmo y motivación profesional. La recuperación en la práctica de la ayuda a una "muerte digna" o buena muerte, definido como uno de los argumentos de nuestra razón de ser como profesión, debe hacerse a partir de:

- El respeto a la dignidad de la persona.
- Potenciación del soporte de su medio familiar.

El proceso de "Muerte Digna" de la persona requiere por parte de los profesionales del equipo de salud una actuación que favorezca la atención integral que asegure el máximo bienestar al paciente. En dichos pacientes adquieren especial relevancia como argumentos dignificantes los derechos admitidos Internacionalmente para todo paciente hospitalizado y entre ellos destacamos como fundamentales:

- Derecho a la HOSPITALIDAD
- Derecho a la INTIMIDAD (Interna y externa). Al Bienestar del paciente contribuye el marco de intimidad, tan difícil de conseguir en el hospital. Se deberán arbitrar las medidas necesarias que aseguren la adecuada intimidad al moribundo y seres queridos. Este aspecto es ya una realidad en hospitales que han creado unidades específicas de Cuidados Paliativos.
- Derecho a la PERSONALIZACIÓN (atención individualizada).
- Derecho a vivir acompañado el proceso de muerte. La familia es un factor fundamental de apoyo al paciente en fase terminal. El Centro favorecerá el contacto del paciente con sus seres queridos. A veces la familia, por cansancio emocional, duelo, etc., se retrae de este compromiso. Es necesario ayudar a los familiares en las situaciones de dificultad, ya que su actitud es definitiva para la consecución del objetivo de una "buena muerte".
- Derecho a SER INFORMADO siempre que lo desee.
- Derecho a NO SER OBJETO DE EXPERIMENTACION y ENSEÑANZA sin previo consentimiento.
- Derecho a la ASISTENCIA ESPIRITUAL que demande.
- Derecho a MORIR EN PAZ Y con el mayor nivel de bienestar. Es necesario que la persona siga siendo en cierto modo agente y no mero paciente, para lo cual es positivo que conozca y comparta las medidas terapéuticas y de cuidados a los que será sometido o sobre el modo de pasar el tiempo de vida que le queda.

M. Gómez, *Cómo dar las malas noticias en medicina* (1998), en este sentido nos aporta una reflexión fundamental a interpretar en la dignificación del proceso de muerte en los cuidados enfermeros al afirmar:

"Hay que estar simplemente allí, escuchando con un corazón dispuesto a dar cabida a la dicha y al sufrimiento del otro, con igual capacidad y compasión, con una mente que no separa a la muerte de la vida y no se detiene en conceptos y sombras, sino en la experiencia directa del desplegarse. No hay que tratar de cambiar las cosas ni las personas. Sólo tomemos la verdad que nos brinda cada momento. Resulta duro vivir conscientemente la muerte de alguien en una relación clara en la que se mira a los ojos, se da la mano, se llora, se habla, se queda callado... Es difícil vivir estos momentos y, sin embargo, vivir la muerte con el que muere sería la única actitud respetuosa de lo humano en el hombre, del hombre en el agonizante. Sería ofrecerle, hasta el final, la ocasión de la conciencia y de la comunicación, testimonio de una presencia solidaria".

REFLEXIÓN FINAL

Como conclusión a este análisis, consideramos que la persona en su etapa terminal del ciclo vital tiene el derecho a VIVIR CON DIGNIDAD SU PROCESO DE MUERTE, obteniendo los cuidados físicos, psicológicos, sociales y espirituales que la permitan llevar hasta sus últimos días una vida lo más cercana posible a la normalidad, posibilitando la máxima independencia y libertad. Para esto es importante una racionalización del proceso de muerte como "constructo" de nuestra práctica que, en base al compromiso disciplinar con la sociedad, nos ayude a definir los cuidados específicos y especializados, adaptados a las necesidades, para que la persona y su familia afronten de la forma más positiva posible, el crudo hecho de la muerte.

BIBLIOGRAFÍA

- Aranguren JL. *Ética*. Madrid, 1958.
- Aries P. *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus ediciones, 1983.
- Arregui JV., Choza J. *Filosofía del hombre -una antropología de la intimidad*. Madrid: Ediciones Rialp, 1991.
- Arregui JV. *El horror de morir*, Barcelona: Tibidabo ediciones, 1992.
- Código Deontológico de la Enfermería Española. Madrid: Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería, 1989.
- Ferrater-Mora J. *El ser y la muerte*. Madrid: Alianza editorial, 1988.
- Gala FJ, et al. Sobre las concepciones de la muerte. Importancia para el medio hospitalario. ROL de Enfermería 1991 Noviembre; nº 159: 63-6
- García-Camba E. *Pacientes Terminales*. Periódico El País 1993 Diciembre 5: 15
- Gil M, Rodríguez A. *La fase terminal de la vida*. ROL de Enfermería 1992 Octubre; nº 170: 16-20

- Gómez M. *Cómo dar las malas noticias en medicina*. Madrid: Arán ediciones, 1998,
- Hennezel M. *La muerte íntima*. Barcelona: Plaza y Janés editores, 1996.
- Kass LR. *Vivir y Morir con dignidad*. Revista de Medicina de la Universidad de Navarra 1990 Julio-Septiembre; Vol.XXXIV, nº 3: 56-8.
- Kubler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Ediciones Grijalbo, 1989.
- Kubler-Ross, E. *La muerte: un amanecer*. Barcelona: Ediciones Luciérniga, 1990.
- Martocchio B. *Dimensiones del morir y de la muerte*. Enfermería Medico-quirúrgica. Barcelona: Interamericana: 1989.
- Moody RA.. *Vida después de la vida*. Madrid: Edit. Edaf, 1997.
- Pérez E. *La muerte como vocación*. Barcelona: Edit. Laia, 1983.
- Pérez-Reverte A. El Semanal (6-XI-1994)
- Polanco-Lorente A. *Manual de Etica General*. Madrid: Rialp, 1993
- Raabindranath Tagore, *Pájaros perdidos*, dentro de su *Obra escogida*. Madrid: edit. Aguilar, 1981, p.1194
- Rodríguez, P. *Morir es nada*. Barcelona: Ediciones B, 2002.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia