

El morir y la muerte bajo el prisma de los profesionales sanitarios

Brito Brito, P.R.*; Aragonés Jiménez, A.**

* **Enfermero. Master en Cuidados al final de la vida. Centro de Salud de Güímar. Tenerife.**

** **Médico. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Güímar. Tenerife.**

Introducción

La muerte y el proceso de morir son circunstancias inherentes al ser humano. Nuestras sociedades occidentales han vivido durante el último siglo XX un hecho evidente: la negación de la muerte. La última etapa de nuestras vidas fue cedida al personal sanitario con el desarrollo de la tecnología. El lugar de la muerte se desplazó de las casas a los hospitales y la familia entregó el testigo de la parca al personal sanitario. Desde entonces, todo lo relacionado con la naturalidad del morir y el hecho inevitable de la muerte se ha privatizado de tal modo que ha dejado de ser un hecho social, de dolor compartido por la comunidad y se ha enmascarado evitando cualquier tipo de discurso o diálogo incluso entre los propios familiares. Situando también el concepto esperanza de los pacientes al final de sus vidas más allá de lo humanamente posible.

El hecho de estar en contacto con mayor número de moribundos no exime al profesional sanitario de un trabajo personal con su propia muerte que ha de realizar. La preparación y la formación en este sentido es, desde el punto de vista ético y moral, estrictamente necesaria.

De morir en casa a morir en el hospital

La situación actual en todo lo referente al morir y la muerte no

siempre ha sido la misma. Parece conveniente observar cómo ha ido cambiando la visión de la muerte en el mundo occidental en general en cuanto a costumbres y ritos a lo largo de los siglos XIX y XX. El abordaje sobre la muerte en el siglo XXI se puede considerar equivalente al de las últimas décadas del siglo XX.

La visión y el tratamiento del tema de la muerte en nuestra sociedad han ido cambiando con el paso de los siglos. Actualmente, la muerte es la gran innombrable. Todos sabemos que vamos a morir pero vivimos día a día como si ese momento no fuera a llegar nunca. *“Las ciencias del hombre no se ocupan nunca de la muerte. Se dan por satisfechas con reconocer al hombre como el animal del utensilio (homo faber), del cerebro (homo sapiens) y del lenguaje (homo loquax)”* (1). La muerte ha quedado apartada, aparcada y relegada a otros campos diferentes del de la investigación y el conocimiento. Excepto para algunos pensadores, como Platón, Montaigne o Schopenhauer quienes consideraron la filosofía como una meditación sobre la muerte.

Ante este hecho se produce una situación cuanto menos curiosa: los medios de comunicación nos muestran cada día un incesante flujo de imágenes cruentas, un número muy elevado de víctimas nos acompaña cada día a la hora del desayuno o del almuerzo mientras

escuchamos las noticias en prensa, radio o televisión. Según cita Susan Sontag, existe una atracción natural hacia lo espeluznante: *“... el «amor a la maldad», el amor a la crueldad, es tan natural en los seres humanos como la simpatía... La visión del sufrimiento, del dolor de los demás, arraigada en el pensamiento religioso, es la que vincula el dolor al sacrificio, el sacrificio a la exaltación: una visión que no podría ser más ajena a la sensibilidad moderna, la cual tiene el sufrimiento por un error, un accidente o un crimen. Algo que debe repararse. Algo que debe rechazarse. Algo que nos hace sentir indefensos”* (2). Todo ello nos resulta “normal”. Son muertes lejanas, distantes, traumáticas y violentas que ayudan a alejarnos aún más de la idea de nuestra propia muerte y hacen que nos solidaricemos constantemente con la muerte del otro.

Veamos cómo se entendía la muerte en las sociedades occidentales del siglo XVIII y XIX para intentar comprender cómo hemos llegado a nuestra situación actual. Según nos relata Philippe Ariès: *“A partir del siglo XVIII, el hombre de las sociedades occidentales tiende a dar a la muerte un sentido nuevo. La exalta, la dramatiza, la quiere impresionante y acaparadora. Pero, al mismo tiempo, se ocupa ya menos de su propia muerte: la muerte romántica, retórica, es, en primer lugar, la muerte del otro; el otro, cuya añoranza y recuerdo inspiran, en el siglo XIX y en el XX, el nuevo culto a las tumbas y a los cementerios”* (3).

Parece ser que la muerte temida, la que provocaba verdadera angustia y miedo, la que más costaba aceptar era la muerte del otro, dejando de un lado la propia muerte.

Correspondencia

Avenida El Paso. Nº 29. Edificio Sara. Portal I. Piso 4 M. Los Majuelos. Taco. La Laguna. CP: 38108.
Teléfono: 699167625 - 822019796
E-mail: ruyman@tanatologia.org

Fueron tiempos de duelos que hoy se denominarían histéricos, quizás rozando los límites de lo macabro, con una clara exageración del luto. Este carácter exaltado del culto a los muertos es de origen positivista. Lo que sucedió fue que los católicos se adscribieron enseguida a él, creyéndolo propio. El homenaje se rendía al difunto mediante las visitas al cementerio. *“Allí se entregan al recogimiento, es decir, evocan al muerto y cultivan su recuerdo”* Continúa este autor: *“A finales del siglo XVIII nace una nueva representación de la sociedad que se desarrollará en el XIX y que hallará expresión en el positivismo de Augusto Comte, forma sabia del nacionalismo. Se piensa, e incluso se siente, que la sociedad está compuesta a un tiempo por los muertos y por los vivos, y que los muertos son tan significativos y necesarios como los vivos. La ciudad de los muertos es el reverso de la sociedad de los vivos o, más que el reverso, su imagen, su imagen intemporal. Porque los muertos han superado el momento del cambio y sus monumentos son los signos visibles de la perennidad de la ciudad. De este modo, el cementerio ha vuelto a ocupar en las ciudades el lugar, físico y moral a un tiempo, que había perdido al final de la Edad Media, pero que había tenido durante la Antigüedad”* (4).

Tras esta reflexión, entendemos cómo las sociedades de la época veían la muerte como parte de la vida, de sus vidas cotidianas. *“El grupo social había sido alcanzado por la muerte, y había reaccionado colectivamente empezando por la familia más próxima, extendiéndose hasta el círculo más amplio de las relaciones y de las clientelas. No sólo todos y cada uno moría en público como Luis XIV, sino que la muerte de todos y cada uno era un acontecimiento público que emocionaba... a la sociedad entera: no era sólo un individuo el que desaparecía, sino la sociedad la que había sido alcanzada y necesitaba cicatrizar”* (5).

La “ciudad de los muertos” era fiel reflejo de la “ciudad de los vivos”. Eran la misma ciudad y esto quedaba manifiesto en el cuidado que ofrecían a sus lugares de culto, los cementerios, y en su ubicación dentro del mismo territorio. Esto contrasta con

la tendencia actual, donde la negación de la muerte por parte de nuestra sociedad nos ha llevado a ignorarla y a intentar ubicarla en el olvido, apartarla de nuestras vidas. Existen cementerios, pero la “ciudad de los muertos” ya no es la misma que la de los vivos. Con la incineración pretendemos anular la presencia de la propia muerte: no hay cuerpo muerto, no hay muerte. Relegamos entonces el recuerdo de nuestros difuntos a un plano ritual mucho más personal e individualizado, que lo que supone la visita al cementerio, que tiene algo más de acto público y social. *“La muerte, en otro tiempo tan presente por resultar familiar, va a difuminarse y a desaparecer. Se vuelve vergonzante y objeto de tabú”* (6).

Según explica Philippe Ariès *“Sin duda, en su origen se halla un sentimiento ya expresado en la segunda mitad del siglo XIX: el entorno del moribundo tiene tendencia a protegerlo y a esconderle la gravedad de su estado... En una palabra, la verdad empieza a plantear un problema”* (7). Junto a este aspecto se encuentra también el desplazamiento del lugar de la muerte. De morir en casa, se pasa a morir en el hospital, que se convertirá en el lugar destinado al cuidado de los enfermos moribundos. Se trata de la institucionalización de la muerte. Podemos contraponer a este momento histórico, la intención actual de nuestros sectores sanitarios a que el hecho de la muerte acontezca en el domicilio y las ventajas que ello comporta, además de la preferencia de la mayoría de los pacientes a morir en casa (8).

El miedo a la muerte comienza a finales del siglo XVIII y principios del XIX, es entonces cuando deja de ser representada como lo había sido hasta entonces (9). No es extraño que este “dolorismo” exaltado, de manifestación dramática y de mitología fúnebre, que rodea al duelo a lo largo del siglo XIX, tenga relación con su tabú en el XX (10). Podemos ver cómo hoy día, y sobre todo en ambientes más urbanos que rurales, el proceso del duelo es algo que se oculta y que no se exterioriza como antaño se exponía mediante el luto. El do-

lor que se sufre ante la pérdida de un ser querido es algo que pretendemos “dejar atrás” lo más rápidamente posible, para seguir con el “curso normal” de nuestra vida, sin entender que ésta quedará transformada para siempre y nunca más será como era antes (11).

Los profesionales sanitarios ante la muerte

Los profesionales sanitarios no están exentos del mencionado miedo ante el morir y la muerte, ya que entendemos que se trata de individuos igualmente insertos en la sociedad que los rodea. Por su condición laboral, se encuentran más cercanos al morir y la muerte que el resto de la población general. Ello puede hacernos creer que están mejor preparados para afrontar esas situaciones de crisis y para ayudar a los pacientes y familiares. Pero quizás no sea siempre así. Debemos ampliar el grupo de pertenencia del personal sanitario y darnos cuenta de que, independientemente de su profesión, están inmersos en un entorno cultural que no los abstrae de una muerte escamoteada, escondida o negada. Quizás sea más fuerte ese entorno cultural que han vivido desde la infancia y del cual no se pueden evadir. Además, el miedo a la muerte en la vida adulta es natural a la especie humana.

Sobre las actitudes de los profesionales sanitarios ante la muerte y el morir hay muchos estudios realizados que reflejan resultados diversos: Algunos estudios revelan que la ansiedad ante la muerte no varía entre profesionales sanitarios y no sanitarios. Por tanto, no depende de la categoría profesional sino de actitudes y creencias que nos han inculcado desde nuestro modelo cultural de referencia, a través de los agentes de socialización: familia, escuela, etc (12).

Se ha demostrado en otros estudios la influencia de las creencias religiosas en profesionales enfermeras, de manera que quienes menos ansiedad ante la muerte manifiestan son los creyentes practican-

tes y los no creyentes. Además, aquí se señala que el colectivo de enfermería, en general, presenta baja ansiedad ante la muerte (13).

En este colectivo también se han evidenciado puntuaciones de ansiedad ante la muerte significativamente superiores para el sexo femenino y para el grupo de nuevos titulados, mientras que las puntuaciones más bajas eran para las enfermeras dedicadas al cuidado de pacientes terminales (14). Además en un grupo de estudiantes de enfermería se confirmó que el miedo a morir es mucho más acentuado que el miedo a la muerte en sí o a la "vida" después de la muerte (15).

Señala el profesor R. Neimeyer que la investigación sobre las actitudes hacia la muerte ha progresado enormemente en las últimas décadas aunque el entusiasmo de los investigadores no siempre ha ido unido a una atención cuidadosa a la hora de la construcción de teorías conceptualmente satisfactorias (16). Sobre las actitudes de los profesionales de ayuda, comenta este autor que no se debería suponer que tener un rol laboral en el que uno afronta el sufrimiento humano y la muerte va necesariamente unido a una mayor amenaza frente a la propia muerte (17).

Necesidades de formación

Parece tan difícil como necesario re-educar a la población sobre el entendimiento en torno al morir y la muerte. En estos temas no existe formación alguna a nivel formal en cuanto a la educación obligatoria se refiere (18) y en cuanto a la educación informal, la pedagogía de la muerte que recibimos en nuestro entorno favorece la huida de los conceptos morir y muerte. Por ejemplo, la muerte percibida a través de los medios de comunicación (19).

Existen muchas aportaciones de autores y estudios diversos que nos hacen pensar que la formación en cuidados al final de la vida es positiva

y debe ser materia obligada para los profesionales sanitarios. La formación para intentar evitar el sufrimiento y para asumir el acompañamiento a pacientes terminales es mejorable en las facultades de medicina y en los programas MIR de los estudiantes españoles (20). El profesor Gómez Sancho resalta una encuesta de resultados muy interesantes en la que, de 6.783 médicos españoles de atención primaria, el 93,63 % reconoce no haber recibido una formación adecuada para atender correctamente a los enfermos terminales y a sus familiares (21). Igualmente en las escuelas de enfermería el enfoque educativo de la muerte ha dependido de factores como el interés personal o la experiencia clínica. En ellas también se pone en evidencia la necesidad de formación específica sobre cuidados paliativos (22). Lo ideal es desarrollar un perfil curricular profesional coherentemente adaptado a la competencia técnica y humana esperable, promoviendo cambios en la práctica que mejoren el cuidado de la sociedad a la que atendemos (23).

Existen estudios en los que, partiendo de la idea de la necesidad de una formación específica en este campo, se realiza un curso de acompañamiento en el morir para enfermeras y auxiliares. Los resultados muestran diferencias significativas en los grados de ansiedad ante la muerte entre ambos colectivos de manera que, la realización del curso disminuye la ansiedad en las enfermeras pero aumenta en las auxiliares sin encontrarse el origen de esta diferencia (24). Otros estudios evidencian las carencias de formación de los profesionales sanitarios en el entorno de la Atención Primaria de Salud (25) donde se hacen evidentes unos elevados niveles de miedo a la muerte y al proceso de morir coincidiendo con el hecho de que la mayoría no ha recibido formación en cuidados al final de la vida o en tanatología, disciplina ésta emergente en el sector de las ciencias de la salud y enriquecedora para las mismas (26).

La visión social occidental de la muerte hace pensar que muchos sujetos poseen una información inexacta o errónea sobre cuestiones relacionadas con la misma que podrían dar lugar a algunas inseguridades, manifiestas también en los profesionales sanitarios. A la hora de analizar el impacto de la educación sobre la muerte, observamos que, en general, los programas tienen bastante éxito al modificar las cogniciones y conductas de los participantes relacionadas con la muerte, pero el tipo de programa realizado establece una diferencia crucial en términos de influencia en los sentimientos sobre la propia muerte. Por un lado, los programas experienciales parecen producir resultados positivos modestos, mientras que los programas didácticos no tienen un efecto general en los sentimientos (27).

Resumen

Visto lo anterior, podemos afirmar que la educación de nuestra sociedad en todo lo relacionado con los conceptos morir y muerte es deficitaria a todas luces. Ello incluye la educación de nuestros hijos en la escuela e instituto; la formación de los universitarios en las facultades y escuelas; la formación de los ciudadanos de a pie a través de los medios masivos de comunicación... Incluso la mayoría de los propios profesionales sanitarios se sienten con formación deficitaria para hacer frente a situaciones cercanas al final de la vida, tanto en lo que atañe al paciente como a sus familiares. Siendo necesarias herramientas como el trabajo personal con la propia muerte y la muerte de los otros, la comunicación interpersonal y la preparación de proyectos formativos de calidad a todos los niveles de manera que ayuden a desmitificar un tema aún tabú en nuestro entorno pero, no obstante, presente en todas las etapas de nuestra vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morin, E. *El hombre y la muerte*. Barcelona: Editorial Kairós, (4ª edición); 2003: 9.
2. Sontag, S. *Ante el dolor de los demás*. Madrid: Editorial Alfaguara, (traducción de Aurelio Major); 2003: 113-115.
3. Ariès, P. *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*. Barcelona: Editorial El Acantilado, (traducción de Francisco Carbajo y Richard Perrin); 2000: 63.
4. Ariès, P., op. Cita, 2000: 75, 76.
5. Ariès, P. *El hombre ante la muerte*. Madrid: Editado por Taurus Humanidades, (traducido por Mauro Armiño), 1999: 465.
6. Ariès, P. "La mort inversée", en Archives Européennes de Sociologie, vol.VIII, 1967: 169-195.
7. Ariès, P., op. Cita, 2000: 83-84.
8. Gómez Sancho, M. *Medicina paliativa. La respuesta a una necesidad*. Madrid: Ediciones Arán, 1998: 83-107.
9. Ariès, P., op. Cita, 2000: 150.
10. Ariès, P., op. Cita, 2000: 244-245.
11. Neimeyer, R. *Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo*. Barcelona: Editorial Paidós, (traducción: Yolanda Gómez Ramírez), 2002.
12. Hernández, J.M. Rodríguez Peña, C.A. y Rosa Hormiga, M. *Estudio descriptivo/comparativo entre profesionales sanitarios y no sanitarios sobre la ansiedad ante la muerte*. Trab Soc y Salud. 2002 jul. 42: 119-149.
13. Raja Hernández, R. Gala León, FJ. González Infante, J.M. Lupiani Jiménez, M. Guillén Gestoso, C. y Alba Sánchez, I. *Influencia de las creencias religiosas en las actitudes del personal de enfermería ante la muerte*. Enferm Científ. 2003 dic. 260-261: 38-51.
14. Tomás Sábado, J. *La medida de la ansiedad ante la muerte en profesionales de enfermería*. Enferm Científ. 2002 sep-oct. 246-247: 42-47.
15. Busquet Duran, X. Pujol Sabanés, T. *Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir*. Medicina Paliativa. 2004 sep; vol 8 (3): 116-119.
16. Neimeyer, R. A. (compilador). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica (traducción: Angelina Aparicio); 1997. p. 279.
17. Neimeyer, R. A. (compilador). *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica (traducción: Angelina Aparicio); 1997. p. 100.
18. Botella Dorta, M. *Comunicación: La muerte en los currículos formativos de Educación Secundario Obligatoria (E.S.O.)* IV Jornadas de la Sociedad Española e Internacional de Tanatología (SEIT). 26 de Mayo de 2006. Tenerife.
19. Brito Brito, P.R. *Comunicación: Los medios de comunicación: Educación y muerte*. IV Jornadas de la Sociedad Española e Internacional de Tanatología (SEIT). 26 de Mayo de 2006. Tenerife.
20. Estopà, R. *Muerte digna y terapias superfluas*. Jano 2005; 1579: 14.
21. Gómez Sancho, Marcos. *Medicina paliativa. La respuesta a una necesidad*. Madrid: Ediciones Arán; 1998. p. 64.
22. Busquet Duran, X. y Pujol Sabanés, T. *Los estudiantes de enfermería ante la muerte y el morir*. Medicina Paliativa. 2004 sep; vol 8 (3): 116-119.
23. Soler Gómez, M. D. *Formación de enfermería en cuidados paliativos*. En López Imedio, E. *Enfermería en cuidados paliativos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 1998. p. 357-361.
24. Tomás Sábado, J. y Guix Lliestuella, E. *Ansiedad ante la muerte: efectos de un curso de formación en enfermeras y auxiliares de enfermería*. Enferm Clínica. 2001 may-jun. 11(3): 104-109.
25. Brito Brito P.R., García Hernández A., Aragonés Jiménez A., Rodríguez Álvaro M. *Los profesionales sanitarios de atención primaria ante el morir y la muerte*. Comunicación. IV Jornadas sobre innovaciones en Enfermería. Mayo de 2006. Tenerife.
26. Fuente: <http://www.tanatologia.org>
27. Durlak, J.A. *Cambiar las actitudes hacia la muerte a través de la educación*. En Neimeyer, R.A.: *Métodos de evaluación de ansiedad ante la muerte*. Barcelona: Ediciones Paidós; 1997. p. 247-264.