

SUPLEMENTO

CRITERIOS BIOÉTICOS PARA EL ACOMPAÑAMIENTO FRENTE AL DUELO POR COVID-19 VISTO POR UN MÉDICO INTENSIVISTA*

Prof. Dr. René Zamora Marín

Director Instituto de Bioética Juan Pablo II, CUBA

Miembro Ordinario de la Academia Pontificia por la Vida. SANTA SEDE

Presidente del Comité Nacional Cubano de Bioética UNESCO/Academia de Ciencias. CUBA.

Especialista de segundo grado Medicina Interna y en Emergencias Médicas y Cuidados Intensivos.

Profesor Consultante del Hospital Hermanos Ameijeiras, Universidad de La Habana



Introducción

La muerte es tan antigua como la humanidad, sin embargo, probablemente el poema “Ars Moriendi” de Antonio Machado¹ formula emotivamente esta realidad de manera insuperable cuando dice: ¡Vive!, quiere decir: ama y besa, escucha, mira, toca, embriágate y sueña / Y ahora suspiro: muere, es decir: calla, ciega, abstente, para, olvida, resignate...y espera.

En este resumen de lo que para el poeta es la vida y la muerte, se expresan dos puntos no convergentes, pero dotados no solo de poesía, sino de auténtica realidad. En el primero se hace notar lo bello de la vida humana, la cual invita a disfrutar de todo lo que se encuentra a nuestro alcance, el placer sano de disfrutar las contingencias que se presentan a nuestro alcance, y también la posibilidad de utilizarlas, para que conforme un proyecto que nos haga felices y nos pueda ayudar con acierto, a realizarnos como personas. En el segundo se expresa con solo un suspiro, que el final contiene la ausencia de todo, porque es perecedero, contingente; se refiere a lo fugaz de la existencia humana, a sus limitaciones, acompañadas siempre del olvido y la resignación. Pero no podremos nunca desconocer la última palabra, en la que teniendo en cuenta la transitoriedad de nuestra existencia, lleva implícito un signo de lo que él llama: la espera, la cual, de cierta forma, nos deja siempre abierta una puerta a la esperanza.

Cuando escudriñamos en los filósofos antiguos y también en los modernos sobre el fenómeno de la muerte, como algo substancial a la persona humana, encontramos un pensamiento de Epicuro de Samos en la antigua Grecia recogida en su Carta a Meneceo, donde expresa lo siguiente: “La muerte no existe, mientras vivimos no estamos muertos. Cuando estamos muertos ya no somos. Estar muerto no es, pues, una cualidad de nadie”².

Por otra parte, Robert Spaemann el filósofo personalista

alemán contemporáneo, expresa que las vidas no personales, no están centradas en sí mismas, sino que se definen por la tendencia a la auto-conservación y a la preservación de la especie; en cambio como rasgo distintivo esencial de las personas, lo que nos define es la *autotrascendencia*, porque solo para ellas está en juego “el ser o el no ser”³. De lo expresado se infiere que la vida tiene sentido, porque siempre se da como proyecto, y es por esta razón que se encuentra siempre abierta a algo inconmensurable. Dunc Scotto la califica como de “*ultima solitudo*” y Santo Tomás la define con una sola palabra: “*incommunicabilis*”. Quiero expresar con estas afirmaciones que, en las personas, más aún aquellas que hayan llegado al final de su existencia, deberemos tener en cuenta un futuro promisorio abierto a la trascendencia. En los seres racionales, al morir recordamos que no entregamos solo la vida pasada, cosa que ya hemos hecho, entregamos también todo el proyecto en su conjunto. Por estas razones, entre otras, el sentido de la vida, valga decir, el sentido de lo que nos hace sufrir por algo deseado, es necesario que el hombre no lo haga transitándolo en solitario, sino acompañado por sus seres más queridos. Esta pandemia ha cerrado esa posibilidad y además ha obligado a los pacientes, y a sus familiares a afrontar una situación que podríamos decir que es antinatural. Cuando un profesional o aquellas personas que acompañan a un paciente con Covid, no pueden lograr lo referido, de alguna forma deshumanizan el acto médico, o del cuidador, porque ya no tiene en cuenta “*este temor que es sufrimiento y que supera incluso el propio dolor*”⁴. El temor a sufrir, la incertidumbre, y más aún la ausencia de esperanza, el temor a sufrir más dolor sin sentido y aun en soledad. Víctor Frankl (1905-1997), el psiquiatra humanista austriaco, sacando su experiencia vivida en los campos de

concentración nazi, ha expresado: *“El hombre está dispuesto a sufrir a condición de que el sufrimiento tenga sentido”*⁵. Pienso, que deberíamos también reflexionar sobre la profesión de médico, entendiendo que la práctica médica es un continuum, que comienza con el diagnóstico pero que no termina nunca hasta el fallecimiento del paciente. Ya sabemos que, de acuerdo con la mitología, los sacerdotes ejercían la práctica médica más antigua; Asclepio, discípulo del centauro Quirón, aprendió el arte de curar, y por esto se le llamó **médico**, que quiere decir **“salvador”**. Pronto aparecieron médicos laicos al lado de los templos donde se encontraban, lo que llamaron las “Asclepiades”, y en torno a ellas se fueron conformando “escuelas”, donde se reunían los enfermos y se hacía posible aglutinar mayor cantidad de casos patológicos, lo cual favoreció la experimentación, la experiencia y también consolidó la propia identidad de la profesión. Alcanzó su apogeo con Hipócrates, en la isla de Cos (Kōs), el cual, aprovechando la práctica de las anteriores generaciones, supo otorgar el estatuto de Ciencia a la Medicina. *“La mentalidad científica creada por la filosofía de la Physis griega, fue la que hizo posible que la medicina se convirtiese en ciencia”*⁶. Es célebre su aforismo con un alto contenido filosófico: *“La vida es breve, el arte es largo, la ocasión, huidiza, el experimento, arriesgado, y el juicio, difícil”*⁷. Pero recordemos que no hay ciencia ni medicina, sin humanización de ambas, porque el profesional de la salud cuando recurre a su propia experiencia y visión del mundo, *“haciendo uso no sólo de sus conocimientos médicos, sino también de los sentimientos de compasión y fraternidad entre seres humanos”*⁸ pone en su centro la globalidad de la persona, donde se incluye su capacidad de pensar, de razonar, su espiritualidad, sus propios valores y sus mismas tonalidades emotivas particulares, no pudiendo dejar de sentirse perturbado, ante la presencia de un huésped incómodo como es la enfermedad de otro ser humano que le exige ante todo compasión. Desde los tiempos antiguos, el encuentro entre el curador y el paciente ha constituido el principal medio por el que la medicina logra sus objetivos. *“Esta continuidad extraordinaria tiene su raigambre en el hecho de que la medicina responde a una necesidad humana universal e invariable: ayudar a los pacientes”*⁹. Adela Cortina ha expresado que *“fomentar la imaginación creadora que nos permite trasladarnos a mundos nunca vistos y potenciar el sentimiento de empatía por el que nos ponemos en el lugar de cualquier otro, hacen posible superar la trampa del individualismo, que es falso, y fomentar el reconocimiento recíproco de los seres humanos como personas, haciendo patente que somos una relación”*¹⁰. *“Ningún facultativo, ninguna enfermera están obligados a sonreír al paciente, a sentarse*

*con él al borde de la cama, a darle la mano, pero un médico o una enfermera que nunca sonrían, nunca se sienten al lado del paciente o nunca sostengan su mano, no son buenos médicos ni buenas enfermeras, porque les falta el cuidado del otro como persona”*¹¹.

Es por esta razón, que el acompañamiento del facultativo es consubstancial al propio arte de cuidar, el cual no es solo del médico propiamente dicho, sino también del enfermero, o la enfermera, o del cuidador, unido al acompañamiento cualificado de sus familiares; estos son fundamentales a mi juicio, en los momentos en que la vida de la persona parece que llega a su fin.

Una de los mayores sufrimientos que se observan diariamente en los pacientes aquejados por esta Pandemia, no han sido solo el dolor, la disnea, las complicaciones que traen aparejada con otros síntomas y signos, y que nosotros los médicos la llamamos genéricamente como la “cascada de citoquinas”, sino algo mucho más importante, esto es: **la soledad**.

Todo parece indicar que en estos momentos se están produciendo situaciones más complicadas de lo habitual a la hora de elaborar el duelo, el cual se define como la vivencia social dramática de la muerte de un ser querido, o también si se quiere como el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida. Recordemos que Freud lo ha definido como, *“la reacción ante la pérdida de una persona amada o de una abstracción equivalente”*¹².

Miremos también los aspectos positivos que podrían ayudarnos a ser mejores en esta lucha contra el coronavirus, en ella podremos tener una oportunidad para cambiar la mirada de nuestro sistema sanitario, para interesarnos por la atención en el mismo proceso de morir, el poder contemplar, el mismo evento mencionado, con amor y empatía, en los últimos días de la vida de nuestros pacientes. Pero además no solo para mejorar la comunicación con ellos, sino para entrenarnos en la comunicación de saber ofrecer malas noticias, o también como hacer frente a la enorme gama de situaciones psico-afectivas, con las que se vive con esta enfermedad.

El Duelo: un concepto, con cinco etapas y una elaboración

Como una aproximación a una definición, el duelo, podríamos expresarlo como un proceso psicológico, pero en el cual no se incluyen solamente componentes emocionales, sino también sociales. Es ya clásico el modelo descrito por Kübler-Ross, en el cual se expresa en cinco fases:¹³

1ra. Fase de negación: En ella la persona tiende a afirmar que todo lo que le está aconteciendo no es verdad, es

una burda mentira, es una mala pasada en la encrucijada del camino de nuestras vidas siempre azarosas.

- 2da. **Enfado, indiferencia o Ira:** En un estado de desconcierto, la pregunta que salta a la vista es ¿Cómo esto me ha podido pasar a mí? ¿Qué he hecho yo para merecerme tal suerte?
- 3ra. **Negociación:** En ella se intenta encontrar una solución ante lo acontecido y tratamos de resolver el problema que nos aqueja.
- 4ta. **Dolor emocional:** En él se expresa tristeza, depresión, las cuales se encuentran llamadas a ceder con el transcurso del tiempo.
- 5to. **Aceptación:** Cuando se asume que la pérdida es inevitable, tendremos en cuenta que nunca es lo mismo aceptar que olvidar. La aceptación no implica el olvido porque lo que la acompaña no es tanto “borrar lo ocurrido”, sino aceptarlo con cierta benevolencia y humildad, ante algo cuando se tiende a recordar con cierta conformidad.

En el último paso que es el que he llamado de **elaboración del duelo**, es en el que se produce la transformación interior, es una de las etapas que posiblemente lleve más tiempo, más esfuerzo, más sacrificio, porque aquí entran a jugar numerosos factores:

1. la duración del tiempo transcurrido de la enfermedad,
2. la relación afectiva que nos ha unido a través de la vida con el paciente
3. la experiencia de otras antiguas experiencias que hemos pasado
4. y un factor que para mí es muy importante; este es el de la Fe.
5. la Fe siempre es una realidad consoladora.
6. En mi experiencia médica he constatado que los pacientes abiertos a una vida futura, poseen mayores posibilidades de alcanzar consuelo y paz. Existen otros factores que creo también son importantes, además de lo que he llamado “*los hábitos del corazón*”, a estos se les añade los aspectos culturales y el ambiente social en el cual nos desenvolvemos.

En el arte hemos encontrado expresiones importantes que expresan lo que afirmo. Ejemplo de ello es en La Pietá de Miguel Ángel, donde es posible encontrar, aún en el dolor supremo, también la belleza.

El duelo y la humanización de la Medicina:

Algunos estudiosos han hecho hincapié en lo que se ha llamado “*el duelo solidario*”, esto es importante, porque nos

hace sentir, fíjense que no digo “saber”, sino “sentir” que no estamos solos en la vida. Esto para mí, es de gran importancia, de gran significación. Es lo que muchos de nosotros llamamos “*el acompañamiento*”, el cual de alguna forma es una fase anticipada del duelo, pero que lo complementa. Este llamado a poder acompañar, se encuentra fundamentado en un principio bioético, que es el de la Responsabilidad. Recordamos ejemplos como el del judío Han Jonas, el cual después del Holocausto y al ver morir a tantas personas en el campo de Auschwitz, incluso jóvenes y niños, o incluso ancianos, se animó a formular otro principio bioético que es el de la Responsabilidad. Se atrevió a afirmar que, contra toda esperanza, “*oponemos nosotros no el principio de temor, sino el principio de responsabilidad*”¹⁴. Los principios de solidaridad y de responsabilidad nos obligan al perfeccionamiento de la praxis médica, la cual lleva implícito estos aspectos mencionados.

Es cierto que esta pandemia como principio de control epidemiológico, hace en muchas ocasiones casi imprescindible el aislamiento de los pacientes, lo cual conlleva un factor más, no solo del mismo aislamiento, sino de una considerable cuota de sufrimiento, tanto por parte del propio paciente, así como de sus familiares. Esto supone un factor más, no solo de desconcierto, sino incluso de desgarramiento familiar, sobre el cual carecíamos anteriormente de experiencia. Cada día observamos con más frecuencia, no solo la hospitalización o su ingreso en áreas reservadas, lo cual trae aparejado el alejamiento de sus seres más queridos; sino un estado de indefensión, falta de compañía de sus familiares, lo cual hace mucho más difícil el tránsito en el sufrimiento que conlleva esta enfermedad. El paciente grave necesita, además del tratamiento oportuno, la acogida, la aceptación incondicional y la escucha. Es por esta razón que en otras ocasiones he resaltado el papel del silencio, que expresa en la ausencia de palabras, un saber acompañar solidario, en los momentos más críticos que con frecuencia se suelen presentar. Probablemente la manera mejor de realizarlo es lo que he llamado “*la escucha activa*”, porque no se trata tanto de encontrarle soluciones a las dificultades, sino de que nuestro paciente sufriente, esté en condiciones de “*sentirse acogido en los sentimientos*”, “*en la empatía del dolor y aún en la desesperación*”. El contacto personal, la mirada atenta, se transforman entonces en “*paralenguajes*”, que se ofrecen de alguna manera como una cobija cálida en nuestra misma persona, como sujeto de confianza y de acompañamiento. “*Hay preguntas que se realizan, no para ser contestadas...sino que como preguntas existenciales, se realizan para ser vividas*”¹⁵

Con lo que hasta aquí he expresado se deduce que considero apropiado el acompañamiento familiar en los enfermos graves con Covid-19. Evidentemente el familiar cercano juega un papel insustituible en el proceso que ya antecede al duelo. Posiblemente lo más importante y difícil, es encontrar los criterios de idoneidad del acompañante, Este deberá “reunir unos requisitos y cumplir unos protocolos estrictos que le señalará la institución, firmar un consentimiento informado y recibir formación explícita, sobre medidas de protección, asumiendo que a partir del acompañamiento se le considera “contacto estrecho” y deberá realizar aislamiento recomendado bajo control de atención primaria”¹⁶. El mismo debe poseer las condiciones adecuadas, para poder convertirse en un co-terapeuta, de manera que cuando “*se acerca la hora del desenlace final e irreversible de la enfermedad, hayamos podido encontrar hombres o mujeres incurables, pero ¡jamás incuindables!*”¹⁷.

Hoy día se habla mucho del distanciamiento social para prevenir el contagio por el Coronavirus, pienso que no es muy acertada esta frase, prefiero decir distanciamiento personal, porque un paciente con Covid-19 podrá encontrarse en gran soledad al final de su vida, pero hoy día por fortuna, la tecnología nos permite vernos, e intercambiar nuestras experiencias personales, tal como si estuviéramos presentes, a su lado. El amor también nos hace encontrarnos presentes junto a nuestros seres queridos, aun cuando nos encontremos lejanos en la mal llamada “*distancia social*”.

Ahora no quisiera dejar de expresar mi agradecimiento a aquellos que nos han convocado, colmados de humanismo en este “Seminario Internacional de la Academia de Líderes Católicos”.

Habitualmente es bien sabido que “*los jóvenes afrontan la vida como un descubrimiento continuo*” y deben a la luz de la Fe, comprometerse en una perenne renovación del mundo de hoy, tal como nos ha tocado vivirlo. Sabemos bien que nuestra época, más que ninguna otra, tiene necesidad de esta sabiduría para humanizar los nuevos descubrimientos y sufrimientos de la humanidad. Ciertamente “*el destino del mundo corre peligro si no se forman hombres y mujeres instruidos*”¹⁸, pero también sensibles al dolor de sus semejantes.

El Papa Francisco ha expresado que “*los valores humanos son el fundamento de nuestro ser cristiano, y siendo cada vez más cristianos, viviremos más a profundidad nuestra humanidad*”; por tanto, aun en momentos de Pandemia.

Ya casi al finalizar deseo recordar la misión de estos ilustres jóvenes cuyo ideal de promoción humana y espiritual para el mundo de hoy, intentan construir un nuevo para-

digma, que es un reto para todo hombre de buena voluntad. Creo que las palabras de nuestro Papa Emérito, Benedicto XVI, en su discurso en Aparecida, resumen a lo que todo joven debe aspirar, no solo para los momentos difíciles por los que estamos atravesando, sino también para el futuro próximo de toda la Humanidad, es una reflexión, junto a un llamado a la vocación a la que todos, pero especialmente Ustedes, se encuentran convocados para conformar en los ambientes académicos, políticos, económicos, culturales y sociales unos: “*Líderes católicos de fuerte personalidad y de vocación abnegada que sean coherentes con sus convicciones éticas y religiosas*”¹⁹.

Muchas gracias

-
1. Machado A. *Ars moriendi*. 1921
 2. Cfr. Epicuro. Carta a Meneceo, 125
 3. Spaeman R. *Personas acerca de la distinción entre «algo» y «alguien»*. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA); 2000.
 4. Zamora R. *La enfermedad y el sentido del sufrimiento*. Revista Cubana de Salud Pública, 2009.
 5. Frankl V. *El hombre en busca de sentido: conceptos básicos de logoterapia*. Barcelona: Herder; 1979.
 6. Reale G et al, *Historia del pensamiento filosófico y científico*, tomo I, Ed. Herder, 2004
 7. *ibidem*
 8. Callahan, D. et al., 2004, 43
 9. Gutierrez Recacha P., *La Humanización de la Medicina, Educación Médica*. Volumen 9, Suplemento 1, Diciembre 2006, p 53
 10. Adela Cortina. Editorial en *El País*, 24 septiembre 2018
 11. León Correa F et al, *el reto de la humanización de la salud en Latinoamérica*. <https://sobramfa.com.br/cientifico/wp-content/uploads/2018/12/FELAIBE-18-Humanismo-m%C3%A9dico-1.pdf>
 12. Freud S. *Los procesos de duelo en Sigmund Freud*. *Duelo y melancolía*. 1917.
 13. Kübler Ross. *On Death and Dying*. 1969
 14. Jonas H. *El Principio de Responsabilidad*. Ed. Herder; 2004
 15. Bermejo José C., *Humanizar la Salud*; Ed. San Pablo, 1997, p.20
 16. Quiénes y cuándo pueden acompañar a un enfermo con coronavirus en situaciones excepcionales <https://cuidateplus.marca.com/bienestar/2020/04/23/cuando-acompanar-enfermo-coronavirus-situaciones-excepcionales-173162.html>
 17. Zamora R. *Ética en el cuidado del paciente grave y terminal*. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2006 Dic [citado 2020 Ago 11]; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400010&lng=es.
 18. Gaudium et Spes, 15. Concilio Vaticano II, 1965
 19. Papa Emérito Benedicto XVI. *Discurso Inaugural*. Documento de V Conferencia Inaugural del CELAM 2007

*. Ponencia presentada online en el “Seminario Internacional de la Academia de Líderes Católicos”. 15 de Agosto de 2020.