

CONVERSACIONES EN EL FORO GOGOA

Morir es un proceso interesante, no duele y termina bien

Enric Benito, doctor en Medicina con larga experiencia clínica en Oncología y Cuidados Paliativos, pertenece al Grupo de Espiritualidad de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. 550 personas acudieron a su charla en el Foro Gogoa

Javier Pagola en Diario de Noticias de Navarra, 18 de noviembre de 2018

Enric Benito repite a menudo que “morirse es normal, y que siempre acaba bien”. Lo primero es claro: Borges escribió que “morirse es una costumbre que tiene la gente, como la siesta”. Pero ¿cómo es eso de que siempre acaba bien?

-Cuando yo intento hacer pedagogía, me enfrento a una sociedad donde el miedo y la ignorancia son tan grandes que me doy permiso para provocar un poco con mi lenguaje. Morir es el proceso más interesante que vamos a hacer en nuestra vida. Son momentos de máxima intensidad vital y antropológica. No estar preparados para morir es una lástima, y tener miedo de la muerte es perder la vida. Muchos vivimos en la periferia de nuestra profundidad, no nos conocemos, y despedirnos de nosotros mismos sin conocernos es muy triste: de ahí vienen el miedo y la incertidumbre. Morirse no es fácil, pero ni es tanto como piensa la gente, ni algo tan ligero como lo pinto yo. Bueno, para empezar, nadie se queda medio muerto; el proceso acaba con la gente bien muerta. Los tiempos cambian y, como dijo un humorista: “antes la gente se moría más joven y a la primera; ahora morimos de mayores y después de varios intentos”. Pero es que, después de mi experiencia a pie de cama con cientos de pacientes en agonía, acercándome con respeto, interés y curiosidad para entender ese proceso, me he llevado muchas sorpresas. Siento, experimento, que todo acaba bien, en una conciencia feliz, tras encontrar lo más íntimo y hondo de nuestro interior. Y he concluido que resistirse no evita el proceso de morir, sino que lo complica.

**¿Usted no tiene miedo a la muerte? ¿Qué sentido tienen la vida y la muerte?
¿Cómo las considera?**

-No tengo miedo a morir. La muerte no es, como algunos dicen, “el final de la vida”. Y lo dicen porque no quieren nombrar a la muerte. Pero la muerte no es más que el espantapájaros que hemos vestido con nuestros miedos. La vida no tiene final. Lo que tiene final es nuestra pequeña biografía. No existe la muerte, existe el proceso de morir. Como el de nacer. Hay un “morimiento”, como hay un nacimiento. Tampoco hay “enfermos terminales”, sino “enfermos culminales” que despiertan a un máximo de conciencia. Tener una confianza de base en la vida es fundamental. Hay motivos para preguntarse y descubrir qué hemos venido a hacer aquí y, luego, ser coherentes.

¿Por qué dice usted además que “morir no duele”?

-El hecho de morir no duele; lo que puede doler es la enfermedad social que puede llevar a sufrir. Solemos repetir en cuidados paliativos que “los cuerpos duelen, y las personas sufren”. En el siglo XXI tenemos morfina y metadonas que permiten controlar el dolor. El sufrimiento existencial, las preguntas como ¿por qué me pasa esto ahora?, no se pueden curar con medicamentos. Buscamos pues otras ayudas en el acompañamiento en paliativos, que no existen como servicio específico en la mayoría de los hospitales, aunque puede haber personas formadas para ello. Pero en los hospitales hemos complicado y medicalizado en demasía un proceso que no es médico ni sanitario. En países industrializados, como el nuestro, el 70% de las personas muere en un hospital, el peor lugar para morir. Porque nadie sabe cómo atender bien el proceso de morir, excepto los pocos profesionales de cuidados paliativos. Un indicador de cómo muere la gente en el hospital, es cuántos mueren con el suero o el oxígeno puestos, lo que es una mala praxis clínica: nadie necesita oxígeno ni suero para morir. Sucede que los sanitarios que cuidan hacen ver que hacen algo, porque no saben qué hacer.

¿Hay sufrimiento entre los profesionales sanitarios?

-Yo sé que todo el personal médico, de enfermería y auxiliar es gente buena y bien intencionada para aliviar el dolor y el sufrimiento ajenos. Pero en mi testamento vital he dejado dispuesto que yo no quiero ir a una Unidad de Cuidados Intensivos. Un día, en un curso con profesionales, dije: “Hay un mantra repetido entre los sanitarios intensivistas: Este enfermo no se muere en mi turno”. Y, después que dije eso, sonó un aplauso atronador. Sí, hay sufrimiento entre los profesionales, precisamente porque saben cómo combatir el dolor, pero no tienen herramientas para dar respuesta al sufrimiento humano.

¿Qué razones llevaron a un médico oncólogo como usted a dedicarse a cuidados paliativos?

-Años atrás la realidad no se escondía. El proceso de morir y los velatorios sucedían en las casas. Mi biografía, vital y académica, explica mi trayectoria personal. En los últimos años 50, cuando yo tenía 9 años, vi morir a mi abuelo entre dolores terribles porque entonces no se podía utilizar la morfina; lo que pasó me dejó muy marcado y me prometí que aquello no acabaría así. De joven estudié Medicina, me especialicé en Oncología, investigué y trabajé como clínico durante 23 años. Tuve una honda crisis personal, porque me di cuenta de que lo que hacía era tratar tumores y lo que yo quería era acompañar y ayudar a personas. Entonces pasé a cuidados paliativos y en ello he estado casi 20 años. En 2004 constituimos, dentro de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) el Grupo de Espiritualidad, y me dedico a la docencia en talleres, compartiendo experiencias con profesionales, y a dar charla.

¿Qué necesitamos las personas al morir?

-La muerte es un proceso natural en que la persona necesita intimidad, ser reconocida, no tener dolor, tener un entorno de afecto, seguridad y confianza y ser cuidada integralmente para poder cumplir tres tareas: aceptar lo vivido,

conectar con lo querido y entregarse a lo pertenecido, a su fe o sus convicciones hondas. Humanizar el proceso de morir significa reconocer nuestra vulnerabilidad, pero sin olvidar lo que en el fondo somos, nuestra dimensión trascendente.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos va formando profesionales para humanizar y acompañar el proceso de morir. ¿En qué cosas insisten?

-Se trata de conocer bien, a partir de la experiencia clínica, lo que sucede en ese proceso de morir; y hay que trabajar las actitudes y herramientas que debe tener quien acompaña. Además, para el acompañamiento espiritual, hemos construido un mapa de la arquitectura interior del ser humano y un cuestionario para trabajar las relaciones del enfermo con su interior, con otras personas y cosas, y con la realidad transpersonal y trascendente.

Cuando le llega el momento, ¿cuánta gente sabe que se va a morir?

-Una de las cosas fundamentales que debemos saber -y eso lo he aprendido y estoy seguro de ello- es que nadie se muere sin saber que se está muriendo. Cuando le sustraes a una persona la información fundamental de lo que tiene que saber, no puedes impedir que se dé cuenta de lo que le está pasando. El proceso de morir es un tiempo precioso para que cada persona haga las paces con su historia, deje las cosas como hay que dejarlas, y hasta pueda elegir la forma y la música de sus propios funerales. Hay personas que cometen otro error peor, no dejar al moribundo marcharse, y quieren retenerlo posesivamente; no, lo correcto es decirle que ha hecho bien las cosas en su vida, que se le quiere y que puede irse tranquilo y satisfecho.

Cuando la muerte está cercana, ¿cómo suelen comportarse las personas en ese trance?

-El itinerario básico en la cercanía de morir tiene tres etapas muy claras, que hemos podido señalar después de atender a cientos de experiencias y de repasar las tradiciones de sabiduría espiritual. Hay un primer tiempo de caos, miedo, incertidumbre y lucha, de negación de la realidad, de búsqueda de segundas opiniones u otros tratamientos, pero llega un momento en que las resistencias a morir no se sostienen. Aparece una segunda fase en que la persona tiene que hacer una aceptación y entrega a la verdad de lo que le sucede. Y tras ella viene una verdadera sanación, y se alcanza una transcendencia, en el sentido en que la explica Levinas, un “pasar y conocer” y llegar a una conciencia que no se tenía antes. Pero hay que darse cuenta de que eso no ocurre únicamente en el proceso de morir, sino en cualquier crisis existencial a lo largo de la vida. Muchos pacientes hacen un proceso en que se reblandecen sus resistencias a morir y emerge de sí mismos un potencial interno que antes desconocían. Pasan de la lucha a la aceptación y terminan diciendo: “Espero que todo vaya bien”. Algunos pacientes llegan al borde mismo del misterio con contracción, lucha y resistencia, y es en esos casos cuando la situación nos obliga a practicar la sedación y bajar el nivel de conciencia, como si se tratara de un parto en que el bebé se niega a nacer. Cualquier resistencia a un proceso natural, sea el alumbramiento o el proceso de morir, lo complica.

¿Qué es lo que en nosotros se resiste a la hora de morir?

-Las sombras, lo que no hemos vivido, las cosas que no tenemos resueltas, las que hemos dejado pendientes. Hay que prever que en cualquier momento nos puede llegar la hora de morir. Hay que vivir despierto, y en paz con nosotros mismos y con los demás, sobre todo con las personas que apreciamos.

Quiénes acompañan a otras personas en el proceso de morir, ¿qué actitudes deberían tener?

*-Ante todo han de entender que morir no es fácil. Y que cada persona hace el proceso cuando puede y como puede. Pero los acompañantes pueden ayudar a facilitarlo. Debe haber una aceptación incondicional del otro; el acompañante no puede mentirle, ni juzgarle. En la propuesta de acompañamiento espiritual que nuestra comisión ha elaborado, indicamos que el acompañante debe tener tres actitudes: hospitalidad, presencia y compasión. Como dice el sacerdote norteamericano Henry Nowen, en su libro *El sanador herido*: "Hospitalidad es abrir tu casa para acoger al desvalido o extranjero, sabiendo que tu salvación llega en forma de peregrino cansado". Pero, para abrir tu casa, tú mismo debes tenerla ordenada, conducirte con una cierta armonía interior, y no tienes que tener miedo a que aquella persona que acoges te ensucie un poco el sofá y te contagie algo de lo suyo. La Presencia es convertirse sin miedo en el espejo del otro: respetar y admirar la dignidad de esa persona. Y el arquetipo de la Compasión, en nuestra tradición, es el Buen Samaritano: para ser compasivo hay que ir despierto, ver al que está malherido en la cuneta, ser sensible a su sufrimiento, hacer lo posible para sacarle de su malestar, y tener confianza en que todo acabará bien. El filósofo Martin Buber dice que "a Dios nadie le ha visto, pero, cuando alguien sufre y otra persona se acerca para acompañarla, hay una presencia entre los dos que los transfigura".*

Dice que, para hacer un buen modelo de atención espiritual al enfermo, han construido un Mapa de la Arquitectura Interior del Ser Humano. ¿Dónde nace ese instrumento?

*-Para hacer ese buen modelo bebimos de varias fuentes: nuestra práctica clínica grupal (yo he trabajado muchos años en una unidad de Cuidados Paliativos con 20 camas donde morían unas 300 personas cada año), la bibliografía médica que se viene publicando en todo el mundo, y todas las tradiciones espirituales de Sabiduría: Los Necrosales, los Libros egipcio y tibetano de los muertos, o el *Ars Moriendi* de finales de la edad media, inspirado en principios cristianos. Además, algunos de nuestro grupo teníamos una experiencia personal de sufrimiento bastante considerable. Así llegamos a comprender la Espiritualidad como "humanidad en plenitud".*

¿A dónde lleva ese mapa de nuestra arquitectura interior?

-Lo que constituye a todo ser humano, sea o no sea creyente, su constitución interna es Conciencia: un dinamismo que le impulsa a un anhelo infinito de plenitud: la búsqueda de la excelencia, de la virtud, de la felicidad. Somos seres en relación, una triple relación, con nosotros mismos (intra), con los demás y lo demás (inter), y con el fundamento que nos sustenta (trans). Todo ello culmina

que el proceso de morir, en que cada persona debería hacer tres tareas: La primera (intra) es aceptar la vida vivida con todos sus gozos y sombras y reconocer que todo habrá tenido algún sentido. La segunda (inter) es conectar con lo querido, porque necesitamos perdonar y sentirnos perdonados y reconocidos. Y la tercera entregarse a lo pertenecido, a las creencias y convicciones hondas, y al legado personal de humanidad que uno deja.

Parece que siempre quedará presente el misterio del mal, porque hay mucha gente que no muere en su cama. Millones de personas han muerto y mueren de manera injusta y en nuestro mundo, cada día mueren 19.000 niños por causas evitables.

-No tengo respuesta para ese asunto. Mi experiencia es atendiendo a pacientes oncológicos y en cuidados paliativos. Solo se me ocurre decir que, cuando uno es pequeño y tiene poco conocimiento de la vida, puede creer que todo es caos y desorden. Pero, cuando llega a tener un conocimiento más elevado, su percepción y experiencia cambia. Cuando alguien se pregunta por la injusticia y sus porqués, es como si un grano de arena del desierto se levantara y quisiera hacerle una auditoria al universo reprochándole que esto está mal montado y hay que cambiarlo. El cosmos entero debe reírse y responder: ¿pero a dónde vas tú, si no has entendido nada? La pregunta del millón -decía Albert Einstein- es si el universo es un lugar acogedor o un lugar amenazante, si es un cosmos o es un caos, si puedes confiar o tienes que desconfiar. No tengo una respuesta, pero me imagino que hay un orden, aunque yo no lo entiendo. Y no hago una apreciación de lo que está mal, porque eso no me toca.

Está planteado el debate social sobre la eutanasia. Antropólogos, profesores de ética y teólogos católicos -como Hans Küng en su libro Una muerte feliz- hablan de que la persona puede y debe llegar a ser responsable de su propio proceso de vivir y morir. ¿Cómo lo ve usted?

-Hablaré desde donde me corresponde: Soy miembro de honor de la Sociedad de Cuidados Paliativos, que está preocupada porque los cuidados de calidad para acompañar y aliviar el sufrimiento no llegan siquiera a un 45% de todos los españoles. Desde nuestra posición experta, profesional y humana nos parece prioritario legislar sobre la necesidad de extender los cuidados paliativos a todos los ciudadanos. Personalmente no estoy en contra de que se legisle sobre la eutanasia. Pero, en este momento, me parece un posturo político, interesante para algunos pero no prioritario para la comunidad. Lo que urge es formar profesionales, quitar el miedo a la muerte, y acompañar bien. Aun así, encontraremos gente que tiene derecho a reclamar eutanasia, y esas personas tienen que ser escuchadas.

las claves

“Entre nosotros, el 70% de las personas muere en un hospital, el peor lugar para morir”

“Los cuidados paliativos no alcanzan ni al 45% de la población. Extenderlos debe ser tema prioritario”

“No me opongo a legislar la eutanasia: hay personas que tienen derecho a reclamarla y deben ser escuchadas”