

# **A ÉTICA E A ESPIRITUALIDADE NOS COIDADOS**

**Arturo Fuentes Varela. Médico**

## ***I – INTRODUCCIÓN***

Deica agora, neste Curso de Coidados, foron aprendendo técnicas; cómo facer ben o seu traballo, na súa dimensión práctica. Dotáronse con mañas para satisfacer as necesidades das persoas que coidan, como profesionais, voluntarios ou familiares.

Nesta sesión, baixo o encabezamento de: “ética e espiritualidade nos coidados”, se nos invita a reflexionar no qué son os coidados, cómo o ser humano está capacitado para dar coidados e recibilos; e as formas correctas que deben desenrolar os coidadores para facer diso una actividade que respecte a dignidade do ser humano; y ao tempo, coidar da necesidade que todo individuo ten de atopar sentido á súa existencia. Respetar a dignidade da persoa coidada ; e impulsala para que poida vivirse aberta, con sentido, esperanzada,.... Iste é o noso tema de hoxe.

Nos alicerces da nosa reflexión hai unha antropoloxía determinada, unha maneira concreta de ver ao ser humano: unha unidade complexa, feita de exterioridade e interioridade, de materia e espírito, de “corpo e alma”. E dicir, vivíndose como unidade, non todo é únicamente material bioquímico ( carbono, nitróxeno, hidróxeno e oxíxeno), senon tamén sentido, finalidade, trascendencia, amor,...

E mirando para ese ser humano, unidade complexa, é como nos vemos necesitados de coidado, e posibilitadores do mesmo; cómo hai una exterioridade, que afectando ao todo, non se identifica con él; e podemos manernos na identidade, a pesares dos quebrantos na corporalidade.

Laiámonos no corpo, e sufrimos no espírito; avellentamos no corpo e maduramos no espírito; enfermamos no corpo e atopamos sentido dende o espírito; por fora facemos xestos, e polo de adentro os valoramos; na corporalidade os executamos e no ser interior os aquilatamos, estimamos e gozámonos deles.

## ***II - ¿QUÉ SON OS COIDADOS? ¿QUÉ É COIDAR?***

O ser humano está feito de NECESIDADE e de POSIBILIDADE.

De NECESIDADE de ser coidado dende os primeiros momentos da súa existencia. Sin protección do embrión, sin coidados do recién nacido, lactante, neno... non é posible acadar una adultez xeitosa. A mesma adultez está chea de fragilidade, debilidade, e posibilidades de enfermarse. Sin coidados non hai vida doada. E cando chegamos á vellez, á dependencia, a demencia... non hai modo de vivir senon é un asistido para facelo.

As necesidades que se nos presentan son de varios tipos: biolóxicas (alimento, hixiene, saúde,...) psicolóxicas ( ser querido, estimulado, creído, alentado a ser un mesmo, etc), sociais ( acceso a educación, ao traballo digno, á festa, etc) e espirituales ( o sentido da miña vida, da esperanza, o gozo de ser perdoado e poder perdoar, amar, ter fe, etc)

A todas esas necesidades é preciso dar resposta por parte dos coidadores axeitados.

Porque certamente ó lado das Necesidades subxacen as POSIBILIDADES de coidar. O ser humano está feito para coidar dos outros: ós fillos, ós próximos, ós débiles, ós empobrecidos, ós enfermos, ós ancians, etc

Organizar políticamente una sociedade humanizada é dar cauces significativos ás posibilidades de ser coidadores uns dos

outros; é ter a garantía de saberse estar sendo coidado polos outros.

¿O nivel dos coidados? O que de resposta en cada intre ás necesidades globais de cada un: necesidades físico-biolóxicas, e necesidades psicolóxicas , espirituales e sociais.

¿Quén ten que coidar? ¿Cómo facelo?

Ten que coidar un ser humano a outro ser humano; una persoa a outra persoa. ¿Cómo? De un xeito humanizador e respectuoso coa dignidade da persoa humana.

Despois de caseque cuarenta anos, nos que a reflexión bioética centrou a atención dos profesionais da sanidade, comencan a ouvirse voces de que todo o contido dese mundo dos valores da persoa debe ser pesquisa non só dos técnicos, senon da poboación en xeral.

Este é o motivo polo que afrontamos a redacción destas notas para dar conta dunha evidencia no mundo da saúde e da enfermidade: a necesidade de respectar a dignidade do enfermo e demais persoas intervintes na relación terapéutica (familia, profesionais, sociedade,...) e integrar, como elemento humanizador esencial dos coidados, a atención espiritual do enfermo, do xeito relixioso ou do xeito existencial.

O noso obxectivo é, pór en claro, a qué nos estamos referindo cando falamos de ética nos coidados, e cando falamos de espiritualidade.

Primeiramente afrontamos a dimensión ética nos coidados, para logo encarar o alcance da dimensión espiritual no acompañamento dos doentes críticos.

### ***III - A DIMENSIÓN ÉTICA NO MUNDO DA SAÚDE E DA ENFIRMIDADE***

Hoxe, cando nos referimos ó mundo da ética na sanidade, falamos de “Bioética”; un concepto e nova ciencia que abrollou nos EEUU de América na década dos setenta do século pasado. O seu interese fúndase en que, ó lado dos **feitos**, temos en conta os **valores** cos envolven. Pomos un exemplo:

Si vamos ó médico e despois do examen clínico e as probas oportunas nos dí que temos que cortar una perna por falta de circulación sanguínea adecuada, ¿non perdemos nada máis ca perna? ¿ou tamén certo grado de autonomía, certa percepción da beleza do corpo, certa aspiración a vivirmos coa totalidade corporal? ¿...?

Vemos como ó lado dun feito clínico, quedar un sin unha perna, hay valores privativos moi importantes na vida da persoa: a liberdade para moverse, a propia imaxe, a sensación de vivirse en integridade, etc.

Pois ben, as novas maneiras de respectar a dignidade da persoa enferma, no mundo sanitario, veñen dadas asegún a reflexión bioética, polo cumprimento dos principios de beneficencia, de autonomía, de non-maleficencia e de xustiza.

Isto, ¿qué quere dicir? Pois algo así como que:

Os profesionais e as familias, primeiramente deben situarse no ámbito do respecto do principio de beneficencia: facer todo o ben posible polo e para o enfermo.

Os profesionais e familia deben respetar a autonomía do paciente; e somentes en caso de incapacidade, ou renuncia do paciente a ser informado e tomar decisións, aquel designado polo propio paciente ou determinado pola lexislación vixente, estará en

condicións de recibir a información relacionada co enfermo e tomar as decisións e consentimentos que sexa preciso, no millor interés do paciente.

Pero tamén o paciente debe reivindicar o seu dereito a tomar decisión autónomas; e dicir, a implicarse no seu propio proceso terapéutico; para facerse responsable da súa saúde cunha moralidade de adulto e non infantil.

Todos estamos suxeitos ós principios de non-maleficencia e de xustiza. Non podemos facer dano; nin o propio paciente pode reivindicar que se agreda sin razón evidentes á súa integridade corporal.

Todos somos autónomos; pero a autonomía de cada quen ten o seu límite donde escomenza a dos outros. Non podo solicitar prestacións para mín, si lle privo aos demais de acceder a elas. E hai moitos xeitos de malgastar inxustamente as prestacións sanitarias ás que en principio temos dereito.

Os profesionais da saúde teñen una tradición ética de vintecinco séculos de historia: facer sempre o ben millor e máis logrado ó paciente (“beneficencia”). Agora, hoxendía, teñen que aprender un novo estilo de exercicio moral: facer o ben ó paciente, pero sempre co permiso do mesmo (“autonomía”).

Isto obriga a os pacientes a novas cotas de madurez moral: responsabilizarse das propias decisións; discernir os valores propios polos que se quere optar e a veces entran en conflito ca posición dos terapeutas; dispor instruccións anticipadas para cando un xa non sexa quen de tomar decisión conscientemente (situación de coma, demencia avanzada, etc), designar un familiar ou representante que axude ó equipo terapéutico a tomar acordos sobre a súa saúde cando un xa no

sexa competente para facelo por si mesmo. E dicir, ser axente moral autónomo, persoa moralmente adulta .

A bioética veu recordarnos que non só a ética demanda cos profesionais respecten nosos dereitos coma cidadans e pacientes; senon que veunos reclamar, a todos, que debemos tomar decisión, que hay que deliberar cun mesmo, que hai que acadar certo grado de sazón moral, que hai que optar por os valores que nos identifican e que preferimos respecto doutros que non podemos realizar ó mesmo tempo.

É verdade que podemos renunciar a tomar decisións propias e confiar no que outros elixan para nós ( os familiares, os amigos, os profesionais, os xuízes), pero neste caso tamén un grado de aduldez moral nos require argumentar a confianza que pomos nos demais.

Exercer a autonomía persoal require certo grado de dilixencia: o esforzo de coñecernos a nós mesmos, de nomear os nosos valores e xerarquizarlos, de deliberar en caso de conflito cando non podemos desenvolver ó mesmo tempo cada un deles, argumentalos para que os responsabeis do nosos coidado ( familiares, profesionais da saúde, servicios sociais, etc) sexan sabedores deles para axudarnos a vivilos cando teñamos dificultades de facernos conscientes deles.

Cada quen dibuxa a súa figura moral, quen quere ser; e invita ós outros a que o respecten no empeño de ser sí mesmo, incluso en situación de enfermidade, inconsciencia ou demencia.

O “estado de benestar” coa institución dunha sanidade con prestacións gratuitas e universais, nos fixo caer na conta do principio de xustiza. Un sistema baseado na cotización diferente según renta, para ser destinado no coidado da saúde

solidariamente, dando a cada un, non según aportou, senon, según necesita. Por iso e preciso matizar ben as necesidades de saúde.

Un sistema que ten de fundamento unha conquista da solidariedade, non pode destruírse polo desinterés, o egoísmo ou o despilfarro.

Precisa dunha racionalización eficiente do gasto por parte dos profesionais, e de una conducta cidadana responsable, que solicita o que verdadeiramente é unha necesidade de saúde; e non se torna consumista de bens, dispostos para o coidado na enfermidade.

Porque o que eu solicito de prestación e gasto, non queda dispoñible para outro. O sistema de saúde move moitos cuartos; pero sempre o presupuesto e restrinxido. O que se gasta non se substitúe; o que un consume sin necesidade, deixa de estar dispoñible para quen o precisa con xustificación.

En tempos de crise económica coma os presentes, fáísenos máis concluínte o respecto do principio de xustiza; a equidade no reparto dos bens que nos outorgamos como sociedade organizada para o coidado da saúde.

En conclusión y explicada para todos, en xeral, en eso consiste a ética do coidado: en dar servizo, por parte dos coidadores; e en solicitar con responsabilidade por parte de quen é coidado. Logo hai matices para abordar de xeito máis particular.

#### ***IV - A DIMENSIÓN ESPIRITUAL NO AMBITO DOS COIDADOS***

Certamente quen é posuidor dos valores que definen a ética no mundo da saúde e da enfermidade, xa podemos decir del /dela, sexa profesional ou ciudadano/a, que ten espírito; que xoga na súa vida con elementos inmateriais (os valores) que é capaz de obxetivar facédoos reais, exercédoos: beneficente, con formación actualizada, entregado, amable, coidadoso, responsable, respectuoso da autonomía dos outros, xusto, equitativo, solícito, tenro, dialogante, empático, razoable, hospitalario, ...

Os valores espirituais non son feitos que teñan peso e lonxitude para ser medidos e estudados polas ciencias positivas. Por iso foron despreciados na época do cientifismo positivista, cando os sabios do laboratorio somentes aceptaban que existían feitos (medibles e pesables) e non outra cousa. O que non era un feito non tiña peso algún no mundo científico.

Pero as cousas tornaronse cas mellores percepcións da realidade; ata chegar no mundo da asistencia sanitaria a que os enfermos, que presentan feitos clínicos, constituintes da súa enfermidade (febre, vómitos, inflamación da vesícula, limitación da forza muscular, etc), reivindicán os seus valores, constituintes da súa personalidade.

¿Por qué o enfermo que está en coma ten que deixar de tomar as decisións que se axustan a súa persoalidade? (Facendo un Documento de Instruccións previas; ou nomeando un representante co coñeza dun xeito significativo) ¿Por qué a min que son un cantante, vivo diso, e a música e o canto son a miña vida, agora que sufro de un cancro de larinxe non vou querer optar por una intervención paliativa, pero quedar con voz, que por unha total deixándome mudo, aunque me dea máis garantías de supervivencia? ¿Por qué, si teño un risco de morte, a causa de sufrir unha grave doenza, meus fillos non van deixar co médico



me informe directamente a min do padecimento e do pronóstico para arreglar os meus asuntos? Etc. Etc.

Os valores son realidades inmateriais, pero que existen en canto os podo vivir e realizar; os estimo, os xerarquizo, podo optar por eles, dan color e sentido á miña existencia; fanme distinto dos demais; a traveso deles, do seu desempeño podo acadar o tono da miña existencia, a plenitude da miña vida; a alegría de vivir y o sentido de estar neste mundo.

Existen en todos os seres humanos; e poden ser coidados. Por iso a definición de saúde da Organización Mundial da Saúde ampliou o seu contido para explicitar esa realidade: A saúde é o completo estado de benestar, físico, psíquico, social e espiritual; e non só o afastamento da enfermidade.

Os profesionais da saúde foron descubriendo que no curso da atención integral ao enfermo tamén tiña que haber un lugar para os coidados da dimensión do espírito. E máis, en etapas da vida e da enfermidade en que acucian as necesidades espirituais: o sentido da existencia, a esperanza no futuro, o asumir a propia vida, o perdoar e ser perdoado, o abrirse a una dimensión trascendente da vida humana ( teña xeito relixioso ou non)

Co desenrolo das tecnoloxías biosanitarias se creou o mito da eterna xuventude, da inmortalidade, de que non hai enfermidade que se resista á ciencia médica,... todo mirando e analizando os feitos; e esquecéndose dos valores da persoa: a xente curaba e vivía moito máis, pero quedaba descontenta e insatisfeita da atención prestada nos centros de saúde: non me falan, non miran para mín, só para as radiografías; non me escoitan, só poñen interese no informe da resonancia magnética; deciden operarme e extraerme tal o cual órgano, sin consultarme previamente; miran para a miña enfermidade, pero non reparan en quén son como persoa, o que prefiro, o que desexo, o que preciso

chorar, o que sinto premura en decidir e decidir, en querer porme na verdade do meu futuro;... todo máquinas, laboratorio, cifras, protocolos,... pero ¿quén fala conmigo do que quero facer e do que da sentido á miña vida?

¿quén atende ao meu espírito?

¿Quén me acompaña no meu silencio e soedade? ¿quén me axuda a porme na realidade cos meus medos espantan? ¿quén me axuda a pedir perdón aos amigos e persoas cercanas a quen ofendín ao longo da miña vida? ¿Quén me axuda a perdoarme a min mesmo de tanta mala xestión feita ó longo dos meus días? ¿quén me axuda a abrirme a una luz de esperanza verdadeira que non sexa a vaga ilusión de una morte que nunca fora a chegar?

## ***V – CONCLUSIONS***

O ser coidado é unha necesidade de todo ser humano; e a posibilidade de ser coidador forma parte da esencia do ser humano.

Temos necesidade de ser coidados; e temos posibilidades de facelo dun xeito verdadeiramente humano. De tal modo que podemos afirmar: soio un ser humano pode coidar de outro ser humano. E que cada ser humano encontra sentido e plenitude a súa vida si se desempeña como un completo coidador.

Non calquer forma de coidar é axeitada. Precisamos da reflexión ética e da deliberación, para atopar o xeito máis doado de estruturar os coidados que damos: con acollida, con empatía, con solicitude, con tenrura, respectando, deixando co outro sexa él mesmo, etc. Non esquecendo a dimensión espiritual da existencia, sobre todo en xeiras de crise, donde acúcianse máis as necesidades de atopar sentido a existencia, de abrirse á esperanza, de ser perdoado e de perdoar, etc.