



EL RESPETO A LA DIGNIDAD DEL SER HUMANO EN LA RELACION SANITARIO-PACIENTE

JAVIER RIVAS FLORES (PROSAC MADRID)

La relación sanitario paciente se asienta sobre la base del respeto a la dignidad de la persona humana. Este es uno de sus pilares más significativos. El problema es que en muchas ocasiones es más una formulación teórica que una realidad en los actos sanitarios con el paciente.

Dado que la dignidad viene definida por el reconocimiento de la persona y por el respeto a su intimidad y autonomía, los profesionales deberíamos cuidar más estos aspectos y fomentar estructuras que los garanticen. Sólo así humanizaremos la asistencia y la relación sanitario – paciente.

El respeto a la intimidad de los pacientes es quizás uno de los puntos más débiles en la relación. Además es donde el paciente es más vulnerable. Casi siempre referimos la intimidad a la información que podemos extraer de los pacientes, pero hay otros ámbitos de la intimidad que deberíamos respetar. Así el cuidado en las exploraciones físicas o instrumentales, sobre todo en las zonas más críticas de las urgencias y salas de radiología. El respeto a la intimidad de la información nos exige no hacer comentarios sobre los pacientes en áreas comunes como son la cafetería, pasillos, etc. Hemos de ser extremadamente cuidadosos para que nadie no autorizado pueda acceder a información.

El respeto a las decisiones de los pacientes, es quizás uno de los puntos de máxima excelencia en la dignificación del enfermo, puesto que es cuando demostramos el reconocimiento de la persona por su esencia, dejándole expresar su intimidad y autonomía y permitiéndole explicitar sus valores personales. Lo cual implica dedicarle tiempo para dejar que la persona se pueda expresar y disponer de un espacio en el que se de la suficiente intimidad. Sigue siendo válido que el elemento básico para una relación sanitaria de calidad es una silla para poder estar al lado del paciente. Para ello habrá que desarrollar la capacidad de escucha y comunicación, porque si el enfermo no se siente escuchado, pierde la confianza en el sanitario al verse más como objeto de estudio y no como sujeto de atención. Comporta

también el fomento de documentos, como las Instrucciones previas, en los que los pacientes dejan constancia de sus previsiones en caso de no poder hacerlo conscientemente.

El respeto a la dignidad en el morir: Es en esta etapa de la vida donde están surgiendo las principales referencias a la dignidad de la vida y a la dignidad en el morir. Los grupos provida y los grupos proeutanasia arguyen como sustento de sus propuestas la dignidad de la vida y de la persona. Pero la gran mayoría de los sanitarios no se debaten tanto en los conceptos sino en la práctica. Estar a pie de cama permite no hacer disquisiciones conceptuales sino actuar, de manera que lo trascendente es que con su labor asistencial no se *indignifique* la vida y el proceso de morir.

El sanitario respeta y dignifica al enfermo cuando:

- Aporta los niveles de cuidado que cada persona necesita en función de su situación, suministrando los fármacos y medidas que sean capaces de aliviar el dolor y el sufrimiento;
- Presta el tiempo suficiente para la escucha y acompañamiento.
- Proporciona atención con calidad y “calidez”, desarrollando actitudes empáticas que permitan llevar una relación de ayuda que complementa las otras medidas.
- Acepta con respeto los valores de las personas, aunque no se compartan, lo que supone una aceptación de la pluralidad de valores y visiones que rigen la vida de las personas,
- No olvida que en la fragilidad del enfermo es donde nuestra fortaleza se hace más compartida y comprometida con la vida.

No hay que olvidar que hay dignidad porque hay vida e incluso quedan otras dignidades que subsisten más allá de la muerte: respeto al cuerpo, memoria, esperanza, trascendencia y en último lugar las manos de Dios que todo lo acogen y en donde se revelan todos los misterios.