Morir amb dignitat a l'Àfrica

Ana Gutiérrez[1]

Mort i dignitat, dues realitats que conviuen en cada ésser humà: una com a camí de recerca de garantia de vida; una altra com a camí de finitud, però també de transcendència i plenitud. Aquest article vol abordar la reflexió sobre el que suposa morir en una determinada cultura -concretament l'africana- i sobre què significa dignitat en un determinat context i com es mor dignament en aquest estimat continent africà.

A l'Àfrica, morir és un pas, el pas d'aquesta vida a trobar-se amb Déu i amb els ancestres que ens van precedir i, tristament, hi ha molta familiaritat amb la mort. En aquests països hi ha encara una alta mortalitat materna i infantil, i una esperança de vida que no supera en cap cas més dels 60 anys; amb la qual cosa les persones estan acostumades a perdre algun membre jove de la família, fins i tot algun nen de forma inesperada per un simple paludisme mal tractat, per una anèmia o per una infecció diagnosticada tardanament.

Tot això implica que la mort és un fet proper i puc dir que habitual en aquesta terra. I fins i tot, una cosa que ens descol·loca aquí als sanitaris en la pràctica clínica és la quantitat de morts evitables que hem d'afrontar, simplement per arribar tard a un hospital o per una negligència prèvia.

D'altra banda, ens enfrontem al dilema ètic de què és "morir amb dignitat". Podem preguntar-nos en aquest context de pobresa sociològica (econòmica, educativa, ètica, social, etc.), què és la dignitat. Cal tenir en compte que en molts països africans els drets humans són trepitjats cada dia, i els mateixos ciutadans no coneixen els seus drets ni saben defensar-los. Justament per això, és difícil respondre què és la dignitat per a algú que en viu mancat cada dia i què és viure amb dignitat quan les necessitats bàsiques no estan cobertes, quan cada dia cal sobreviure i quan l'objectiu quotidià és buscar alguna cosa per poder menjar avui.

Context del malalt crònic o terminal a l'Àfrica

Després d'una llarga experiència de treball en cures pal·liatives al Camerun i ara a la República Democràtica del Congo, puc dir que morir amb dignitat a l'Àfrica pot ser simplement morir en un llit amb un matalàs mitjanament confortable, si se'n té, o en un matalàs d'escuma de no més de 5 cm. Pot ser morir sense dolor en un entorn on les famílies estan habituades a veure els seus morir cridant de dolor, simplement per no tenir diners per comprar un analgèsic o no tenir-lo disponible. Cal tenir en compte

que a la Majoria dels Països africans no hi ha accés a analgèsics potents.

Morir amb dignitat a l'Àfrica pot ser simplement morir en un llit amb un matalàs mitjanament confortable, si és te, o en un matalàs de escuma de no més de 5 cm. i sense un dolor intens ja que a la Majoria dels Països africans no hi ha accés a analgèsics potents. Tanmateix hi ha pràctiques ancestrals que ajuden a morir més ràpid.

Aproximadament, el 89% del consum total mundial de morfina té lloc en països d'Amèrica del Nord i Europa. Els països amb ingressos baixos o mitjans, on és concentra gairebé la meitat dels pacients amb càncer i on és produeix el 95% de les noves infeccions de VIH, representen tan sols un 6% del consum mundial de morfina. En 32 Països d'Àfrica pràcticament no existeix distribució de morfina. Per això, podem dir que morir amb dignitat és tenir accés a aquests antiàlgics potents sense els quals no es pot controlar prou bé el patiment físic a causa del dolor.

És molt important considerar el sofriment global. El primer requisit és prendre consciència de l'existència de sofriment en els pacients Quan no responen bé als tractaments, quan se'ls nota afectats, tristos o decaiguts, insatisfets. Són poc expressius malgrat les cures. El sofriment és una experiència integral, que inclou les dimensions físiques, psicològiques, espirituals, socials i culturals de la persona. En el context africà, el pes cultural és important (ho desenvoluparé després amb el tema de la bruixeria), però també cal tenir en compte un altre aspecte: la manca d'autonomia del malalt en la presa de decisions.

Així, per exemple, tant si una persona terminal és hospitalitzada o portada a casa, la persona que decideix les cures que se li aplicaran és qui paga les despeses que es puguin originar. Al malalt gairebé no se li pregunta què vol ni on desitja morir.

Un altre factor que cal considerar és el pes de la pobresa contextual. La persona que està a la fi de la seva vida, es pregunta sovint què serà de la seva família, dels seus fills, etc., si ell mor i quan tot el pes econòmic depèn d'ella. I això causa un gran sofriment, que sovint empitjora els símptomes físics.

Morir amb llibertat enfront de tradicions supersticioses

Morir amb dignitat és morir sense ser acusat de bruixeria. Això provoca un sofriment psicològic molt gran. A l'Àfrica, sempre cal buscar un culpable de la mort, no s'accepta la mort per causes naturals, i més si és una mort sobtada. En aquestes situacions els metges hem de realitzar un treball delicat i respectuós amb les seves tradicions, però fidel al diagnòstic clínic

per explicar a la família que la causa de mort és un càncer, una cirrosi o un infart, i no és perquè algú ha llançat una maledicció. Explicar simplement i pausadament tot això, pot evitar moltes divisions familiars i que algú innocent sigui acusat culpable d'una mort i rebutjat de la seva família. En alguns països d'Àfrica, per exemple, molts dels nens del carrer han estat abandonats per les seves famílies perquè se'ls ha acusat de bruixeria.

Un altre aspecte important a tenir en compte és el recurs a la medicina tradicional. Al Camerun, per exemple, constatàvem que el 80% dels casos de càncer en un estat avançat, i que abans d'acudir a la medicina moderna, la majoria dels malalts havien visitat 3-4 curanderos tradicionals que els prometien falses curacions i l'única cosa que feien era retardar el diagnòstic i el tractament. Aquí, la medicina tradicional està molt arrelada i és un dels aspectes que impedeixen moltes vegades tenir una mort digna. La majoria dels curanderos diuen que el dolor fort forma part del procés de curació i que s'ha de suportar i no prendre res per alleujar-lo, ja que és un signe de curació. A més, aquests curanderos cobren grans sumes de diners que els empobreixen i impedeix que després puguin pagar un tractament en la medicina científica. Aquests curanderos són els que, en la majoria dels casos, animen el malalt a pensar que és algú proper el que li ha donat un cop de maledicció o que ha fet alguna cosa perquè caigui malalt i el responsabilitzen d'aquesta malaltia o mort.

Morir acompanyat i estimat

Morir amb dignitat implica també sensibilitzar a la família que la vida d'algú és important fins al moment mateix de la mort. Cal tenir en compte que, en la majoria dels països africans tota sanitat, pública o privada, és de pagament i ningú serà atès si no paga les seves cures. Amb la qual cosa, en el cas de malalties cròniques, el malalt ja no pot treballar, es considera improductiu i, per tant, és una càrrega per a la família: càrrega econòmica perquè ja no produeix, càrrega perquè cal pagar-li les cures i ocupar-se de tot el que necessita per viure. Llavors, la família en molts casos, decideix no gastar ni invertir més en les seves cures, en no considerar-se ja la curació sinó simplement l'alleujament dels símptomes. No consideren la importància d'un alleujament dels símptomes i de l'interès d'un tractament eficaç que mantingui una bona qualitat de vida en el malalt, que pugui fer dels seus últims mesos o dies, un temps de viure amb pau, amb dignitat i sense sofriment. Tot això és molt difícil de comprendre per a les famílies que viuen amb pocs recursos i amb uns nivells econòmics molt limitats. Igualment cal sensibilitzar molt de la importància de la cura per part de la família, de l'amor, l'atenció que el malalt necessita. La família, des de sempre, ha tingut un paper important en la cura, la presència de la qual, suport, afecte, constitueixen per al malalt un factor terapèutic essencial. El Papa Francesc ho recordava. "Encara avui, en moltes parts del món, l'hospital és un

privilegi per a pocs, i sovint està distant. Són la mamà, el papà, els germans, les germanes, les àvies els qui garanteixen les atencions i ajuden a sanar"[2].

Morir reconciliat

Morir amb dignitat a Àfrica, com en qualsevol context mundial, és també morir reconciliat amb un mateix, amb els altres i amb la divinitat en sentit ampli segons els contextos, i que per a nosaltres és Déu. Morir amb pau passa per morir reconciliat amb un mateix, fer una relectura positiva del que jo he estat i he fet en la vida, el bé que hàgim fet mai desapareixerà. És bo posar-li nom, agrair les coses bones, recordar els èxits. Igualment important és reconèixer allò que no ha estat tan bo, on hem pogut equivocar-nos o fer falsos passos que han pogut fer-nos mal a nosaltres mateixos o als altres. Examinar i demanar perdó és molt reparador i facilita viure serenament els moments finals de la nostra existència, pels quals tots hem de passar.

Morir amb dignitat, és morir reconciliat amb els altres. En el context africà és molt important la paraula. Facilitar o fins i tot provocar la trobada del malalt amb els membres de la seva família, del seu entorn, d'aquells amb els quals estava enemistat és important. He vist morir diverses persones que estaven semi-inconscients durant diversos dies, però esperaven que vingués un fill o un germà amb el qual volien reconciliar-se, i una vegada que s'ha produït aquesta trobada, la persona mor en les hores següents, com si en aquest moment ja tot estigués complert i es donés permís per anar-se'n. Demanar perdó i sentir-se perdonat és una cosa molt bona i reparador per a la persona; acomiadar-se de la manera que sigui -que pot ser molt variada-, donar bons consells a la família per perpetuar la unitat i el bon ambient familiar és sens dubte una gran ajuda per al pacient.

Com també he assenyalat, que important és reconciliar-se amb Déu! Tota persona a Àfrica té un gran sentit de la transcendència i està obert a una relació amb la divinitat, enmig d'un context religiós plural (cristians -tant catòlics com protestants-, musulmans, animistes, etc.). Hi ha un gran sentiment que la vida es rep de Déu, és un do de Déu i aquest mateix Déu un dia ens recupera. És molt habitual i reconfortant que el mateix malalt expressi el desig de confessar-se o que vingui un sacerdot -o el seu pastor en el cas dels protestants-, i que pugui resar juntament amb tota la seva família al voltant del llit del malalt. Preparar-se espiritualment per a la partida final és un desig expressat moltes vegades pel propi malalt i satisfet per la seva família en la majoria dels casos. I és un altre motiu per morir en pau, amb dignitat i sentir-se reconfortat.

Per evocar també un tema tan actual en el nostre món, en el nostre context africà, és pràcticament inexistent tant la idea com la pràctica de l'eutanàsia. Fins i tot es considera molt negativa, en considerar-se una

ruptura amb les lleis naturals i divines. No obstant això, en algunes cultures africanes sí que es practica el que ells denominen "ajudar a morir" i es dona en els malalts ja agonitzants i inconscients que practiquen certs mètodes que ells coneixen i que els ajuden a morir més ràpid. Morir assistit per un personal sanitari compassiu

En aquest morir amb dignitat, el personal sanitari no podem eludir la gran responsabilitat que tenim de formar-nos i formar les generacions joves en l'ètica de la cura, entesa com diu la carta *Samaritanus Bonus*, aprovada pel Papa Francesc, com a sol·licitud, urgència, coparticipació i responsabilitat cap a les dones i homes que se'ns han confiat perquè estan necessitats d'atenció física i espiritual[3].

Podem ser personal sanitari que assistim el malalt, però sense compassió ni amor per ell. Estem cridats a estar al costat del malalt i a acompanyar-lo en el procés de gestió de la seva pròpia mort. La mateixa carta ens diu que "tots som cridats a donar testimoniatge al costat del malalt i transformar-nos en "comunitat guaridora". Que important sentir-se comunitat al costat d'uns altres i tots participis en aquest procés d'ajuda a morir amb dignitat. Per això, l'actitud de qui atén una persona afectada per una malaltia crònica o en la fase terminal de la vida, ha de ser aquella de "saber estar", de vetllar amb qui sofreix l'angoixa del morir, de "consolar", de ser company en la solitud, de ser copresència que obre a l'esperança. La pobresa no està renyida amb la compassió, al contrari, a vegades les persones senzilles i vulnerables són més sensibles i compassives. L'acompanyament pastoral reclama l'exercici de les virtuts humanes i cristianes de l'empatia (*en-pathos*), de la compassió (*cum-passio*), del fer-se càrrec del sofriment del malalt compartint-ho, i del consol (*cum-solacium*), d'entrar en la solitud de l'altre per fer-lo sentir-se estimat, acollit, acompanyat, secundat. Tenim la responsabilitat personal i pastoral d'adaptar-nos al context on vivim i treballem, i aportar el nostre sempre possible granet de sorra per crear un món millor, també quan es tracta d'acompanyar el final de la vida. Una cosa que s'ha d'evitar -i sensibilitzar en el context africà- és impedir la solitud del malalt. Cada vegada més, constatem un fenomen que abans no existia, i és l'abandó també a Àfrica de les persones grans i malaltes. El fet d'augmentar l'esperança de vida, fa que molts grans siguin abandonats o el que és pitjor, assenyalats com a "bruixots" per la seva família o comunitat de pertinença, la qual cosa porta al fet que el seu final de vida sigui molt difícil.

En el context africà, és pràcticament inexistent la pràctica de l'eutanàsia. Es rebutjada en considerar-se una ruptura amb les lleis naturals i divines.

Per evocar també un tema tan actual en el nostre món, en el nostre context africà, és pràcticament inexistent tan la idea com la pràctica de l'eutanàsia. Fins i tot es considera molt malament, al ser vista i rebutjada en considerar-se una ruptura amb les lleis naturals i divines. No obstant això, en algunes cultures africanes sí que es practica el que ells denominen "ajudar a morir" i es dóna en els malalts ja agonitzants i inconscients que practiquen certs mètodes que ells coneixen i que els ajuden a morir més ràpid.

Morir assistit per un personal sanitari compassiu

En aquest morir amb dignitat, el personal sanitari no podem eludir la gran responsabilitat que tenim de formar-nos i formar a les generacions joves en l'ètica de la cura, entesa com diu la carta *Samaritanus Bonus*, aprovada pel Papa Francesc, com a sol·licitud, urgència, coparticipació i

responsabilitat cap a les dones i homes que se'ns han confiat perquè estan necessitats d'atenció física i espiritual[4].

Podem ser personal sanitari que assistim al malalt, però sense compassió ni amor per ell. Estem cridats a estar al costat del malalt i a acompanyar-li en el seu procés de gestió de la seva pròpia mort. La mateixa carta ens diu que "tots som cridats a donar testimoniatge al costat del malalt i transformar-se en "comunitat guaridora" ". Que important sentir-se comunitat al costat d'uns altres i tots participis en aquest procés d'ajuda a morir amb dignitat. Per això, l'actitud de qui atén una persona afectada per una malaltia crònica o en la fase terminal de la vida, ha de ser aquella de "saber estar", de vetllar amb qui sofreix l'angoixa del morir, de "consolar", de ser company en la solitud, de ser copresencia que obre a l'esperança.

La pobresa no està renyida amb la compassió, al contrari, a vegades les persones senzilles i vulnerables són més sensibles i compassives. L'acompanyament pastoral reclama l'exercici de les virtuts humanes i cristianes de l'empatia (en-*pathos*), de la compassió (*cum-passio*), del fer-se càrrec del sofriment del malalt compartint-lo, i del consol (*cum-solacium*), de l'entrar en la solitud de l'altre per a fer-li sentir-se estimat, acollit, acompanyat, secundat[5]. Tenim la responsabilitat personal i pastoral d'adaptar-nos al context on vivim i treballem, i aportar el nostre sempre possible granet de sorra per a crear un món millor, també quan es tracta d'acompanyar el final de la vida.

Una cosa que s'ha d'evitar -i sensibilitzar en el context africà- és l'impedir la solitud del malalt. Cada vegada més, constatem un fenomen que abans no existia, i és l'abandó també a Àfrica de les persones majors i malaltes. El fet d'augmentar l'esperança de vida, fa que molts majors siguin abandonats o el que és pitjor, assenyalats com a "bruixots" per la seva família o comunitat de pertinença, la qual cosa porta al fet que la seva final de vida sigui molt difícil. Cal tenir en compte que el 60% dels habitants d'Àfrica subsahariana no té accés a l'aigua potable i només el 30% disposa de sanitaris.

Podem imaginar-nos el que pot suposar per a una persona amb una malaltia terminal per exemple o simplement minvada per l'edat, el fet de no tenir un servei-WC a casa i haver de fer les seves necessitats en el camp, o bé el fet de no tenir aigua disponible a casa, la qual cosa fa molt difícil la higiene personal i de la llar; així com el fet d'haver de cuinar amb llenya, la qual cosa fa gairebé impossible poder realitzar-ho, i fa que depengui d'algun veí o familiar que vulgui ajudar-lo a portar llenya per a simplement escalfar-se una mica d'aigua o poder menjar alguna cosa. També certes famílies deixen només al malalt en el llit de mort, sota la creença que en el moment de morir el malalt pot passar els mals esperits als familiars pròxims que envolten el seu llit.

Per a finalitzar i a manera de resum, podem dir que morir amb dignitat a Àfrica, és morir en pau, sense dolor, amb un mínim de neteja, en un llit confortable, envoltat de la seva família i reconciliat amb si mateix, amb els altres i amb Déu. Crec que en el fons és al que tot ésser humà aspira, independentment del seu origen. La vida té la mateixa dignitat i el mateix valor per a tots i cadascun: el respecte de la vida de l'altre és el mateix del qual es deu a la pròpia existència des dels seus inicis fins a la seva final.

---

[1] Metge, Batxiller en Teologia, Superiora de Esclaves del Sagrat Cor en la República Democràtica del Congo

[2] Francesc (2015, 10 de juny). *Audiència General*. Accessible en: http://www.vatican.va/content/francesco/es/audiences/2015/documents/papa-

francesco_20150610_udienza-generale.html.

[3] Cfr. Congregació per a la Doctrina de la Fe (2020, 22 de setembre). *Carta Samaritanus Bonus* sobre la cura de les persones en les fases crítiques i terminals de la vida. http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_sp.html.

[4] Cf. Congregació para la Doctrina de la Fe (2020, 22 de setembre). *Carta Samaritanus Bonus.* Accessible en: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_sp.html.

[5] Cfr. *Carta Samaritanus Bonus,* cit.