

**F
O
R
M
A
C
I
Ó
N**



“ID Y CURAD”

EVANGELIZAR EL MUNDO DE LA ENFERMEDAD

TEMA 17º

José Antonio Pagola

**D
E**

VISITADORES DE ENFERMOS

HACIA UNA MUERTE MÁS DIGNA Y MÁS CRISTIANA . (IV)

4.- HACIA UNA ATENCIÓN MÁS HUMANA: En general hay que alabar a los médicos, enfermeras y demás profesionales por el cariño y el esmero con que tratan a los enfermos. Por otra parte se va tomando conciencia, poco a poco, de que, para un moribundo, lo más importante no es **curarle**, sino **cuidarle**. Y cuidarle en las diversas necesidades que la proximidad de la muerte genera en una persona. Esta atención integral exige un planteamiento interdisciplinar, para que la atención estrictamente sanitaria se vea complementada por aspectos de carácter psicosocial, espiritual y religioso. La Iglesia está llamada a colaborar en esta atención integral, limitándose a la asistencia religiosa de los creyentes cristianos.

a- Atención integral: La atención a un enfermo terminal no tiene como objetivo *prioritario* restablecer su salud, sino acompañarle en su última etapa, ayudándole a vivir sus últimos días de la forma más humana posible.

Es necesario sobre todo atender con esmero sus necesidades físicas: mantener sus funciones vitales básicas, aseo corporal, alimentación, movilidad, cuidado de su imagen y dignidad corporal. Sin olvidar sus necesidades afectivas, emotivas, espirituales y religiosas. El enfermo debe poder expresar sus miedos profundos, su inseguridad, sus penas y luchas sabiendo que será comprendido y no abandonado. Por eso, el equipo técnico debe estar también atento a estas necesidades favoreciendo la presencia de amigos, familiares y personas que pueden prestarle estos servicios. Y esta atención es aún más necesaria en enfermos que no tienen un entorno familiar.

b- El acompañamiento personal: Es admirable la actuación de no pocos familiares y de miembros de la pastoral de la salud que acompañan a los enfermos durante todo el proceso de su enfermedad. Si embargo, con frecuencia, el trato con personas desconocidas, el estar rodeado en la misma habitación del hospital por otros enfermos y sus respectivos familiares, la limitación de visitas de familiares y amigos, puede crear en el enfermo un sentimiento de soledad y aislamiento que no es el más apropiado. Una modificación de ciertas normas hospitalarias podrían hacer más humana la muerte.

Naturalmente que este acompañamiento debe responder a la situación de cada enfermo. En la **fase de negación** se debe permitir al enfermo su reacción ante la evidencia, pero sin darle falsas expectativas. En la **fase de**

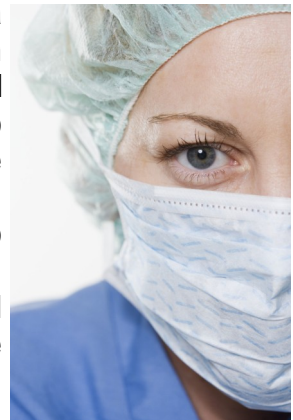
rebelión, el enfermo necesita comprensión a sus desahogos, a veces llenos de agresividad, irracionales e injustos. En la **fase de pactos**, el enfermo necesita respeto a sus mecanismos de defensa sin promoverlos. **En la depresión**, necesita una escucha paciente y positiva. Y si el enfermo llega a una **aceptación** de la realidad, los que necesitan apoyo son los familiares.

Velar la cabecera de un enfermo terminal no es nada fácil. No es extraño que la persona que atiende a un enfermo así, se preocupe más de superar sus sentimientos que de aliviar a quien sufre. Por eso debemos recordar algunas normas: 1ª– No utilizar nunca palabras vacías de verdad. 2ª– Respetar las creencias del enfermo. 3ª– Escuchar los desahogos del enfermo: fracasos, remordimientos, promesas incumplidas, dudas, miedos, crisis ... 4ª– Afirmar todo lo que puede aumentar su autoestima y la visión positiva de su vida. 5ª– Despertar con delicadeza su fe y confianza en Dios. 6ª– Ayudarle a despedirse de sus seres queridos en paz. Y 7ª– Pensar que en estos momentos, las palabras tienen mucha menos fuerza que los gestos y el silencio.

c– El alivio del dolor: El cuidado del moribundo exige un tratamiento apropiado para aliviar y suprimir su dolor físico y emocional, permitiéndole vivir este proceso con la máxima serenidad posible. Un tratamiento adecuado tendrá en cuenta las causas, la intensidad, la duración y demás circunstancias del dolor, para que reduciéndolo, permita al enfermo el mayor espacio de libertad y de conciencia. Cuando el alivio de los dolores suprime definitivamente su consciencia, el enfermo ha de tener antes la posibilidad de atender a cuestiones de tipo familiar, religioso o social importantes para él.

d– La información de la verdad: La comunicación sincera con el enfermo incurable es un asunto delicado y con frecuencia mal resuelto. Las situaciones que se producen son diversas: 1ª– *Ocultación de la verdad al paciente.* El paciente sospecha que se le oculta la verdad y no pocas veces se llega al fingimiento mutuo. Es posible que el enfermo y la familia conozcan el diagnóstico, pero se inhiben mutuamente de tocar el tema para no hacer sufrir al otro.

La conspiración del silencio favorece la represión y el aislamiento emocional en unos momentos en los que el enfermo necesita comprensión y apoyo para expre-



sar bien sus sentimientos, despedirse con dignidad y morir en paz. Esta situación requiere una actuación más responsable.

- La información de la enfermedad es un derecho del enfermo para disponer libre y responsablemente de sí mismo ante la muerte. La información ha de considerarse, pues, como parte del acto médico. Eso sí necesita un discernimiento para ver la manera y la persona que debe comunicarlo.
- Hay que tener tacto y discreción para no hundir al enfermo. En cada caso hay que medir **el cuándo, el cuánto y el cómo**, y si es necesario hacerlo de una forma gradual, respetando el ritmo de cada enfermo.
- Una comunicación adecuada nunca debe cerrar las puertas a una posible curación ni debe hablar de fechas aproximadas para el desenlace. Hay que evitar también un lenguaje trágico o lleno de tecnicismos.
- Una vez informado, el enfermo ha de ser acompañado y atendido en sus necesidades más hondas: quién quiere que le acompañe y cómo.

e- Atención a las necesidades espirituales: Todo enfermo terminal, cualquiera que sea su visión religiosa, su fe o su actitud filosófica ante la existencia, tiene derecho a que sean respetadas y atendidas sus demandas espirituales. Ningún equipo sanitario, ni siquiera los familiares, pueden ignorar o entorpecer este derecho con el pretexto de que el enfermo se va a asustar o va a empeorar su estado. Al contrario, tienen la obligación de observar cómo percibe el final de su existencia, para que sea atendido dignamente como ser humano que se enfrenta a una de sus experiencias más densas y decisivas. Es necesario que el moribundo pueda preparar su encuentro con Dios, arreglar sentimientos pendientes con la familia o la sociedad y morir en paz.

PUNTOS PARA EL DIÁLOGO



- 1- ¿Qué comentarios te suscita este tema?
- 2- ¿Tienes alguna experiencia sobre este tema en la muerte de algún familiar tuyo o de algún amigo?
- 3- ¿Estás de acuerdo con los derechos del moribundo que se han tratado en este tema?
- 4- Si a partir de ahora tuvieras que enfrentarte a la muerte de un ser querido, ¿cómo procederías?