

El rincón del Buen Samaritano

Secretariado de Pastoral de la
Salud
Archidiócesis de Toledo

Contenido:

Página 1:

- "Haced lo que Él os diga".
- Introducción: La mejor defensa de la vida.

Página 2 y 3:

- Cuidados básicos en ancianos y enfermos graves en la última fase. Nutrición e hidratación al final de la vida.

Página 4:

- Testimonio
- Actividades
- Contacto



"HACED LO QUE ÉL OS DIGA"

Curso Pastoral 2019-2020

INTRODUCCIÓN: LA MEJOR DEFENSA DE LA VIDA

Un día visitando en el hospital, me detuve en una habitación para saludar y ofrecer -como de costumbre- la cercanía y apoyo como capellán al enfermo y a sus familiares. Como ocurre algunas veces, la mirada y la actitud de los presentes podía vislumbrar un cierto asombro o sorpresa, pero a la vez inquietud, por lo que se me ocurrió comentar: "Buenas tardes, ¿puedo ayudarles en algo?". Si bien es verdad que estaba dispuesto a cualquier respuesta, esta vez fue una molestia por el cuidado de la enferma. Una hija me comentaba que su madre (la paciente) estaba en una residencia. Mostraba gran enfado puesto que, su madre tenía escaras (úlceras de presión) por falta de cuidado y atención según presentaba el diagnóstico.

Me comentó que hacía un año que habían llevado a la residencia a su madre porque estaba algo mayor (ochenta años) y ya viuda. Yo le comenté que si tenía alguna patología de base, algo que le impidiera manejarse en su casa o en compañía de sus familiares para haber tenido que recurrir a una residencia donde ingresar a su madre. Además, le pregunté si solían ir a visitar a su madre, porque, si son habituales las visitas habrían visto esto que ahora aparecía más acentuado (úlceras) y que le había llevado al hospital.

Tras escuchar las protestas y mostrar mi comprensión con su enfado, se me ocurrió preguntarle con respeto y sin deseo de obligarle a una explicación detallada: "¿Cuántos hijos tiene su madre? A lo que me contestó: tres hijas. Entiendo entonces -le dije- que ustedes no podían atender a su madre y la llevaron a la residencia porque estarían muy ocupadas en la labor familiar y trabajos. A lo que me comentó que no trabajaban ninguna de ellas (hijas) y que sus hijos ya no estaban en casa excepto dos de veintitantos años.

Ante este argumento, le animé a que hicieran algo que considero más enriquecedor y evangélico. Les animé a cuidar a su madre en su casa y por sus hijos: "creo que estará mejor cuidada por ustedes seguro". El silencio se hizo de pronto más elocuente, por lo que no quise ahondar más y les animé a esta labor, a la vez que ofrecí el visitar a su madre todos los días mientras durará su estancia en el hospital. Además, le comenté lo importante que es el que pueda visitarle el sacerdote de su pueblo, por lo que sería bueno que se pusieran en contacto con él.

En muchos casos hace falta una residencia para atender a un familiar que está en edad avanzada o con una serie de limitaciones de tipo físico, psíquico,... Pero se nota cuando esta "aparcado" en una residencia y cuando está atendido por la familia que lo visita asiduamente y pasa largos ratos con el familiar. Muchos de estos familiares que podemos cuidar en casa o en una residencia han sido quienes nos han dado la vida, quienes nos han cuidado, quienes han sacado adelante la familia, quienes nos han dado la fe,... ¿cómo no se van a merecer una respuesta de nuestra parte? ¿cómo no se van a merecer nuestro cuidado? ¿cómo no vamos a madurar con ellos en la dolencia y el sufrimiento? ¿cómo no vamos a aprovechar esos tiempos de su compañía que nos enriquecen tanto como personas? ¿cómo vamos a perder la oportunidad de humanizar desde los cercanos-prójimos?

Ante voces en la sociedad que claman para que sea aprobada una ley de eutanasia y de suicidio asistido, los cristianos y la humanidad entera que no ha perdido el valor de la vida, clama con los hechos más que con sentencias, declaraciones, ...respondemos con lo del refrán: "Obras son amores y no buenas razones".

Por eso, debemos animarnos a potenciar en las familias, comunidades, el valor del cuidado a los enfermos y a los mayores, porque nadie estorba, y nadie es una carga. Porque la mejor forma de luchar contra la visión derrotista que plantea la eutanasia (así mal llamada) y el suicidio asistido, es ponernos a revisar cómo tratamos a los que están más débiles entre nosotros.

En muchos momentos de la historia los cristianos hemos sacado adelante con los argumentos del Evangelio el valor de la vida humana. Solamente humanizamos si contemplamos en el enfermo la humanidad de Cristo, si valoramos que cada persona es un regalo, un don de Dios y nunca una carga esté como esté, venga como venga.

Creo que la mejor respuesta a estas leyes que vienen a deshumanizar y a señalar unas vidas más o menos dignas de ser vividas, es con hechos como digo, atendiendo a los enfermos en la medida de lo posible por los familiares (siempre estando ahí para acompañar, consolar, animar,...), visitando a los enfermos en las comunidades parroquiales, enseñando a los niños y jóvenes el valor de los mayores, de los más débiles, enfermos,...ver que la vida no se valora por lo que tiene sino por lo que es, y siempre es digna de ser vivida, de ser atendida y cuidada.

Sólo en la medida en que los cristianos seamos el alma en el cuerpo de la sociedad, el cuerpo vivirá y se encontrará fortalecido. Por tanto, sólo en la medida en que los cristianos nos tomemos en serio esta misión en la sociedad y el valor de la vida humana en la debilidad, con hechos, cuidando como un regalo a los cercanos a nosotros, podremos responder a las leyes que vienen a deshumanizar en vez de a humanizar.

Con cuanta gratitud debemos ver a cantidad de madres y padres que cuidan de sus hijos enfermos, cuantos esposos y esposas cuidan de sus cónyuges, cuántos hijos que cuidan de sus padres, de sus abuelos,...cuantas personas que han tenido que llevar a sus familiares a una residencia por no tener medios adecuados para tratarlos bien los visitan asiduamente, aunque sus facultades estén deterioradas, pero sabiendo que son dignos siempre de cariño y afecto,...cuantos profesionales sanitarios tratan con dignidad y respeto a los pacientes dedicando su tiempo y su trabajo más allá de una visión materialista, para ver en ellos hermanos y hermanas a las que cuidar, sabiéndose servidores de la vida a imagen del Buen Samaritano...cuantos sacerdotes que visitan a los enfermos en sus parroquias y les atienden espiritualmente y muchas veces también materialmente,... cuantos voluntarios que visitan a hermanos en su enfermedad y pasan ratos con ellos alentando, consolando, sobrellevando la cruz y valorando sus vidas...

Creo que la mejor defensa de la vida frente a la deshumanización que supone el suicidio asistido y el homicidio mal llamado eutanasia (eutanasia: bien morir) es el cuidado que nosotros realicemos en el día a día asistiendo a los prójimos y viendo que cada persona es un regalo, una oportunidad de sacar de nosotros lo que mejor tenemos, la oportunidad de participar en el amor gratuito de Dios expresado en nuestras vidas. En definitiva, tener la mirada de fe que nos hace descubrir que "cada vez que lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más humildes, a mí me lo hicisteis" (Mt 25, 40)

CUIDADOS BÁSICOS EN ANCIANOS Y ENFERMOS GRAVES EN LA ÚLTIMA FASE. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN AL FINAL DE LA VIDA

1. ¿PODRÍA DECIRNOS QUÉ CUIDADOS SON BÁSICOS EN TODO PACIENTE SEA CUAL SEA SU SITUACIÓN?

Son aquellos cuidados que responden a aspectos básicos de la vida humana. Son medidas de cuidado normal, necesarios tanto para personas sanas como para personas enfermas.

Quedan pues enmarcados siempre en el respeto de la vida de todo ser humano, y considerados irrenunciables para cualquiera, independientemente de su condición y en respuesta a su dignidad.

Estos cuidados manifiestan compasión o solidaridad por las personas más débiles o frágiles, sean estos cuidados realizados dentro o fuera de la medicina.

Podríamos adoptar esta expresión de Francisco de Vitoria: “cumplen su finalidad propia”. Este autor plantea que los cuidados —tales como la nutrición e hidratación— son medidas que no pretenden corregir una enfermedad o una disfunción del organismo, sino que responden a necesidades naturales del ser humano, son requisitos básicos de todo ser humano para mantenerse en la vida.

Nos referimos con estos cuidados además de la nutrición e hidratación a la higiene, al mantenimiento de la temperatura, ayuda a la eliminación o evacuación, la oxigenación,.. En fin, la cobertura más primaria de las necesidades básicas del ser humano; que forman parte de la parcela del autocuidado que la persona realiza durante su etapa vital y por tanto es parte de su intimidad.

Parece por tanto que éstos no habrían de suspenderse nunca, aunque habría que hacer consideraciones al respecto según el estado, características del paciente y fase de la enfermedad; a lo que haremos mención en adelante.

2. ¿PODRÍA DECIRNOS LA DIFERENCIA ENTRE CUIDADOS BÁSICOS Y TRATAMIENTO?

Como decíamos, estos cuidados básicos, escapan del ámbito de la medicina, y son necesarios para personas tanto enfermas como sanas. Según la Real Academia Española, tratamiento es el “Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad”.

Todas las medidas consideradas como tratamiento se desarrollan en el ámbito de la medicina, a través de personas validadas socialmente para realizarlo.

Nadie hablaría de tratamiento para referirse al cuidado que una madre da a su hijo enfermo -por ejemplo- sino que lo aceptaría como cuidados básicos.

Los cuidados básicos parecen pues obligatorios para cualquier ser humano como mencionábamos independientemente de su condición y en respuesta a su dignidad.

Respecto a los tratamientos ocurre algo similar en el sentido de que podemos considerarlos “obligatorios” en virtud del respeto a la propia vida y a la de los que están bajo nuestro cuidado.

De todos modos siempre hay que valorar si son proporcionales en cada caso concreto- Es decir, hay que intentar medir los riesgos y lo que puede suponer un tratamiento determinado para cada paciente en particular antes de realizarlo., considerando la obligación de cuidado y respeto del ser humano en general y de la salud- vida de las personas que están a nuestro cargo.

3. CON FRECUENCIA LAS FAMILIAS SE PREOCUPAN CUANDO EL ENFERMO NO COME. ¿QUÉ SE DEBE HACER?

Dar de comer y de beber es una acción humana significativa de respeto a la vida y de cuidado a nuestros semejantes.

El anciano enfermo grave, en la última fase de la vida al igual que en edades más tempranas en esta misma circunstancia, presenta con frecuencia problemas relacionados con la nutrición y la hidratación.

Esto suele causar una gran preocupación y ansiedad en los familiares que los atienden, que pueden llegar a pensar que el empeoramiento es debido o está relacionado con esta dificultad para alimentarlo e hidratarlo y que la muerte que sobreviene indefectiblemente es debida en última instancia a esta falta de cuidado.

Se llegan a sentir culpables y esto acarrea problemas frecuentemente tras la muerte del ser querido.

Tanto la desnutrición como la dificultad para la hidratación en estos casos están relacionadas con la progresión de la enfermedad que no responde a un tratamiento específico.

Señalamos entonces, como refiere Azucena Cruceiro, que “el enfermo no se muere porque no coma, sino que no come porque se está muriendo”.

Habría que determinar las circunstancias en que ambas, hidratación y nutrición, ofrecen un claro beneficio para el paciente, o si por el contrario estas medidas podrían resultar desproporcionadas o inútiles.

Se puede presuponer que obviamente no se le puede negar a nadie la comida ni la bebida, y considerándolo como cuidados elementales; pensar que sería obligatorio en cualquier caso. Pero a veces y en circunstancias muy concretas puede que prescindir de la alimentación o de los líquidos no contribuya a aumentar el sufrimiento, sino todo lo contrario.



4. ¿CÓMO PODEMOS SABER CUAL ES LA MEJOR OPCIÓN?

Siempre hay que considerar si hay un equilibrio entre los beneficios que se espera obtener y los riesgos, molestias y efectos secundarios que ocasionan al enfermo según la fase de la enfermedad.

Claro está que cuando esperamos y pretendemos la curación del enfermo, sería obligatorio tanto la nutrición como la hidratación.

En la fase de últimos días primaria confortar a la persona en la vida que le queda y por supuesto son posibles la nutrición e hidratación; pero dependiendo de las características y estado de cada una en concreto. Por tanto, los criterios y condiciones de la administración de estos cuidados no sería la misma, sino adaptada.

Por ejemplo, no se tendrían los mismos requerimientos en cuanto a la nutrición respecto a calorías, proteínas... etc., sino que se puede realizar una nutrición adaptada a los gustos, necesidades, caprichos y situación del paciente teniendo en cuenta lo que puede tolerar. En esta fase además, rara vez sería necesaria la administración de nutrición intravenosa.

5. LA HIDRATACIÓN ES VITAL, PERO EN OCASIONES PUEDE NO ESTAR INDICADA. ¿QUÉ SERÍA LO CORRECTO?

La hidratación, al igual que la nutrición, tiene para la familia un significado emocional y ético; y puede mostrarse ansiosa por mantener un aporte de sueros al paciente.

Para el personal médico, esta acción además puede tener un significado humanitario.

Cuando la persona está agonizando, hay que tener en cuenta el confort del paciente previo a la muerte; y la nutrición e hidratación pierden su sentido. Además podrían causar en muchos casos más molestias al paciente que beneficios, y angustia al familiar observante.

La hidratación por vena en esta fase puede aumentar la tendencia a la formación de edema y de secreciones en vías respiratorias y pulmón, favoreciendo la dificultad respiratoria de la agonía.

Por tanto en caso de mantenerla, habría que ajustarla para intentar evitar estas complicaciones que pueden ciertamente provocar importante disconfort en el paciente.

La hidratación ciertamente es vital, y se puede administrar de este modo como cuidado básico en el enfermo incapaz de tragar en situación de últimos días teniendo en cuenta siempre en qué contexto o ubicación (hospitalaria o no), y la patología que determina la gravedad para adecuar el volumen necesario.

Respecto a la sensación de sed; se puede proceder a administrar lo que pueda tolerar el paciente por sí mismo si le apetece y puede, así como medidas de confort de la boca.

En definitiva, sería conveniente atender a los cuidados que pueden paliar los síntomas en esta fase, siendo la idea principal encontrar el equilibrio para aliviar al enfermo en el momento de su muerte sin dejar de atender sus necesidades básicas.

Siempre se ha de tener en cuenta en estas circunstancias las creencias y preferencias del paciente y su familia, y es fundamental también educar a la misma para que entiendan que en un determinado momento, en fase de agonía la hidratación o la nutrición no mejoran el estado del enfermo e incluso pueden dificultar el control de síntomas.

En el domicilio, la mayoría de la medicación se puede administrar por vía subcutánea o rectal y el enfermo no quedaría desprotegido en este sentido si deja de tragar.



6. ¿CÓMO SE PUEDE BUSCAR EL EQUILIBRIO ENTRE ESTOS CUIDADOS BÁSICOS Y LA BUENA PRÁCTICA SANITARIA AL FINAL DE LA VIDA?

Sería conveniente siempre conversar con el médico sobre estos aspectos

concretos que suelen causar mucha ansiedad y dudas al respecto, y **buscar la mejor opción de forma individualizada.**

Habría que respetar el principio de autonomía del paciente, y si éste no puede y no hay documento de voluntades anticipadas, sería la familia o la persona designada por el enfermo la encargada de decidir y acompañar en este momento crítico de la vida.

Por supuesto se actuará considerando siempre su vida y dignidad con el mayor respeto y buscando lo mejor y más adecuado según las circunstancias y preferencias del enfermo.

7. ¿QUÉ OPINIÓN LE MERECE CÓMO HA SIDO LLEVADO EL CASO DE VINCENT LAMBERT

Vincent Lambert era un francés de 42 años que sufrió un accidente de tráfico en 2008 y se quedó tetrapléjico y en estado vegetativo.

El estado vegetativo persistente es un estado en el que, el paciente mantiene espontáneamente las constantes, funciones vitales y el ritmo sueño-vigilia, pero no tiene actividad voluntaria que suponga o le permita interactuar o contactar con el medio externo.

Los médicos apagaron las máquinas que le mantenían con vida el 2 de julio 2019 por orden de un tribunal.

Era capaz de respirar por sí mismo, pero dependía para vivir de una nutrición asistida a través de una sonda.

En estos enfermos la nutrición e hidratación artificial son necesarias para mantener directamente su vida y por tanto son dependientes absolutamente de estos cuidados.

Para proponer suspenderlos es necesario tener motivos lo suficientemente graves como para que superen sus beneficios.

Es importante reseñar que en la mayor parte de los casos de pacientes que se recuperan de este estado se consigue recuperar la nutrición por vía oral. Sin embargo, la decisión de colocar sonda para alimentarlo se realiza en el periodo agudo del daño neurológico, y habitualmente antes de conocer el desenlace final del paciente.

Creo que en este caso, el paciente llevaba muchos años en estado vegetativo, pero era capaz de respirar por sí mismo y dependía ciertamente para vivir del cuidado de otras personas al igual que un bebé; tanto para la nutrición como para la hidratación.

Por supuesto esta sonda para darle de comer y beber se le colocó cuando tuvo el accidente, sin saber cómo evolucionaría después.

Pienso que en este caso, la hidratación y nutrición mantenían directamente su vida; y que no había ningún cambio evidente ni suficientemente grave al parecer para plantear su suspensión. No se encontraba en coma ni en estado terminal. Tampoco se habían producido cambios significativos en las últimas semanas.

Considero que la vida humana es un bien en sí mismo y tiene un valor primario con respecto a otros bienes. **La persona en estado vegetativo sigue existiendo como persona, y por tanto con su dignidad por ser persona, lo que no depende de las circunstancias en las que se desarrolle su vida o muerte, con su valor y sus derechos fundamentales a la vida y a los cuidados.**

La mejor solución ética a los problemas de salud graves del final de la vida "son los cuidados paliativos y no la eutanasia", Se trata de paliar y acabar con el sufrimiento, pero no con la persona.

M^a Carmen Barrero Raya
Médico geriatra

“Estamos llamados a custodiar a los ancianos, los enfermos, los niños por nacer: La vida debe ser tutelada y amada siempre, desde la concepción a su ocaso natural”.

(Papa Francisco. Twitter. 27 de junio 2018)

Testimonio: El Padre Pío de Pietrelcina



BREVE BIOGRAFÍA

El Padre Pío de Pietrelcina que se llamó Francesco Forgione, nació en Pietrelcina, en un pequeño pueblo de la provincia de Benevento, el 25 de mayo de 1887. Nació en una familia humilde su papá Grazio Forgione y la mamá Maria Giuseppa Di Nunzio.

Desde la tierna edad Francesco experimentó en sí el deseo de consagrarse totalmente a Dios.

El 6 de enero de 1903, a los dieciséis años, entró como clérigo en la orden de los Capuchinos. Fue ordenado sacerdote en la Catedral de Benevento, el 10 de agosto de 1910. Tuvo así inicio su vida sacerdotal que a causa de sus precarias condiciones de salud, se desarrollará primero en muchos conventos de la provincia de Benevento. Estuvo en varios conventos por motivo de salud, luego, a partir del 4 de septiembre de 1916 llegó al convento de San Giovanni Rotondo, sobre el Gargano, dónde se quedó hasta el 23 de septiembre de 1968, día de su sentida muerte.

En este largo período el Padre Pío iniciaba sus días despertándose por la noche, antes del alba, se dedicaba a la oración con gran fervor aprovechando la soledad y silencio de la noche. Visitaba diariamente largas horas a Jesús Sacramentado, preparándose para la Santa Misa, y de allí siempre sacó las fuerzas necesarias para su gran labor para con las almas, al acercarlas a Dios en el Sacramento Santo de la Confesión, confesaba largas horas, hasta 14 horas diarias, y así salvó muchas almas.

Uno de los acontecimientos que señaló intensamente la vida del Padre Pío fue lo que se averiguó la mañana del 20 de septiembre de 1918, cuando, rogando delante del Crucifijo del coro de la vieja iglesia pequeña, el Padre Pío tuvo el maravilloso regalo de los estigmas.

Además de tantos carismas que Dios le regaló, su milagro terrenal fue la inauguración del Hospital “Casa para el Alivio del Sufrimiento” (Casa Sollievo della Sofferenza), con el fin de dar una atención de calidad y humanitaria a los más necesitados.

ORACIÓN AL SEÑOR POR INTERCESIÓN DE SAN PÍO DE PIETRELCINA

Oh Dios, que a San Pío de Pietrelcina, sacerdote capuchino, le has concedido el insigne privilegio de participar, de modo admirable, de la pasión de tu Hijo: concédeme, por su intercesión, La gracia de..... que ardientemente deseo y otórgame, sobre todo, que yo me conforme a la muerte de Jesús para alcanzar después la gloria de la resurrección.

Gloria al Padre..... (3 veces)

Actividades Programadas:

Día 21 de septiembre de 2019.

Inicio del Curso Pastoral.

Parroquia de San Julián (Toledo)

10:00 h. de la mañana



ENCUENTRO DE PROFESIONALES SANITARIOS CRISTIANOS PROSAC-NOVIEMBRE

**“CUIDADOS BÁSICOS EN ANCIANOS Y ENFERMOS
GRAVES EN LA ÚLTIMA FASE:
NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN AL FINAL DE LA VIDA.
DOCUMENTO DE VOLUNTADES PREVIAS”.**

DÍA: 16 de noviembre de 2019

HORA: 10:30h

LUGAR: Casa Diocesana de Ejercicios “El Buen Pastor”.

Ronda de Buenavista 5, 45005 - Toledo

Puedes contactar con nosotros en:

Secretariado de Pastoral de la Salud - Archidiócesis de Toledo

email: psaludtoledo@gmail.com