

# EXTREMAUNCIÓN EN UNIDADES CRÍTICAS: UTOPIA O NECESIDAD URGENTE

## SACRAMENT OF EXTREME UNCTION IN CRITICAL UNITS : UTOPIA OR URGENCY

Franco León-Jiménez<sup>1</sup>, Sergio Castro-Giner<sup>2</sup>

**Sr. Editor.** Frecuentemente en nuestros hospitales estamos acostumbrados a ver el proceso del morir como si fuera un hecho de poca monta. La fidelidad a los protocolos y la necesidad de entregar la guardia lo más "limpia posible", contribuyen a éste hecho. Poco nos importa (me incluyo), el cómo se encuentra la persona humana en su proceso hacia la muerte.

Existen protocolos para todo: reanimación cardiopulmonar, enfoque diagnóstico de los problemas más frecuentes, pero no existe un modelo al que puedan adherirse, al menos la mayor parte del personal sanitario, para atender al ser humano próximo a morir.

El estar ante la posibilidad de morir, pone a la persona en un encuentro consigo misma. Aquí no hay otras posibilidades: aferrarse a la vida con dientes y uñas o ingresar en el descanso de saber que es un paso hacia una vida futura. En éste tránsito, creemos, el personal sanitario debe acompañar a los enfermos, no sólo como personas creyentes sino también como parte del proceso de atención integral al paciente. El problema es que el ver sufrir a alguien, si no se interpreta desde la fe, es una monstruosidad o producto solamente del destino y no tiene sentido<sup>(1)</sup>.

Creemos que la idea, en ese momento, es olvidarse un poco de sí mismo (descanso, ganas de aprender, comodidad) y vivir para el otro, aunque sea en ese pedazo de guardia, hacerle sentir que no está sólo.

Lo difícil es tomar en cuenta esta necesidad como parte del protocolo. Nos referimos por ejemplo, a que luego de intubar al paciente, manejar el respirador, iniciar los mejores antibióticos y vasopresores, un detalle que no debería escapárseles debería ser: la necesidad de este sacramento para el paciente a quien se entienda. Nuevamente surge la posibilidad del egoísmo: ¿llamar al sacerdote es parte del proceso normal de una unidad de trauma shock o de una Unidad de Cuidados intensivos o sólo es parte de los impulsos de algunas personas, ¿lo consideramos una necesidad?.

En éste lugar deberíamos detenernos a reflexionar en sólo dos líneas acerca de los beneficios de ésta alternativa. Debemos mencionar que los beneficios no ocurrirán necesariamente con la curación física de quien los recibe sino con la posibilidad de aceptar la muerte, entrar en el descanso, reunir a la familia y otras ventajas<sup>(2)</sup>.

El sacramento de la unción de los enfermos encaja en forma perfecta dentro de éste proceso: "en efecto, el hombre, al enfermar gravemente, necesita de una especial gracia de Dios, para que, dominado por la angustia, no desfallezca su ánimo, y sometido a la prueba, no se debilite su fe. Por eso Cristo robustece a sus fieles enfermos con el sacramento de la Unción, fortaleciéndolos con una firmísima protección"<sup>(3)</sup>.

Creemos que optar por esta alternativa, manteniendo la comunicación constante con la familia, puede aliviar al enfermo terminal y confortar tanto al personal de salud como a los familiares.

La verdad es que tener presente esta realidad puede contribuir en mucho a una humanización profunda del personal de salud. El buen clínico no solo lo es en cuanto aplica la mejor evidencia disponible en los protocolos, sino, quien sin dejar de lado esta exigencia de profesionalismo y tomando en cuenta las necesidades del paciente (aunque suene difícil) haga "carne" el sufrimiento del otro.

En relación a esta afirmación es preciso citar las palabras de Philip Manning en el libro "Manteniendo la pasión"<sup>(4)</sup>, "Las características de los clínicos prominentes que han preservado la pasión por la medicina siempre han sido: una mente inquisitiva, analítica, una sed insaciable por nuevos conocimientos y una profunda compasión por los que sufren"

El desarrollo de un estudio piloto para determinar la aplicabilidad, eficacia y satisfacción de los familiares en relación a esta propuesta, es una gran posibilidad de investigación en nuestros hospitales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monge-Sánchez M. El sentido del sufrimiento. Tercera edición Diciembre del 2001.
2. Conferencia Episcopal Peruana. Catecismo de la Iglesia Católica. Tercera edición 2013.
3. Praenotanda: Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos. Edición Típica del Ritual Romano, n 5.
4. Manning PR, DeBaakey L. Medicine: Preserving the Passion. Springer Verlag. New York. 1987.

Recibido: 12/6/15

Aceptado: 24/6/15

<sup>1</sup> Médico Internista, docente Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque-Perú.

<sup>2</sup> Sacerdote. Capellán de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Lambayeque-Perú.