



Una relación que trasciende la vida

“A mis 24 años algunos aseguran que soy huérfana, mas yo los contradigo, porque aún tengo a mis padres conmigo”.

Diana Lucía Salas/ BienESTAR

Perdí a mi papá en una Navidad, cuando yo tenía 19; y tan solo dos años después, en una tarde cálida de diciembre, la muerte me arrebató a mi mamá. Me quedé sin los ojos celestes de aquellas dos personas con quienes soñé compartir mi vida por mucho tiempo.

La enfermedad no fue ninguna novedad en mi familia. Mi mamá tenía siete operaciones en su vientre y mi papá contaba orgulloso que 10 años atrás recibió el riñón de alguien que perdió la vida en un accidente. Pero ambos casos, impresionantes para

la medicina costarricense, solo estaban en los expedientes que recolecta el Hospital México. Bastaba mirar los rostros de ambos, o pasar unas horas en el hogar que conformaron, para olvidar por completo que alguna enfermedad se adueñaba de sus cuerpos.

Las heridas únicamente brotaron en las salas de operaciones. En todo lo demás, mis papás solo me demostraban que estaban llenos de vida y que aun con algunas dificultades de salud las sonrisas no faltaban... ni tampoco la felicidad.

Eran gente muy viva

Llegar al hospital era toda una osadía. El cuarto donde se hospitalizó mi mamá en diferentes ocasiones era fácil de reconocer: siempre estaba repleto de gente. Cuando no eran estudiantes sorprendidos por las operaciones que contabilizaba, eran sus compañeros también hospitalizados que deseaban pasar un buen rato... y mi mamá era la mejor excusa.

Entre agujas y lana, las tardes de esta señora de 57 años se llenaban de color, no sólo por todo lo que tejía durante su tiempo libre, sino por la amistad que en unas horas conformaba con sus compañeras de habitación.

Lo mismo ocurría con mi padre... el tiempo de visita se hacía corto para lograr escuchar todas las historias de compañeros de salón y para reírse un buen rato de las muchas “metidas de pata” que tuvieron con las enfermeras o con alguna doctora.

Pero seguían siendo cuartos de hospital opacos de angustia... habitaciones que ocultaban los sollozos de todas las noches anteriores. Una cárcel de sentimientos sin derecho a salir por buen comportamiento.

Y el momento de perderlos llegó. Aún siento el calor de ambos en mi cuerpo, en la casa que alguna vez albergó a nuestra familia. Quedarse en ella es toda una regre-

sión autorizada. Es imposible no escuchar risas... es imposible no sentirla acogedora. El dolor nunca se marcha. Acecha en las noches con más fuerza, cuando el silencio se siente el dueño de la oscuridad. Golpea en la mañana al saber que los tuve a mi lado durante las horas que me permití soñar, pero fue eso... solo un momento recreado en mi cabeza. Extraño su voz. Extraño sus palabras, sus abrazos, el amor incondicional.

Me duele pensar que no los veré en mi graduación, en mi boda, en el nacimiento de sus nietos, en el ascenso de trabajo... no los tendré en mis brazos... Pero los tendré en mi alma, en mis triunfos, en mi mente.

Aún a mis 24 años algunos aseguran que soy huérfana... mas yo los contradigo, porque aún los tengo conmigo. [B](#)

© Diana Salas



La madre de Diana falleció cuando ella tenía 21 años. Su padre, dos años antes.

Tras la partida de un niño

“Cuando me toca dar una mala noticia, le pido a Dios que me ponga en la boca las mejoras palabras para consolar”,

Dr. Rodolfo Hernández Gómez.

*María Isabel Solís/ Para BienESTAR
Caja Costarricense de Seguro Social*

Allí todos luchan, todos corren para procurar que aquellas criaturas, gravemente enfermas, se recuperen con un engranaje técnico y humano dispuesto al servicio de la población infantil. Se trata de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños, una de las mejores y más complejas de América Latina.

Sin embargo, existen pequeños que llegan al centro médico con lesiones y traumas tan delicados que los mismos profesionales en ciencias médicas saben que solo una intervención divina podría salvarlos de la muerte.

Según lo reconoció el Dr. Rodolfo Hernández Gómez, director del centro médico, es un área donde el dolor de la partida y la alegría de la vida se entrelazan; hablamos del único hospital infantil costarricense.

Allí se viven momentos de profundo dolor, de angustia, de sufrimiento para cualquier familia que enfrente la muerte de un hijo, una hija, un nieto, una hermana...

Tanto Hernández Gómez como el Dr. Abdón Castro Bermúdez, cardiólogo del centro médico, reconocieron que darle a un padre, una madre o un familiar, la triste noticia de que su hijo o su hija ha fallecido, es uno de los momentos más difíciles que deben enfrentar.

La verdad es difícil

En ocasiones los médicos se acompañan de otros profesionales como trabajadores sociales, psicólogos, y hasta de psiquiatras, para intervenir, dar apoyo y consuelo a la familia doliente. Esto con la finalidad de que inicie el proceso de duelo.

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños es una de las mejores de América Latina.



Ambos doctores, Hernández y Castro, destacaron que como profesionales no le pueden ocultar a un padre o una madre la verdad. Por ello, deben ser muy transparentes en la conversación, y nunca ofrecer falsas expectativas sobre la vida de un menor cuyo diagnóstico es reservado.

Hernández Gómez confesó que cuando le ha tocado dar una mala noticia le pide a Dios que le ponga en la boca las mejoras palabras, para poder consolar a aquella familia que tendrá que enfrentar la partida de un ser querido.

Para el Dr. Castro Bermúdez es muy doloroso, como médico, enfrentar este momento, porque afectivamente se involucra en la tragedia que está pasando esa familia. “Yo tengo hijos”, agrega el especialista.

En el Hospital Nacional de Niños no existe un lugar especial donde los profesionales puedan dar una noticia con esta carga de emotividad; sin embargo, en la mayoría de ocasiones, se reúnen en una pequeña sala de sesiones que está cerca de la Unidad de Cuidados Intensivos.

El hospital no posee un protocolo que les diga a los médicos cómo enfrentar este momento, tampoco en el proceso de formación les dijeron cómo hacerlo, pero lo hacen con sentido común y con una gran dosis de respeto y consideración hacia la familia doliente. [B](#)

Fuentes:

- Doctor Rodolfo Hernández Gómez, director del Hospital Nacional de Niños. Tel.: 2222-0122.
- Doctor Abdón Castro Bermúdez, jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Nacional de Niños. Tel.: 2222-0122.



Roxana Rosales, jefa de Enfermería del Servicio de Terapia Intensiva del Hospital México atiende a un paciente en esa unidad.

Terapia intensiva, mucho más que una esperanza

En la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México, se tejen sueños y se producen recuperaciones milagrosas todos los días. La especialización del personal y la calidad humana son ingredientes claves en ese proceso.

Susana Saravia/ Para BienESTAR
Caja Costarricense de Seguro Social

Aunque los Servicios de Terapia Intensiva se definen técnicamente como aquellas áreas de los hospitales donde se atienden los pacientes en estado crítico, con posibilidades de recuperación y con una atención altamente especializada, el papel que juega el personal de estas unidades va más allá del manejo complejo de los pacientes más graves que tenga un hospital.

Así lo asegura la Msc. Roxana Rosales, enfermera jefe de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital México, para quien una gran parte de su trabajo no sólo es la de incorporar a la familia en el proceso de recuperación del paciente, sino también la de brindar apoyo y contención emocional a sus familiares.

Para la enfermera, la posibilidad de brindar este soporte hace una gran diferencia en la forma en que los pacientes consigan sobrellevar la enfer-

medad de su familiar, ya sea que éste logre recuperarse o que, por el contrario, deban enfrentarse a su muerte.

Trabajo interdisciplinario

Hace más de 15 años en la Unidad funciona un programa que inició como apoyo a los pacientes de cirugía cardíaca, pero que posteriormente se extendió al resto de usuarios.

El programa está a cargo de una enfermera que se ocupa de darles educación a los pacientes y sus familias sobre aspectos fisiológicos propios de la enfermedad.

De esta forma, se les explica la cirugía a la que se van a someter, cómo prepararse, cuáles son los cuidados que deberán tener. Los días martes se cita a los familiares para brindarles esta información; sin embargo, cuando se recibe a un paciente en esta Unidad, casi de inmediato se contacta a la familia.

“Se hace todo lo posible por reducir los temores y la ansiedad que pueda experimentar la familia, se les recalca que habrá un mejor cuidado, que el paciente tendrá prácticamente una enfermera para su cuidado”, explicó Rosales.

La familia es, después del paciente, lo más importante

Tanto la Licda. Lorena Vargas, enfermera a cargo del programa, como Rosales, coinciden en que, después del paciente, la razón de

ser de la UTI debe ser la familia, no sólo por el papel protagónico que juega en que el paciente se recupere, sino también por el proceso difícil por el que atraviesa.

Dependiendo de las condiciones del paciente, y sobre todo cuando se complica y entra en estado de gravedad, el personal localiza a la familia, y a su llegada se les permite quedarse en una sala del servicio, destinada precisamente para estos fines.

Aunque no es muy usual y se restrinja el ingreso de niños a esta área, se individualiza la situación y en casos específicos se permite su ingreso.


De 12 mediodía a 1 de la tarde el médico atiende todos los días a uno o dos familiares, para explicarles el diagnóstico y la evolución del familiar.

En caso de que la familia lo amerite, se realizan referencias a los servicios de psiquiatría, psicología o salud mental, sobre todo cuando se trata de menores de edad y es alguno de los padres el que está hospitalizado.

Aunque el personal que labora en estas unidades coincide en que se requiere de mucho compromiso y dedicación para desempeñarse en estas áreas del hospital, también están de acuerdo en que son más las retribuciones que se obtienen, tanto de los pacientes como de sus familias, traducidas en bendiciones y en un aprendizaje diario sobre el valor de la vida. **B**

Sin esperar a la muerte

© Juan Calviá



Morir es algo inevitable, pero algunos quieren hacerlo antes: la eutanasia, polémica entre polémicas.

Esteban Alfaro/ Para BienESTAR

Un padecimiento doloroso, un mal de expectativas inciertas, un estado moribundo y de enfermedad terminal son escenarios para discutir el tema de la eutanasia.

La Real Academia la define como una acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él.

Algunos expertos hacen diferencias

Factores religiosos y una cultura de cuidado al enfermo prevalecen en Costa Rica.

entre ésta y el concepto de “suicidio asistido”, atendiendo a la distinción entre si la persona es consciente o no (estados vegetativos), o entre los métodos usados (desde eliminación de tratamientos hasta sustancias diseñadas para acabar con la vida).

No obstante, todo se centra en la decisión consciente de morir o de permitir que otro muera, para evitar el dolor y sufrimiento de una enfermedad incurable o una ex-

tensa agonía, malestares tanto para el paciente como para los familiares y seres cercanos.

La eutanasia, en un camino paralelo a temas como el suicidio y el aborto, es punto álgido de acalorados debates. ¿Qué ocurre en Costa Rica?

Cultura de vida

Al igual que en otros países, la eutanasia es un delito en Costa Rica y se sanciona como homicidio por piedad (Art. 116 del Código Penal).

El Dr. Óscar Ricardo Fallas, gerente médico administrativo del Colegio de Médicos, explica como, aunque no exista una postura del colegio sobre esa práctica, los códigos de ética nacionales e internacionales en medicina claman claramente por la preservación de la vida.

Alberto Morales, director de la Clínica de Adolescentes del Hospital de Niños, señala que, entre las causas que registran las estadísticas de suicidios del país, los problemas emocionales o económicos son más frecuentes que los de salud.

Y esto puede ser motivado por varias razones: la religiosidad de gran parte de la población, la fe en la medicina, y la cercanía de los familiares con los enfermos; factores que influyen en la idea de vivir más que de morir.

Aún así, encarar un mal degenerativo o una enfermedad terminal puede deprimir al más valiente.

Enfoque paliativo

“Yo no creo en esa alternativa (la eutanasia), pero hay que ser respetuoso de las ideas de las personas. No es una eutanasia, pero hay pacientes que ya no quieren tratamientos. Nosotros debemos respetar y comprender que es un derecho del paciente”, apunta Morales.

Para Keylor Ovares, enfermero del Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidado Paliativo, es común lidiar con enfermos que “no quieren luchar”.

No obstante, su lucha cada día es por demostrar que “la muerte es un proceso natural y no se le puede poner fecha”.

Como señala Fallas, en el país prevalece un enfoque paliativo. Asimismo, como describe Ovares, el abordaje es integral —médico, psicológico y trabajador social— y busca llevar dignidad al tratamiento del paciente, evitarle dolores y malestares, y preparar a familiares y pacientes para la partida.

Tal vez no esté lejano el día en que se debata la legalidad de la práctica de la eutanasia, como ocurre en el exterior. Por lo pronto, queda la fe, pues, aunque suene a cliché: “mientras haya vida, hay esperanza”. **B**

Fuentes:

Dr. Óscar Ricardo Fallas, Colegio de Médicos, Tel: 2232-3433.

Dr. Alberto Morales, Hospital Nacional de Niños, Tel: 2222-0102.

Lic. Keylor Ovares, Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidado Paliativo, Tel: 2258-5339.

El cerebro decide cuando morimos

Existe el erróneo concepto de que la persona fallece cuando el corazón deja de latir. Sin embargo, en realidad, es el cerebro el que da la orden y decide cuando alguien deja de existir.

© Juan Calviá



Diego Coto/ Para BienESTAR
Caja Costarricense de Seguro Social

El cerebro es el centro de todo el cuerpo humano. Las órdenes emitidas por él hacen que todos los órganos del cuerpo funcionen, incluido el corazón; así que, cuando el cerebro se muere, se dice que la persona médica, legal y jurídicamente deja de existir.

La Dra. Olga Villalta, Jefe del Departamento de Neurociencias del Hospital Calderón Guardia, explicó que, a través de la historia de la vida humana, costó mucho entender que todo estaba en el cerebro y que cuando éste muere no hay nada que hacer.

La muerte neurológica es la disfunción irreversible del tallo cerebral, el cual controla la respiración, regula el ritmo cardíaco, la relación vigilia-sueño, aspectos primarios de la localización del sonido, entre otras funciones, lo que ocasiona que el corazón y el pulmón, así como el resto de órganos, no funcionen por sí solos, sino mediante asistencia artificial.

Debe quedar claro que la muerte es un proceso: un órgano vital es el primer lesionado en forma total e irreversible, corazón o cerebro. A partir de esta lesión, se desarrolla-

rá indefectiblemente una secuencia que irá deteniendo el resto de las funciones vitales del organismo.

El diagnóstico de muerte consiste, entonces, en verificar los signos clínicos que demuestran la ausencia de toda función vital y su irreversibilidad. Esto es válido cualquiera que sea el órgano por donde empezó el proceso de la muerte: el corazón o el cerebro.

¿Cómo se detecta?

El Dr. Hubert Fernández, neurólogo del Hospital Calderón Guardia, indicó que a la hora de diagnosticar la muerte neurológica el profesional en medicina debe ser muy cuidadoso. Lo anterior porque, en el momento en que se determina la no vida del cerebro, el paciente es declarado muerto.

El diagnóstico del cese de las funciones encefálicas es fundamentalmente clínico. A partir de la exploración neurológica realizada por un experto, se verifican ciertas condiciones que pueden dificultar el diagnóstico.

© Juan Caltró



Antes de verificar los requisitos necesarios para diagnosticar la muerte, se deben confirmar los denominados prerequisites, es decir si éstos no se cumplen, no se inicia el diagnóstico de muerte. Inicialmente se comprueba que se cumplan los siguientes prerequisites: la presión arterial debe ser adecuada y la temperatura corporal también.

Protocolo de donación

La Dra. Olga Villalta indicó que cuando ya se ha declarado la muerte neurológica a un paciente, en los casos en que la persona sea joven y saludable, se les consulta a los familiares si desean donar los órganos del fallecido.

“Si los familiares aceptan donar los órganos, entonces se hace todo el protocolo de donación. Se llama a la persona a quien se le va a donar, porque ya está en lista de espera, y se hace el transplante. Posterior a esto, se entrega el cuerpo del donante a sus familiares”, agregó.

En los casos en que los allegados del fallecido no acepten donar los órganos, entonces se les entrega el cuerpo para que se le hagan las honras fúnebres. [B](#)

Fuentes:

Dra. Olga Villalta. Jefe del Departamento de Neurociencias del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Tel.: 2212-1124.

Dr. Hubert Fernández. Neurólogo del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. Tel.: 2212-1124.



¡Tómelo muy en serio!

Ninguna amenaza de suicidio por parte de jóvenes y adolescentes deber ser tomada en broma. Hoy, el 39% de los suicidios ocurridos en nuestro país se registra en este segmento de la población.



El suicidio, y sobre todo el de adolescentes y jóvenes (es decir, el de personas menores de 30 años), plantea un serio reto y preocupación para nuestro país. Esta población representa hoy, en su conjunto, el 39% del total de suicidios que se registran en Costa Rica.

Los adolescentes —por la etapa de la vida en la cual se encuentran— experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos, presión para lograr éxito e incertidumbre económica, entre otros. Para algunos, el divorcio, la formación de una nueva familia con padrastros y hermanastros, los cambios a nuevas comunidades o las rupturas amorosas, pueden perturbarlos e intensificarles las dudas acerca de sí mismos.

Todo esto puede generar sentimientos que, en personas especialmente vulnerables, se pueden manifestar como síntomas de tendencias suicidas.

Los padres deben estar atentos a las siguientes señales que pueden indicar que el joven o el adolescente está considerando la alternativa del suicidio:

- Cambios en los hábitos de dormir y de comer.
- Aislamiento de sus amigos, de su familia o de sus actividades habituales.
- Actuaciones violentas, comportamiento rebelde o escaparse de la casa.

- Uso de drogas (incluidas las bebidas alcohólicas), especialmente si es una conducta no esperada.
- Abandono, fuera de lo común, en su apariencia personal.
- Cambios pronunciados en sus hábitos.
- Aburrimiento persistente, dificultad para concentrarse y, especialmente, deterioro en la calidad de su trabajo escolar.
- Quejas frecuentes de síntomas físicos, tales como dolores de cabeza, de estómago y fatiga.
- Pérdida de interés en sus pasatiempos y otras distracciones.

Un adolescente que está contemplando el suicidio también puede:

- Quejarse de ser una persona mala o de sentirse abominable.
- Lanzar indirectas como: “No les seguiré siendo un problema”, “Nada me importa”, “Para qué molestarse”, o hablar directamente de ideas de muerte.
- Poner en orden sus asuntos. Por ejemplo: regalar sus posesiones favoritas, limpiar su cuarto, botar papeles o cosas importantes, etc.
- Ponerse muy contento después de un período de depresión (sugiere trastorno bipolar).
- Tener síntomas de psicosis (alucinaciones o pensamientos extraños).

Si el niño o adolescente dice: “Yo me quiero matar” o “Yo me suicidaré”, tómelo muy en serio.

¿Qué hacer ante el suicidio?

- **Evite el silencio.** No se encierre en su dolor. Hay muchas personas ansiosas de compartir con usted y apoyarle, pero para eso requieren que usted exprese sus sentimientos. Cualquier sentimiento que usted experimente es válido; por tanto, siéntase en libertad de expresarlo, no subestime su dolor.
- **Permítase algún tiempo con usted mismo.** Si bien es importante evitar el silencio, puede haber gente que involuntariamente podría abrumarlo con tanta atención. Recuerde que hay una diferencia entre sumirse en la soledad y tener un tiempo de privacidad, de reflexión.
- **Busque ayuda especializada.** Es muy probable que usted sienta que solo no puede salir adelante. Recuerde que hay personas (médicos, psicólogos, religiosos, entre otros) o grupos de apoyo con formación especializada que están dispuestas a ayudarle.
- **No subestime el dolor de los menores.** Si tiene niños o jóvenes a su alrededor, al verlo manifestar su sentir, ellos se permitirán expresar sus sentimientos. Hable con ellos, dígales que está triste y compartan sus sentimientos.
- **Ayude a otros.** Cuando se sienta lo bastante fuerte como para compartir su pena con otros, usted podrá convertirse en un apoyo para personas que atraviesan una situación similar.
- **La vida continúa.** Por difícil, doloroso o injusto que parezca y que no quisiéramos que se diera en condiciones traumáticas, trate de recordar que la muerte es un hecho inevitable. No sabemos en qué momento nos encontrará, de manera que el esfuerzo es hacer de cada día, para usted y para los que le rodean, una nueva oportunidad de crecer y servir a otros.

La gente a menudo se siente incómoda hablando sobre la muerte. Sin embargo, puede ser muy útil el preguntarle al joven si está deprimido o pensando en el suicidio, ya que es darle la oportunidad de hablar acerca de sus sentimientos.

(*) El autor es jefe de la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera.



© Dreamstime.com

Reanimación: maniobra de vida o muerte

Valor de la vida humana, ética médica, voluntad y decisión oportuna... se fusionan en uno de los procedimientos de intervención médica más eminentes en las salas de hospital: las maniobras de resucitación.

© Juan Calivá



La asistente de Emergencias Médicas, Carol Arias, practica uno de los procedimientos de reanimación cardiorespiratoria.

La reanimación cardiopulmonar es el conjunto de maniobras de soporte vital, básico y avanzado, ejecutado por profesionales en salud, o personal capacitado para realizarlas, que intenta restablecer la función cardiopulmonar, una vez que en una persona se ha producido un paro cardiopulmonar.

Así definió este procedimiento el Dr. Marco Vinicio Boza Hernández, médico especialista de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Calderón Guardia.

El desarrollo creciente y sostenido de los procedimientos de asistencia médica ha hecho posible mantener la vida de numerosos pacientes en situación crítica.

Sin embargo, la utilización de dichas técnicas de apoyo vital ha dado lugar a discusiones sobre la licitud de su uso en determinadas circunstancias y pacientes. No es ajena a ellas la práctica de la Reanimación o Resucitación Cardio Pulmonar (RCP), en una situación tan extrema como es un paro cardiopulmonar.

Para el especialista, el reanimar a una persona con un paro cardiopulmonar reconoce el valor de la vida cuando se está frente a una situación vitalmente límite, que se estima reversible. En estos casos, debe considerarse una obligación médica

El fundamento clínico y ético de la decisión de reanimar o no reanimar a un paciente es responsabilidad del médico tratante.

y ética intentar la reanimación.

Para el Dr. Boza, las maniobras de reanimación no están exentas de riesgos y complicaciones de tipo médico como fracturas de costillas, hemorragias cerebrales, hemorragias intracraneales, entre otras; no obstante, dicho procedimiento representa un importante progreso y difusión en el desarrollo de la medicina actual. Cada vez se cuenta con más personal capacitado para efectuarlas.

Aplicar o abstenerse

Cuando se enfrenta a un paciente que presenta paro cardiopulmonar, existe la posibilidad de efectuar maniobras de reanimación, pero también la de abstenerse y, en este caso, dar la instrucción de no aplicar RCP.

Como principio fundamental, se establece el agotar las posibilidades existentes destinadas a salvaguardar la vida humana, por lo que todo paciente en paro cardíaco debe recibir reanimación por parte del personal que le asiste en su emergencia, exceptuando las siguientes circunstancias:



La familia debe presentar un documento legal que exprese la legítima voluntad del paciente de no ser reanimado.

- Que la voluntad del paciente en estado competente lo contraindique. En este particular, la familia debe presentar un documento legal que exprese su legítima voluntad de no ser reanimado o, en caso de no poseerlo, en presencia de un grupo de familiares testigos de la voluntad del paciente, se levanta un acta por parte del personal hospitalario que indica y justifica la no resucitación.

- Cuando es víctima de una enfermedad que sea considerada gravísima por el personal capacitado que le atiende, como es el caso de los pacientes terminales. En este caso, ante la existencia de un expediente médico y con conocimiento previo de la condición médica del paciente, se cesa del todo la posibilidad de resucitación o se limita la aplicación de las maniobras condicionadas al estado actual en que se encuentra dicha enfermedad.

Dos escenarios

Según Boza, en la práctica médica, es muy importante distinguir dos diferentes escenarios en que se plantea la resucitación cardio-

rrrespiratoria, dado que cada uno plantea problemas y conductas distintas para el médico y el equipo tratante: servicios de urgencia y salas de hospital.

1. Servicios de urgencia. En este caso, las maniobras de reanimación forman parte de la atención de emergencias. Se trata de pacientes de quienes no se tiene mayores antecedentes y la demora en verificarlos puede ser vital para su destino. Por eso, la decisión debe ser tomada de inmediato. Conocer la voluntad previa del paciente no suele ser fácil y, aunque ella se conozca, difícilmente podrá ser vinculante en una situación no prevista.

Por tanto, salvo situaciones muy calificadas, cuando se enfrenta un paro cardiorrespiratorio en los Servicios de Urgencia, el médico o el equipo de salud deben proceder a la reanimación. Sólo si se aportan datos fidedignos sobre una patología previa terminal o la voluntad explícita del paciente, estas maniobras se podrían suspender.

2. Salas de hospitalización. Cuando el paro cardiorrespiratorio se presenta en otras dependencias hospitalarias, especialmente en la sala de hospitalización, es conveniente distinguir diversas situaciones según las características

El principio fundamental es agotar las posibilidades existentes destinadas a salvaguardar la vida humana.

de los pacientes, como es el caso de los pacientes terminales, en el que se espera un desenlace fatal en los próximos minutos, horas o días. Según Boza Hernández, en estos casos, si se produce un paro, la reanimación cardiorrespiratoria no tiene indicación. En cambio, cuando se trata de un paciente con una enfermedad de carácter irreversible, pero, se estima que le quedan meses de vida y presenta un paro cardiorrespiratorio, como un hecho inesperado dentro de la evolución de su enfermedad, en general, no parece lícito omitir la reanimación privándolo así de la posibilidad de vivir un tiempo más.

El especialista puntualiza que el fundamento clínico y ético de la decisión de reanimar o no reanimar a un paciente es responsabilidad del médico tratante, en función de la naturaleza reversible o irreversible de la enfermedad que afecta al paciente, de su estado o condición clínica y de las circunstancias en que se produce el paro cardiorrespiratorio. [B](#)

La vida sigue...

**Padres, hermanos, hijos, cónyuges, amigos...
Afrontar la pérdida de un ser querido siempre es
duro. Pero el tiempo no para y muchos continúan
mientras otros se van. Conozcamos las historias de
algunas personas que han afrontado esa pérdida.**

Recopilación: Esteban Alfaro/ Para BienESTAR

Solo el tiempo apacigua el dolor

Tatiana Castro

Uno siempre busca una explicación o qué fue lo que hizo mal. Realmente no quería sentirme bien en ningún momento. En mi casa pensaban que todo estaba bien, porque no se tocaba el tema, pero pasé más de un año mal. Nada me importaba realmente, pero tenía que parecer que todo estaba bien. No quería hacer drama, porque te das cuenta que a muchísimas personas que conocés les ha pasado: solo el 25% de los embarazos se logran.

El día que fui a mi segunda cita con el ginecólogo, estaba tan contenta porque mi esposo había podido acompañarme en la primera cita no lo pudo hacer. Como era nuestro primer bebé, todo era nue-

vo y la emoción de que mi esposo lo viviera conmigo era enorme.

Yo no tuve ninguna señal, ningún sangrado, no me sentía mal, ninguna molestia, absolutamente nada. En la consulta el doctor me revisó y como tenía un ultrasonido sabía que lo íbamos a ver. ¡Íbamos a oír los latidos del corazón! Pero el silencio absoluto del doctor nos preocupó. Nosotros todavía estábamos descifrando la forma y él ya sabía que su corazón no latía. Nos comunicó la noticia; al día siguiente, me practicaron un legrado. Fue un aborto espontáneo.

**El silencio absoluto del
doctor nos preocupó.
Nosotros todavía estábamos
descifrando la forma y
él ya sabía que su corazón
no latía.**



Eso sucedió en octubre del 2002 y pasé un año y un poco más sufriendo en silencio. No dejaba de pensar en eso hasta que, en enero del 2004, decidí deshacerme de todo lo que tenía guardado del bebé. Era mi primer bebé, así que nos anticipamos inocentemente: habíamos comprado varias cosas y otras que nos habían regalado. Así que saqué todo del closet, sentí que me había liberado de esa “sombra” que no me dejaba ser feliz. Para ese entonces, yo no quería saber nada de bebés; por tanto, diseñamos una casa que no contemplaba cuarto del bebé.

Tatiana Castro junto a su hijo Gianluca, de 4 años. Hace 6 sufrió la pérdida de su primer embarazo.

En marzo de ese año quedé embarazada. Estaba preocupada, no quería volver a pasar algo así. Pero gracias a Dios todo salió bien. La habitación que iba a ser la oficina es el cuarto de mi hijo ahora.

Gianluca nació el 24 de noviembre del 2004 por cesárea, pesaba 4.300 gramos y medía 52 centímetros.

Ahora, pocas veces, recuerdo que tuve una pérdida. Creo que algo le indica a uno que el luto ya terminó.

“Mi proceso del duelo”

Nydia Sojo

Siempre pensé que mi vida había sido privilegiada: no tenía mayores preocupaciones que lograr opacar la felicidad que vivía día con día. Tenía un esposo extraordinario de quien vivía enamorada y que siempre me reafirmaba lo que me prometió: “me casé para hacerte feliz”. Y lo logró desde el primer día. Tuvimos dos hijos maravillosos que vinieron a completar mi realización como mujer y madre. Todo en mi mundo estaba completo y nunca pensé que la vida me cambiaría radicalmente.

Él siempre fue amante de las motos y finalmente tuvo “la que lo hacía feliz y sentirse libre”, como me decía. Una noche cuando venía de la oficina para la casa tuvo un accidente y murió en el lugar, no se pudo hacer nada para salvarlo. En esos momentos la vida se me destrozó... tantos planes que teníamos como pareja, y como familia, no poseían ya ningún sentido.

El consuelo que recibía por parte de mis familiares, mi familia política, sus hijos y mis amigos era muy valioso, pero los sentimientos de tristeza, impotencia, e incluso el



Nydia junto a su esposo Luciano Cisneros, una semana antes del accidente de tránsito.

dolor, eran tan intensos que se volvieron físicos e imposibles de controlar. No había nada ni nadie que me devolviera la ilusión por la vida. Las noches eran interminables. Sin embargo, no quise medicarme.

Con Dios logré aceptar

Nunca olvidaré el día cuando llegaron a mi casa dos amigas de la escuela donde estudian mis hijos y empezaron a orar por mí, porque, a pesar de que no me rebelé contra Dios, no lograba entender por qué había pasado todo, intentaba inevitablemente devolver el tiempo y lo que venía a mi mente era la frase “y si hubiera”. Todo era buscando posibles razones para haberlo podido retrasar y evitar que él estuviera en ese preciso momento por ahí.... Pero nada de eso era real y me provocaba más ansiedad y dolor.

Estas dos personas, con quienes siempre estaré agradecida, me dieron el mejor consejo: el único que me podía sacar de este dolor era Dios. Y así lo hice, le entregué mi corazón. Gracias a esto, logré aceptar poco a poco lo que había pasado y a darme cuenta de que el proceso era irreversible y que tenía que reconstruir mi vida junto a mis dos hijos.

Las psicólogas de ellos y la mía también jugaron un papel importante en el proceso del duelo. Cuando iba a terapia siempre me decía “Nydia, créeme que vas a volver a soñar.” Me parecía tan irreal y tan lejana esta afirmación dentro de lo que estaba viviendo; sin embargo, año y siete meses después de lo que pasó he ido retomando poco a poco

mi vida. Hoy puedo decir que Dios tiene un propósito en la vida de cada uno de nosotros, y nos manda personas especiales que nos acompañan en el camino, y nos enseñan de una u otra forma a enfrentar el dolor y salir adelante.

Un factor importante es el tiempo. No podemos brincarnos etapas, debemos vivir intensamente los sentimientos que se van dando y dejarlos salir. Los recuerdos siempre estarán en nuestros corazones, pero el dolor poco a poco va desapareciendo, y queda la gratitud por haber vivido con esa persona. El apoyo de mi mamá, mis hermanos y mi familia política han sido importantísimos para poder llegar a reconstruir nuestra vida y tener nuevas metas por alcanzar.

© Nydia Sojo



Luciano junto a sus hijos menores, Sebastián y Matías.

Del duelo a la acción

María José Morales Ross tenía 23 años cuando un inesperado cáncer le arrebató a su madre, Ana Gabriela Ross, conocida médica, figura pública y política nacional.

Con un cuarto para ella sola, al inicio de su estadía en el Hospital San Juan de Dios, su madre luego pasó sus últimos meses en compañía de otros enfermos. La experiencia de visitar a su madre y sus ideas de organizar un grupo de visita en hospitales influyeron en María José y familiares para iniciar un programa de capacitación y voluntariado, que permitiera atender y acompañar a pacientes como su madre.

Hoy, ese programa se ha transformado en una fundación. “Empezamos el programa con pocas personas, amigos y familiares, y la AMECORI (Asociación de Médicas de Costa Rica) nos apadrinó. Mi mamá murió un 16 de

septiembre del 2003 y el 4 de octubre anunciamos el programa en el Colegio de Médicos”, cuenta Morales.

© Grupo Nación



En octubre de 2003, María José Morales —hija de la doctora Ross— sembró un árbol en el Colegio de Médicos y Cirujanos, para recordar a su madre.

© Grupo Nación



Fundación Doctora
Ana Gabriela Ross
Tel.: 2258-1148
Correo electrónico:
info@ross.or.cr

“Nos dimos cuenta de que muchos tenían esa necesidad... El teléfono no paraba de sonar...”.

Así, capacitan a los voluntarios sobre qué es el cáncer, cómo se desarrolla, tipos, tratamientos, duelo de la familia, etc. “Tenemos un quiosco informativo afuera de los consultorios, cuando la persona sabe que tiene cáncer no sabe qué hacer, queda en blanco. Elaboramos materiales informativos con médicos, psicólogos y nutricionistas.”

Morales presidió la fundación, que existe desde el 2006 y que da talleres y capacitaciones también, pero ahora lo hace su prima, Victoria Gamboa.

“Lo principal es aceptar el dolor para poder manejarlo. Es cultural de los ticos ver el dolor como debilidad, es un periodo que nadie entiende... Yo quedé con una necesidad de ayudar”, explica esta emprendedora mujer. “Creo que la memoria de ella perdurará por sí misma, por su trabajo público. En su funeral, había gente en la acera de la iglesia... Un señor que se veía que venía de lejos llegó con una foto de mi mamá en una bolsa plástica...”. Todas son muestras de cariño que una hija no olvida.

Sufrimiento al volante

Por Jarmon Noguera

Un accidente de tránsito en la avenida 10, en el centro de San José, provocado por un conductor que venía huyendo de la policía, apagó la vida de Natalia Trejos Sánchez y de dos amigos más, quienes iban hacia sus casas después de participar en una actividad religiosa.

La noticia del accidente la recibió por boca de su ex esposa y madre de Natalia, su hija estaba grave en el hospital Calderón Guardia. Cuando Alejandro llegó al centro médico ya no había nada que hacer.

Aquella madrugada del 7 de octubre, empeoraría para Alejandro, pues se enteraría que el responsable de la muerte de su hija fue un conductor irresponsable, que luego de golpear a dos policías huyó a alta velocidad, provocando el grave accidente, del cual se dio a la fuga.

La ira y rabia se apoderaron del padre al que le habían arrebatado a su hija de una manera tan abrupta. En el primer momento el shock era tal que ni siquiera preguntaba

¿cómo? Solo quería vengarse del hombre, que le había cortado la vida a su hija y arruinado la de él.

Días después y con la cabeza fría, logró entender que no debía desquitarse con aquel conductor, a quien perdonaba, porque al fin de cuentas él era una víctima de la situación de agresión que se vive en el país, y a la que no puede perdonar, porque es la verdadera responsable de la muerte de Natalia, su querida hija.

Por casos como este, que vemos todos los días en las carreteras, ac-

tualmente, la comisión de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa analiza una reforma a la ley de tránsito, la cual pretende aumentar las multas y castigos a los conductores imprudentes.

“Creo que la ley no va a cambiar la situación, aunque si es una parte fundamental”, comenta Trejos.

Dolido por la pérdida de su hija, Alejandro afirma que la mejor solución y mayor reto es cambiar nuestra actitud. “El “accidente” es la parte final de una constante agresión que se vive en las calles”.



El caso de Natalia Trejos y sus compañeros es uno de los más emblemáticos sobre el drama que se vive a diario en nuestras carreteras.

Una marca para toda la vida

Louise López

El 1° de marzo de 1981 cambió la vida de mi familia por completo. Éramos cuatro hermanos, dos varones, los mayores, y dos mujeres. Mi hermano Geoffrey, que tenía 14 años, ese domingo decidió ir a dar una vuelta en bici, mientras mi mamá terminaba de hacer el almuerzo. A la hora nos llamaron por teléfono. Era mi tía avisando que mi hermano estaba muerto. —“¿Qué?”. La noticia se la dio a mi mamá, y sólo recuerdo los gritos desesperantes. Mi papá no se encontraba y en ese momento fue a mi hermano mayor, de 16 años, a quien le correspondió ir con mi mamá al lugar del accidente. Allí todavía se encontraba mi hermano tirado en la calle con una sábana sobre él.

Geoffrey falleció cuando Louise tenía 10 años y el 14. Esa experiencia ha marcado a toda su familia e, incluso, su proceso de maternidad.

A las horas aparecieron todos. Recuerdo ver a mi mamá entrar con la mirada perdida. Pregunté si era él y nadie contestaba. La última persona que pasó a mi lado me dijo: “Sí, mi amor, sí era Geoffrey”. Esas palabras retumbaban en mi mente. “¡Jamás; eso no podía estar pasando. Todos los días muere gente, pero en mi familia no!”

Fue como un balde de agua congelada. Yo tenía 10 años, y ese día comprendí que también en mi familia se podía morir la gente.

© Louise López





"La palabra de Dios dice: 'Lo que temí, me aconteció'... Ocho días después de nacer mi hija, sufrió una crisis de cianosis. Aprendí, entonces, que tenía que liberarme del temor".

El día del funeral, la iglesia Don Bosco estaba abarrotada de gente, no había quien no llorara. Como él tocaba la lira en la banda del colegio, su profesor de banda le compuso una melodía para ese día y toda la banda estuvo ahí interpretándola. Frente a ellos, pusieron su lira con la boina que él usaba.

Burbuja de tristeza

Pasaron muchos años en donde mami solo vestía de negro completo, ya nunca más se arreglaba y vivía en su mundo de tristeza, nunca más volvió a sonreír, su mirada cambió por completo.

Citas con psicólogos, sacerdotes —el padre Paul trató de ayudar tanto, conocía a mis hermanos desde chiquitos—, personas que habían perdido a un hijo trataban de hacer reaccionar a mami, le decían que recordara que tenía tres hijos más por quienes vivir, pero ella continuaba triste. En el proceso cada quien empezó a tratar de retomar su vida, solo mami se había quedado como en una burbuja de tristeza de donde ella no podía salir. Lo único que logró poner de nuevo una sonrisa en el rostro de mi mamá fue la maravillosa llegada de su primera nieta.

La marca sigue

Es increíble cómo se mantiene latente el temor después de una situación como ésta. Perder a un ser querido marca la vida de las personas.

Mi mamá, desde entonces, se convirtió en una mamá súper sobreprotectora y muy temerosa de que a sus demás hijos y nietos les sucediera algo. Es tanto que sus otros tres hijos en diferentes momentos hemos estado muy cerca de la muerte; y estoy segura que en nuestras diferentes circunstancias el mayor temor ha sido: "No, Señor, por favor, mami otro golpe de estos...no lo soportaría...".

Amigos por la patineta

Esteban Quesada

Para nosotros los que patinamos, el irse de tour, como le llamamos a salir de la ciudad, ya sea acá en el país o hacia otro lugar, fue algo que mi compa y yo planeamos por mucho tiempo. Era mi viejo amigo de andadas desde mis quince vueltas, ese compa era parte de nuestro pequeño grupo de skaters y más que compa era un confidente, fiel hermano de mil batallas, cientos de sesiones, un hermano... Rafa Rudz Valladares.

Por culpa de un accidente automovilístico, a altas horas de la noche, con mala señalización y pésima iluminación en nuestras carreteras, no pudimos completar ese tour, ni terminar miles de proyectos que teníamos en nuestras mentes, montones de sesiones que nos esperaban. Todo nos fue arrebatado de un día para otro.

Fue difícil. Luego, la suerte de poder expresar lo ocurrido en unas palabras, para el editorial de una revista, me hizo darme cuenta aún más del hecho de que el compa ya no estará entre nosotros, en este plano de la vida. Mas siempre estará como siempre fue un apoyo positivo para enfrentar la vida.

Lo mejor que podría pasar en este país para detener esta guerra en nuestras carreteras es el mejoramiento de éstas, con una digna iluminación y eliminación de los huecos, con una mejor y seria planificación. Además, una mano más severa con los infractores y aún mejor si se criminalizaran ciertas faltas graves en donde se pierden vidas.

Seamos responsables de nuestro lado, empezando con respetar al prójimo y darle campo a la cortesía, que al final todos nuestros destinos siempre estarán ahí, ya sea tarde o temprano. Lástima que a nosotros no nos dio tiempo de gozar de carreteras dignas para cualquier tico, y aún más para un skater...

Por mientras, hay que brincar-se los huecos por la vida.



Rafa Rudz Valladares con su pasión: la patineta.

© Juan Caliva

Al corazón

José Garnier

El nombre de mi hermano era Ronaldo Enrique. Al momento de su muerte estaba por cumplir 71 años. Era una persona muy responsable, muy dedicada a su familia y a su trabajo. Disfrutaba mucho todo lo que hacía.

Mi hermano siempre fue muy sano; sin embargo, un infarto fulminante lo sorprendió la madrugada del pasado miércoles 16 de abril de 2008, mientras dormía. Enfermedades serias nunca padeció, únicamente las molestias relacionadas con el desgaste propio de la edad.

Una situación de muerte así de imprevista, súbita y repentina, genera múltiples reacciones: incredulidad, dolor por la pérdida del ser querido en esas condiciones, impotencia; y lo peor de todo es que cuesta mucho asimilar, aceptar y entender la realidad. Hay momentos en que pareciera que todo es un sueño y que nada de esto está realmente sucediendo.

Prepararse para una muerte súbita, al menos para mí, creo que es prácticamente imposible, pues mientras estamos vivos, todos sin excepción, estamos expuestos a ello. Lo único que yo creo que sí se puede hacer es mentalizarse y entender que, con el paso de los años, se elevan mucho más las probabilidades



“Mi hermano siempre fue muy sano; sin embargo, un infarto fulminante lo sorprendió en abril pasado”.

de que puedan suceder situaciones de este tipo.

En lo tocante a la salud, hay que procurar hacerse todos los exámenes básicos con una periodicidad no mayor a los tres meses, para así “llevarle el pulso” más directo y más real a nuestra salud; además, comer sano, mucha fibra, frutas y verduras, y combatir el sedentarismo practicando algún tipo de deporte o, en el peor de los casos y como mínimo, procurar caminar a diario.

De mi hermano Ronaldo sólo tengo recuerdos, memorias y experiencias muy lindas y edificantes. Era una persona muy alegre, que siempre transmitía y contagiaba esa alegría. Su característica principal definitivamente era esa gran sonrisa dibujada siempre en su rostro. Lo sobreviven su esposa, Virginia Arias, tres hijas, Claudia, Rosibel y Liliana, y un hijo, Ronald.