



EL TESTIMONIO DEL BUEN SAMARITANO: CUIDADOS PALIATIVOS Y DE HOSPICIO

En 2020, la Congregación para la Doctrina de la Fe del Vaticano publicó la carta *Samaritanus bonus*, "sobre el cuidado de personas en las fases críticas y terminales de vida". La carta reafirma la enseñanza de la Iglesia sobre el cuidado para quienes son enfermos críticos o moribundos y ofrece guía pastoral adicional para situaciones complejas al final de la vida. A continuación se ofrece una reseña de los puntos clave de este importante documento con un enfoque específico sobre lo que dice acerca de los cuidados paliativos y de hospicio.

La fundación definitiva de la dignidad humana descansa en la realidad que Dios se hizo hombre para salvarnos y llamarnos a la comunión con Él. El Buen Samaritano que deja su camino para ayudar a un hombre herido, simboliza a Jesús, quién sale al encuentro de la humanidad necesitada de salvación y cuida de nuestras heridas y sufrimientos. A veces es difícil reconocer el profundo valor de la vida humana cuando, a pesar de todo esfuerzo asistencial, esta continúa mostrándonos en su debilidad y fragilidad. Sin embargo, a *cada* persona le ha sido confiada la misión de una fiel custodia de la vida humana hasta su cumplimiento natural.

Ante desafíos capaces de poner en juego nuestro modo de concebir la medicina, el significado del cuidado de la persona enferma y la responsabilidad social frente a los más vulnerables, la Iglesia nos recuerda que *todos tenemos el deber de acompañar a aquellos en las fases críticas y terminales de la vida, y de dar testimonio al lado de la persona enferma*. Lamentablemente, pedir la muerte mediante la eutanasia o el suicidio asistido, con frecuencia es un *síntoma* de enfermedad amplificado por el aislamiento y el desánimo. El cuidado de la vida es por tanto la primera

responsabilidad en nuestro encuentro con los enfermos. Esta responsabilidad existe no solo cuándo la salud podría ser restaurada, sino incluso cuando una cura sea imposible. Solo un contexto de calor humano y de fraternidad evangélica es capaz de abrir un horizonte positivo y de sostener al enfermo en la esperanza.

La necesidad de cuidado médico proviene de nuestra vulnerabilidad como personas humanas. Por ser una unidad de cuerpo y alma, cada persona es material y temporalmente finita, que anhela lo infinito y un destino eterno. Como

Incluso cuándo una cura no es posible, hay que proporcionar cuidado adecuado hasta el final: "curar si es posible, pero siempre preocuparse".

tal, dependemos del apoyo mutuo de los demás, como también de nuestro vínculo con Dios. En vista de nuestra finitud, la medicina por tanto tiene que aceptar que la muerte es parte de la condición humana. Aun así, incluso cuándo una cura no es posible, hay que proporcionar cuidado



adecuado hasta el final: “*curar si es posible, pero siempre preocuparse*”. El cuidado adecuado—el cuál defiende la dignidad e integridad de la persona—incluye el apoyo físico, psicológico, social, familiar y espiritual necesarios para quienes están enfermos. El cuidado paliativo y de hospicio encarnan esta perspectiva integral y amplia.

La muerte es un momento decisivo en el encuentro de la persona con Dios Salvador. Ayudar al cristiano a vivir este momento con ayuda espiritual es un acto supremo de caridad. Rodea al paciente con el apoyo sólido de relaciones humanas para acompañarlo y darle esperanza.

El cuidado paliativo y de hospicio son instrumentos preciosos y cruciales en el cuidado de pacientes con enfermedades graves y complejas o terminales, y ayudan a proporcionar consuelo a los pacientes y a sus familiares.

Si bien los cuidados paliativos no pueden erradicar por completo el sufrimiento de la vida de las personas, proporcionan una expresión auténtica del cuidado humano y cristiano, permitiéndonos “permanecer” al lado de una persona que sufre, como la Santísima Madre y el discípulo amado *permanecieron* al pie de la Cruz. Cuando seguimos su ejemplo, participamos del misterio de la Redención. El camino del acompañamiento hasta el momento de la muerte debe permanecer abierto, con los cuidados adecuados en cuerpo y alma personalizados a las necesidades personales del paciente.

En el cuidado del enfermo terminal es central el papel de la familia. En la familia, una persona es

El cuidado paliativo es cuidado médico especializado para personas con enfermedad grave, centrado en el alivio de síntomas y estrés mientras todavía están buscando tratamiento sanador. Los pacientes son candidatos para el cuidado paliativo siempre que enfrenten una enfermedad seria. El cuidado puede perseguir objetivos curativos y de consuelo que pueden llevarse a cabo durante meses, años y décadas. Estos objetivos pueden cambiar con la progresión de la enfermedad o condición. El cuidado paliativo es integral porque lo suple un equipo de médicos, enfermeros, trabajadores sociales, capellanes y otros profesionales enfocados en el manejo del dolor físico y de los síntomas, como también en las necesidades psicosociales y espirituales. El equipo de cuidados paliativos trabaja al servicio del paciente para coordinar todos los aspectos de dicho cuidado, la comunicación y las decisiones, así como aclaración y ajuste de los objetivos del cuidado en el transcurso del tiempo, y también ofrece apoyo a la familia.

El cuidado de hospicio es un tipo de cuidado paliativo pero con un enfoque particular y reconocimiento de que el paciente está acercándose al final de la vida y el objetivo del cuidado ya no es la cura de la enfermedad sino aportar comodidad y alivio de los síntomas. El equipo de médicos, enfermeros, capellanes y trabajadores sociales del cuidado terminal responde a las preocupaciones del paciente y de la familia relacionadas con la enfermedad y la muerte que se avecina. El hospicio es para pacientes en las etapas finales de una condición (típicamente los últimos seis meses de vida) para quienes el tratamiento ya no es eficaz. El hospicio ayuda a los pacientes a vivir mejor el tiempo que les queda en la tierra al dejar de tomar medidas curativas y continuar enfocándose en los objetivos de confort y manejo de los síntomas, así como en proveer el apoyo psicológico, espiritual y social que los pacientes y sus familias necesitan.

apreciada por *sí misma*, no por su productividad o el placer que pueda generar. Es esencial que los enfermos no sientan que su cuidado es una carga. En el sufrimiento la persona debe poder sentir la solidaridad y un amor que asume el sufrimiento ofreciendo un sentido a la vida, que se extiende

más allá de la muerte. Todo esto posee una gran relevancia social: “Una sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana”.¹ Los hospicios pueden proporcionar un servicio de gran ayuda cuando acogen a los enfermos terminales, para asegurar su cuidado hasta el último momento. Al hacerlo, los hospicios pueden ofrecer un santuario donde el sufrimiento adquiere gran significado.

Es moralmente permisible decidir no aceptar tratamientos desproporcionados que solo prorrogarían la vida de manera precaria o dolorosa. Rechazar medios extraordinarios de cuidado expresa la aceptación de la condición humana, pero *no busca acelerar la muerte*. La suspensión de terapias desproporcionadas no deberá suprimir los cuidados básicos que incluyen alivio del dolor, hidratación, nutrición, termorregulación y otras.

Toda acción médica debe tener siempre como objetivo la promoción de la vida y nunca la búsqueda de la muerte.

Además, cuando sea necesario aliviar el dolor al final de la vida, la Iglesia afirma que es moralmente permitido utilizar medicamentos para el dolor que causen la pérdida de conocimiento, e incluso que pueden acelerar el momento de la muerte, siempre que esta aceleración de la muerte sea un efecto secundario de los medicamentos y no su propósito directo o previsto. En tales casos es necesario obtener el consentimiento informado del paciente, el sustituto designado o los miembros de la familia. *Toda acción médica debe tener siempre como objetivo la promoción de la vida y nunca la búsqueda de la muerte*. Además, los pacientes deben recibir el cuidado espiritual adecuado para que puedan abordar conscientemente su muerte como un encuentro con Dios. El cuidado pastoral de todos, familiares, médicos, enfermeros y capellanes, puede ayudar al enfermo a persistir en la gracia santificante y a morir en la caridad, en el amor de Dios.

Sin embargo, la legalización de la eutanasia y el



suicidio asistido en muchos lugares ha creado una gran confusión con respecto a las obligaciones básicas de brindar atención. Debe reconocerse que, en los últimos años, la definición de cuidados paliativos ha adquirido en ocasiones una connotación engañosa y profundamente dañina.

Por ejemplo, en algunos países, las leyes nacionales que regulan los cuidados paliativos también proporcionan, junto con los tratamientos paliativos, algo llamado Asistencia médica para los moribundos (MAiD), que legaliza que los pacientes soliciten la eutanasia y el suicidio asistido. Tales disposiciones legales son causa de grave confusión cultural y moral. Al incluir disposiciones para la eutanasia y el suicidio

El cuidado pastoral de todos, familiares, médicos, enfermeros y capellanes, puede ayudar al enfermo a persistir en la gracia santificante.

asistido junto con los cuidados paliativos, estas leyes implican que es moralmente permisible solicitar tales prácticas.

Igualmente perjudicial para la práctica de los cuidados paliativos y para los pacientes es cuando se realizan intervenciones para reducir el sufrimiento de los pacientes con enfermedades graves o terminales con el fin de acelerar la muerte. También es problemático retener o retirar la hidratación, la nutrición u

otras intervenciones que el paciente encuentre suficientemente beneficiosas y no excesivamente [o desproporcionadamente] onerosas. Tal rechazo del cuidado éticamente requerido es equivalente a una *acción u omisión directa para provocar la muerte y, por lo tanto, nunca es moralmente permisible.*

La continua difusión de esas leyes y prácticas, y su respaldo por las sociedades profesionales nacionales e internacionales, constituye una grave amenaza socialmente irresponsable que afecta a muchas personas. En cambio, un número cada vez mayor de personas vulnerables que solo necesitan ser mejor atendidas y consoladas se ven obligadas a elegir la muerte.

Por el contrario, “la elocuencia de la parábola del buen samaritano y de todo el Evangelio es especialmente ésta: todo individuo debe sentirse *llamado personalmente* a dar testimonio del amor en el sufrimiento”² La Iglesia aprende del Buen

“Todo individuo debe sentirse llamado personalmente a dar testimonio del amor en el sufrimiento.”

Samaritano a cuidar de los enfermos terminales, y también obedece el mandamiento ligado al don de la vida: “*¡respeta, defiende, ama y sirve a la vida, a toda vida humana!*”³ Cada uno de nosotros recibe esta invitación: “Vete y haz tu lo mismo” (Lc 10,37), en imitación del ejemplo del samaritano.

La parábola del Buen Samaritano demuestra que la relación con nuestro prójimo sufriente no debe caracterizarse por la indiferencia, la apatía,



el prejuicio, el miedo a ensuciarse las manos o la preocupación con nuestros asuntos personales. Más bien, nuestras relaciones deben abarcar las cualidades de atención, escucha, comprensión, compasión y acompañamiento. Se trata, en este sentido, de tener una mirada *contemplativa*, que sabe captar en la existencia propia y la de los otros un prodigio único e irrepetible, recibido y acogido como un don.

El misterio de la Redención del hombre está enraizado de una manera sorprendente en el compromiso amoroso de Dios con el sufrimiento humano. La esperanza siempre es posible. A aquellos que se hacen cargo del enfermo, la escena de la Cruz proporciona un elemento adicional para comprender que también cuando parece que no hay nada más que hacer todavía queda mucho por hacer, porque el “estar” es uno de los signos del amor, y de la esperanza que lleva en sí. Curados por Jesús, nos transformamos en hombres y mujeres llamados a anunciar su poder sanador y a amar y hacernos cargo del prójimo como él nos ha enseñado.

¹ Benedicto XVI, Carta. Enc. *Spe salvi* (30 noviembre 2007), 38: AAS 99 (2007), 1016. Aquí el papa Benedicto destaca que el verdadero significado de la compasión es “sufrir con” otra persona en su tiempo de necesidad (com: con; passio: *sufrir*).

² Juan Pablo II, Carta Ap. *Salvifici doloris* (11 febrero 1984), 29 AAS 76 (1984), 246.

³ Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), 5: AAS 87 (1995), 407.

*Cfr. *Samaritanus bonus* © 2020, Libreria Editrice Vaticana, Ciudad del Vaticano. El resumen está compuesto de citas y adaptaciones que se utilizan con permiso. Se reservan todos los derechos. Los modelos se utilizan exclusivamente con fines ilustrativos. iStock.com/sturti; iStock.com/Toa55; iStock.com/Yelizaveta Tomashevskaja; iStock.com/Jovanmandic. Utilizados con permiso. Se reservan todos los derechos. Copyright © 2022, United States Conference of Catholic Bishops, Washington, D.C. Se reservan todos los derechos.



UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS
Secretariat of Pro-Life Activities | usccb.org/prolife