

**Viaggio, Cristian**

## *Cuidados paliativos y magisterio de la Iglesia*

Vida y ética. Año 12 N° 1, Junio 2011

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Viaggio, Cristian. "Cuidados paliativos y magisterio de la Iglesia"[en línea]. Vida y Ética. 12.1 (2011). Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/cuidados-paliativos-magisterio-iglesia-viaggio.pdf> [Fecha de consulta:.....]

(Se recomienda indicar fecha de consulta al final de la cita. Ej: [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]).

# CUIDADOS PALIATIVOS Y MAGISTERIO DE LA IGLESIA

## Dr. Cristian Viaggio

- Médico (Universidad de Buenos Aires -UBA-)
- Especialista en Urología
- Especialista en Oncología
- Certificado en Cuidados Paliativos
- Director médico del Hospice Madre Teresa
- Médico del Servicio de Oncología del Htal. Vicente López y Planes (Gral. Rodríguez, Pcia. de Bs. As.)
- Médico de la Unidad de Cuidados Paliativos del Htal. Baldomero Sommer

### Palabras clave

- Cuidados Paliativos
- Personalismo ontológico
- Magisterio

### Key words

- Palliative Care
- Ontological personalism
- Magisterium

## RESUMEN [1]

Para entender el Cuidado Paliativo, según el Personalismo ontológico y el Magisterio, se necesita una ética del cuidado, basado en el imperativo del amor al prójimo. El centro de toda la asistencia es la persona, el respeto por su dignidad y la inviolabilidad de la vida humana, sin dejar de hacer referencia al fin último trascendente que fundamenta toda la existencia. Se considera imprescindible el diálogo integrador entre la fe, la razón y las ciencias que permita iluminar los Cuidados Paliativos a través de una antropología y filosofía moral que guíe la praxis de los profesionales y voluntarios.

En el Hospice Madre Teresa se cuida al enfermo hasta su fin natural intentando anunciar el *Evangelio de la vida*. Se ayuda a todas las personas a descubrir, a la luz de la razón y de la fe, el significado a su existencia. Se trata de encontrar puntos de diálogo con los no creyentes para promover la cultura de la vida sabiendo que la razón, iluminada por la fe, se libera de los límites propios de la naturaleza humana encontrando la fuerza necesaria para elevarse al conocimiento del misterio de Dios.

## ABSTRACT

According to the ontological Personalism and the Magisterium the ethics of care based on loving the neighbor as self is needed to understand the Palliative Care. The person is the center of the assistance, the respect of their human dignity and life inviolability, with the focus on the ultimate transcendental objective which is the grounds for every existence. An integrating dialogue among faith, reason and science is of the essence to enlighten Palliative Care by means of a moral anthropology and philosophy which lead professional and volunteer praxis.

At Mother Theresa's Hospice, they look after the sick until their natural end comes in an attempt to proclaim the *Life Gospel*. Every person is helped to discover the meaning of his/her existence in the light of the reason and the faith. All is about finding dialogue points with the non-believers to promote life culture being aware of the fact that reason enlightened by faith is freed from the natural boundaries of human nature and provides the strength needed to rise up to God's mystery.

---

[1] El presente trabajo es una síntesis de la tesis realizada por el autor para obtener el título de Magister en Ética Biomédica que dicta el Instituto de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la UCA, defendida el 26 de mayo de 2011. La versión completa puede consultarse en el Instituto de Bioética.

“La grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre.”

Benedicto XVI, *Carta Encíclica Spe salvi*, n. 38

## INTRODUCCIÓN

El motivo que me ha movilizado a efectuar esta tesis surge de la experiencia, del estudio y de la reflexión que he venido realizando durante el acompañamiento de los pacientes con cáncer avanzado, hasta el final de su vida. La experiencia clínica de asistir desde mi especialidad de origen, la Urología, a muchos pacientes con cáncer, y ver que en su fase final quedaban “abandonados” por el sistema de salud, con mucho dolor y sufrimiento, fue un motivo importante para iniciarme en los Cuidados Paliativos. Al comienzo, cuando me enfrentaba a un “paciente terminal” me generaba mucha angustia el no poder ayudarlo por no tener una formación específica. A su vez, me sentía muy presionado por una “medicina utilitarista” donde lo más importante era, y sigue siendo, el paciente recuperable y la variable económica costo-beneficio, sin importar el sufrimiento de la persona enferma que se encamina hacia su final natural.

La Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la

Salud y la Unión Internacional contra el cáncer sostienen que el cáncer es un problema de salud pública mundial de primer orden, que representa la segunda causa de muerte en los países desarrollados, por detrás de las enfermedades cardiovasculares, y que es una de las primeras cinco causas de mortalidad en todo el mundo. Debido a la alta frecuencia del cáncer, a su diagnóstico tardío y a la dificultad de poder instaurar una terapéutica curativa, comencé a observar cada vez más que muchos pacientes transitaban hacia el final de su vida con mucho dolor y sufrimiento. Esta etapa es vivida por la mayoría de los enfermos y sus familiares con mucha desesperación, porque son abandonados por una medicina que no encuentra un sentido al sufrimiento y ve cada vez más la muerte como un fracaso.

Todos sabemos que el dolor es uno de los síntomas que se presenta con mayor frecuencia en los enfermos de cáncer y es el síntoma más temido por los pacientes. El desconocimiento de su prevalencia o el uso inadecuado de los diversos recursos disponibles hace que las personas que presentan un cáncer avanzado tengan un sufrimiento mayor que el que debieran tener.

La Medicina Paliativa ha surgido para dar una respuesta a este sufrimiento y se sigue desarrollando, en gran parte, como resultado de la visión e inspiración inicial de Cicely Saunders, iniciadora del

Movimiento Hospice en Europa y fundadora del Hospice St Christopher's en Londres, en el año 1967.

Para una mayor comprensión de la tesis, he tomado de la experiencia clínica situaciones cotidianas de personas enfermas y familiares angustiados que pueden resultar similares en todos los países, culturas y credos religiosos.

Cuando me refiero a la "experiencia clínica" no me refiero sólo a los años que he ejercido como médico y a las "pruebas acumuladas" desde la "objetivación experimental", sino que se trata de un "fenómeno" de reflexión personal y de una "indagación existencial" sobre "las necesidades del paciente terminal y su familia".

Para poder entender cada situación clínica y descubrir su sentido he tenido que profundizar en el estudio, primero de los **Cuidados Paliativos**, luego en la **Oncología Clínica** y después en la **Bioética Personalista**, para finalmente adentrarme en el **Magisterio de la Iglesia**.

El primer dilema filosófico al que me enfrenté es que en la medicina no hay un concepto único del hombre sino multi-

tud de imágenes, ideas y concepciones antropológicas. Pero además, esta medicina se presenta despreocupada de lo filosófico, no pudiendo hallar una "idea del hombre" como punto de referencia de su praxis, y así termina siendo influenciada por las ideas antropológicas dominantes del modernismo y el postmodernismo. Esta medicina se revela incapaz e insuficiente para explicar al hombre como un todo, porque sus explicaciones son parciales e incompletas. [2]

Emprender el estudio sistemático de la Bioética personalista ontológicamente fundamentada y las enseñanzas del Magisterio me ha permitido como médico el diálogo integrador entre la fe, la razón y la ciencia. Las enseñanzas del Magisterio me han aportado mucha luz sobre algunos temas importantes, como son: la Antropología, el concepto de persona, la moralidad, el sufrimiento, la esperanza, la muerte, la trascendencia y todos los dilemas bioéticos relacionados con el final de la vida. Considero que es imprescindible el diálogo integrador entre la fe, la razón y las ciencias, por eso, como médico, me ha surgido la necesidad imperiosa de iluminar los Cuidados Paliativos con el Evangelio y el Magisterio de la Iglesia. Esta respuesta surge de la motivación que he tenido a

---

[2] Cfr. CAPONNETTO, Mario, *El Hombre y la Medicina*, Buenos Aires, Scholastica, 1992, pp. 74-75.

partir de la lectura de la *Carta Encíclica Evangelium vitae* donde Juan Pablo II hace referencia a los Cuidados Paliativos:

“En la medicina moderna van teniendo auge los llamados ‘cuidados paliativos’, destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado”. [3]

Este hecho, sumado a la necesidad de “dar una respuesta cristiana, concreta e inmediata”, [4] a los pacientes con cáncer en fase terminal, fue el motivo para que un grupo de voluntarios católicos, sacerdotes, profesionales y no profesionales, fundara en la ciudad de Luján, el Hospice Madre Teresa (HMT).

El HMT es una institución inspirada en el ejemplo de santidad de la Madre Teresa de Calcuta que se dedica a brindar asistencia y acompañamiento a los pacientes con cáncer terminal, teniendo también por objeto el estudio, la reflexión y la investigación médico-filosófica sobre los diferentes temas inherentes a los Cuidados Paliativos, sin perder la identidad cristiana. Es una asociación civil sin fines de lucro cuya misión está centrada en la asistencia y el acompañamiento ambulatorio de los pacientes.

Dentro de los Cuidados Paliativos he tomado para esta tesis los temas filosóficos que la mayoría de los autores separan de la razón última de su *ser* o fundamento trascendente que lo explica y justifica. Muchos de estos autores niegan la realidad de la razón última del *ser persona* y tratan de explicar los fenómenos clínicos desde un “naturalismo empírico-experimental”. [5] El marco teórico está definido por el **Personalismo ontológico**, fundado en la filosofía realista aristotélico-tomista, erigido sobre bases ontológicas, y las **enseñanzas del Magisterio**, en los diversos temas filosóficos y teológicos. De hecho, considero que en mi labor terapéutica como médico en el final de la vida, mis antecesores intelectuales no son los psicólogos y médicos sino los filósofos y teólogos cristianos, sobre todo Tomás de Aquino. En este extraordinario teólogo y filósofo he encontrado la mayoría de las respuestas a las preguntas que me he formulado durante el acompañamiento de los pacientes terminales.

La ética tomista tiene su base en la doctrina del *ser*, que es el fundamento ontológico último de toda realidad y el apoyo irreductible de todo concepto, capaz de ser captado como objeto por la inteligencia. [6]

[3] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Evangelium vitae*, Ciudad del Vaticano, 1995, n. 65.

[4] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Deus caritas est*, Ciudad del Vaticano, 2005, n. 31.

[5] LUGO, Elena, *Bioética personalista*, Córdoba, Patris Argentina, 2006, p. 107.

[6] DERISI, Octavio Nicolás, *Los fundamentos metafísicos del orden moral*, 4ta. edición, Buenos Aires, EDUCA, 1980, p. 11.

Deseo que esta tesis pueda acercar las enseñanzas del Magisterio a todas las personas de buena voluntad y, sobre todo, a los católicos que trabajan en el ámbito de la salud y los Cuidados Paliativos. La importancia de describir el Cuidado Paliativo, según el Personalismo ontológico y el Magisterio, consiste en mostrar una escuela, o mejor aún, una *ética del cuidado*, basada en el "imperativo del amor al prójimo, que está grabado en la misma naturaleza del hombre". [7] El centro de toda la asistencia es la **persona, el respeto por su dignidad y la inviolabilidad de la vida humana**, sin dejar de hacer referencia al **fin último trascendente** que fundamenta toda la existencia.

En definitiva, desde el Hospice Madre Teresa intentamos anunciar el Evangelio de la vida, ayudando a todas las personas a descubrir, a la luz de la razón y de la experiencia, el mensaje cristiano. Este mensaje ilumina plenamente al hombre dando significado a su ser y a su existencia. Y también tratamos de encontrar puntos de diálogo con los no creyentes para promover la **cultura de la vida**. [8] Sabemos que la razón y la fe no se pueden separar, porque significaría restringir en el hombre la posibilidad plena de

conocerse a sí mismo, al mundo y a Dios. La razón, iluminada por la fe, se libera de los límites propios de la naturaleza humana, encontrando la fuerza necesaria para elevarse al conocimiento del misterio de Dios. [9]

Sé que todas las palabras y expresiones para referirme a la vida y obra de la Madre Teresa de Calcuta no alcanzan para definir a una de las mujeres más grandes del siglo XX, cuyo legado ha trascendido todas las fronteras y sus enseñanzas han penetrado el corazón de todas las personas, independientemente de su cultura o religión.

Para concluir, este trabajo queda abierto a la investigación y al enriquecimiento que otros autores puedan realizar, permitiéndonos dar una mejor respuesta a las necesidades del enfermo terminal.

## LA BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLÓGICAMENTE FUNDADA

El Personalismo ontológicamente fundado surgió en Italia en el año 1985, quince años después de que Potter publicara su artículo sobre Bioética, [10] y

---

[7] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Deus...*, op. cit., n.31.

[8] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Evangelium...*, op. cit., n. 82.

[9] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Fides et ratio*, Ciudad del Vaticano, 1998, nn.16 y 43.

[10] SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética*, 2da. ed., vol. I, Madrid, BAC, 2009, p. 15.

tuvo lugar en la Facultad de Medicina y Cirugía "A. Gemelli" de la Universidad Católica del Sagrado Corazón de Roma. Su fundador, monseñor Elio Sgreccia, mantiene una perspectiva filosófica que se define como Personalismo ontológicamente fundamentado, de inspiración tomista, y que busca estar en sintonía con el pensamiento católico. [11] La *escuela sgrecciana* ha dado una sólida justificación para el respeto a la vida humana. La antropología de fondo, conjuntamente con la fundamentación de los principios, surge como bioética alternativa a la principialista anglosajona, la cual está representada por el llamado Principialismo que se remite a Beauchamp y Childress (*Principles of Biomedical Ethics*). [12] Los cuatro principios formulados son: **beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia**. Este modelo, a pesar de su endeble estructura epistemológica, ha sido muy difundido en la medicina para la toma de decisiones de situaciones clínicas (ética clínica). Sabemos que es un modelo que se puede fundamentar sobre diferentes posturas deontológicas y filosóficas. [13] La crítica que se le realiza desde el Personalismo ontológico es la falta de jerarquización de los "principios" y la falta de fundamentación antropológica y

filosófica basadas en una meta-bioética para la búsqueda del **bien verdadero** en el ser (el ser, que como *inteligible* abierto a la inteligencia es *verum*). Es decir, estos "principios" no hacen referencia a "verdades prácticas primeras", por lo tanto no son "verdaderos principios".

La moralidad consiste en encarnar el principio máximo universal contenido en el ser, de "haz el bien y evita el mal", en un acto particular, contingente y circunstanciado:

"Por eso es que los principios prácticos-morales no pueden no ser universales y necesarios. La universalidad refiere al carácter develador de los principios como verdades y luces primeras en el discernimiento moral, porque en toda estimación concreta de los valores morales está implicada una estimación universal del valor en sí mismo. Esto significa que hay verdades morales universales y que el hombre tiene una inteligencia abstractiva capaz de trascender la coyuntura moral de las elecciones para guiar rectamente su decisión en cada caso. A su vez, que dichas verdades universales son también normativas por ser prácticas, es decir, son reglas determinadas, ciertas y necesarias. La necesidad de los principios morales es consecuencia de la misma necesidad de realización del bien moral en la conducta en

[11] *Ibid.*, p. 23.

[12] *Ibid.*, p. 20.

[13] Para ampliar el tema sobre la justificación epistemológica de la Bioética y los diferentes modelos bioéticos consultar: SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética...*, op. cit.

vistas al fin cabal de la existencia humana. De esta forma, los principios práctico-morales son, por una parte, la formulación ejemplar -como verdades y valores primeros- de la **ordenación de la naturaleza humana a su fin propio** y, por otra, como imperativos últimos son el **contenido de la ley natural**". [14]

Todo modelo bioético que lleva a negar una "verdad objetiva, universal y trascendente" para reemplazarla por la "verdad subjetiva y relativa del consenso" permite, en algunas situaciones, atender contra el valor y bien fundamental de la vida y la dignidad de la persona. Elio Sgreccia, cuando se refiere a los diferentes "modelos bioéticos", hace referencia a esta ética relativista, diciendo que las decisiones clínicas no se pueden fundamentar sobre paradigmas conceptuales adaptables a la solución de cada situación particular:

"Hay que añadir que, para razonar sobre los fundamentos, no basta con elaborar paradigmas conceptuales adaptables a la solución de casos límite, basados simplemente en una especie de consenso pragmático y flexible, según las circunstancias. Más bien habrá que buscar una verdadera justificación y, por tanto, la demostración de la razón última por la que un determinado acto moral debe considerarse recto o no recto, lícito o ilícito, obligado o prohibido". [15]

El Personalismo ontológico es una Bioética que se fundamenta sobre la verdad objetiva, universal y **trascendente**, oponiéndose a la verdad sustentada en el **relativismo inmanente**. Debido a que al término "trascendente" se lo asocia pura y exclusivamente con lo religioso, es considerado, muchas veces, como irracional. Por eso, considero que es importante aclarar el término "trascendente" debido a que en la medicina, y muchas veces desde la Bioética, cuando se habla de trascendencia, se lo confunde con una postura religiosa, sobre todo si la reflexión proviene desde la Iglesia o de algún bioeticista que adhiere algún credo religioso.

El término "trascendente" es utilizado no en sentido absoluto -como se puede emplear en el sentido del Creador-, sino haciendo referencia a que "la persona es trascendente desde el punto de vista ontológico y axiológico". La persona, por su capacidad de autoconciencia reflexiva (inteligencia) y autodeterminación (libertad), "supera" (va más allá), desde el nivel ontológico y desde su propio valor, al mundo material. El hombre es un individuo que se guía por sí mismo mediante la inteligencia y la voluntad, no sólo existe físicamente sino que hay en él un ser más rico y más elevado, una existencia superior espiritual por el conocimien-

---

[14] DONADÍO MAGGI DE GANDOLFI, María Celestina, "Aspectos históricos de los principios que soportan la Bioética", en *Principios de Bioética*, Actas del Simposio, Buenos Aires, Fundación Alberto J. Roemmers, 1998, pp. 27-33.

[15] SGRECCIA Elio, *Manual de Bioética (I)*..., op. cit., p. 55.

to y amor, [16] y que enaltece a las mismas funciones corporales.

Desde el punto de vista filosófico, "trascender" (de *trans*, más allá, y *scando*, escalar) significa pasar de un ámbito a otro, atravesando el límite que los separa. Este concepto de trascendencia incluye, además, la idea de superación o superioridad. En la tradición filosófica occidental, la trascendencia supone un "más allá" del punto de referencia. Se refiere a ir más allá de algún límite, sobre todo del límite espacio-tiempo, lo que solemos considerar como mundo o universo físico. Adquiere entonces un carácter de finalidad que ha de cumplirse como "lo más importante" o "esencial" convirtiéndose en el fundamento de la acción y el sentido de todo lo que se hace. Esta forma de obrar y de vivir ha sido invadida por el pensamiento nihilista y cerrado a la trascendencia, donde pareciera que lo importante es la sociedad de las utilidades y del hedonismo. Trascendencia se opone, entonces, a la pura inmanencia en su sentido "subjetivista". Lo trascendente es aquello que se encuentra "por encima" de lo puramente inmanente. La inmanencia pura es, precisamente, la propiedad por la que una determinada realidad permanece como cerrada en sí misma, agotando en ella todo su ser y su actuar. La trascendencia supone, por tanto, la inmanencia como

uno de sus momentos, al cual se añade la superación que el trascender representa. Lo inmanente se tomaría entonces como el mundo, es decir, lo que vivimos en la experiencia; y lo trascendente se referiría a la cuestión sobre si hay "algo más", más allá del mundo que conocemos.

Cuando la Bioética adhiere a una verdad subjetiva, relativa y no trascendente cae en la parcialidad de una "verdad producida o creada por el hombre" que termina proponiendo una "ética de situación y consenso pragmático". Un ejemplo claro de esto es el caso de los niños con malformaciones congénitas, que dependen de la actitud de aceptación o rechazo de su familia para que puedan vivir, sin importar el bien de la criatura. Otro ejemplo, en el otro extremo de la vida, es cuando un comité de Bioética decide, por consenso y en conformidad con la familia, suspender la alimentación e hidratación de un enfermo en estado vegetativo persistente. Podría así enumerar múltiples situaciones donde esta ética sin primeros principios naturales y por ello evidentes, sostiene la decisión médica bajo un pragmatismo utilitarista y muchas veces autoritario.

Por el contrario, el Personalismo ontológico reacciona ante este relativismo pragmático y de consenso, proponiendo una meta-bioética, fundada en el

[16] *Ibid.*, p. 152.

*ser persona*, donde está inscripto el principio de "hacer el bien y evitar el mal". Así, protegerá la vida del niño, sin calificarlo por su capacidad física o intelectual, y la del enfermo en estado vegetativo, justificando que todos somos iguales en dignidad y tenemos derecho a la vida, desde la concepción hasta su fin natural.

La pregunta que debemos hacernos es: ¿sobre qué filosofía se fundamenta la Bioética de la verdad pragmática y del consenso? Estos postulados éticos han recibido mucha influencia de la ética idealista de Kant. [17] Jaques Maritain nos resume esta filosofía de la siguiente manera:

"Nos propone una ética sin fin último, liberada de todo impulso hacia la felicidad o hacia el bien; una ética del imperativo categórico en el cual el universo de la moralidad o de la libertad está totalmente separado de la naturaleza, y el contenido de la ley debe ser deducido de su forma y de la esencia universalmente normativa de la razón pura práctica".

De esta afirmación deducimos que el pensamiento kantiano elabora una ética que no tiene fundamento ni en la metafísica ni en la filosofía de la naturaleza

(ética natural) y la separa también de todo elemento revelado o sobrenatural. Es decir, el hombre sin una "verdad objetiva", puede obrar incluso de una manera que atente contra su propia naturaleza. [18]

En conclusión, la Bioética, cómo ética especializada, necesita para su justificación epistemológica subordinarse a la metafísica. Esta meta-bioética, fundamenta el juicio moral en la "verdad objetiva, universal y trascendente" que hunde sus raíces en el ser y sus principios.

### **Cuál es la antropología sobre la que se fundamenta el Personalismo ontológico**

Como mencionamos en la introducción, es importante formular una antropología capaz de señalar rumbos y objetivos nuevos a la teoría y la praxis de los Cuidados Paliativos. Esta antropología, sobre la que se fundamenta el Personalismo *sgrecciano*, nos permite definir al hombre y, a partir de estas respuestas, podemos tener una visión más clara para poder acompañar y realizar las intervenciones más adecuadas en esta misión de ayuda.

---

[17] Immanuel Kant (1724 - 1804): filósofo alemán de mucha influencia en el pensamiento moderno. Su actitud crítica se despliega en su obra *Crítica de la razón pura*, donde examina la posibilidad, las condiciones y el modo de conocimiento de la naturaleza, y se pregunta si es posible el conocimiento metafísico.

[18] MARITAIN, Jaques, *Lecciones fundamentales de la Filosofía moral*, Buenos Aires, Club de lectores, 1966, pp. 7-10.

El hombre, según Tomás de Aquino, es "espíritu encarnado o cuerpo espiritualizado" en una unión substancial entre el co-principio orgánico y el co-principio espiritual. Así podemos decir que la persona humana presenta dos dimensiones o dos co-principios unidos de forma substancial en una uni-totalidad y que actúan de manera simultánea. Cada co-principio es una sustancia incompleta, las cuales se unen formando una única sustancia completa o "sustancia primera" según Aristóteles.

Es importante mencionar que los cristianos hacemos referencia a una Antropología cristiana. Ésta se apoya en la Filosofía (Antropología filosófica), que estudia al ser humano, su composición de cuerpo y alma y su modo de realizarse, complementándose con la Teología (Antropología teológica), que estudia al hombre desde la perspectiva de la Revelación cristiana, apoyándose en la fe, ya que con la fuerza sola de la razón nunca podríamos llegar a conocer al hombre en su plenitud.

La Antropología teológica estudia al hombre según el dato revelado en la Sagrada Escritura, es decir, lo que Dios dice sobre lo que el hombre es. Como no existen definiciones en la Biblia, nos remitimos al relato del Génesis donde se presenta la creación del hombre:

"Dijo Dios: Hagamos al hombre a nuestra imagen y semejanza. Que tenga autoridad sobre los peces del mar y sobre las aves del cielo, sobre los animales del campo, las fieras salvajes y los reptiles que se arrastran por el suelo. Y creó Dios al hombre a su imagen. A imagen de Dios lo creó. Macho y hembra los creó" (Génesis 1, 26 y 27).

El ser *imagen* no significa una reproducción o participación material del ser, en el *Ser de Dios*, sino que consiste en la condición espiritual del hombre, que le permite establecer una relación personal con Dios. También, la imagen representa el cuerpo ya que el hombre es concebido como una totalidad. Esto no quiere decir que Dios tenga cuerpo, sino que el cuerpo y el alma forman una única sustancia: **la persona humana**. [19]

Esta idea de *imagen* es desarrollada por Juan Pablo II en su catequesis:

"El hombre, al que Dios ha creado 'varón y mujer', lleva impresa en el cuerpo, 'desde el principio', la imagen divina; varón y mujer constituyen como dos diversos modos del humano 'ser cuerpo' en la unidad de esa imagen".

Y en otra audiencia hace referencia al **significado del cuerpo**:

"El cuerpo es expresión de la persona". [20]

[19] RAMOS, A., *Antropología teológica, Manual de iniciación*, Buenos Aires, Ágape, 2007, pp. 91-95.

[20] JUAN PABLO II, *Varón y Mujer. Teología del cuerpo (I)*, 6ta. edición, Madrid, Palabra, 2005, pp. 15 y 16.

## LA PERSONA HUMANA

“El ser humano no se reduce a lo que vemos o creemos ver. Siempre es infinitamente más grande, más profundo de lo que pueden decir nuestros limitados juicios. En fin, nunca ha dicho su última palabra, siempre avanza, siempre tiene el poder de realizarse, es capaz de transformarse a través de las crisis y de las pruebas de su vida”. [21]

El hombre no se agota en lo que vemos o creemos ver. Según la *escuela sgrecciana*, el concepto de **ser persona** está en su significado ontológico que estriba en una existencia y una esencia constituidas en la unidad cuerpo-espíritu, sin despreciar la importancia de la subjetividad relacional y de la conciencia. La persona es entendida como la definía Boecio: “sustancia individual de naturaleza racional”. El hombre es persona porque es el único ser viviente que es capaz de “reflexionar” sobre sí mismo, de autodeterminarse y de encontrar un sentido a su existencia. El hombre posee una realidad corpórea informada por un alma espiritual que la contiene y estructura, desde la concepción hasta la muerte. La persona humana es una unidad, un todo, y no sólo parte de un todo. Es el punto de referencia, el **fin** y no el **medio**. Es la realidad que

trasciende la economía, el derecho y la historia misma. No hay que confundir el Personalismo ontológico con el individualismo subjetivista que se centra en la exacerbación de la autonomía y la libertad, sin hacer referencia al ser.

De la reflexión profunda sobre el concepto de persona surge el respeto por su dignidad e integridad como bienes intrínsecos, siendo mucho más la persona que un mero instrumento o medio, ni mucho menos algo reductible a sus componentes y funciones, algo manipulable o sujeto a diseño.

### La Dignidad de la Persona humana

El concepto de dignidad de la persona humana, según el Personalismo ontológico, está en el ser y es intrínseco a la persona. Sabemos que en la actualidad no hay acuerdo entre los diferentes sistemas bioéticos sobre el concepto de persona y de dignidad, pero la mayoría acepta que es “el valor intrínseco que toda persona tiene por ser humano”. Cualquiera sea la perspectiva, el hecho es que la Bioética surge como reflexión racional para ayudar a los hombres a **decidir si un avance tecnológico o una determinada practica clínica es buena o mala para los seres humanos.**

---

[21] HENNEZEL, Marie de, *La Muerte íntima*, Buenos Aires, Sudamericana, 1996, p. 28.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas de 1948 y la reciente Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO [22] hacen de la **dignidad humana** el **primer principio** y la **base fundamental** de todos los derechos humanos. Luego de las experiencias colectivamente vividas de la pérdida de la dignidad humana: el Holocausto, la esclavitud y los genocidios realizados por parte de los totalitarismos ideológicos, las naciones y sus funcionarios centraron la atención mundial en su verdadero significado. Un hecho importante y llamativo es que estas declaraciones fueron acordadas entre naciones culturalmente distintas, con diferentes religiones, creencias y pasado histórico.

La dignidad nadie puede asignarla o quitarla, es inalienable e innegociable, siendo objeto de respeto moral y también legal. Por lo tanto, toda conducta humana que atente o viole esta dignidad es intrínsecamente mala y pasible en principio de juicio moral.

La dignidad humana está presente desde la concepción (embrión unicelular)

hasta la muerte natural. El espíritu o alma espiritual, con inteligencia y voluntad, confiere al hombre dignidad, superioridad y posibilidad de hacerse aun mayor de lo que la naturaleza lo proveyó. Esta superioridad, que va más allá de las fronteras naturales, descansa según la Teología cristiana en la **imagen y semejanza** de Dios. [23] El hombre por su espiritualidad supera a la totalidad de las cosas y penetra en la estructura más profunda de la realidad. Cuando reflexiona, intuye su dignidad única, se siente único e irrepetible reconociendo tener en sí mismo la espiritualidad y la inmortalidad de su alma. Sabe que se "diferencia de cualquier viviente". Esta afirmación coloca al hombre en la cúspide de la creación y lo transforma en un fin. En ningún caso la persona humana puede ser instrumentalizada con fines sociales, de investigación científica, económicos o políticos. El Personalismo ontológico coloca a la persona en el centro de la reflexión, llegando a la conclusión de que una sociedad justa puede ser realizada solamente en el respeto de la dignidad trascendente de la persona humana. [24]

En mayo de 2007, la Conferencia General del Episcopado Latinoamericano

[22] UNESCO, *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*, adoptada por la mayoría en la 33ª sesión de la Conferencia General del 19 de octubre de 2005 [en línea], disponible en: <<http://www.unesco.org/ibe>> [consulta: 2 de mayo de 2011].

[23] BASSO, Domingo M., O. P. *Nacer y morir con dignidad*, 3ra. ed. ampliada, Buenos Aires, Depalma, 1991, pp. 25-33.

[24] PONTIFICIO CONSEJO DE JUSTICIA Y PAZ, *Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia*, Ciudad del Vaticano, 2005, nn. 132-134.

y del Caribe manifiesta en el *Documento Conclusivo de Aparecida* "la buena nueva de la dignidad humana":

"Bendecimos a Dios por la dignidad de la persona humana, creada a su imagen y semejanza. Nos ha creado libres y nos ha hecho sujetos de derechos y deberes en medio de la creación. Le agradecemos por asociarnos al perfeccionamiento del mundo, dándonos inteligencia y capacidad para amar; por la dignidad, que recibimos también como tarea que debemos proteger, cultivar y promover".

"Alabamos a Dios por los hombres y mujeres de América Latina y el Caribe que, movidos por su fe, han trabajado incansablemente en defensa de la dignidad de la persona humana, especialmente de los pobres y marginados". [25]

La *Instrucción vaticana Dignitas personae* se refiere a la reflexión ética sobre la dignidad, fundamentalmente en los nuevos problemas relativos a la procreación, a la investigación en seres humanos y a las nuevas propuestas terapéuticas que comportan la manipulación del embrión o del patrimonio genético humano:

"A cada ser humano, desde la concepción hasta la muerte natural, se le debe reconocer la dignidad de persona. Este principio funda-

mental, que expresa un gran 'sí' a la vida humana, debe ocupar un lugar central en la reflexión ética sobre la investigación biomédica, que reviste una importancia siempre mayor en el mundo de hoy". [26]

Sabemos que el hombre está llamado a transformar la creación, ordenando sus muchos recursos a favor de la dignidad y el bienestar integral de todos y cada uno de los hombres. Respetar la dignidad de la persona humana como fundamento de los derechos y de los imperativos éticos, contribuye al "progreso" real de la humanidad, construyendo una sociedad más humana y solidaria. [27]

Para finalizar, existe la necesidad de sensibilizar a los médicos y otros profesionales de la salud para que defiendan la dignidad del enfermo, tratando de ser humildes y esforzándose por dejar de lado la indiferencia, la arrogancia y la ineptitud que muchas veces transmiten en su práctica cotidiana, haciendo que las personas vivan una "experiencia de indignidad". [28] La Madre Teresa de Calcuta, modelo de vida para los que hemos fundado el Hospice, y quien ha entregado su vida al cuidado de los enfermos y moribundos, sostenía que ella se dedicaba a ayudar a

---

[25] EPISCOPADO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE, *Aparecida, Documento Conclusivo*, V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe, Brasil, 2007, nn. 104-113.

[26] CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Instrucción Dignitas personae*, Ciudad del Vaticano, 2008, n. 1.

[27] *Ibid.*, nn. 36 y 37.

[28] PELLEGRINO, Edmund, "La experiencia vivida de la dignidad humana", *Bioética y Persona*, Buenos Aires, EDUCA, 2008, pp. 327-335.

"morir con dignidad", a procurar la buena muerte del enfermo desahuciado, del abandonado, del desposeído. Miles y miles de moribundos murieron con dignidad acogidos con amor entre sus brazos. Todos ellos, al morir se descubrieron como "un alguien eminentemente valioso", al morir se sintieron reconocidos en su dignidad, respetados y amados. Aquellos cuya vida se encuentra disminuida o debilitada tienen derecho a un respeto especial, deben ser atendidos para que lleven una vida tan normal como sea posible.

#### **PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLÓGICAMENTE FUNDADA**

El Personalismo ontológico enuncia cuatro principios:

1. El principio de defensa de la vida física.
2. El principio de libertad y responsabilidad.
3. El principio de totalidad o principio terapéutico.
4. El principio de sociabilidad y subsidiaridad.

En el marco de este artículo describiré solamente tres principios: defensa de la vida física; libertad y responsabilidad; y el principio de sociabilidad y subsidiaridad.

#### **1. El principio de defensa de la vida física**

El concepto "vida física" hace referencia a la vida orgánica, fundamento único y unificado de todo el desarrollo de la persona. Reconocemos que esta expresión es reductiva y no expresa correctamente la concepción integral de la persona, uni-totalidad de cuerpo y espíritu. La vida física del hombre no representa algo extrínseco a la persona, sino que representa el valor constitutivo fundamental y no absoluto o total de la persona. No es un valor absoluto, porque la vida corporal (física) no agota toda la riqueza de la persona, la cual es también espíritu, y por esto trasciende como tal al cuerpo mismo y a la temporalidad. El cuerpo o corporeidad es, respecto de la persona, co-esencial, es su encarnación primera, fundamento único en el cual y por el cual la persona se realiza y entra en el tiempo y en el espacio. El cuerpo le permite a la persona la expresión de los demás valores como la libertad y sociabilidad. Es decir, la persona sin su cuerpo no podría llevar a cabo sus actos humanos y no podría relacionarse con las demás personas. Por lo tanto, si el cuerpo no es un "bien total", las preguntas a responder son: ¿cuál es el "bien total"? y ¿cuál es la implicancia clínica de este concepto? Elio Sgreccia nos dice:

"Por encima de ese valor 'fundamental' sólo existe el bien total y espiritual de la persona, que podría requerir el sacrificio de la vida corporal sólo cuando ese bien espiritual y moral no pudiera lograrse sino a través del sacrificio de la vida; y en ese caso, al tratarse de un bien espiritual y moral, no podría ser impuesto jamás por otros hombres, sino que desplegarse como don libre. El mártir [29] entrega legítimamente su vida sólo cuando no hay otro camino para realizar el bien moral de la persona y de la sociedad; y en ese caso, de todos modos, quien es responsable de esta situación es responsable también de la pérdida de esa vida". [30]

Quando hablamos de bien total y espiritual, éste pareciera ser un concepto relacionado con la religión, más concretamente con la tradición cristiana, y no una visión ética racional frente a las diferentes tomas de decisiones a la que debe enfrentarse la medicina.

### ***Defensa de la vida y eutanasia***

Otro punto importante en el análisis y desarrollo de este principio, es no dar por sobreentendida la postura sobre la eutanasia y el suicidio asistido.

La palabra eutanasia, por su etimología, en la antigüedad significaba "muer-

te dulce", sin sufrimientos atroces. En la actualidad se refiere a causar la muerte por piedad, para atenuar los dolores a los enfermos incurables o para que niños malformados no vivan una vida desdichada que también podría causar cargas demasiado pesadas para sus familias o a la sociedad.

Desde la Bioética personalista no sólo se define a la eutanasia, sino que se la considera como una práctica inmoral, porque la vida es un don y bien fundamental que nadie, ni siquiera la misma persona que sufre, puede suprimirla. La vida humana es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social.

La Madre Teresa de Calcuta, quien ha entregado su vida al cuidado de los enfermos y moribundos, sostenía que ella se dedicaba a ayudar a morir con dignidad, respetando la vida hasta su fin natural como don proveniente de Dios.

El Magisterio de la Iglesia es claro en su postura de rechazo frente a la eutanasia. Los principales documentos que hacen referencia a la misma son:

---

[29] El martirio es el supremo testimonio de la verdad de la fe; designa un testimonio que llega hasta la muerte. El mártir da testimonio de Cristo, muerto y resucitado, al cual está unido por la caridad. Da testimonio de la verdad de la fe y de la doctrina cristiana. Soporta la muerte mediante un acto de fortaleza. *Catecismo de la Iglesia Católica*, 3ra. ed., Madrid, Impresos y Revistas, 1993, n. 2473.

[30] SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética (I)*..., op. cit., p. 219.

● *Declaración sobre la eutanasia lura et Bona*, publicada por la Congregación para la Doctrina de la Fe en el año 1980: "Por eutanasia se entiende una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa, pues, en el nivel de las intenciones o de los métodos usados". "Es necesario reafirmar con toda firmeza que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie, además, puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata, en efecto, de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad".

● *Carta Encíclica Evangelium vitae*, Juan Pablo II, año 1995, nn. 64 y 65: "Cuando prevalece la tendencia a apreciar la vida sólo en la medida en que da placer y bienestar, el sufrimiento aparece como una amenaza insoportable, de la que es preciso librarse a toda costa". "El hombre, rechazando u olvidando su relación fundamental con Dios, cree ser criterio y norma de sí mismo y piensa tener el derecho de pedir incluso a la sociedad que le garantice posibilidades y modos de decidir sobre la propia vida en plena y total autonomía". "En semejante contexto es cada vez más fuerte la tentación de la eutanasia, esto es, adueñarse de la muerte, procurándola de modo anticipado y poniendo así fin 'dulcemente' a la propia vida o a la de otros. En realidad, lo que podría parecer lógico y humano, al considerarlo en

profundidad se presenta absurdo e inhumano. Estamos aquí ante uno de los síntomas más alarmantes de la 'cultura de la muerte', que avanza sobre todo en las sociedades del bienestar, caracterizadas por una mentalidad eficientista que presenta el creciente número de personas ancianas y debilitadas como algo demasiado gravoso e insoportable".

● *Carta de los agentes sanitarios*, elaborada por el Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, año 1995, especialmente los nn. 147 y 148:

"La piedad suscitada por el dolor y por el sufrimiento hacia enfermos terminales, niños anormales, enfermos mentales, ancianos, personas afectadas por enfermedades incurables, no autoriza ninguna eutanasia directa, activa o pasiva. Aquí no se trata de ayuda prestada a un enfermo, sino del homicidio intencional de una persona humana".

"El personal médico y de enfermería -fiel al deber de estar siempre al servicio de la vida y asistir la hasta el final- no puede prestarse a ninguna práctica eutanásica ni siquiera ante la solicitud del interesado, aun menos de sus parientes. En efecto, las personas no poseen un derecho eutanásico, porque no existe el derecho de disponer arbitrariamente de la propia vida. Ningún agente de la salud, por consiguiente, puede hacerse tutor ejecutivo de un derecho inexistente".

● *Dignidad de la persona en estado terminal*, Pontificia Academia para la Vida, V<sup>o</sup> Asamblea General, año 1999, n. 10: "Con fuerza y absoluta convicción rechazamos todo tipo de eutanasia, a saber, recurrir a acciones u omisiones con las que se pretende procurar la muerte de una persona con el fin de evitarle el sufrimiento y el dolor".

- *Respetar la vida del moribundo - Consideraciones éticas sobre la eutanasia*, Pontificia Academia para la Vida, año 2000:

"La legitimación de la eutanasia es una complicidad perversa del médico, el cual, por su identidad profesional y en virtud de las inderogables exigencias deontológicas a ella vinculadas, está llamado siempre a sostener la vida y a curar el dolor, y jamás a dar muerte 'ni siquiera movido por las apremiantes solicitudes de cualquiera' (Juramento de Hipócrates)".

"La eutanasia, es decir, el acto de poner fin deliberadamente a la vida de un paciente, tanto a petición del paciente mismo como por solicitud de sus familiares, es inmoral". [31]

- *Carta Encíclica Caritas in veritate - Sobre el desarrollo humano integral en la caridad y en la verdad*, Benedicto XVI, 2009, n. 75: "Por otro lado, se va abriendo paso una *mens eutanásica*, manifestación no menos abusiva del dominio sobre la vida, que en ciertas condiciones ya no se considera digna de ser vivida".

En todos estos años de asistencia a los pacientes con cáncer avanzado son muy pocas las personas que solicitan de forma explícita la eutanasia. La mayoría de los pacientes solicitan no tener dolor y si es posible, reducir el sufrimiento:

"Quien pide morir pide, en realidad, ser ayudado a vivir de otra manera: a veces le es suficiente poder experimentar que su dolor es

compartido por otros, para conseguir elaborarlo positivamente". [32]

Muchas veces, son los familiares los que solicitan la eutanasia por no poder encontrar un sentido al sufrimiento de su ser querido. Algunos familiares no entienden lo que significan los Cuidados Paliativos o los cuidados de final de vida. Piensan que el equipo tratante se empeña en sostener la vida y el sufrimiento de manera indefinida, al punto que terminan criticando o renegando de los cuidados. Hay que emprender un camino junto a ellos para comprenderlos y contenerlos; por eso se considera que la unidad de tratamiento es el "paciente y la familia". La mayoría termina comprendiendo que la vida es un don y bien fundamental y que nadie puede quitarla. Sabemos que a todos nos cuesta "comprender" el sufrimiento y que el verdadero sentido se puede encontrar en lo trascendente y, sobre todo para los cristianos, en el gran misterio Pascual. Si bien, como mencionamos anteriormente, la mayoría termina respetando la vida, no todos terminan comprendiendo el sufrimiento y el sentido del cuidado compasivo. A propósito de esto, voy a transcribir y comentar la opinión escrita de uno de los hijos de un paciente que ha fallecido de cáncer en la

[31] ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA, *Respetar la dignidad del moribundo. Consideraciones éticas para la eutanasia* [en línea], disponible en: <[http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_academies/acdlife/documents/rc\\_pa\\_acdlife\\_doc\\_20001209\\_eutanasia\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acdlife_doc_20001209_eutanasia_sp.html)> [consulta: 2 de mayo de 2011].

[32] SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética (I)*..., op. cit., p. 898.

## Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Baldomero Sommer: [33]

"El sufrimiento no es redención, ni para los muertos ni para los vivos. Prolongar la agonía de un moribundo no nos hace ni más sabios ni más humanos... mucho menos divinos... No estoy cuestionando el carácter lícito o ilícito de la eutanasia, pero sí hacer algunas correcciones a la terapia paliativa, educar a la comunidad médica y a la sociedad incluida para poder decidir juntos la mayor o menor conveniencia en casos concretos, teniendo en cuenta que lo que cada persona entiende por 'morir bien' o morir dignamente depende de sus valores culturales, religiosos y morales... y que además del dolor físico está el dolor emocional y existencial, no tan sencillo de paliar tecnológicamente, y no sólo del moribundo, sino también de los que permanecemos vivos. Gracias por todo y a todos, la atención 'humana' fue impecable en este contexto".

Hay que ser muy respetuosos del dolor y del sufrimiento del paciente, y también del sufrimiento de los familiares que permanecen junto a él. Estas líneas fueron escritas inmediatamente después de fallecer su papá y retirarse de la Unidad de Cuidados Paliativos, por eso es que comprendo en el contexto de agotamiento y sufrimiento que fueron escritas. No pretendo hacer una crítica o un análisis profundo de este comentario, sino

exponer algunos planteos comunes que los familiares suelen hacer en el contexto de una agonía prolongada. Cuando un enfermo empieza a necesitar más cuidados, y los recursos materiales y humanos son escasos o nulos, empieza la tentación de la eutanasia. Esto se acrecienta cuando la aceptación de la muerte inminente de su ser querido es completa e inevitable. No es solicitada de manera directa, pero sí con este comentario: "¿no se le puede dar algo para que no sufra más, sabiendo que es inevitable que se va a morir?" Esto se hace más solícito cuando la persona en agonía no fallece dentro del plazo esperado y se dilata unos días más, como fue el caso de nuestro paciente. Por eso, en este contexto de dolor, de desesperación y de falta de sentido trascendente de la vida empiezan a surgir sentimientos y pensamientos contradictorios, a tal punto que muchas veces las explicaciones dadas no logran satisfacer su grado de demanda e inquietud. Todos sabemos que durante la agonía se acompaña al enfermo con los cuidados ordinarios, sin intentar prolongar la vida y el sufrimiento (encarnizamiento terapéutico) y que dentro de estos cuidados está controlar el dolor, acompañar a la familia y brindar la asistencia espiritual conforme a las creencias del paciente. En este caso, está claro que el hijo entiende y

---

[33] Se ha transcrito textualmente del libro que está a disposición de los familiares para canalizar sus inquietudes, incluso con la puntuación empleada por el hijo.

destaca el cuidado compasivo y humanístico, pero le quedan dudas sobre algunas cuestiones éticas en el final de la vida.

No ha sido éste el enfermo, pero, muchas veces durante el cuidado en la agonía, se requiere realizar una **sedación en la agonía**, que es moralmente lícito y no es eutanasia. Más adelante me detendré sobre este tema tan importante, porque si no es bien realizado y bien explicado a la familia, puede surgirles la duda a algunos de ellos si se trata o no de una eutanasia.

### ***La eutanasia no es un derecho ni una práctica de piedad***

El hombre desde siempre ha intentado atenuar la angustia que le produce el sufrimiento y la muerte. Lo ha intentado atenuar, por un lado, a través del gran desarrollo de la tecnociencia, buscando cada vez más la cura para las diferentes enfermedades. También ha tratado de dar respuestas desde diferentes posturas filosóficas y/o posturas y prácticas religiosas relacionadas con lo trascendente. En este contexto, la posmodernidad llega con su propia manera de responder al interrogante del sufrimiento y la muerte. Es una época en la que el hombre ha banalizado las grandes cuestiones porque carece de respuestas racionales y trascendentes. Lo trascendente es considerado como irracional, insignificante, trivial y muchas veces ridi-

culizado. Esta postura, cargada de nihilismo, parte de la filosofía posmoderna actual que apunta directamente contra la dignidad del hombre. La posmodernidad acepta este anti-humanismo al pensar que el hombre no es más que un viviente, parte de la naturaleza, sin esa cualidad intrínseca espiritual que lo hace diferente: el ser persona y tener dignidad. Esta postura vacía cada vez más al hombre de su verdadero sentido y fin último trascendente, al punto que el sufrimiento le genera un sinsentido absoluto. En esta interpretación han quedado atrapados los defensores de la eutanasia. Para ellos, el hombre es "la cosa" que sufre, y en vez de generar una actitud de comprensión, de ayuda, de alivio de su angustia, de atenuación de sus sufrimientos y dolores, da lugar a la falsa piedad de la muerte. Y como si esto fuera poco, lo quiere legitimar no sólo desde la perspectiva moral sino jurídica, transformándolo en un "derecho":

"Se llega, además, al colmo del arbitrio y de la injusticia cuando algunos, médicos o legisladores, se arrojan el poder de decidir sobre quién debe vivir o morir. [...] Cuando el hombre usurpa este poder, dominado por una lógica de necesidad y de egoísmo, lo usa fatalmente para la injusticia y la muerte. De este modo, la vida del más débil queda en manos del más fuerte; se pierde el sentido de la justicia en la sociedad y se mina en su misma raíz la confianza recíproca, fundamento de toda relación auténtica entre las personas". [34]

---

[34] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Evangelium...*, op. cit., n. 66.

Aunque surjan legislaciones que atenten contra la vida, y el derecho no se derive de la ley moral natural, Juan Pablo II nos advierte que los cristianos sabemos que "hay que obedecer a Dios antes que a los hombres":

"Una de las características propias de los atentados actuales contra la vida -como ya se ha dicho- consiste en la tendencia a exigir su legitimación jurídica como si fuesen derechos que el Estado, al menos en ciertas condiciones, debe reconocer a los ciudadanos y, por consiguiente, pretender su realización con la asistencia segura y gratuita de médicos y agentes sanitarios [35]."

La dignidad única e irrepetible de cada hombre es su ser propio, está en el acto primero constitutivo de la persona, lo más perfecto en toda la naturaleza. Ni las personas con algún deterioro intelectual o capacidades diferentes, ni los ancianos, ni los débiles, ni aquellos que se hallen en cualquier otra condición de vida, por más crítica o precaria que ésta sea, pierden esa dignidad máxima e inviolable de ser persona. El hombre, en la era de la tecnociencia, que dispone de impresionantes recursos para atenuar el dolor y acompañar al que sufre, parece, por el contrario, elegir bajo razón de "piedad", un camino distinto, el de "eliminar a la persona para curar el dolor". Esta "nueva piedad", propuesta muchas

veces por razones personales, culturales o económicas, intenta imponer la eutanasia como un "derecho a una muerte digna", anteponiendo la libertad personal de decisión sobre la vida, o sometién-dose al consenso de la mayoría, como si la opinión de la mayoría pudiera estar por encima del derecho a la vida. Como veremos luego, cuando comentemos el principio de "libertad y responsabilidad", la libertad de decisión de la persona tiene límites dado que hay bienes de los que no puede disponer libremente, como la vida humana. Tampoco existe un "derecho a la propia muerte", que supone considerar la vida como un bien relativo y patrimonial más del que se puede disponer -algo que la persona tiene-, que de algo que la persona es y que la hace ser existente. Algunas opiniones más radicalizadas sostienen que en una sociedad moderna y pluralista hay que reconocerle a cada persona una plena autonomía para disponer de su propia vida y de la vida de quien aún no ha nacido. [36] Esta supuesta "nueva piedad" no es más que una "falsa piedad" que atenta contra el principal derecho que tenemos las personas, que es el derecho a la vida. Privar a una persona de su vida constituye una injusticia porque la persona humana está dotada de una dignidad, de un valor que exige respeto incondicional, y dañarla intencionalmente implica atacar directa-

[35] *Ibid.*, n. 68.

[36] *Ídem.*

mente uno de los bienes humanos fundamentales.

Juan Pablo II en la *Carta Encíclica Evangelium vitae* se refiere a la eutanasia como una "falsa piedad" y una preocupante perversión:

"La eutanasia [...] debe considerarse como una 'falsa piedad', más aún, como una preocupante 'perversión' de la misma. [...] El gesto de la eutanasia aparece aún más perverso si es realizado por quienes -como los familiares- deberían asistir con paciencia y amor a su allegado, o por cuantos -los médicos-, por su profesión específica, deberían cuidar al enfermo incluso en las condiciones terminales más penosas". [37]

Y nos presenta la "verdadera compasión" y la "verdadera piedad" siendo solidarios con el dolor de los demás a través del camino del amor:

"La verdadera 'compasión' hace solidarios con el dolor de los demás, no elimina a la persona cuyo sufrimiento no se puede soportar". [...] **El camino del amor y de la verdadera piedad**, al que nos obliga nuestra común condición humana y que la fe en Cristo Redentor, muerto y resucitado, ilumina con nuevo sentido [...]

brotar del corazón del hombre ante el supremo encuentro con el sufrimiento y la muerte, especialmente cuando siente la tentación de caer en la desesperación y casi de abatirse en ella, es sobre todo aspiración de compañía, de solidaridad y de apoyo en la prueba". [38]

Considerar la eutanasia un "derecho" que requiere legalizarse es un error. Muchas de las peticiones de legislación son un síntoma de nuestro fracaso para desarrollar una respuesta adecuada a los problemas de los pacientes terminales. También, detrás de este pedido, muchas personas muestran miedo de padecer un dolor insoportable no sólo físico sino también moral y espiritual. La eutanasia no es un derecho, porque un "derecho humano" se sustenta sobre el derecho natural, [39] donde el principio de justicia considera ilícito el destruir una vida humana inocente. Entonces, en sentido estricto, la eutanasia es "el homicidio ejecutado por razones de piedad". [40]

La Organización Mundial de la Salud, en el año 1990, a través del panel de expertos para el Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos, llega a la conclusión de que, con el desarrollo de los métodos

---

[37] *Ibid.*, n. 66.

[38] *Ibid.*, nn. 66-67.

[39] El derecho natural se deriva de la ley natural. La ley natural es la participación de la ley eterna en la criatura racional. Por lo tanto el derecho natural determina lo que es justo en sí mismo por ley natural, es decir, lo que le corresponde al hombre según su naturaleza. El hombre **no crea el derecho natural**, lo descubre en la realidad al percibir los bienes humanos fundamentales y la forma racional de buscarlos. Este derecho le manda "respetar la vida" y sobre este derecho natural **se fundamenta la obligatoriedad del derecho positivo**.

[40] BASSO, Domingo M., *Nacer...*, op. cit., p. 459.

modernos de cuidados paliativos, cualquier legislación sobre eutanasia voluntaria es completamente innecesaria. Dicho organismo estableció que "los gobiernos deben asegurar que han dedicado especial atención a las necesidades de sus ciudadanos en el alivio del dolor y los cuidados paliativos antes de legislar sobre la eutanasia". [41]

La reconocida y prestigiosa médica, K. Foley, del Memorial Sloan Kettering de Nueva York, a través de su experiencia en cuidados paliativos y tratamiento del dolor, llega a la conclusión de que, después de los grandes progresos en el control del dolor logrados en los últimos diez años, resulta completamente inadmisibles discutir sobre las opciones de terminar la vida de un paciente sin antes haberle asegurado el acceso a especialistas en el tratamiento del dolor y control de síntomas en el cáncer avanzado. [42]

En Holanda, la eutanasia se encuentra legalizada y las opiniones siguen siendo controvertidas sobre la utilización de la misma. La institución oficial de monitoreo de la eutanasia legal en Holanda ha recogido 2.500 eutanasias oficiales en 2009, doscientas más que en el año anterior.

Muchos afirman que sólo el 80% de las solicitudes se registran oficialmente, generando esto desconfianza en las personas que padecen una enfermedad terminal y no aceptan este tipo de prácticas. El director de la Coalición de Prevención de la Eutanasia, Alex Schadenberg, comenta que en Holanda existe además otra categoría: el "suicidio asistido", que supone unas 400 personas al año, y una tercera categoría es la de la gente "sedada terminalmente" sin permiso expreso y la de los niños pequeños en los que se realizó eutanasia y que tampoco lo han pedido. [43] El último informe del Gobierno, del año 2005, recogía unos 550 casos de estos tipos de eutanasia sin petición expresa. Precisamente porque no consta la petición, los médicos la practican, nadie la penaliza y está permitido, pero no se registra en las cifras oficiales de eutanasia. Según la ley holandesa, para eliminar a un enfermo que pide la eutanasia, éste debe "sufrir dolor insoportable", el médico que le practica la eutanasia debe "estar convencido" de que el enfermo toma una "decisión informada" y un segundo médico debe estar de acuerdo con el primero. Schadenberg afirma que el gobierno de Holanda no recoge información sobre cuántas personas asesinadas

[41] WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Cancer Pain Relief*, Ginebra, WHO, 1990.

[42] GÓMEZ SANCHO, Marcos, *Medicina Paliativa*, Madrid, Arán Ediciones S.A., 1999, p. 1194.

[43] *Holanda: Aumentan las cifras de eutanasia* [en línea], disponible en: <[http://www.tiempodehablar.org/index.php?option=com\\_contentview=article&id=543:holanda-aumentan-eutanasias&catid=1:noticias-internacionales&Itemid=5](http://www.tiempodehablar.org/index.php?option=com_contentview=article&id=543:holanda-aumentan-eutanasias&catid=1:noticias-internacionales&Itemid=5)> [consulta: 18 de mayo de 2011].

tenían minusvalías y tampoco da cifras sobre el número de niños que padecían alguna discapacidad, y se les practicó eutanasia a petición de sus padres. [44]

### ***La sedación paliativa no es eutanasia***

Para el Personalismo ontológico, la sedación paliativa se aplica como medio de cuidado y alivio del sufrimiento, teniéndose que aplicar luego de discernir la situación clínica correcta. Es decir, el dilema bioético consistirá en discernir la forma más adecuada para tomar la mejor decisión y asegurar una praxis correcta. [45]

“La sedación paliativa consiste en la administración deliberada de una droga, en las dosis y combinaciones requeridas, para disminuir la conciencia de una persona con una enfermedad avanzada o terminal pero con expectativa de vida de semanas o meses, para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios; ello se produce con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente. La sedación paliativa puede ser una sedación continua o intermitente,

superficial o profunda”. Esta sedación es un medio terapéutico que no termina con la vida del enfermo y se utiliza cuando nos enfrentamos a síntomas refractarios a los tratamientos disponibles. [46] Las causas más frecuentes de sedación paliativa son la disnea (percepción de falta de aire o ahogo), hemorragias severas y en menor escala el dolor no controlado o sufrimiento total.

La sedación en la agonía [47] consiste en la administración deliberada de fármacos para lograr el alivio de un sufrimiento físico y/o psicológico antes de la muerte. Es muy frecuente que este paciente se encuentre con una falla en la cognición (delirio), perciba dolor o falta de aire (disnea) y se encuentre muy excitado. Estos síntomas son refractarios a tratamientos habituales y requiere una sedación. En nuestra experiencia, la sedación en la fase final o en la agonía es más frecuente que la sedación paliativa, siendo el síntoma más habitual el delirio. La importancia es hacer un correcto diagnóstico del delirio, es decir, establecer si es reversible o no, para no realizar

---

[44] Cfr. ídem.

[45] MOLINA, José Alberto, (2007), *Ética de la sedación en los cuidados paliativos*, (Tesis de Maestría en Ética Biomédica-Universidad Católica Argentina), p. 1.

[46] *Ibid.*, pp. 12-15.

[47] Agonía: es el estado que precede a la muerte mientras la vida se extingue gradualmente. Se caracteriza por un deterioro físico severo, debilidad extrema, alteración de la conciencia y de la capacidad de comprensión. Se puede acompañar de estertores agónicos que son respiraciones ruidosas que se producen por la acumulación de secreciones en la faringe y los bronquios, provocando más incomodidad a quien los oye que al propio enfermo.

sedaciones apresuradas y mal indicadas, ya que en un 35% de las veces puede ser reversible o mejorarse con medicaciones antipsicóticas, sin llegar al extremo de la sedación. Podría ocurrir que un paciente en manos inexpertas sea sedado y fallezca antes de tiempo por una sedación mal indicada.

Cuando hablábamos de eutanasia hacíamos referencia a la importancia de la correcta utilización de la sedación paliativa, ya que mal indicada o mal entendida puede resultar un procedimiento eutanásico. De hecho, un ejemplo claro de sedación mal indicada lo vemos en el reporte mencionado por Alex Schadenberg, en Holanda, cuando menciona que una "tercera categoría de eutanasia" es la de la gente "sedada terminalmente" sin permiso expreso. Otro ejemplo que puedo mencionar de cuando la sedación paliativa es mal entendida, ocurrió en nuestra Unidad de Cuidados Paliativos. La hija de una paciente con cáncer de mama que se encontraba internada y transitaba su final de vida, le comenta a otro familiar: "no te preocupes, cuando se está por morir le aplican una inyección y terminan con el sufrimiento". La hija, hacía referencia a lo que se conoce como sedación en la agonía y que es éticamente correcta realizarla cuando está bien indicada. Por supuesto que se detectó esta falla en la comuni-

cación y se procedió a explicarle bien el concepto de sedación paliativa, pudiéndose subsanar el mal entendido.

La primera persona que desde el Magisterio de la Iglesia ha abordado este tema fue el papa Pío XII, confirmado luego por la Declaración de la Sagrada Congregación:

"Es lícito usar analgésicos, aunque esto pueda comportar un riesgo de acortar la vida, si no hay otro medio de aliviar el dolor; es lícito el uso de analgésicos que privan del uso de la conciencia, con tal que el paciente haya tenido tiempo de cumplir con sus deberes religiosos y morales para consigo mismo, para con su familia y la sociedad. Pero "no es lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin un grave motivo". [48]

Observamos que la sedación paliativa "bien indicada y correctamente realizada **no** es eutanasia" porque:

La intención no es provocar la muerte sino **disminuir la conciencia o dormir al paciente** para aliviarle el sufrimiento ante un síntoma que no se puede controlar con otro tratamiento.

El medio utilizado es proporcionado al efecto buscado. Es decir, se utilizan psicofármacos a dosis de sedación y no a dosis letales.

[48] SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética...*, op. cit., p. 878.

La sedación paliativa bien realizada es *moralmente correcta*.

***El rechazo del ensañamiento terapéutico no es eutanasia***

El encarnizamiento o ensañamiento terapéutico es tratar de prolongar la vida a toda costa. Es decir, se realizan intervenciones médicas no adecuadas a la situación real del enfermo. Estas intervenciones son **desproporcionadas** a los resultados que se podrían esperar, o bien son demasiado gravosas para él o su familia. Cuando se prevé que la muerte es inminente e inevitable, se puede renunciar a los tratamientos que prolongan la vida a través de un mayor sufrimiento, si no hay beneficios reales para el enfermo.

Las personas que asistimos a pacientes oncológicos y en cuidados paliativos, todos los días nos enfrentamos a decisiones clínicas difíciles. Estas decisiones versan sobre la aplicación de determinadas terapéuticas o no, fundamentalmente cuando sabemos que éstas no tienen un fin curativo. Cuando una terapia no tiene un fin curativo, tiene un fin paliativo. Por eso sabemos que a la debida competencia técnico-profesional se debe agregar una formación ética adecuada que permita

tener una conciencia bien formada en los **verdaderos valores humanos**, para entender el significado de la enfermedad y dar sentido a la misma para convertir cada caso clínico individual en un **encuentro humano**. [49] En este encuentro clínico debe existir el respeto mutuo entre el paciente y el agente de salud. La base de este respeto está dada por la honestidad en la relación médico-paciente, centrada sobre una comunicación efectiva. Esta comunicación tiene que estar centrada en la sinceridad y en la verdad. Verdad que se hace difícil decirle a quien está cerca de la partida suprema. La proximidad de la muerte hace difícil y dramática la notificación de una verdad, pero sabemos que la comunicación entre el que está muriendo y sus asistentes no puede establecerse sobre el fingimiento. Es decir, existe un derecho de la persona a estar informada sobre su propio estado de salud. [50] Cuando una persona esté bien informada y se haya logrado una buena alianza terapéutica entre el médico y el paciente, recién en este momento quien está enfermo podrá rechazar un tratamiento que considera para sí mismo fútil o nocivo. En esta situación, del concepto de futilidad de un tratamiento se deriva el rechazo al **ensañamiento terapéutico**, es decir, rechazar la utilización de las terapias médicas o quirúrgicas (excepto las ordina-

---

[49] PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LA SALUD, *Carta de los agentes sanitarios*, Ciudad del Vaticano, 1995, n. 53.

[50] *Ibid.*, n. 125.

rias) que son **desproporcionadas** respecto de los efectos previsibles. [51]

Desde el Personalismo ontológico afirmamos que es moralmente lícito rechazar el ensañamiento terapéutico y que el médico debe esforzarse por lograr un entendimiento empático con el paciente para que el mismo se sienta una persona integrada espiritual, emocional, social y físicamente, aun cuando ciertos aspectos fisiológicos o anatómicos estén y permanezcan defectuosos o funcionen mal. [52]

Para concluir y reforzar esta visión desde el Magisterio de la Iglesia, citaré a Juan Pablo II en la *Carta Encíclica Evangelium Vitae*, donde deja claro la licitud moral del rechazo al ensañamiento terapéutico:

"Hay que examinar si los medios terapéuticos a disposición son objetivamente proporcionados a las perspectivas de mejoría. La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte". [53]

## 2. El principio de libertad y responsabilidad

"Los problemas humanos más debatidos y resueltos de manera diversa en la reflexión

moral contemporánea se relacionan, aunque sea de modo distinto, con un problema crucial: la libertad del hombre". [54]

Es necesario detenerse sobre este punto porque no hay acuerdo entre las escuelas de Bioética sobre cuáles son los "límites" de la libertad y de la autonomía, sobre todo cuando la decisión del paciente es contraria a un derecho primario y esencial como es el "derecho a la vida", o cuando el ejercicio de su autonomía entra en conflicto con los principios morales del agente salud.

El Personalismo ontológico, a diferencia del Principialismo anglosajón, no sólo define la libertad desde la metafísica, sino que la considera esencial para que el hombre, conforme a su naturaleza racional, pueda llegar a la plenitud de su ser, es decir, a la perfección.

Los animales no tienen libertad para actuar porque están determinados por su instinto biológico, es decir, actúan de forma determinada según su naturaleza. La libertad es una propiedad exclusiva de la esencia y naturaleza del hombre, es decir, del ser racional. La dignidad humana requiere que el hombre actúe según su conciencia y libre elección, y no bajo la presión de un ciego impulso interior o de la mera coacción

[51] SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética (I)*..., op. cit., p. 877.

[52] LUGO, Elena, *Relación Médico-Paciente*, Buenos Aires, Edigraf, 2003, p. 51

[53] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Evangelium...*, op. cit., n. 65.

[54] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Veritatis splendor*, Ciudad del Vaticano, 1993, n. 31.

externa. [55] El hombre posmoderno pareciera haberse "liberado" de todas las ataduras, límites o coacciones propuestos por la moralidad clásica y tradicional, llamada también **pensamiento fuerte**:

"La profundidad del razonamiento a partir de los primeros principios, de la intuición de esencia, de lo que está más allá de lo experimentable empíricamente, se rechaza así como 'fábula metafísica', catalogada despectivamente como 'pensamiento fuerte' y afirmada como etapa superada". [56]

Este hombre se ha auto-construido conforme a una moral subjetiva, no trascendente y, según él, libre de todo prejuicio social o religioso. En definitiva, ha desvinculado la libertad de la verdad metafísica y ha llegado a exaltar la libertad hasta el extremo de considerarla como un absoluto, que sería la fuente de los valores. [57]

El Magisterio ha sido claro en su postura filosófica y teológica con respecto a la libertad y ha propuesto siempre su vínculo inseparable con la Verdad. Llegamos así a la primera conclusión: el hombre obra de manera responsable siempre que actúe conforme a la verdad:

"La verdad sobre el bien moral, manifestada en la ley de la razón, es reconocida práctica y concretamente por el juicio de la conciencia, al cual lleva a asumir la responsabilidad del bien realizado y del mal cometido; si el hombre comete el mal, el justo juicio de su conciencia es en él testigo de la verdad universal del bien, así como la malicia de su decisión particular". [58]

El tema de la libertad, es también objeto de estudio de la Teología. Desde la Teología católica, afirmamos que: la libertad depende fundamentalmente de la verdad, dependencia que ha sido expresada de manera límpida y autorizada por las palabras de Cristo: "Conoceréis la verdad y la verdad os hará libres" (Jn, 8, 32). Así sabremos cuál es el límite del "principio de autonomía" que las diferentes escuelas de Bioética respetan y promueven en la relación médico-paciente. Podemos afirmar que la verdadera esencia de la libertad, en cuanto propiedad exclusiva del hombre, se encuentra en el espíritu.

Dijimos que ser responsable es obrar conforme a la recta razón. Así podemos afirmar que todo acto humano libre es pasible de juicio moral. A decir de Basso:

---

[55] PONTIFICIO CONSEJO DE JUSTICIA Y PAZ, *Compendio...*, op. cit., n. 135.

[56] LOZANO BARRAGÁN, Javier, "Fundamentos filosóficos y teológicos de la Bioética", publicación del Instituto de Bioética, UCA, *Vida y Ética*, año 4, n. 2, Buenos Aires (diciembre, 2003), pp. 27-28.

[57] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Veritatis...*, op. cit., n. 32.

[58] *Ibid.*, n. 61.

"Cada acción humana es moral, vale decir, debe ser un medio para alcanzar la verdadera felicidad". [59]

En el punto anterior, dejamos claro que la vida es un don y bien fundamental. El derecho a la vida es el primero de todos los derechos de la persona. Sabemos que para ejercer nuestra autonomía primero tenemos que estar vivos. Por eso, antes que el derecho a la libertad está el derecho a la vida, siendo este derecho una "verdad" enraizada en la "ley natural". Podemos afirmar, entonces, que la libertad utilizada de manera responsable debe hacerse cargo de la vida propia y de la ajena. Esta afirmación presenta hoy día muchas controversias, sobre todo en el llamado "derecho a la eutanasia", en el cual, en nombre de la libertad de elección, se cree que una persona tiene el "derecho de decidir" la supresión de su propia vida. Este principio ratifica la "obligación moral" que el paciente tiene de colaborar en los cuidados ordinarios y necesarios para salvaguardar la vida y la salud, propia y ajena, siendo la eutanasia o el suicidio asistido una inmoralidad. [60] Afirmamos, junto a Juan Pablo II, que ciertamente existe la

obligación moral de curarse y hacerse curar. [61]

### *Por qué incorporar la Teología Moral*

Un error que se comete muy seguido, debido al excesivo espíritu racionalista de algunos profesionales, es no incorporar a la Teología moral, desconociendo, o a veces, negando, que sea una disciplina que también está dedicada al estudio de la conducta del hombre. Estudia los actos humanos reflexionando acerca de los datos de la fe en relación con su fin último sobrenatural. Esta reflexión de la Teología Moral, la fe y la revelación no es sólo importante para la comunidad de los creyentes, sino también para la "cultura en general", sabiendo que muchas de sus conclusiones llegan a coincidir con las de la Filosofía moral. [62]

Los Cuidados Paliativos no deben cerrarse a la trascendencia y a la religión, porque ante el problema tan dramático del sufrimiento y la muerte, **razón y fe se ayudan mutuamente**. [63] Por eso no podemos desestimar las creencias religiosas a la que pertenecen los pacientes o las creencias en las que han sido edu-

[59] BASSO, Domingo M., O. P. *Los Fundamentos...*, op. cit., p. 195.

[60] SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética (I)*..., op. cit., p. 222.

[61] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Evangelium...*, op. cit., n. 65.

[62] SGRECCIA, Elio, *Manual...*, op. cit., pp. 40-43.

[63] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Caritas in veritate*, Ciudad del Vaticano, 2009, n. 74.

cados. La experiencia religiosa es muy importante, sobre todo en cuestiones morales. La práctica clínica en estos años me ha mostrado que la mayoría de los pacientes han sido educados bajo una visión cristiana. Estos valores emergen en la conciencia moral de los enfermos, sobre todo al final de la vida. Como dice Cornelio Fabro, la conciencia moral está íntimamente ligada a la experiencia religiosa, siendo la religiosidad inseparable de la naturaleza humana:

“La conciencia moral, a la que está estrictamente ligada la experiencia religiosa, constituye la orientación más profunda de la conciencia humana, tanto en el conocer como en el obrar” y “al hablar de experiencia religiosa no se quiere indicar sólo una experiencia particular o reservarla a la parte afectiva y emocional (irracional), como han pretendido el romanticismo y el positivismo, sino que se la considera como una ‘situación general’ de las actividades superiores de la conciencia”. [64]

La Teología moral se presenta como la **ciencia de la felicidad sobrenatural** porque muestra los caminos que a ella conducen. Los preceptos que enseña tienen sentido precisamente por la promesa de la bienaventuranza eterna que Dios ha hecho a quienes los cumplen. Ayuda al hombre a guiar sus actos y es, por tanto, una ciencia eminentemente práctica. En

su vida terrena, que es un caminar hacia el Cielo, el hombre necesita de esa orientación con el fin de que su conducta se adecue a la Ley de Dios.

Es muy importante que toda ciencia que interviene en este proceso de acompañamiento en el final de la vida, “se deba” articular o “abrirse” a un diálogo interdisciplinar que haga referencia a un orden, a una prioridad y a una subordinación epistemológica. La epistemología, por definición, hace referencia al conocimiento llevado adelante por las diferentes ciencias. Todas las ciencias con sus distintos saberes, que tengan por objeto de estudio al hombre y su conducta en relación con su fin último, “deben” subordinarse de forma jerárquica. Es decir, una ciencia que se ubica en un primer grado del saber se debe subordinar a la ciencia superior, que le aporta los conocimientos suficientes para que pueda demostrar ciertos principios que no tienen evidencia sino en una ciencia superior. Veremos durante el desarrollo de esta tesis que la Ética o Filosofía moral está subordinada a la Antropología filosófica y ambas están subalternadas por la Metafísica.

La Teología es una ciencia especulativa en cuanto busca conocer a Dios, pero también es práctica porque su conoci-

---

[64] FABRO, Cornelio, *Drama del hombre y el misterio de Dios*, Madrid, Ediciones Rialp, 1977, pp. 278-279.

miento lleva a actuar de determinada manera para poder alcanzar el fin sobrenatural, que es el mismo Dios. Es la más elevada de las ciencias por la dignidad de su objeto de estudio, que es Dios. [65]

El problema que observo en la práctica es que muchos profesionales, católicos o no, consideran que la Teología y la autoridad eclesiástica aparecen como una instancia ajena a la ciencia, porque la ciencia sólo puede seguir sus propias leyes; y su ley es que en ella no cuenta otra cosa que lo racional. Consideran a la Teología y al Magisterio como anticientífico, desacreditando a la Teología en el ámbito profesional y académico. [66]

En conclusión, sin un orden epistemológico y diálogo integrador entre las distintas disciplinas, cada profesional interpreta al enfermo conforme a su propia concepción del hombre y sistema de valores, cayendo en un subjetivismo radicalizado que aporta más confusión que certezas, e incluso realizando trabajos científicos con conclusiones erróneas. Estoy convencido de que todos los que participamos de los Cuidados Paliativos, estamos obligados a definir qué entendemos por persona, cuerpo, alma, ser,

existencia, trascendencia, sufrimiento, conciencia moral y psiquis.

### *Sufrimiento Moral al final de la vida*

"Cuando llegamos al final de la existencia analizamos cómo ha sido nuestra participación y nos preguntamos que hacer para morir con plenitud siendo que hemos vivido en tanta parcialidad". [67]

"El sufrimiento moral es el 'dolor del alma'. Se trata, en efecto, del dolor de tipo espiritual y no sólo de la dimensión 'psíquica', es decir, del dolor que acompaña tanto el sufrimiento moral como el físico. La extensión y la multiforiedad del sufrimiento moral no son ciertamente menores que las del físico; pero a la vez, aparece aquí como menos identificado y menos alcanzable por la terapéutica". [68]

La moralidad representa las cualidades de las acciones humanas que las hacen buenas o malas, y la ciencia que estudia las características morales de los actos humanos es la **ética natural o filosófica**.

Sin llegar a conclusiones definitivas, espero describir lo que observo en la mayoría de las personas, cuando su vida se encuentra amenazada por la muerte. Es cierto que todas las personas enfermas

[65] RAMOS, Alejandro, *Antropología...*, op. cit., pp. 8-12.

[66] RATZINGER, Joseph, *Naturaleza y misión de la Teología*, Buenos Aires, Ágape, 2007, p. 53.

[67] LEVINE, Stephen, *¿Quién muere?*, Buenos Aires, Era Naciente, 1982, p. 27.

[68] JUAN PABLO II, *Carta apostólica Salvifici doloris*, Ciudad del Vaticano, 1984, n. 5.

no son iguales, pero en la mayoría de los pacientes terminales he observado un patrón de comportamiento similar al final de la vida.

Una característica particular es que durante la fase final de la vida, el sufrimiento guarda una íntima relación de fondo con cuestiones morales no resueltas y que se hacen más evidentes al final de la vida.

José Carlos Bermejo y Francisco Petrillo [69] hacen referencia a que una de las experiencias más comunes en la etapa final de la vida es la mirada hacia atrás, que le permite al paciente tomar conciencia del propio pasado, como vimos en nuestro ejemplo anterior. Esta experiencia del sentimiento de culpa, si no es bien conducida, es una de las formas que adquiere la angustia. [70] Este dato de la experiencia me ha llevado a preguntarme: ¿por qué el sufrimiento moral se hace más evidente en esta etapa? ¿existe algún patrón único de conocimiento que nos lleve a reflexionar sobre el fin último del hombre y cómo deberíamos comportarnos para poder alcanzarlo? ¿qué relación existe entre el

obrar humano y la espiritualidad? ¿qué entendemos por esperanza? ¿qué relación hay entre psicología y espiritualidad?

La primera tarea de quien quiere ayudar al enfermo terminal, desde el punto de vista espiritual, tiene que ofrecer un espacio para que los recuerdos hirientes del pasado puedan aflorar y ser traídos a la luz sin miedo. [71]

Seguramente, los temas sobre la moralidad en el final de la vida no se encuentran desarrollados en los textos clásicos de Cuidados Paliativos de forma específica, pero "la moralidad" y "la espiritualidad" sí están muy bien estudiadas por diferentes autores, sobre todo en la tradición de la filosofía y teología católicas.

Desde la práctica clínica, observo que el proceso de reflexión que realiza el paciente al final de su vida es vivido como una **experiencia de vida**, y también la importancia que tiene durante el proceso de tomas de decisiones el descubrir esta situación para que la persona enferma pueda ser conducida al encuentro consigo misma y con el Bien Supremo. Este encuentro le permite reflexionar

---

[69] José Carlos Bermejo es fraile, profesor del Camillianum, Doctor en Teología con especialización en Pastoral Sanitaria. Francisco Petrillo es sacerdote, profesor académico de la Pontificia Universidad Católica de Chile, Delegado de la O.M.D. en Chile.

[70] BERMEJO, José Carlos y PETRILLO, Francisco, *Aspectos espirituales en los Cuidados Paliativos*, Santiago de Chile, ed. Clínica Familia, 2000, pp. 10-11.

[71] NOUWEN, H. J. M., *La memoria viva de Jesucristo*, Buenos Aires, Guadalupe, 1987, p. 21.

sobre cuál es el verdadero sentido de la vida, pudiendo experimentar un crecimiento moral y espiritual que lo conduzca a la felicidad y sobre todo a la paz de espíritu. La persona enferma inicia un proceso de pacificación necesario para serenarse consigo mismo, con los demás y con Dios. Según C. Bermejo este proceso no se consigue únicamente con el sacramento de la reconciliación:

"El proceso de pacificación [...] no se consigue única y necesariamente mediante el sacramento de la reconciliación que tanto bien puede acarrear al enfermo terminal, ayudándole a descubrir detrás del sentimiento de culpa una Presencia amorosa que le trasciende. Es necesario un tiempo para poner en orden las propias experiencias acumuladas en la vida y poder perdonar interiormente a quien te ha herido y pedir perdón abierta o simbólicamente a quien se ha ofendido". [72]

Como mencionamos anteriormente, según la Antropología filosófica y teológica todo hombre posee un alma espiritual que es subsistente, inmortal y creada inmediatamente por Dios, que lo hace capaz de buscar y conocer la verdad y amar el bien. Esta capacidad de autorreflexión del hombre no se pierde nunca, y la proximidad de la muerte puede convertirse en una etapa clave donde la persona

enferma hace un análisis del propio pasado, pudiendo desencadenar remordimientos y vacío interior. Esta capacidad de reflexión se mantiene aún cuando las funciones corporales se encuentran dañadas o disminuidas, porque al ser el alma inmaterial y subsistente, en cierta medida puede trascender el cuerpo. Esto no significa, de ninguna manera, que sea una sustancia separada del cuerpo, porque sino caeríamos en el dualismo de Platón y de otros pensadores que imaginaban al hombre como compuesto, contradictoriamente, de dos sustancias distintas.

La búsqueda del sentido del sufrimiento, por parte de la persona enferma, concluye con la pregunta sobre el fin último del hombre. Esta pregunta sobre el sentido de la vida, el sentido de la muerte, el sentido del sufrimiento y su relación con el fin último del hombre encuentra su respuesta en la "intuición" de la relación que existe entre "la trascendencia y el obrar bien". El hombre, al tener un alma espiritual, inmortal y trascendente, percibe que "tiene semilla de eternidad" [73] y presiente que la aniquilación del ser es por naturaleza imposible. Josef Pipper, nos dice que el hombre, siendo un ser imperfecto, se encuentra en camino hacia la perfección (*in status*

[72] BERMEJO, José Carlos y PETRILLO, Francisco, *Aspectos espirituales...*, op. cit., p. 12.

[73] GARRIGOU-LAGRANGE, R., *Las tres edades de la vida interior*, cap. III: Del Organismo Espiritual, Buenos Aires, Ed. Desclee de Brouwer, 1944, p. 55.

*viatoris*) atraído por el Bien Absoluto, afirmando que posee una *dirección ontológica intrínseca* como criatura, hacia su plenitud. Esta dirección ontológica conduce al ser hacia la plena realización y lo aleja de la nada y de la aniquilación. [74]

La persona, a través de la vida interior, sabe que la moralidad se transforma en un camino que nos guía hacia ese fin último natural y sobrenatural. Al encarnar en cada acto particular la verdad universal, objetiva y trascendente, siente que comienza a perfeccionarse, produciéndose en el alma un estado de gozo y de paz espiritual.

Cuando los católicos hablamos de vida interior y organismo espiritual, no podemos dejar de mencionar el **estado de gracia**:

"La vida interior, que supone el estado de gracia, consiste [...] en una generosa tendencia del alma hacia Dios, mediante la cual, la conversión íntima de cada uno consigo mismo se eleva poco a poco, se transforma, y llega a ser conversión íntima del alma con Dios". [75]

Cuando la razón llega al límite de su comprensión, necesita de la luz de la

fe: "esto es, como queda dicho, la vida eterna iniciada en la oscuridad de la fe, antes de alcanzar su máximo esplendor en la claridad de la visión inamisible". [76]

Catalina de Siena, [77] nos habla de la relación que existe entre la buena muerte y su relación con el bien moral:

"En cuanta paz se produce la muerte del justo, mayor o menor, según la perfección de su alma". "Verdad es que el alma, por humildad, y porque en el momento de la muerte conoce mejor el tesoro del tiempo y las piedras preciosas de la virtud, se reprende así misma". [78]

Y agrega sobre la muerte de los pecadores:

"¡Qué terrible y llena de oscuridad es su muerte! Porque en el último momento, los demonios les acusan con terror y oscuridad, mostrándoles su figura que sabe lo horrible que es".

"Se renueva, además, el remordimiento de la conciencia, que roe el alma miserablemente".

"Si cuando llegue el momento de la muerte reconoce su pecado y descarga la conciencia con la santa confesión para quitar la presunción y no ofenderme más, entonces predomina la misericordia para éstos". [79]

---

[74] PIPPER, Josef, *Tratado sobre las virtudes: Il virtudes teologales*, Buenos Aires, Librería Córdoba, 2008, pp. 85-89.

[75] GARRIGOU-LAGRANGE, R., *Las tres edades...*, op. cit., p. 55.

[76] Ídem.

[77] CATALINA DE SIENA, *El diálogo*, Madrid, BAC, 1991, nn. 1347-1380.

[78] *Ibid.*, n. 131.

[79] *Ibid.*, n. 132.

Alfonso María de Ligorio, doctor de la Iglesia, deja bien establecido cuál es el camino hacia el fin último sobrenatural, su relación con la moralidad y los sentimientos del moribundo: [80]

"No dice el Señor que nos preparemos cuando llegue la muerte, sino que **estemos preparados**. En el trance de morir, en medio de aquella tempestad y confusión es casi imposible ordenar una conciencia enredada".

"Mas si la muerte sorprende el ánima en pecado, ¡qué desesperación tendrá el pecador, al decir: *En error caí* (Sb., 5, 6), y mi engaño eternamente quedará sin remedio!".

"El anuncio de la muerte ya recibido, la idea de que ha de abandonar para siempre todas las cosas de este mundo, el remordimiento de la conciencia, el tiempo perdido, el tiempo que falta, el rigor del juicio de Dios, la infeliz eternidad que espera al pecador, todo esto forma tempestades horribles, que abruman y confunden el espíritu y aumentan la desconfianza. Y así, confuso y desesperado pasará el moribundo a la otra vida".

"No una sola, sino muchas, serán las angustias del pobre pecador moribundo. Atormentado será por los demonios, porque estos horrendos enemigos despliegan en este trance toda su fuerza para perder el alma que está a punto de salir de esta vida. Conocen que les queda poco tiempo para arrebatarla, y que si entonces la pierden, jamás será suya".

"se verá el moribundo rodeado de sus culpas. Estos pecados, como otros tantos verdugos

–dice san Bernardo–, le tendrán asido, y le dirán: 'obra tuya somos, y no te dejaremos. Te acompañaremos a la otra vida, y contigo nos presentaremos al Eterno Juez'".

"Afirma san Bernardo que el corazón obstinado en el mal durante la vida se esforzará en salir del estado de condenación, pero no llegará a librarse de él; y oprimido por su propia maldad, en el mismo estado acabará la vida".

"San Agustín dice que quien no abandona el pecado antes que el pecado le abandone a él, difícilmente podrá en la hora de la muerte detestarlo como es debido, pues todo lo que hiciera entonces, a la fuerza lo hará".

En definitiva, en la medida en que progresa la enfermedad, la persona "se siente morir" debido a la disminución de sus capacidades físicas, pero "mantiene intacto el espíritu y toda su capacidad reflexiva". Así, desde la profundidad del corazón le surge al enfermo la misma pregunta que el joven rico dirige a Jesús (Mt 19, 16): "Maestro ¿qué he de hacer de bueno para conseguir la vida eterna?". El enfermo intuye que detrás de esta pregunta se encuentra el pleno significado de su vida, porque es la aspiración central de toda decisión y acción humanas. Se siente llamado al Bien Absoluto que lo atrae y llama hacia sí como eco de la llamada de Dios, origen y fin de la vida del hombre. Intuye que hay una **conexión entre el bien moral y el pleno cumpli-**

[80] ALFONSO MARÍA DE LIGORIO, *Preparación para la muerte*, pp. 36-52 [en línea], disponible en: <<http://www.statveritas.com.ar/Libros/Libros-INDICE.htm>> [consulta: 2 de mayo de 2011].

**miento del propio destino.** [81] Esta intuición del hombre que sufre y que se enfrenta a la muerte, la vive como una experiencia consciente, proyectando sobre su propio yo o conciencia psicológica los propios actos pasados, presentes o futuros, produciendo en su estado anímico mayor o menor angustia conforme a cómo se resuelvan las "cuestiones morales pendientes".

La conciencia moral es un juicio producto de la capacidad espiritual, que partiendo de los principios universales del orden moral, evalúa si un acto que se realizó, se realiza, o se va a realizar es bueno o malo. La conciencia me acusa el haber cometido una falta, **no haber hecho el bien y evitado el mal** en el acto particular que me pesa y guarda una íntima relación con la esfera psicológica y afectiva. En lo profundo de su conciencia moral el hombre descubre una ley que él no se da a sí mismo, sino a la que debe obedecer y cuya voz resuena, cuando es necesario, en los oídos de su corazón, llamándolo siempre a amar y hacer el bien y a evitar el mal. La conciencia funciona como testigo y lo que sucede en la intimidad de la persona está oculto a la vista de los demás.

René Simón, habla de la fenomenología del arrepentimiento como acceso al conocimiento de la realidad moral. Es muy importante aclarar que el arrepentimiento es objeto de estudio de la Filosofía moral y no sólo de la Teología moral, pero como dice Simón, la Filosofía encuentra su "límite", debiendo interrogar a la Religión:

"El acto del arrepentimiento se manifiesta, pues, como una experiencia cuyas líneas directrices convergen todas hacia Dios. La Filosofía no puede llegar ya más lejos. Para alcanzar la perfecta comprensión del acto del arrepentimiento, hay que interrogar la Religión". [82]

Y concluye citando a Max Scheler que el arrepentimiento no es sólo producto de una visión cristiana del acto moral ni, menos aún, el contenido dogmático de una revelación positiva. [83]

En la sociedad actual se ha exacerbado la libertad y, bajo una visión relativista sobre el bien y el mal moral, se considera muchas veces que el remordimiento y el arrepentimiento son cuestiones vinculadas a un credo religioso o pertenecientes a una "moral represiva y limitada" que no logra "liberar al hombre" de la

---

[81] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Veritatis...*, op. cit., nn. 6-8.

[82] SIMÓN, René, "Fenomenología del arrepentimiento como acceso al conocimiento de la realidad moral", *Moral*, Barcelona, Herder, 1968, pp. 15-29.

[83] *Ibid.*, p. 22.

fuerte influencia de la cultura occidental y cristiana. Esta cosmovisión ha influido mucho en la psicología moderna que intenta desde su saber ayudar al hombre a liberarse de su angustia existencial.

Puedo afirmar desde la experiencia que la terapéutica para el sufrimiento moral pasa por el acto de arrepentimiento. El arrepentimiento se produce por una apertura del hombre a los valores morales, produciendo estos valores un cambio de sentido y de significación que se introduce en la existencia de la persona como una cualidad nueva. Si la persona enferma se arrepiente, quiere decir que se acusa y se reconoce culpable. Para el creyente esta acusación será ante Dios y experimentará la reconciliación y el perdón. El no creyente puede decir que nadie sabrá sobre el mal que secretamente ha hecho, sabe que nadie le observa, por eso, sabe también que no hay nadie que pueda perdonarle. Si es consciente de haber obrado mal, su soledad no tendrá límites y su muerte será desesperada. Intentará la purificación de la confesión pública y pedirá el perdón de los demás. De otro modo, ¿cómo puede explicarse que el remordimiento sea un sentimiento advertido también por los no creyentes? [84]

En conclusión, ningún hombre puede eludir el juicio de la conciencia. Por eso, es

importante detectar en el paciente terminal toda angustia que tenga como origen algún pesar o remordimiento moral, para guiar al paciente a la liberación que produce el arrepentimiento y lo ayude a morir con el menor sufrimiento posible.

Desde el Hospice Madre Teresa y el Personalismo ontológico, consideramos que es importante que el agente de salud perciba las cuestiones morales. En la medicina paliativa, todos los profesionales y voluntarios, a través del encuentro clínico con el paciente, deben estar abiertos a la escucha activa. De esta manera, se podrán percibir todas las necesidades del paciente y su familia y estar atentos a las cuestiones morales que conducen al paciente por el camino de la espiritualidad.

Sabemos que debido a la multidimensionalidad de la persona, las necesidades no son sólo físicas, psíquicas y sociales, sino también espirituales y morales.

Joseph Ratzinger, en un ensayo sobre la esencia de lo académico y de su libertad, define desde lo filosófico, la profundidad del acto de escuchar durante el diálogo:

"Es un proceso de apertura, de abrirse al otro y a los otros. [...] No es una destreza semejante al manejo de una máquina; es un poder-ser

[84] ECO, Umberto, *¿En qué creen los que no creen?*, Buenos Aires, Planeta, 1997, p. 94.

en que se ve exigida la persona en su totalidad. Escuchar significa conocer y expresar reconocimiento al otro, dejarlo entrar en el ámbito del propio yo, estar dispuesto a asimilar en uno mismo su palabra y con ello su ser, y así asimilarse a él. Tras el acto de escuchar llego a ser otro, mi propio ser se enriquece y profundiza, porque se une al ser del otro y con eso, al ser del mundo". [85]

Al no ser una "destreza semejante al manejo de una máquina", el acto de escuchar tiene la originalidad y la espontaneidad de permitirle al agente de salud un encuentro profundo con el paciente. Es un encuentro donde se expresa algo del ser mismo de cada persona, de modo que se produce, no sólo un diálogo más, sino un conocimiento mutuo que toca al *ser-humano* mismo, que lo hace crecer y lo purifica. Entonces, "los hombres pueden entenderse mutuamente porque no son islas del ser completamente separadas, sino que comulgan en la misma verdad". Al estar unidos por la misma Verdad, el profesional o el voluntario que se encuentran interviniendo en esta misión, ayudan al enfermo a reconocer, en su escucha interior, la **verdad universal y trascendente**. Esta Verdad en algún momento se manifiesta en la conciencia moral del enfermo y lo interpela, sobre cuál ha sido el sentido verdadero de su vida. De la respuesta que él encuentre a esta pregunta se desprenderá si ha

"obrado bien o mal". Por eso, desde el Hospice Madre Teresa, consideramos que es muy importante la formación del agente de salud para que pueda percibir las cuestiones morales. Sabemos que toda persona, sea profesional de la salud o voluntario, que conozca la Verdad y ame el Bien, podrá conducir más correctamente a otra persona al encuentro consigo misma y con Dios. Porque aún al final de la vida se puede seguir creciendo en el bien y en el amor; y el enfermo que logra abrirse a la escucha de la verdad intuye que hay una conexión entre el bien moral y el pleno cumplimiento del propio destino.. [86]. El acierto está en elaborar una estrategia de **cuidado personalizado** que satisfaga las necesidades de cada uno.

Dentro de los miembros del equipo, he observado que el psicólogo es uno de los profesionales que más se centra en la escucha activa, permitiéndole entrar en contacto con el sufrimiento moral y existencial de los pacientes.

La psicología en los Cuidados Paliativos en general trata de abordar el tema de la psico-espiritualidad del hombre en el final de la vida sin una concepción antropológica y ética definida, a tal punto que se mezclan y confunden los fenómenos psicológicos con los fenóme-

---

[85] RATZINGER, Joseph, op. cit., p. 39.

[86] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Veritatis...*, op. cit., nn. 6-8.

nos espirituales. Creo que esta confusión no es intencionada, sino que se produce por un desconocimiento de una verdadera antropología. El conocimiento de una antropología cierta le permitiría al psicólogo poder ordenarse para acompañar al hombre como espíritu encarnado y no disociarlo o reducirlo a simples fenómenos que no se integran con la totalidad substancial y que lo separan de su fin último. Muchos psicólogos tienen reticencia a todo aporte que pueda realizar la religión y creen que se es más "académico, objetivo y científico" cuando se apartan de las enseñanzas del Magisterio de la Iglesia. En realidad, si quieren acompañar a los pacientes terminales y ayudarlos a aliviar el sufrimiento espiritual no deben ignorar las cuestiones morales y lo espiritual-religioso, porque tendrán una postura reduccionista, quedándose sólo a nivel de la psicología.

Los creyentes católicos contamos con la gracia y el Espíritu que viene de Dios para poder acompañar a los pacientes enfermos, sabiendo que, aparte del conocimiento humano, contamos con lo que nos enseña la Sabiduría Divina sobre las realidades espirituales. A decir de san Pablo:

"El que se queda a nivel de la psicología no acepta las cosas del Espíritu. Para él son tonterías y no las puede apreciar, pues necesita una experiencia espiritual". (I Corintios 2, 11-14)

Destacamos que la dimensión espiritual y la dimensión religiosa están íntimamente relacionadas y son incluyentes, aunque a veces no son necesariamente coincidentes entre sí. La dimensión religiosa sobreeleva el espíritu. Comprende la disposición y vivencia de la persona en sus relaciones con Dios, dentro del grupo que pertenece como creyente y en sintonía con modos concretos de expresar la fe. La dimensión espiritual abarca la dimensión religiosa, el mundo de los valores y la pregunta por el sentido último de la vida y el sufrimiento. [87]

Según Martín F. Echavarría, haciendo referencia a la praxis de la psicología según sus niveles epistemológicos, toma como fundamento la Filosofía tomista y nos orienta para el conocimiento del alma de la persona enferma, bajo una visión hilemórfica del hombre:

"Nosotros no tenemos naturalmente una intuición o percepción directa del alma de los otros. Para llegar a conocerla, [...] es necesario recurrir a lo que ella manifiesta a los sentidos. Hay al menos dos niveles a los que podemos atender para conocer el alma de las personas: lo que ellas dicen de sí mismas, que es la fuente principal, porque el lenguaje expresa los conceptos mentales, que son lo más íntimo que un corazón dice en su interior (*verbum cordis*), lo bueno y lo malo. Pero no siempre la palabra confiesa con fidelidad la interioridad. Hay quienes se engañan a sí mismos y hay

[87] BERMEJO, José Carlos y PETRILLO, Francisco, *Aspectos espirituales...*, op. cit., pp. 23.

quienes engañan a los demás: falta la virtud de la humildad, para verse como uno es, y la de la verdad, que participa del modo de la justicia, para decir por fuera las cosas como uno se las dice por dentro. La otra fuente es lo que la persona muestra de sí en su conducta, en sus gestos, movimientos y vestidos, en el modo de expresarse, etc.". [88]

Hacíamos referencia a que el psicólogo en los Cuidados Paliativos es la persona que más se encarga de trabajar sobre el sufrimiento existencial. Pero no es privativo de esta disciplina -al igual que la dimensión espiritual no es tarea exclusiva de los llamados "agentes de pastoral" como son los sacerdotes, laicos, religiosos, pastores- sino que es tarea de todo profesional sanitario estar atento al sufrimiento existencial y a la dimensión espiritual de los pacientes.

El concepto que presenta Andereggen para entender el sufrimiento del alma, podemos aplicarlo también para ayudar a los pacientes que se encuentran en su fase final, sabiendo la implicancia que tienen los actos humanos, como reflejo exterior del alma:

"Un psicólogo que conociese en modo concreto y vital el modo de obrar de las persona a partir de la rica descripción de las virtudes y

los vicios, [...] tendría un instrumento para la ayuda psicológica mucho más elaborado y eficaz que el de los métodos diagnósticos y terapéuticos contemporáneos". [89]

Otra forma menos frecuente de conocimiento del alma espiritual de un paciente con cáncer terminal puede ser el "conocimiento intuitivo". Conocimiento basado en la con-naturalidad a través de un recto juicio sobre cada situación particular, fundado en los hábitos afectivos y conectados con la cogitativa o razón particular. Este conocimiento ha sido despreciado por los sistemas más racionalistas, pero sólo el tomismo acertó a subrayar su importancia en el obrar humano. La *ratio particularis*, facultad sensitiva, regula muy a menudo nuestra conducta con una seguridad ignorada por el intelecto. Este conocimiento intuitivo ("intuición") es sólo virtud si está integrada en la prudencia, permitiéndole aplicar rectamente el conocimiento universal al caso particular, lo cual lleva implícita la virtud de la misericordia. En caso contrario, se corre el riesgo de caer en manos de la propia afectividad desordenada, que hace percibir la realidad ajena en un modo distorsionado a partir de los propios esquemas perceptivos y complejos que dependen del fin ficticio que uno se propone. [90]

---

[88] ECHAVARRÍA, Martín F., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*, Girona, Documenta Universitaria, 2005, pp. 677-678.

[89] *Ibid.*, p. 683.

[90] *Ibid.*, p. 682.

Sabemos que el encuentro con el bien moral y la posibilidad de alcanzarlo generan en el hombre esperanza porque intuye que hay una conexión entre el bien moral y el pleno cumplimiento del propio destino. [91] Cuando un paciente terminal se siente atraído hacia el Bien Supremo Universal y lo vive a través de cada bien particular, reconciliándose consigo mismo y con los demás, experimentando el autoperdón y el cuidado amoroso de su familia y de la comunidad, descubre las fuerzas curativas que le permiten pasar de la desesperación y la culpa, a la serenidad y a la esperanza. [92]

La esperanza es uno de los temas centrales más importantes a la hora de acompañar a los enfermos en su fase final. El agente de salud se siente llamado a ser hombre de esperanza ante tanto dolor y sufrimiento. Sabe que no puede caer en un falso optimismo pero tampoco debe cerrar la puerta a una verdadera esperanza. El discernimiento no es fácil y guarda relación con la virtud de la prudencia del agente de salud. La esperanza, en el enfermo terminal, puede mirar a la satisfacción de los deseos inmediatos, pero sabe que la esperanza en cosas futuras naturales, por importantes que sean, nunca tendrán el valor de la espe-

ranza en Dios. [93] El objeto de la esperanza que moviliza al hombre para su posesión es el bien arduo.

Tomás de Aquino, en la *Summa Teológica*, define y analiza la esperanza en sus dos formas, una desde la **visión natural**, desde el aspecto pasional y sensible, y la otra desde la **visión sobrenatural**, como virtud teologal. En el primer artículo, de la I-II. q 40, Tomás analiza las características del objeto de la esperanza, debiéndose tener en cuenta cuatro condiciones:

1. **Que sea un bien**, porque propiamente hablando no hay esperanza sino del bien.

2. **Que sea futuro**, porque no se refiere al bien presente ya poseído como es el gozo (concupiscible).

3. **Que sea algo arduo y difícil de adquirir**: en esto difiere la *esperanza* del *deseo* o *anhelo* porque el bien del deseo es el bien futuro en sí mismo perteneciendo al concupiscible.

4. **Que ese objeto arduo sea posible de obtener**: porque nadie espera lo que no puede conseguir.

Y concluye el artículo estableciendo la diferencia con la desesperación:

[91] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Veritatis...*, op. cit., nn. 6-8.

[92] BERMEJO, José Carlos y PETRILLO, Francisco, *Aspectos espirituales...*, op. cit., p. 12.

[93] *Ibid.*, p. 59.

"El apetito es principio de movimiento, y nada se mueve hacia una cosa sino bajo razón de posible; ninguno, en efecto, se mueve hacia lo que juzga imposible de conseguir. Y por esto, la *esperanza* se diferencia de la *desesperación* según la diferencia entre lo posible y lo imposible". [94]

Es importante guiar al enfermo para que no pierda la esperanza, por eso tenemos que ayudarlo a que descubra ese **bien arduo y posible**, para que pueda movilizarse y poseerlo. Sabemos que ese bien en el enfermo terminal no pasa por la curación, aunque nunca se pierde la esperanza de un milagro. Hay que hacer el esfuerzo para guiarlo al encuentro con el bien moral y espiritual como realidad positiva, para que se haga más llevadero el presente. [95] Este bien universal y trascendente que atrae al hombre hacia sí, despierta en el enfermo la fuerza de la fe:

"La fe no es solamente un tender de la persona hacia lo que ha de venir y que está totalmente ausente; la fe nos da algo. Nos da ya ahora algo de la realidad esperada, y esta realidad presente constituye para nosotros una 'prueba' de lo que aún no se ve. Ésta atrae al futuro dentro del presente, de modo que el futuro ya no es el puro 'todavía-no'. El hecho de que este futuro exista cambia el presente; el presente está marcado por la realidad futura, y

así las realidades futuras repercuten en las presentes y las presentes en las futuras". [96]

Según Benedicto XVI, el hombre necesita una esperanza que vaya más allá del bien natural alcanzable y que se relacione con un fin trascendente y universal:

"Nosotros necesitamos tener esperanzas (más grandes o más pequeñas) que día a día nos mantengan en camino. Pero sin la gran esperanza, que ha de superar todo lo demás, aquéllas no bastan. Esta gran esperanza sólo puede ser Dios, que abraza el universo y que nos puede proponer y dar lo que nosotros solos no podemos alcanzar". [97]

Esta gran esperanza, que para los creyentes es el Dios personal y trascendente, en cuanto virtud teologal "es un infalible marchar hacia una verdadera plenitud del ser, es decir hacia el bien, sólo si recibe su origen de la realidad de la gracia en el hombre y mira a la felicidad sobrenatural en Dios". [98]

Ignacio Andereggen, citando a Tomás, refiere que la verdadera paz de espíritu no puede ser plena fuera del orden sobrenatural, diciendo que "no hay paz verdadera sin la gracia santificante". [99]

[94] SANTO TOMÁS DE AQUINO, *Summa Teológica*, I-II. q 40.

[95] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Spe Salvi*, Ciudad del Vaticano, 2007, n. 2.

[96] *Ibid.*, n. 7.

[97] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Spe...*, op. cit., n. 31.

[98] PIPPER, Josef, *Tratado...*, op. cit., p. 91.

[99] ANDEREGGEN, Ignacio, *Antropología profunda*, Buenos Aires, EDUCA, 2008, pp. 315.

### 3. El principio de sociabilidad y subsidiaridad

El hombre, en cuanto persona, es constitutivamente un ser social. La sociabilidad es una característica intrínseca de la naturaleza humana, y al ser el hombre, libre y responsable, reconoce la necesidad de integrarse y de colaborar con sus semejantes, es decir, responde a sus propias necesidades y a la de los demás sobre una base de **subjetividad relacional**. [100] La vida social constituye para la persona humana una necesidad que surge de la exigencia de su propia naturaleza. Debido a esta exigencia, es que el hombre se agrupa con otras personas de manera orgánica, conformando una sociedad. La sociedad tiene que ayudar al hombre a su completa realización no sólo material sino también espiritual, por eso es que "el principio, el sujeto y el fin de todas las instituciones sociales es y debe ser la persona humana". [101] El Catecismo de la Iglesia Católica, en su número 1886, al presentarnos las características de la sociedad, es claro sobre la jerarquía y subordinación que debe existir de los bienes materiales a los bienes espirituales:

"La sociedad es indispensable para la realización de la vocación humana. Para alcanzar este objetivo es preciso que sea respetada la

justa jerarquía de los valores que subordina las dimensiones 'materiales e instintivas' del ser del hombre a las 'interiores y espirituales'".

Este principio, al igual que los demás, se deriva de una antropología que lo fundamenta y sustenta, sabiendo que el hombre, según el Personalismo ontológico, es espíritu encarnado, es siempre el fin de toda la sociedad y no un mero instrumento o medio. Visiones antropológicas individualistas o colectivistas han llevado en todas las épocas de la historia a una intervención fuerte del Estado que ha amenazado la verdadera libertad y la iniciativa personales. Esto ha sido, en líneas generales, producto de la soberbia y del egoísmo del hombre, generando en sí mismo gérmenes de insociabilidad, de cerrazón individualista y de explotación del otro. León XIII en su *Carta Encíclica Libertas praestantissimum*, afirma:

"La natural sociabilidad del hombre hace descubrir también que el origen de la sociedad no se halla en un 'contrato' o 'pacto' convencional, sino en la misma naturaleza humana. De ella deriva la posibilidad de realizar libremente diversos pactos de asociación. No puede olvidarse que las ideologías del contrato social se sustentan sobre una antropología falsa; consecuentemente, sus resultados no pueden ser -de hecho no han sido- ventajosos para la sociedad y las personas". [102]

[100] PONTIFICIO CONSEJO DE JUSTICIA Y PAZ, *Compendio...*, op. cit., n. 149.

[101] *Catecismo de la Iglesia católica*, 3ra. ed., Madrid, Impresos y Revistas, 1993, n. 1881.

[102] PONTIFICIO CONSEJO DE JUSTICIA Y PAZ, *Compendio...*, op. cit., n. 149.

La sociedad humana tiene que ser considerada como una realidad de orden principalmente espiritual, debiendo impulsar a los hombres a la búsqueda y contemplación de la Verdad y realización del bien común:

“Es por amor al bien propio y al de los demás que el hombre se une en grupos estables, que tienen como fin la consecución de un bien común”. [103]

Por lo antes expuesto, sabemos que la vida y la salud son bienes primarios de la persona, por lo tanto, no sólo tenemos la obligación moral de cuidar estos bienes, sino que la vida y la salud de cada uno dependen también de la ayuda de los demás. A decir de Sgreccia:

“El principio de sociabilidad compromete a todas y cada una de las personas en su propia realización al participar en la realización del bien de sus semejantes. En el caso de la promoción de la vida y de la salud, implica que todo ciudadano se comprometa en considerar su propia vida y la de los demás como un bien no sólo personal, sino también social, y compromete a la comunidad a promover la vida y la salud de todos y cada uno, a fomentar el bien común promoviendo el bien de todos y cada uno”. [104]

El principio de sociabilidad, propio de la naturaleza humana, le permite al

hombre, en cuanto persona humana, en el camino de su perfeccionamiento, constituir la cultura. Esta cultura debe “cultivar” y “promover” los valores verdaderos, que se fundamentan en el ser persona y su fin último, la felicidad. Estos valores, como bienes universales y trascendentes, son del orden espiritual y moral, situándose por encima de toda sociedad y bien material. En conclusión, la cultura se centra sobre la acción de ayudar al desarrollo y progreso del hombre conforme a su esencia. La cultura humana se realiza en la propia persona, ante todo, con el obrar ético, resultando imposible una cultura completa sin el desarrollo de la rectitud moral de la persona. Este obrar ético del hombre a favor de la vida conforma lo que Juan Pablo II llamó la “Cultura de la Vida”, y toda acción del hombre que atente contra la vida configura lo que llamamos la “Cultura de la Muerte”.

Muchas sociedades dicen ser “progresistas” y “desarrolladas” pero atentan contra estos valores, como veíamos al tratar el tema de la legalización de la eutanasia en Holanda. Ninguna sociedad puede desarrollarse y progresar, si niega el primero de los derechos humanos, como es el derecho a la vida. Juan Pablo II, en su *Carta Encíclica Sollicitudo rei socialis*,

---

[103] *Ibid.*, n. 150.

[104] SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética (I)*..., op. cit., p. 226.

publicada en el año 2005, al cumplirse el vigésimo aniversario de la *Populorum progressio* del papa Pablo VI, nos invita a revisar el concepto de desarrollo:

"Somos invitados a revisar el concepto de desarrollo, que no coincide ciertamente con el que se limita a satisfacer los deseos materiales mediante el crecimiento de los bienes, sin prestar atención al sufrimiento de tantos y haciendo del egoísmo de las personas y de las naciones la principal razón". [105]

Y afirma que no hay verdadero y auténtico progreso si no se respetan los derechos humanos:

"No será verdaderamente digno del hombre un tipo de desarrollo que no representara ni promoviera los derechos humanos, personales y sociales, económicos y políticos, incluidos los derechos de las naciones y de los pueblos".

"La conexión intrínseca entre desarrollo auténtico y respeto de los derechos del hombre demuestra una vez más su carácter moral: la verdadera elevación del hombre, conforme a su vocación natural e histórica de cada uno, no se alcanza explotando solamente la abundancia de bienes y servicios, o disponiendo de infraestructuras perfectas".

"El verdadero desarrollo, según las exigencias propias del ser humano, [...] implica sobre todo [...], una viva conciencia del valor de los derechos de todos y de cada uno, así como la

necesidad de respetar el derecho de cada uno a la utilización plena de los beneficios ofrecidos por la ciencia y la técnica". [106]

Este principio obliga a la comunidad a garantizar a todos y cada uno los medios para acceder a los cuidados necesarios. Una vez que entendemos que el principio de sociabilidad se deriva de la propia naturaleza humana, es necesario comprender que para la concreción del bien común, se necesita de la subsidiariedad.

El principio de subsidiariedad establece que la comunidad debe ayudar más allí donde mayor es la necesidad, es decir, cuidar más a quien está más necesitado de cuidados, y gastar más con quien más enfermo está.

El principio de sociabilidad nos ha estimulado hace seis años atrás a la fundación del Hospice Madre Teresa para dar respuesta al sufrimiento de las personas con una enfermedad terminal. También llevamos adelante un voluntariado asistencial con un sentido fraternal de los que están sanos hacia los que están enfermos [107] sabiendo desde la fe que "el amor de Dios se manifiesta en la responsabilidad por el otro". [108] Esta institución se caracteriza por el valeroso

[105] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Sollicitudo rei socialis*, Ciudad del Vaticano, 2005, n. 10.

[106] *Ibid.*, n. 33.

[107] SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética (I)*..., op. cit., p. 228.

[108] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Spe Salvi*, n. 28.

intento de dar una respuesta social a las diferentes necesidades que tienen los pacientes con cáncer terminal y que no cuentan con los recursos necesarios para afrontar esta etapa de la enfermedad. Según la Doctrina Social de la Iglesia, el Estado debe respetar la naturaleza de estas organizaciones y valorar sus características, sobre todo, cuando se dedican a defender y promocionar la dignidad de la persona humana.

Sabemos que la persona no puede encontrar realización sólo en sí misma, y mucho menos estando enferma e imposibilitada. La enfermedad, sobre todo en su fase terminal, no sólo priva a la persona de la salud sino que la deja en un estado de vulnerabilidad, haciendo que necesite cada vez más de otra persona que la cuide. Esta situación se agrava cuando sus cuidadores no cuentan con los recursos materiales, psicológicos y espirituales necesarios para poder cuidarlos. El paciente percibe esta situación como un estado de abandono progresivo, encerrándose en sí mismo y sintiéndose como una carga insostenible para su familia y la sociedad. Este sufrimiento muchas veces hace que la persona enferma desespere y solicite la eutanasia para no sufrir más ni sentirse una carga. Pero en realidad, detrás de esta solicitud hay un pedido de misericordia no sólo a sus familiares sino a

toda la comunidad, para que pueda vivir sus últimos días siendo cuidado y amado. Por eso, que el principio de subsidiaridad es una exigencia y un **deber moral** para la concreción del **bien común**, porque todos sabemos que "la grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre [...], y 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 interiormente, es una sociedad cruel e inhumana". [109]

## LA IGLESIA CATÓLICA Y LOS CUIDADOS PALIATIVOS

La tradición cristiana muestra una gran experiencia en el cuidado compasivo. Esta experiencia se deriva de las enseñanzas de Jesús que han sido documentadas por los evangelistas en los múltiples pasajes del Evangelio. La enseñanza de la parábola del Buen Samaritano ha sido el eje central, a través de los siglos, para muchas congregaciones religiosas y agrupaciones de laicos que se han dedicado al cuidado de los enfermos:

"El otro, que quería justificar su pregunta, replicó: '¿Y quién es mi prójimo?'

Jesús empezó a decir: 'Bajaba un hombre por el camino de Jericó a Jerusalén y cayó en

---

[109] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Spe...*, op. cit., n. 38.

manos de unos bandidos, que lo despojaron hasta de sus ropas, lo golpearon y se marcharon dejándolo medio muerto.

Por casualidad bajaba por ese camino un sacerdote; lo vio, tomó el otro lado y siguió. Lo mismo hizo un levita que llegó a ese lugar: lo vio, tomó el otro lado y pasó de largo.

Un samaritano también pasó por aquel camino y lo vio, pero éste se compadeció de él. Se acercó, curó sus heridas con aceite y vino y se las vendó; después lo montó sobre el animal que traía, lo condujo a una posada y se encargó de cuidarlo.

Al día siguiente sacó dos monedas y se las dio al posadero diciéndole: 'Cúidalo, si gastas más, yo te lo pagaré a mi vuelta'". (Lc.10, 25-37)

Esta parábola pertenece al evangelio del sufrimiento y nos indica cuál debe ser la relación de cada uno de nosotros con el prójimo que sufre. [110] Benedicto XVI, en su libro *Jesús de Nazaret*, reflexionando sobre la vida, las enseñanzas y el misterio de Jesús, no puede dejar de comentar esta parábola donde, según él, "en el centro de la historia del buen samaritano se plantea la pregunta fundamental del hombre":

"¿Quién es el 'prójimo'? [...] Entonces aparece aquí el samaritano. ¿Qué es lo que hace? No se pregunta hasta dónde llega su obligación de solidaridad ni tampoco cuáles son los méritos necesarios para alcanzar la vida eterna. Ocurre algo muy diferente: se le rompe el corazón. [...] En vir-

tud del rayo de compasión que llegó al alma, él mismo se convirtió en prójimo, por encima de cualquier consideración o peligro". [111]

Y continúa destacando la valentía de la bondad y el cambio que debemos hacer interiormente para producir frutos más abundantes en la sociedad:

"Todo esto nos afecta y nos llama a tener los ojos y el corazón de quien es prójimo, también el valor de amar al prójimo. Pues (como se ha dicho) quizás el sacerdote y el levita pasaron de largo más por miedo que por indiferencia. Tenemos que aprender de nuevo, desde lo más íntimo, la valentía de la bondad; sólo lo conseguiremos si nosotros mismos nos hacemos 'buenos' interiormente, si somos 'prójimos' desde dentro y cada uno percibe qué tipo de servicio se necesita en mi entorno y en el radio más amplio de mi existencia, y cómo puedo prestarlo yo". [112]

Haciendo referencia a la cultura católica, el primer registro que se tiene sobre las casas de acogida instituidas por la Iglesia desde una época temprana, es la que fue fundada por el papa Cleto, tercer sucesor de san Pedro en la sede de Roma, en el año 73. Más tarde, en el siglo IV, comienzan a surgir los hospitales. El primero de ellos y el más emblemático fue la "ciudad hospitalaria", fundada hacia el año 370 por san Basilio, en Cesárea de Capadocia. En Roma, se considera que el

[110] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Salvifici...*, op. cit., n. 28.

[111] BENEDICTO XVI, *Jesús de Nazaret*, 2da. ed., Buenos Aires, Planeta, 2008, pp. 235-243.

[112] Ídem.

primer gran hospital fue fundado en la Urbe, en el año 400 por Fabiola, una matrona discípula de san Jerónimo. [113]

Las enfermerías monásticas (infarmaria) son un claro referente antecesor de los hospices que surgirán en Francia, Inglaterra y otros países, entre los siglos XIX y XX. [114]

Como he mencionado antes, el inicio de los Cuidados Paliativos como son entendidos hoy, comienzan a ser desarrollados por Cicely Saunders quien incorpora nuevos elementos a la antigua concepción de hospicio. El St. Christopher Hospice, considerado la cuna de los C. P. fue inaugurado en julio de 1967 en Sydenham, al sur de Londres. Mantuvo el objetivo de estar basado en la fe cristiana en Dios, a través de Cristo y sin perder la caridad evangélica. Sumó la destreza de la enfermería y de los cuidados médicos en el uso de todos los conocimientos científicos para aliviar el sufrimiento y el malestar. Promovió la simpatía y el entendimiento personal con el enfermo, respe-

tando la dignidad de cada persona como hombre que es, apreciada por Dios, sin barreras de raza, color, clase o credo. [115]

Diez años antes, en el año 1957, cuando todavía no se conocían los Cuidados Paliativos y, sobre todo, la Bioética [116] no se había constituido como disciplina, el papa Pío XII, a través del Magisterio de la Iglesia, habla sobre uno de los dilemas éticos más importantes hoy en los cuidados paliativos, como son el **tratamiento del dolor** y la **sedación paliativa**. Pío XII presenta el tema del dolor producido por las enfermedades incurables (moribundos) y el uso de analgésicos narcóticos, respetando siempre la autonomía de la persona; aclarando que estos analgésicos pueden tener como consecuencia la privación de la conciencia:

"El médico, [...] trata, según el orden del Creador (cfr. Gen 1, 28), de someter el dolor al poder del hombre y utiliza para ello los adelantos de la ciencia y de la técnica".

"El paciente, deseoso de evitar o calmar el dolor, puede sin inquietud de conciencia, uti-

---

[113] MILLAR, T. S., *The Birth of de Hospital in Byzantine Empire*, Baltimore, Jonás Hopkins University Press, 1988.

[114] Cfr. CONDE HERNÁZ, Jesús, *Los Cuidados Paliativos: sus raíces, antecedentes, e historia desde la perspectiva cristiana*, en: XIX Conferencia Internacional "Les Soins Palliatives /Palliative Care" (organizada por el Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud), Ciudad del Vaticano, 2004.

[115] Cfr. ST. CHRISTOPHER'S HOSPICE, *Annual report and year book 1990-91*, Londres, 1991.

[116] El término "Bioética" es un neologismo que aparece en el año 1970 en un artículo escrito por el oncólogo Van Rensselaer Potter titulado: *The Science of Survival*. Al año siguiente aparece también en otro de sus libros: *Survival, Bridge to the Future*. Es sabido que la Bioética, en el sentido propio del término, surgió en Estados Unidos, no sólo por iniciativa de Potter, aunque éste fue el primero en acuñar el término y lanzar el mensaje: "El único camino de solución posible ante la catástrofe inminente es establecer un puente entre las dos culturas, la científica y la humanístico-moral".

lizar los medios inventados por la ciencia y que en sí mismos no son inmorales [...]”.

“Sería ilícito practicar la anestesia contra la voluntad expresa del moribundo”. [117]

En conclusión, la supresión del dolor y de la conciencia, por medio de narcóticos es moralmente lícita, si no hay otros medios para controlar el dolor y si, dadas las circunstancias, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales.

En 1992 se publica la primera edición del Catecismo de la Iglesia Católica. Cuando se refiere a la eutanasia, en los números 2276 al 2279, promueve una ética del cuidado a los enfermos incurables, sobre todo en aquellos en los cuales la muerte se considere inminente. Citaré solamente el n. 2279 que hace referencia a los Cuidados Paliativos:

“Aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, no como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma

privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados”.

En 1995, la *Carta de los agentes sanitarios* hacía referencia al cuidado de los pacientes terminales:

“Al enfermo terminal se le practica el tratamiento médico que contribuye a aliviarle el sufrimiento del morir. En esta perspectiva, entra la así llamada cura paliativa o sintomática. [...] El primer cuidado que ha de realizarse al lado del agonizante es el de una ‘presencia amorosa’. [...] presencia propiamente médico-sanitaria que, sin ilusionarlo, lo hace sentir vivo, persona entre personas; destinatario, como todo ser necesitado, de atenciones y de cuidados. Esta presencia atenta y cuidadosa, infunde confianza y esperanza en el enfermo y lo reconcilia con la muerte”. [118]

En el mismo año, Juan Pablo II, cuando habla de la eutanasia, el ensañamiento terapéutico y la renuncia a medios desproporcionados de tratamiento, propone nuevamente los Cuidados Paliativos:

“En la medicina moderna van teniendo auge los llamados ‘cuidados paliativos’, destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado”. [119]

[117] PÍO XII, *Respuestas...*, op. cit.

[118] CONSEJO PONTIFICIO PARA LA PASTORAL DE LA SALUD, *Carta...*, op. cit., n. 117.

[119] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Evangelium...*, op. cit., n. 65.

En la XV Jornada Mundial del Enfermo, [120] celebrada el 11 de febrero de 2007 en memoria de Nuestra Señora de Lourdes, en Seúl, Benedicto XVI ha lanzado un llamamiento para promover los Cuidados Paliativos para los enfermos terminales:

“La Iglesia quiere apoyar a los enfermos incurables y terminales haciendo un llamamiento a favor de políticas sociales justas que puedan ayudar a eliminar las causas de muchas enfermedades e instando a desarrollar cuidados paliativos para quienes están cerca de la muerte y para quienes no existe un remedio médico. “Es necesario insistir una vez más en la necesidad de contar con más centros de cuidados paliativos que ofrezcan una atención integral, ofreciendo al enfermo la asistencia humana y el acompañamiento espiritual que necesitan”. Según el obispo de Roma, “se trata de un derecho que pertenece a todo ser humano, al que todos tenemos que comprometernos en su defensa. Es necesario promover políticas que creen las condiciones para que los seres humanos puedan sobrellevar las enfermedades incu-

rables y afrontar la muerte de una manera digna [...]. Y concluye, alentando los esfuerzos de quienes trabajan diariamente para garantizar que los enfermos incurables y terminales, así como sus familiares, puedan recibir un tratamiento adecuado y lleno de amor”. [121]

El 17 de noviembre de 2007, Benedicto XVI dirigió un discurso a los participantes en la conferencia internacional del Pontificio Consejo para los Agentes de la Pastoral de la Salud sobre el tema “La pastoral en el cuidado de los enfermos ancianos”. [122] En esta oportunidad, a diferencia de su alocución anterior, no se refirió puntualmente a los Cuidados Paliativos, sino que hace referencia al cuidado del anciano y a la defensa de la vida hasta su fin natural, aún cuando la enfermedad se vuelve dramática.

El 14 de diciembre de 2009, Benedicto XVI, durante una visita pastoral en Roma a la Casa de Caridad del Sagrado Corazón de Jesús [123] que ofrece gratuitamente

[120] Con una Carta Pontificia del 13 de mayo de 1992, Juan Pablo II instituyó la Jornada Mundial del Enfermo, que se celebra el 11 de febrero -fiesta de la Virgen de Lourdes- en un lugar diferente cada año. Para esa ocasión, el Papa nombra a un enviado especial que lo represente en las celebraciones de ese día.

[121] *Benedicto XVI insta a promover los cuidados paliativos para enfermos terminales* [en línea], disponible en: <<http://www.condignidad.org/benedicto-xvi-paliativos.html>> [consulta: 2 de mayo de 2011].

[122] BENEDICTO XVI, *La pastoral en el cuidado de los enfermos ancianos*, discurso a los participantes en la Conferencia internacional del Pontificio Consejo para los agentes de la Pastoral de la Salud, Ciudad del Vaticano, 2007.

[123] La Casa de Caridad del Sagrado Corazón de Jesús, en Roma, a la que el Pontífice realizó una visita pastoral el 14 de diciembre, de 2009, se encuentra próxima al Vaticano, en el parque del Gianicolo de Roma. En sus once años de historia, ha pasado de tres a más de treinta hospitalizados y además proporciona atención a domicilio a noventa enfermos. *El Papa pide respeto por los enfermos terminales, que no son un peso, porque a través de ellos se manifiesta la cruz de Cristo* [en línea], disponible en: <[http://www.forojuanpabloii.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1381:el-papa-pide-respeto-por-los-enfermos-terminales-que-no-son-un-peso-porque-a-traves-de-ellos-se-manifiesta-la-cruz-de-cristo&catid=71:mensajeshomilias&Itemid=101](http://www.forojuanpabloii.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1381:el-papa-pide-respeto-por-los-enfermos-terminales-que-no-son-un-peso-porque-a-traves-de-ellos-se-manifiesta-la-cruz-de-cristo&catid=71:mensajeshomilias&Itemid=101)> [consulta: 20 de mayo de 2011].

Cuidados Paliativos a enfermos de cáncer en fase terminal y a enfermos de Alzheimer y de esclerosis lateral, pide **respeto y apoyo a los enfermos incurables**:

"Hoy, la prevalente mentalidad de la máxima eficacia tiende a menudo a marginar a estas personas, considerándolas una carga y un problema para la sociedad".

"Quien tiene sentido de la dignidad humana sabe, en cambio, que deben ser respetados y apoyados mientras afrontan la dificultad y el sufrimiento ligado a su estado de salud". [124]

También dirigió un discurso a los hospitalizados y al personal médico y asistencial de esta casa de Cuidados Paliativos que se mantiene gracias a las aportaciones del Círculo de San Pedro y de la Fundación Roma, y con la ayuda médico-científica del Polo oncológico Reina Elena:

"Hoy se recurre cada vez más a la utilización de los Cuidados Paliativos, que pueden aliviar el dolor derivado de la enfermedad y ayudar a las personas enfermas a vivirla con dignidad; sin embargo, además de los indispensables cuidados clínicos, hay que ofrecer a los enfermos gestos concretos de amor, de cercanía y de cristiana solidaridad para salir al encuentro de su necesidad de comprensión, de consuelo y de constante ánimo". [125]

Ofreció palabras de aliento a todas las personas que encarnan la parábola del buen samaritano:

"Haciéndose íconos concretos del buen samaritano, que tiene compasión y cuida del prójimo, ofrecen cotidianamente a sus acogidos y a sus congénitos una asistencia adecuada y atenta a las necesidades de cada uno". [126]

A los enfermos quiso llevarles un concreto testimonio de cercanía y de afecto:

"He visto en vuestros ojos la fe y la fuerza que os sostienen en las dificultades. Vuestra enfermedad es una prueba bien dolorosa y singular, pero ante el misterio de Dios, que ha asumido nuestra carne mortal, adquiere su sentido y se convierte en don y ocasión de santificación. Cuando el sufrimiento y las molestias se vuelvan más fuertes, pensad que Cristo os está asociando a su cruz porque quiere decir a través vuestro una palabra de amor a cuantos han perdido el camino de la vida y, encerrados en su propio vacío egoísmo, viven en el pecado y en la lejanía de Dios. De hecho, vuestro estado de salud da testimonio de que la vida verdadera no está aquí, sino cerca de Dios, donde cada uno de nosotros encontrará su alegría si humildemente ha seguido los pasos del hombre más verdadero: Jesús de Nazaret, Maestro y Señor". [127]

[124] *Benedicto XVI denuncia que a los enfermos terminales se les considera a menudo como un peso para la sociedad* [en línea], disponible en: <<http://infocatolica.com/?t=noticia&cod=5014>> [consulta: 2 de mayo de 2011].

[125] Ídem.

[126] Ídem.

[127] Ídem.

Según Benedicto XVI, la fe ilumina para encontrar un verdadero sentido trascendente del misterio del sufrimiento y nos ayuda para no perder nunca la confianza y la esperanza:

"A la luz de la fe, podemos leer en la enfermedad y en el sufrimiento una particular experiencia del Adviento, una visita de Dios, que, de manera misteriosa, viene al encuentro para liberar de la soledad y del sinsentido y transformar el dolor en momento de encuentro con Él, de esperanza y de salvación. El Señor viene, ¡está aquí, junto a nosotros!".

"Que esta certeza cristiana nos ayude a comprender también la 'tribulación' como la manera como Él puede salir al encuentro y convertirse para cada uno en el 'Dios cercano' que libera y salva". [128]

El desarrollo histórico del Movimiento hospice y de los Cuidados Paliativos ha demostrado estar enraizado en la visión cristiana. Podríamos decir que tiene su punto de partida en la figura del Buen Samaritano, máxima expresión de la caridad evangélica hacia los necesitados. La tradición cristiana ha encontrado en esta parábola el signo visible del consuelo y del amor de Dios, siendo Jesucristo el Buen Samaritano por excelencia. Múltiples personas a lo largo de los siglos, inspiradas en esta parábola, se han

agrupado en diferentes comunidades religiosas o de laicos, para dar una respuesta a las necesidades asistenciales de cada época, hasta llegar a los cuidados paliativos actuales. Es importante mencionar, por fidelidad a la Iglesia y a nuestros antecesores, que en la historia de la asistencia al *bien morir*, la tradición católica y el Magisterio vivo de la Iglesia han contribuido al desarrollo y asistencia a los enfermos, sobre todo, los más pobres e incurables. La Iglesia ha demostrado a través de los siglos estar presente allí donde hay más necesidades y sufrimientos, atendiendo no sólo las necesidades espirituales, sino también las necesidades materiales, sin restarle profesionalidad o un alto sentido académico a su actividad. Mucho antes que los Cuidados Paliativos se transformaran en una especialidad o disciplina médica, el Magisterio propone una *ética del cuidado* al moribundo basada en el respeto a la vida, a la dignidad de la persona humana, y sugiere que el agente de salud se transforme en una *presencia amorosa* [129] junto al enfermo. En la medicina paliativa se habla muy poco del "cuidar con amor". De hecho, las definiciones establecen un marco teórico sin hacer referencia al amor. Parecería que hablar de dar una respuesta amorosa sería una "postura

---

[128] Ídem.

[129] Cfr. JUAN PABLO II, *Discurso a los participantes del Iº Congreso internacional sobre la asistencia a los moribundos*, Roma, 17 de marzo de 1992, n. 5. [en línea], disponible en: <[http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/speeches/1992/march/documents/hf\\_jp-ii\\_spe\\_19920317\\_assistenza-morenti\\_sp.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/speeches/1992/march/documents/hf_jp-ii_spe_19920317_assistenza-morenti_sp.html)> [consulta: 2 de mayo de 2011].

romántica" sin fundamento médico-científico, pero los cristianos sabemos que el amor no sólo eleva la práctica diaria por encima de todo interés personal o mezquino, sino que nos permite una mayor contención al paciente y la familia.

Benedicto XVI, con su experiencia filosófica y teológica, y sin abandonar la caridad evangélica, expresa la necesidad del "cuidar con amor" en el ámbito de la salud y lo hace manifiesto en la *Carta Encíclica Deus caritas est*:

"Quien intenta desentenderse del amor se dispone a desentenderse del hombre en cuanto hombre. [...] Siempre se darán también situaciones de necesidad material en las que es indispensable una ayuda que muestre un amor concreto al prójimo". [130]

## HOSPICE MADRE TERESA

Hospice [131] es un concepto de cuidado derivado de la Edad Media. El significado de la palabra se deriva de *hospitium*, que significa hospitalidad. En sus comienzos no estaban únicamente destinados a personas con enfermedades terminales y moribundos. Consistían en lugares donde viajeros, peregrinos y personas enfermas podían encontrar atención, des-

canso y confort. En la actualidad, hospice es "una modalidad de trabajo en equipo" para brindar cuidados paliativos a los pacientes que padecen fundamentalmente cáncer, en su etapa terminal. Los cuidados consisten en realizar tratamiento para el dolor, apoyo emocional y espiritual, específicamente adaptado a las necesidades y deseos razonables y realizables del paciente. También se brinda apoyo a sus seres queridos. La idea primordial que rige en este servicio es el convencimiento de que todos y cada uno de nosotros tenemos derecho a morir con dignidad y el menor sufrimiento posible. Se trata de un abordaje integral e interdisciplinario. Se elabora un plan de cuidados paliativos que satisfaga las necesidades individuales de cada paciente y sus familias. Dichas necesidades pueden ser físicas, psíquicas, espirituales y sociales, y se incluye si es necesaria la etapa del duelo.

La modalidad de atención hospice se desarrolla de la siguiente forma:

- Ambulatoria: asistencia del paciente y la familia en consultorio y cuando el paciente no puede deambular, se lo seguirá en su domicilio, acompañándolo para que fallezca en su hogar junto a sus seres queridos.

[130] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Deus...*, op. cit., n. 28.b.

[131] DOYLE, Derek; HANKS, Geoffrey y MACDONALD, Neil, *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 2nd. ed., Oxford, Foreword, 1997, pp. VI y VII.

- Hogar: lugar físico donde se alojan los pacientes para brindarles los cuidados paliativos. Dichos pacientes generalmente no cuentan con un grupo familiar para ser atendidos o no disponen de recursos. También se realizan alojamientos transitorios de pacientes cuyas familias han claudicado en el cuidado por diversas causas.

Considero importante mencionar cuál es el fundamento del Hospice Madre Teresa, su visión y misión, como también comentar cuál es nuestra postura, dentro de la ética del cuidado, con respecto a las terapias complementarias que han cobrado auge como terapias científicas y que en realidad no lo son, respondiendo a concepciones filosóficas y teológicas contrarias al catolicismo.

En estos seis años que llevamos trabajando en el Hospice, la terapia complementaria que más han ofrecido es el *reiki*. Como católicos, tenemos la obligación moral de obrar conforme a las enseñanzas de la Iglesia y no ser tímidos a la hora de manifestar nuestra postura o visión, estando siempre abiertos al diálogo.

Otros dos temas, no menos importantes y de los que siempre se habla poco, son la concepción del voluntariado según la

visión cristiana de la Iglesia y el concepto del médico según el Magisterio. En estos temas, citaré lo publicado por la Iglesia sabiendo que aportan mucha luz a la ética del Cuidado Hospice.

### **Fundamento filosófico y teológico**

Siguiendo los lineamientos del Concilio Vaticano II sobre la vocación y misión de los laicos en la Iglesia y en el mundo, y, habiendo guardado la debida relación con la autoridad eclesiástica, hemos fundado una asociación con libertad, para fines de caridad o de piedad llamado Hospice Madre Teresa, para brindar cuidados compasivos.

La razón profunda que justifica y mantiene esta asociación de laicos es de orden filosófico y teológico, siendo este apostolado un signo de la comunión y de la unidad de la Iglesia en Cristo. [132]

Para mantener la unión con la Iglesia, hemos incorporado y adherido a los **criterios de eclesialidad** fundamentales establecidos por Juan Pablo II, en la *Encíclica Christifideles laici*: [133]

- **El primado que se da a la vocación de cada cristiano a la santidad:** cada

[132] CONCILIO ECUMÉNICO VATICANO II, *Decreto Apostolicam actuositatem. Sobre el apostolado de los laicos*, Roma, 1965, n. 18.

[133] Cfr. JUAN PABLO II, *Exhortación apostólica Christifideles laici*, Ciudad del Vaticano, 1988, nn. 29 y 30.

miembro de la asociación está llamado a ser instrumento de santidad en la Iglesia, favoreciendo y alentando "una unidad más íntima entre la vida práctica y la fe de sus miembros".

- **La responsabilidad de confesar la fe católica**, acogiendo y proclamando la verdad sobre Cristo, sobre la iglesia y sobre el hombre, en la obediencia al Magisterio de la Iglesia, que la interpreta auténticamente.

- **El testimonio de una comunión firme y convencida** en filial relación con el Papa, centro perpetuo y visible de unidad de la Iglesia universal, y con el Obispo "principio y fundamento visible de unidad" en la Iglesia particular, y en la mutua estima entre todas las formas de apostolado en la Iglesia.

- **La conformidad y la participación en el fin apostólico de la Iglesia**, que es la evangelización y santificación de los hombres y la formación cristiana de su conciencia, de manera que consigan impregnar con el espíritu evangélico las diversas comunidades y ambientes (impetu misionero).

Desde el punto de vista jurídico, el Hospice Madre Teresa es una asociación civil sin fines de lucro que brinda Cuidados Paliativos de forma gratuita a todas las personas, sin distinción de credo religioso, que padezcan una enfer-

medad progresiva e incurable como es el cáncer y que necesiten de nuestra modalidad de atención.

### ***Cuál es nuestra visión***

**Respetar, defender, amar y servir a la vida, a toda vida humana** [134] hasta su fin natural, brindando todos los cuidados necesarios para que una persona que padece una enfermedad progresiva e incurable como el cáncer, pueda atravesar esta etapa de la enfermedad en el amor y no en la soledad y el abandono. En definitiva, ser instrumentos del amor y la misericordia de Dios, como decía la Madre Teresa de Calcuta: "Dios ama todavía al mundo y nos envía a ti y a mi para que seamos su amor y su compasión por los pobres".

### ***Cuál es nuestra misión***

Para desarrollar nuestra misión hemos comenzado con la asistencia, el cuidado y el acompañamiento ambulatorio de los pacientes y sus familias. Brindamos asistencia en el consultorio y cuando el paciente no puede deambular lo visitamos en su domicilio para acompañarlo hasta su fin natural. Nuestro objetivo es asistir y cuidar humanamente al enfermo durante el transcurso de su enfermedad, a través de un verdadero humanismo, que reconoce en el hombre la imagen de Dios, ayu-

[134] Cfr. JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Evangelium...*, op. cit., n. 5.

dándolo a que viva la enfermedad conforme a esta dignidad. [135] Tratamos de brindarle todos los cuidados que una persona tiene que recibir, poniendo a disposición los medios necesarios, sobre todo el recurso humano, para que el enfermo pueda tener la mejor calidad de vida posible hasta su muerte. [136]

Tratamos de llevar adelante el consejo evangélico de la parábola del buen samaritano: no nos está permitido "seguir de largo" con indiferencia frente al que sufre, sino que debemos "acercarnos a él":

- Buen samaritano es todo hombre que se detiene junto al sufrimiento de otro hombre de cualquier clase que sea.

- Buen samaritano es todo hombre sensible ante el sufrimiento ajeno, el hombre que "se conmueve" ante la desgracia del prójimo.

- Buen samaritano es el que ofrece ayuda en el sufrimiento. [137]

Siguiendo los lineamientos del Pontificio Consejo para la Pastoral de los Agentes de Salud, consideramos que "no sólo es importante lo técnico-profesional sino que existe también una responsabilidad ética, fundada sobre el respeto de la dignidad de la persona y de los dere-

chos de los pacientes. De la misma manera debe ser cultivada una sólida formación ético-religiosa que promueva en el equipo el culto de los valores humanos y cristianos y la delicadeza de su conciencia moral. Es necesario hacer crecer en ellos una fe auténtica y el verdadero sentido de la moral, en la búsqueda sincera de una relación religiosa con Dios, en el cual encuentra fundamento todo ideal de bondad y de verdad". [138]

El Hospice Madre Teresa debe ser un signo visible y eficaz de la misericordia y del amor de Dios en el mundo del sufrimiento. Se debe ayudar a los pacientes y a sus familiares a encontrar el sentido trascendente del sufrimiento en el misterio pascual.

Tratamos de llevar adelante esta actividad de apostolado según la sugerencia de Benedicto XVI:

"Cuanto trabajan en las instituciones caritativas de la Iglesia deben distinguirse por no limitarse a realizar con destreza lo más conveniente en cada momento, sino por su dedicación al otro con una atención que sale del corazón, para que el otro experimente su riqueza de humanidad. Por eso, dichos agentes, además de la preparación profesional, necesitan también y sobre todo, una 'forma-

---

[135] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Deus...*, op. cit., n. 30 b.

[136] *Ibid.*, n. 30 a.

[137] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Salvifici...*, op. cit., n. 28.

[138] PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES DE SALUD, *Carta...*, op. cit., nn. 6 y 7.

ción del corazón': se les ha de guiar hacia ese encuentro con Dios en Cristo, que suscite en ellos el amor y abra su espíritu al otro, de modo que para ellos el amor al prójimo ya no sea un mandamiento por así decir impuesto desde fuera, sino una consecuencia que se desprende de su fe, la cual actúa por la caridad (cfr. Ga 5, 6)". [139]

### ***El Hospice Madre Teresa y la solidaridad al final de la vida***

El hospice es un modelo que complementa la asistencia que la red de salud ofrece, integrando al cuidado, las necesidades emocionales, espirituales, intelectuales y sociales del paciente y la familia.

Es a partir de la dignidad de la persona humana y de la propia esencia del hombre donde la doctrina social encuentra el fundamento del bien común, de la subsidiaridad y de la solidaridad. [140] Parte de nuestra misión es la solidaridad en el final de la vida. Para los voluntarios del Hospice Madre Teresa, la solidaridad no es "un sentimiento superficial por los males de tantas personas, cercanas o lejanas. Al contrario, es la determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien común, es decir, por el bien de todos

y cada uno, para que todos seamos responsables de todos". [141]

Desde el año 2004 el Hospice cuenta con un grupo de voluntarios, profesionales y no profesionales que trabajan en las diferentes áreas, sin dejar de formarse de manera continua para acompañar a los enfermos terminales y a sus familias:

"Por lo que se refiere al servicio que se ofrece a los que sufren, es preciso que sean competentes profesionalmente: quienes prestan ayuda han de ser formados de manera que sepan hacer lo más apropiado y de la manera más adecuada, asumiendo el compromiso de que se continúe después las atenciones necesarias". [142]

Para los miembros del Hospice, es también importante no limitarse sólo a lo técnico-profesional, sino cuidar a los enfermos con amor:

"Cuanto trabajan en las instituciones caritativas de la Iglesia deben distinguirse por no limitarse a realizar con destreza lo más conveniente en cada momento, sino por su dedicación al otro con una atención que sale del corazón, para que el otro experimente su riqueza de humanidad". [143]

[139] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Deus...*, op. cit., n. 31 a.

[140] PONTIFICIO CONSEJO DE JUSTICIA Y PAZ, *Compendio...*, op. cit., n. 160.

[141] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Sollicitudo...*, op. cit., n. 36.

[142] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Deus...*, op. cit., n. 31, a.

[143] Ídem.

Se han acompañado hasta la fecha a más de 280 pacientes y sus familias. Se han realizado más de 4.000 intervenciones de: asesoramiento en Cuidados Paliativos, consultas en consultorio, visitas domiciliarias, visitas en internación, consultas telefónicas, consultas con otros profesionales, contención psicológica, contención espiritual, reuniones familiares, gestión de recursos materiales, humanos y medicación, contratación de servicio de Emergencia Médica, compra de medicamentos, entrega de medicamentos en domicilio y otras. Todas estas actividades se encuentran sustentadas también por la ayuda económica de los que más tienen hacia los que menos tienen. Esta ayuda la brindan 1.200 socios solidarios que adhieren a nuestra visión y misión, por 23 padrinos, por donaciones particulares y un pequeño subsidio municipal:

“Lo que hace falta no es un Estado que regule y domine todo, sino que generosamente reconozca y apoye las iniciativas que surgen de las diversas fuerzas sociales y que unen la espontaneidad con la cercanía a los hombres necesitados de auxilio”. [144]

Como vemos, la solidaridad busca la eficiencia al servicio de la persona y la superación de sus problemas a través de

una respuesta comunitaria por medio de una responsabilidad compartida y multi-sectorial. [145]

El principio de justicia se basa en darle a cada persona lo que le corresponde, desde la concepción hasta su fin natural, esté sana o enferma, porque todos somos iguales en dignidad, es decir, no hay una persona que sea más digna o importante que otra para ser asistida. Es importante aclarar este principio desde el Personalismo ontológico, porque si lo fundamentamos desde una visión relativista, utilitarista y liberal podemos caer en la tentación de que un enfermo recuperable o un niño desnutrido son más importantes que un enfermo terminal. La justicia que viene de la corriente utilitarista no alcanza para hacer justicia y no termina de equilibrar ni producir esa igualdad esencial que la justicia genera. Por eso, se impone hablar de solidaridad como un principio, un valor y una virtud capaz de compensar las injusticias. La solidaridad es siempre más cercana al individuo y puede llegar más fácilmente adonde la justicia no alcanza, por incompetencia humana o por sus propias limitaciones. La solidaridad no elimina la justicia sino que la presupone y la reafirma, reconociendo la

---

[144] *Ibid.*, n. 28.

[145] TOLEDO, Andrés, “De la justicia a la solidaridad. Hacia un nuevo paradigma”, publicación del Instituto de Bioética, UCA, *Vida y Ética*, año 9, n. 1, Buenos Aires (junio, 2008), pp. 63-64.

igualdad de toda y cada persona humana. [146] Otro aspecto importante de la solidaridad es la gratuidad en el servicio. Por supuesto que no pretendemos sustituir al Estado ni queremos por cuenta propia realizar la empresa política de una sociedad más justa, pero no podemos quedarnos al margen de las necesidades de los pacientes terminales y sobre todo de los más carenciados. Por eso, la gratuidad en el servicio del Hospice sigue siendo para nosotros uno de los aspectos más importantes para trabajar por una sociedad más justa y solidaria. La gratuidad hace también referencia al amor gratuito de Dios hacia los hombres:

“Quien intenta desentenderse del amor se dispone a desentenderse del hombre en cuanto hombre. Siempre habrá sufrimiento que necesite consuelo y ayuda. Siempre habrá soledad. Siempre se darán también situaciones de necesidad material en las que es indispensable una ayuda que muestre un amor concreto al prójimo”. [147]

Como sabemos, el principio de justicia, en la actualidad, se complementa con la solidaridad para ayudar a cubrir las necesidades sociales, es así que:

“La solidaridad se eleva al rango de virtud social fundamental, ya que se coloca en la

dimensión de la justicia, virtud orientada por excelencia al bien común y en la entrega por el bien del prójimo, que está dispuesto a ‘perderse’, en el sentido evangélico por el otro, en lugar de explotarlo, y a ‘servirlo’, en lugar de oprimirlo para el propio provecho.

“El principio de solidaridad implica que los hombres de nuestro tiempo cultiven aún más la conciencia de la deuda que tienen con la sociedad en la cual están insertos”. [148]

Para los miembros del Hospice y todos los cristianos, la solidaridad se fundamenta en la vida y mensaje de Jesucristo:

“El Hombre nuevo, solidario con la humanidad hasta la ‘muerte de cruz’ (Flp. 2, 8): en Él es posible reconocer el signo viviente del amor inconmensurable y trascendente del *Dios con nosotros*, que se hace cargo de las enfermedades de su pueblo, camina con él, lo salva y lo constituye en una unidad”. [149]

## HOSPICES CATÓLICOS Y ÉTICA DEL CUIDADO

Dejamos bien establecido, en el desarrollo de los diferentes temas de esta tesis, que para poder acompañar a los pacientes es importante definir una “antropología” y una “ética del cuidado” que nos permita tener una visión integral

[146] *Ibid.*, p. 62.

[147] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Deus...*, op. cit., n. 28, b.

[148] PONTIFICIO CONSEJO DE JUSTICIA Y PAZ, *Compendio...*, op. cit., nn. 193 y 195.

[149] *Ibid.*, n. 196.

del hombre, saber cómo se articulan las diferentes dimensiones para una mayor comprensión del sufrimiento de la persona enferma.

Los Cuidados paliativos al exponer una filosofía o ética del cuidado basada en el abordaje multidimensional del hombre, llevan implícita una "idea del hombre". Asimismo, al evaluar la conducta humana en relación con el sentido de la vida y el fin último del hombre adhieren a una ética o filosofía moral que fundamenta todo su accionar. Tanto la antropología como la filosofía moral (ética) son muchas veces confusas, y no permiten una correcta interpretación de situaciones clínicas que se hacen más evidentes al final de la vida y que de ser bien evaluadas nos permitirían un mayor bien para el paciente. Todas las comunidades cristianas, y en especial los hospices católicos, tenemos que formular una antropología y una ética o moral capaz de señalar objetivos claros a la praxis de los Cuidados Paliativos. Es decir, formular una ética del cuidado centrada en el ser persona y su visión trascendente. Tenemos la obligación moral de definir una ética clínica fundada en la ética natural, que permita ver a los enfermos como una **unidad sustancial abierta a lo trascendente**.

También tenemos la obligación de formarnos en la ética del cuidado propuesta por el Magisterio y la Tradición para no caer en errores filosóficos que

son fundamentales para el cuidado de los enfermos. Todas las comunidades católicas tenemos que asumir el compromiso de cuidar a los enfermos carenciados y terminales con una visión solidaria y gratuita, centrados en la caridad y esforzándonos por la justicia.

Es fácil hablar de la dignidad de la persona humana, de oponerse a la eutanasia y de criticar a todas aquellas personas que tienen una postura filosófica nihilista, no trascendente y utilitarista, contraria a nuestro pensamiento cristiano. Pero resulta muy difícil estar junto a las personas que sufren todos los días el dolor, y sobre todo, superar el abandono de una sociedad que "no tiene tiempo para detenerse en las personas no recuperables". También puede ocurrir que haya personas y sobre todo familiares que quieran detenerse para cuidar o amar a su ser querido, pero las necesidades hogareñas diarias y los recursos limitados los empujan a tener que salir a trabajar, presentándoseles un dilema y conflicto importante en torno a la situación que están viviendo. Quieren cuidarlo pero no pueden. Sé también que hay muchos grupos de laicos, personas de buena voluntad y congregaciones religiosas, destinadas a encarnar la parábola del buen samaritano, cuidando a personas enfermas y ancianos. Pero veo una realidad dura y desgarrante. Todo servicio no es suficiente, porque las necesidades son infinitas y los recursos son esca-

sos. Las personas carenciadas y de bajos recursos económicos siguen necesitando de la "gratuidad de la asistencia y de la solidaridad". Por eso es que el llamado trascendente de la Madre Teresa de Calcuta, como a muchos otros santos, fue dirigido para que fuera hacia **los más pobres entre los pobres**. Este profundo misterio de "la sed de Dios de amor y de almas" se le grabó en el corazón y fue llamado a revelarlo a los más pobres de los pobres. En las primeras reglas de las Misioneras de la Caridad, identificó así esta misión especial:

"La finalidad particular es llevar a Cristo a las casas y a las calles de los barrios más miserables, entre los enfermos, los moribundos, los mendigos y los niños pequeños de la calle. Los enfermos serán atendidos hasta donde sea posible en sus pobres hogares. Los niños pequeños tendrán una escuela en los barrios bajos. Se buscará y visitará a los mendigos en sus agujeros fuera de los pueblos o en las calles". [150]

Luego, amplió el texto, donde se lee:

"Nuestra misión particular es trabajar por la salvación y santificación de los más pobres de los pobres, no sólo en los barrios más míseros, sino también en cualquier parte del mundo donde quiera que se encuentren". [151]

En el marco de esta tesis, el planteo que hago es que hay un punto decisivo a la hora de asistir, cuidar y acompañar a los enfermos terminales carenciados, es el concepto de "gratuidad", que a través de las décadas ha perdido prestigio y tiene menos adeptos, por considerarlo una práctica asistencialista y paternalista, que impide a las personas conducirse hacia "su propio desarrollo y bienestar". No voy a adentrarme en discusiones socio-políticas, sino que ya he mencionado uno de los principios éticos del Personalismo ontológico, el principio de subsidiaridad y sociabilidad, donde la "gratuidad" como parte de la "solidaridad" perfecciona la virtud de la "justicia".

La "gratuidad en el servicio y su pobreza" ha sido y sigue siendo la clave de las Misioneras de la Caridad para llevar a Cristo a los pobres y enfermos. De hecho, cuando Madre Teresa escribe una carta a su obispo para comentarle según ella "lo que sucedió entre Él [Cristo] y yo", hace una observación sobre las órdenes religiosas europeas en la India, que me ha hecho reflexionar mucho: "son demasiado ricas para ellas" [para las personas que viven en la India] y "toman más de lo que dan"; prosigue la carta y más adelante cuenta que la voz [Cristo]

[150] KOLODIEJCHUK, Brian, *Madre Teresa, ven sé mi luz. Las cartas privadas de la "santa de Calcuta"*, Buenos Aires, Planeta, 2008, p. 64.

[151] Ídem.

fue muy clara: [...] "hay conventos con numerosas religiosas cuidando a los ricos y los que pueden valerse por sí mismos, pero para Mis muy pobres no hay absolutamente ninguna". [152] Esta expresión no sólo la podemos aplicar para los religiosos. También la hago extensiva para las diferentes comunidades de laicos, que emprenden su obra de apostolado, pensando más en las reglas del mercado para su desarrollo, que en la Divina Providencia. Considero que, desde la ética planteada por la tradición de la Iglesia y el Magisterio, debemos volver hacia estas obras de caridad centradas en la "gratuidad", sin perder de vista la tierra prometida de "la paz y la del amor":

"Cuando una comunidad se deja guiar en su crecimiento por el grito de los pobres y por sus necesidades, va por el desierto y por la inseguridad, pero tiene segura la tierra prometida, no de la seguridad, sino la de la paz y la del amor". [153]

Actualmente hay una necesidad muy grande en materia de salud y se necesita que laicos, religiosos y sacerdotes, volvamos a ocuparnos de todas las personas que son abandonadas por un sistema perverso. Cuando veo tantas necesidades y tan pocas personas dedicadas al "cuidado gratuito y amoroso" de ancianos y

pacientes terminales, me pregunto: ¿Qué pensarán san Camilo de Lelis, san Juan de Dios, san Vicente de Paul y tantos otros santos que entregaron su vida al cuidado amoroso y gratuito de los enfermos? No quiero hacer una crítica mal intencionada, porque como miembro de la Iglesia vivo con alegría las cosas buenas y con dolor todas las equivocaciones de los hombres de fe, pero ¿no nos estará ocurriendo a muchas de las comunidades católicas lo que dice Jean Vanier, en su libro *La Comunidad: Lugar de perdón y de fiesta*:

"Las malas lenguas dicen que la comunidad empieza en el misterio y termina en la administración [...]. El único reto de una comunidad que crece es el de adaptar sus estructuras para que siempre estén al servicio del desarrollo de las personas, de los fines esenciales de la comunidad, y no a los de una tradición que hay que conservar, o aún menos, al de una autoridad o un prestigio que hay que preservar. En nuestros días se oponen espíritu y estructuras, pero el reto está en crear estructuras en función del espíritu y que en sí mismas sean nutritivas". [154]

Y agrega una definición simple sobre el concepto de comunidad:

"Comunidad quiere decir comunión de corazón y de espíritu, que en la realidad implica respon-

---

[152] *Ibid.*, pp. 70-72.

[153] VANIER, Jean, *La Comunidad: lugar de perdón y de fiesta*, 5ta. ed., Madrid, Narcea, 1985, p. 89.

[154] VANIER, Jean, *La Comunidad...*, op. cit., pp. 63 y 64.

der a las necesidades de nuestros hermanos y hermanas y ser responsables de ellos". [155]

Algunas personas que estamos involucradas dentro del sistema de salud hemos percibido estas necesidades reales, por eso hemos empezado nuevamente a trabajar en esta obra de caridad, de asistir y cuidar, de forma gratuita, a enfermos terminales y ancianos. Esta es la propuesta que realizamos desde los diferentes hospices católicos: Hospice San Camilo, Hospice Buen Samaritano, Casa de la Bondad, Fundación Manos Abiertas, Hospice La Piedad y el Hospice Madre Teresa. [156]

## ÉTICA DEL VOLUNTARIADO EN EL HMT

Si bien el voluntariado no es el tema central de esta tesis, me parece oportuno mostrar cuál es la "ética del voluntariado" en el Hospice Madre Teresa, sabiendo que dicha institución surge a partir de un grupo de voluntarios católicos.

Voluntario es toda persona que presta un servicio de manera desinteresada a otra persona o a la comunidad. Desde el Hospice Madre Teresa, tratamos de conju-

gar la capacidad profesional con el amor generoso y gratuito, tratando de elevar los sentimientos de simple filantropía a la altura de la **caridad de Cristo**. [157] Nos esforzamos por cultivar valores como la caridad, la misericordia y la solidaridad, principios esenciales que sostuvo la Madre Teresa de Calcuta durante toda su vida en pos de los más pobres, sufrientes y desamparados. Asimismo, ponemos de manifiesto el compromiso diario de transmitir otros valores como la verdad, la justicia y la libertad, que nacen y se desarrollan de la fuente interior de la caridad. [158]

En los Cuidados Paliativos se propone el voluntariado como un recurso humano para el acompañamiento terapéutico de los pacientes. A este voluntariado, habitualmente se lo interpreta desde el altruismo y la filantropía.

La filantropía es el amor al hombre por el hombre mismo, en un plano meramente natural, pero no hace referencia a un hombre abierto a lo trascendente, hecho a "imagen y semejanza" de Dios, donde el "amor" es un don desinteresado de sí mismo hacia el prójimo por amor a Dios.

[155] *Ibid.*, p. 64.

[156] Para conocer más sobre estas instituciones, ingresar a sus portales en internet: <<http://www.manosabiertasweb.org.ar>>, <<http://www.hospicesancamilo.org.ar>>, <<http://www.buensamaritano.org.ar>>, <<http://www.hospicemadreteresa.org.ar>>, <<http://www.hospicelapiedad.org.ar>> [consulta: 2 de mayo de 2011].

[157] Cfr. JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Evangelium...*, op. cit., n. 90.

[158] PONTIFICIO CONSEJO DE JUSTICIA Y PAZ, *Compendio...*, op. cit., n. 204.

Alfonso López Quintás define al "ser voluntario" como una "actitud de vida" que parte del conocimiento sincero de uno mismo:

"Ser 'voluntario' implica toda una actitud ante la vida, no sólo la decisión de consagrar algún esfuerzo a los demás. El que decide adherirse a la espléndida corriente del voluntariado necesita, por ello, incrementar todo lo posible su formación personal: saber qué significa ser persona, cómo desarrolla uno la propia personalidad, qué tipos de conducta nos llevan a plenitud y cuáles nos bloquean y destruyen". [159]

En pocas palabras, queda claro que ser voluntario no es una cuestión de sentimiento superficial y pasajero, sino una verdadera **actitud de compromiso** con el prójimo. Esta opción personal, requiere una buena formación ética y lleva implícita una renuncia a algo propio para darlo a los demás. Renuncia que a su vez nos permite encontrarnos y nos enriquece como personas. [160]

El aporte del Magisterio en este tema es claro y muy enriquecedor. Javier Lozano Barragán expone un resumen, acompañado de un breve comentario,

basado en las enseñanzas de Juan Pablo II sobre el voluntariado.

El voluntariado en la pastoral de la salud es muy amplio, y su aporte al mundo de la salud es de mucha importancia. El papa Juan Pablo II trata el tema del voluntariado católico desde 1979, en no menos de 170 ocasiones. Sintetizaremos la doctrina, haciendo referencia a los conceptos más sobresalientes. [161]

Para ser voluntario cristiano se requiere tener una profunda motivación ética y religiosa. Hay que actuar contra el egoísmo, abriendo el corazón hacia el bien común. No se puede ser voluntario espontáneamente, hay que procurarse la debida preparación; al entusiasmo del impulso inicial hay que unir un gradual y paciente camino de formación y perseverancia. El voluntariado cristiano, como don gratuito, trata de elevar la filantropía a la caridad de Cristo, generando una fuerza de renovación social y política que enfrenta las necesidades e injusticias sociales. Es un testimonio de amor para el hermano y de fidelidad al Evangelio. Se distingue de otros voluntariados por su motivación evangélica cultivada en la oración, y además busca dar respuestas nuevas a pro-

---

[159] LÓPEZ QUINTÁS, Alfonso, *Manual de formación ética del voluntario*, Madrid, Rialp, 1998, p. 13.

[160] *Ibid.*, pp. 17-19.

[161] Cfr. <[http://www.redesdesalud.org/doc\\_voluntariadoJP11.htm](http://www.redesdesalud.org/doc_voluntariadoJP11.htm)> [consulta: 10 de junio de 2011].

blemas emergentes, en especial frente a formas modernas de marginación. [162]

El voluntario cristiano, junto con los profesionales de la salud, construye la familia sanitaria y tiende a hacer de la sociedad humana una sola familia; su campo son los enfermos, los minusválidos, los ancianos, los pobres; desea crear una comunidad de amor y de servicio. Participa en la misión de la Iglesia a través de los diferentes carismas que mueven las comunidades caritativas, transformándose en el constructor de la cultura del amor. Juan Pablo II, hace referencia a las antiguas y nuevas formas de pobreza. No se trata solamente de marginación y pobreza material, también, y en especial, de ese vacío existencial que se experimenta en el secularismo. [163]

En diciembre de 2001, al terminar el "Año internacional del voluntariado" proclamado por la ONU, Juan Pablo II dirige un mensaje a los voluntarios que considero importante citar:

"¿Qué impulsa a un voluntario a dedicar su vida a los demás? Ante todo, el ímpetu innato del corazón, que estimula a todo ser humano a ayudar a sus semejantes. Se trata casi de una ley de existencia, cuando logra dar gratuitamente algo de sí a los demás. Precisamente por eso el voluntariado constituye un factor

peculiar de humanización: gracias a las diversas formas de solidaridad y servicio que promueve y concreta, hace que la sociedad esté más atenta a la dignidad del hombre y a sus múltiples expectativas. A través de la actividad que lleva a cabo, el voluntariado llega a experimentar que la criatura humana sólo se realiza plenamente a sí misma si ama y se entrega a los demás".

"Cristo, el Hijo de Dios hecho hombre, nos comunica la razón profunda de esta experiencia humana universal. Al manifestar el rostro de Dios, que es amor (Cfr. 1 Juan 4, 8), revela al hombre el amor como ley suprema del ser. Durante su vida terrena Jesús hizo visible la ternura divina, despojándose 'a sí mismo, tomando condición de siervo y haciéndose semejante a los hombres' (Efesios 5, 2). [...] Siguiendo sus huellas, la Iglesia, durante estos dos milenios, no ha dejado de testimoniar este amor, escribiendo páginas edificantes gracias a santos y santas que han marcado la historia. Pienso en los más recientes, en san Maximiliano Kolbe, que se sacrificó para salvar la vida de un padre de familia, y en la Madre Teresa de Calcuta, que se dedicó a los más pobres de entre los pobres".

"No se trata de satisfacer únicamente las necesidades materiales del prójimo, como el hambre, la sed, la carencia de vivienda y la asistencia médica, sino de llevarlo a experimentar de modo personal la caridad de Dios. A través del voluntariado, el cristiano se convierte en testigo de esa caridad divina; la anuncia y la hace tangible con intervenciones valientes y proféticas. [...] El voluntariado está llamado a

[162] Ídem.

[163] Ídem.

ser en todo caso escuela de vida, especialmente para los jóvenes, contribuyendo a educarlos en una cultura de solidaridad y acogida, abierta a la entrega gratuita de sí". [164]

Cuando el voluntario pertenece a una institución determinada, debe adherir a la ética institucional y encarnar los valores, para poder llevar adelante la visión y la misión de la institución a la cual pertenece. Debe desarrollar, en un alto sentido, la caridad fraterna para poder, no sólo convivir con el resto de los voluntarios, sino para crecer espiritualmente a nivel individual y comunitario.

El voluntariado, en el Hospice Madre Teresa, está abierto a todas las personas de buena voluntad, sin importar el credo religioso, sabiendo que "el diálogo fecundo entre fe y razón hace más eficaz el ejercicio de la caridad en el ámbito social y es el marco más apropiado para promover la colaboración fraterna entre creyentes y no creyentes". [165] También se propone a los voluntarios desarrollar los principios de subsidiaridad y solidaridad al final de la vida:

"El principio de subsidiaridad debe mantenerse íntimamente unido al principio de la solidaridad

y viceversa, porque así como la subsidiaridad sin la solidaridad desemboca en el particularismo social, también es cierto que la solidaridad sin la subsidiaridad acabaría en el asistencialismo que humilla al necesitado". [166]

Los voluntarios deben compartir nuestra visión y misión, y respetar los valores éticos y religiosos de cada uno de los miembros y de la institución. Las actividades son variadas, desde la gestión de recursos hasta el acompañamiento de los pacientes. Para los que sienten este llamado, de estar junto al que sufre, cuidarlo y acompañarlo, deben previamente realizar un curso de formación y capacitación. La capacitación y la educación, como también la actividad pastoral del Hospice debemos desarrollarla con dedicación y esmero, trabajando "con perseverancia para despertar y afirmar esa sensibilidad hacia el prójimo y su sufrimiento, del que es un símbolo la figura del samaritano evangélico". [167] "Así podremos concientizar y enseñar a los fieles laicos y a todas las personas de buena voluntad cómo [...] los valores morales fundamentales, como el valor de la solidaridad humana, el valor del amor cristiano al prójimo, forman parte de la vida social y de las relaciones

---

[164] JUAN PABLO II, Mensaje de Juan Pablo II con motivo de la conclusión del Año internacional del voluntariado, Ciudad del Vaticano, 2001. Traducción proporcionada por el Consejo Pontificio "Cor Unum" [en línea], disponible en: <<http://www.caritas.org.ar/download/sum-juan-pabloll-voluntarios-2001.doc>>, [consulta: 2 de mayo de 2011].

[165] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Caritas...*, op. cit., n. 57.

[166] *Ibid.*, n. 58.

[167] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Salvifici...*, op. cit., n. 29.

interpersonales, combatiendo en este frente las diversas formas de odio, violencia, crueldad, desprecio del hombre, o de la mera 'insensibilidad', o sea la indiferencia hacia el prójimo y sus sufrimientos". [168]

Para los voluntarios católicos que viven esta experiencia como apostolado, en comunión con la Iglesia y por motivos auténticamente evangélicos, los invitamos a participar de nuestra espiritualidad y a reafirmar el compromiso con Cristo. El compromiso del HMT está inspirado en las enseñanzas de la Madre Teresa de Calcuta:

1. Nuestra labor es la expresión de amor que tenemos a Dios y a las personas.

2. Intentamos imitar a las Misioneras de la Caridad, de entrega total a Dios, de amorosa confianza mutua y de cariño hacia todos.

3. Tenemos que amar y servir a Jesús en los pobres y enfermos, y así ser santos como Él.

4. Debemos convertir nuestro trabajo en oración [169] y ver a Jesús en las personas que sufren.

5. Jamás debemos considerarnos protagonistas con motivo de la entrega de

un premio o elogios. Se trata de Cristo que se sirve de nosotros como instrumento para amar a los que sufren.

6. No debemos emitir juicios de condena, ni de murmuración que puedan herir a las personas porque quizá nunca han oído hablar de Cristo.

7. Somos administradores de un dinero sagrado, fruto de la generosidad y sacrificio de las personas.

8. Debemos esforzarnos para que cada miembro del equipo y cada colaborador crezca en la imitación de Cristo.

9. Nuestra obra debe ser obra de Dios, por eso debemos realizar nuestro trabajo con humildad.

10. Cristo es la verdad que tenemos que decir, la vida que hemos de vivir, luz que debemos reflejar, amor que se ha de amar, alegría que debemos esparcir, paz que debemos sembrar, sacrificio que debemos ofrecer por todas las personas.

Sabemos que en este apostolado "el hombre debe sentirse llamado personalmente a testimoniar el amor en el sufrimiento". [170]

[168] Ídem.

[169] En la carta escrita al obispo de Calcuta el 13 de enero de 1947, Madre Teresa expresa que el estilo de vida de las Misioneras de la Caridad está fundado en la **pobreza franciscana** y el **trabajo benedictino**. San Francisco de Asís (1181 o 1182-1226), fundador italiano de los Franciscanos; san Benito de Nursia (480-543), fundador italiano del monacato occidental, cuyo lema era "*ora et labora*" (reza y trabaja). Sobre este tema ver: KOLODIEJCHUK, Brian, *Madre Teresa...*, op. cit., p. 73.

Para finalizar, todos los voluntarios del Hospice sabemos que la institución es una forma de organizarse para trabajar y brindar ayuda a través de un equipo interdisciplinario, y que el encuentro con el que sufre es personal, como lo refiere Juan Pablo II, en su *Carta Apostólica sobre el sentido cristiano del sufrimiento humano*:

"Las instituciones son muy importantes e indispensables; sin embargo, cuando se trata de salir al encuentro ajeno, ninguna institución puede de suyo sustituir el corazón humano, la iniciativa humana. Esto se refiere a los sufrimientos físicos, pero vale todavía más si se trata de los múltiples sufrimientos morales, y cuando la que sufre es ante todo el alma". [171]

## ÉTICA DEL CUIDADO Y TERAPIAS ALTERNATIVAS

En la práctica de los Cuidados Paliativos, observamos cada vez más la inserción y promoción de las llamadas "terapias complementarias" o lo que conocemos más comúnmente como "medicina alternativa". En la actualidad, hay una visión "holística", incluyendo la medicina convencional, dando paso a la "medicina integrativa".

El Centro Nacional de Medicina Alternativa y Complementaria (CNMAC, por sus siglas en español), de Estados

Unidos, define la medicina complementaria y alternativa como "un conjunto diverso de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se considera actualmente parte de la medicina convencional". Una distinción que el CNMAC hace es que la medicina complementaria se usa **conjuntamente con** la medicina convencional mientras la medicina alternativa se usa **en lugar de** la medicina convencional. El CNMAC también define la medicina integrativa como la combinación de "terapias médicas formales y terapias de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia".

"Es importante advertir que la medicina integrativa no es sinónimo de medicina complementaria y alternativa. Tiene un significado y misión mucho más amplios al exigir la restauración del foco de la medicina en la salud y la curación y enfatizar la importancia de la relación entre el paciente y el médico".

El *reiki* es una de estas "terapias" de la medicina integrativa que más se ha difundido en occidente en esta última década y ha sido la "terapia" o "práctica" que más han ofrecido de manera desinteresada en el Hospice. Fue para nosotros muy importante tomar una postura

---

[170] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Salvifici...*, op. cit., n. 29.

[171] Ídem.

desde lo médico-científico, y también desde lo ético y religioso, para dar una respuesta a todos los ofrecimientos, sabiendo que a muchas personas les resultaría antipática nuestra posición.

El *reiki* es una técnica de curación inventada en Japón a principios del siglo XIX por Mikao Usui, que estudiaba textos budistas. De acuerdo con la enseñanza del *reiki*, la enfermedad es consecuencia de algún tipo de trastorno o desequilibrio en la "energía vital" de la persona. Un practicante de *reiki* lleva a cabo "la curación" al poner sus manos en determinadas posiciones sobre el cuerpo del paciente para así facilitar el flujo de la "energía vital universal", del practicante al paciente. Hay numerosas posiciones de las manos para tratar diferentes problemas. Los partidarios del *reiki* aseguran que el practicante no es la fuente de la energía sanadora, sino simplemente un canal para que fluya. Para llegar a ser un practicante de *reiki* la persona debe recibir una "iniciación" o "armonización" por parte de un "maestro *reiki*". Esta ceremonia hace que la persona esté "armonizada" con la "energía vital universal", lo cual le permite servir como un conducto para ella. Se dice que hay tres niveles diferentes de armonización (algunos enseñan que son cuatro). En los niveles superiores, uno puede canalizar supuestamente la energía *reiki* y realizar curaciones a distancia, sin contacto físico.

Desde lo médico, sabemos que los "trabajos científicos" aún no han sido concluyentes con respecto a la eficacia y seguridad de estos tratamientos. Todavía no han sido comprobados mediante estudios científicos controlados. La evidencia médica no ha demostrado que el *reiki* sea eficaz y seguro como una verdadera terapia. Otro punto, no menos importante, es que si aceptamos una de las terapias complementarias estamos obligados a aceptar todas las otras con el mismo criterio.

Desde lo ético y religioso, me remito a lo publicado por el Comité Doctrinal de la Conferencia Estadounidense de Obispos Católicos titulado: "Directrices para evaluar el *reiki* como terapia alternativa" publicado el 16 de mayo de 2009. Me limitaré a mencionar los puntos más sobresalientes que nos puedan iluminar a todos los católicos que en el ámbito de la salud asistimos y cuidamos a enfermos incurables.

Es importante saber que la Iglesia reconoce dos clases de curaciones: la curación por **gracia divina** y la curación que **utiliza los poderes de la naturaleza**. Las dos clases de curaciones no son excluyentes. Aunque los partidarios del *reiki* parecen estar de acuerdo con que no representa una religión en sí misma, sino una técnica que puede ser utilizada por gente de muchas tradiciones religio-

sas, el *reiki* tiene diversos aspectos de una religión. Con frecuencia se describe el *reiki* como un tipo de "curación espiritual", en oposición a los procedimientos médicos comunes de curación que emplean medios físicos. Gran parte de la literatura sobre el *reiki* está llena de referencias al poder de curación divino, afirmando que la energía vital procede de la "Inteligencia Superior" o la "conciencia divina". Asimismo, las diversas armonizaciones que el practicante de *reiki* recibe de un Maestro *reiki* se logran a través de "ceremonias sagradas".

El *reiki* parte de una antropología y una cosmovisión distintas de la cosmovisión católica. Para los cristianos, el acceso a la curación divina es mediante la oración a Cristo como Señor y Salvador, mientras que la esencia del *reiki* no es una oración sino una técnica que transmite el "Maestro *reiki*" al alumno, una técnica que una vez que se llega a dominar, producirá formalmente los resultados previstos. Algunos practicantes intentan cristianizar el *reiki* añadiendo una oración a Cristo, pero esto no afecta a su naturaleza esencial. Por estas razones, ésta y otras técnicas terapéuticas similares no pueden identificarse con lo que los cristianos llamamos curación por la gracia divina. Ni la Escritura ni la Tradición cristiana en su conjunto consideran el mundo natural como algo basa-

do en la "energía vital universal" que quede sujeto a la manipulación por parte del poder natural humano del pensamiento y de la voluntad. De hecho, esta cosmovisión tiene sus orígenes en las religiones orientales y tiene un cierto carácter monista y panteísta, en el que las distinciones entre uno mismo, el mundo y Dios tienden a diluirse. Como hemos visto, los practicantes de *reiki* son incapaces de diferenciar con claridad entre el poder de curación divino y el poder que está a disposición del hombre. [172]

## CONCLUSIÓN

El dolor es uno de los síntomas que se presenta con mayor frecuencia en los enfermos de cáncer y es el síntoma más temido por los pacientes. El desconocimiento de su prevalencia o el uso inadecuado de los diversos recursos disponibles hace que las personas que presentan un cáncer avanzado tengan un sufrimiento mayor que el que debieran tener. El dolor se puede tratar efectivamente en la gran mayoría de los enfermos. La medicina paliativa ha surgido para dar una respuesta a este sufrimiento y se sigue desarrollado, en gran parte, como resultado de la visión e inspiración inicial de Dame Cicely Saunders.

---

[172] *Los obispos de Estados Unidos declaran no cristiana la terapia Reiki* [en línea], disponible en: <<http://www.zenit.org/article-30859?l=spanish>> [consulta: 20 de mayo de 2011].

La tradición cristiana muestra una gran experiencia en el cuidado compasivo. El Cuidado Paliativo como disciplina tiene su origen en la extensa labor de misericordia de la Iglesia a través de los siglos, fundamentalmente en los hospitales del Medioevo. [173]

Esta experiencia se deriva de las enseñanzas de Jesús que han sido documentadas por los evangelistas en los múltiples pasajes del Evangelio. La enseñanza de la Parábola del Buen Samaritano (Lc 10, 25-37) ha sido el eje central a través de los siglos para muchas congregaciones religiosas y agrupaciones de laicos que se han dedicado al cuidado de los enfermos.

El Magisterio de la Iglesia, a través del Personalismo ontológico, propone una ética del cuidado, centrado en el ser persona. Considera al hombre como espíritu encarnado, es decir, como unidad sustancial, formado por la unión de dos principios, uno espiritual y otro corporal, con apertura hacia lo trascendente. La trascendencia está determinada por el alma espiritual, que es única en cada persona, e inmortal, creada en el mismo instante de la concepción. Si algo define a toda antropología cristiana es su

defensa a ultranza de la dignidad de la persona humana. A lo largo de la historia de las culturas y las religiones encontramos muchas definiciones sobre qué es el ser humano. Con demasiada frecuencia los relativismos abogan por definiciones del ser humano que no les confieren igual dignidad a todos los seres humanos.

La eutanasia no es un derecho, porque un "derecho humano" se sustenta en el derecho natural, donde el principio de justicia considera ilícito el destruir una vida humana inocente o en estado terminal. Entonces, en sentido estricto, la eutanasia es "el homicidio ejecutado por razones de piedad". [174]

La Organización Mundial de la Salud, en el año 1990, a través del panel de expertos para el Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos llega a la conclusión de que, con el desarrollo de los métodos modernos de Cuidados Paliativos, cualquier legislación sobre eutanasia voluntaria es completamente innecesaria. Dicho organismo estableció que "los gobiernos deben asegurar que han dedicado especial atención a las necesidades de sus ciudadanos en el alivio del dolor y los cuidados paliativos antes de legislar sobre la eutanasia". [175]

[173] Cfr. NERVI, Flavio, *Aspectos espirituales en los Cuidados Paliativos*, Santiago de Chile, ed. Clínica Familia, 2000, p. 15.

[174] BASSO, Domingo M., O. P., *Nacer...*, op. cit., p. 459.

[175] WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Cancer Pain Relief*, Ginebra, WHO, 1990.

Otro tema importante en el final de la vida es el sufrimiento moral. Al igual que Juan Pablo II, consideramos que "[...] el sufrimiento moral es el 'dolor del alma'. Se trata en efecto, del dolor de tipo espiritual, y no sólo de la dimensión 'psíquica', es decir, del dolor que acompaña tanto el sufrimiento moral como el físico. La extensión y la multiformidad del sufrimiento moral no son ciertamente menores que las del físico, pero a la vez, aparece aquí como menos identificado y menos alcanzable por la terapéutica". [176] Una característica particular es que, durante la fase final de la vida, el sufrimiento guarda una íntima relación de fondo con cuestiones morales no resueltas y que se hacen más evidentes en esta etapa. Una de las experiencias más comunes en esta fase es la mirada hacia atrás, que le permite al paciente tomar conciencia del propio pasado. Esta experiencia del sentimiento de culpa, si no es bien conducida, es una de las formas que adquiere la angustia. Sabemos que el encuentro con el bien moral, y la posibilidad de alcanzarlo, generan en el hombre esperanza porque intuye que hay una conexión entre el bien moral y el pleno cumplimiento del propio destino. [177]

La primera tarea de quien quiere ayudar al enfermo terminal, desde el punto de vista espiritual, tiene que ser ofrecer un espacio para que los recuerdos hirientes del pasado puedan aflorar y ser traídos a la luz sin miedo. [178]

La conciencia moral en la persona enferma es un juicio que, partiendo de los principios comunes del orden moral, dictamina si un acto que se realizó, se realiza, o se va a realizar es bueno o malo. La conciencia me acusa el haber cometido una falta, no haber hecho el bien y evitado el mal en el acto particular que me pesa y guarda una íntima relación con la esfera psicológica y afectiva. En lo profundo de su conciencia moral, el hombre descubre una ley que él no se da a sí mismo, sino a la que debe obedecer y cuya voz resuena, cuando es necesario, en los oídos de su corazón, llamándolo siempre a amar y hacer el bien y a evitar el mal.

El psicólogo, para poder realizar un acompañamiento adecuado, debe considerar al paciente terminal como espíritu encarnado en su unidad sustancial:

"La psicoterapia y la psicología clínica deben considerar siempre al hombre: 1) como unidad y totalidad psíquica; 2) como unidad estructu-

---

[176] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Salvifici...*, op. cit., n. 5.

[177] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Veritatis...*, op. cit., nn. 6-8.

[178] NOUWEN, H. J. M., *La memoria viva de Jesucristo*, Buenos Aires, Guadalupe, 1987, p. 21.

rada en sí misma; 3) como unidad social; 4) como unidad trascendente, es decir, con tendencia hacia Dios".

"Las diversas facultades y funciones psíquicas se encuadran en el conjunto del ser espiritual y se subordinan a su finalidad".

"Lo que constituye al hombre es principalmente el alma, forma sustancial de su naturaleza. De ella dimana, en último lugar, toda la vida humana; en ella radican todos los dinámicos psíquicos con su propia estructura y su ley orgánica";

"Lo psíquico pertenece también al dominio de lo ontológico y de lo metafísico". [179]

Es importante guiar al enfermo para que no pierda la esperanza, por eso tenemos que ayudarlo a que descubra ese bien arduo y posible, para que pueda movilizarse y poseerlo. La persona, a través de la vida interior, sabe que la moralidad se transforma en un camino que nos guía hacia ese fin último natural y sobrenatural. Al encarnar en cada acto particular la verdad universal, objetiva y trascendente, siente que comienza a perfeccionarse, produciéndose en el alma un estado de gozo y de paz espiritual. Esta paz y gozo espiritual se incrementa, sobre todo, con los sacramentos de la reconciliación y la Eucaristía.

Los católicos tenemos la obligación de formarnos en la ética del cuidado propuesta por el Magisterio y la Tradición

para no caer en errores filosóficos que son fundamentales para el cuidado de los enfermos. Todas las comunidades católicas tenemos que asumir el compromiso de cuidar a los enfermos carenciados y terminales con una visión solidaria y gratuita, centrados en la caridad y esforzándonos por la justicia.

El médico católico debe llevar adelante su profesión según su vocación trascendente. Este llamado debe configurar su personalidad e identidad como médico católico, para ser instrumento del amor de Dios. Debe respetar y defender la vida como don y bien fundamental, siendo su compromiso con la verdad una exigencia moral que lo impulsa a la formación permanente. El médico tiene que ser responsable, humilde y defensor de la verdad. La personalidad del médico cristiano es transparentar a Cristo médico en todas sus dimensiones, transformándose en "buen samaritano" del que sufre y haciéndose próximo al dolor del otro.

El voluntariado es uno de los ejes principales de la ética del cuidado al final de la vida. Voluntario es toda persona que presta un servicio de manera desinteresada a otra persona, o a la comunidad. Desde el Hospice Madre Teresa, tratamos de conjugar la **capacidad profe-**

[179] PÍO XII, *Discurso al Congreso internacional de Psicoterapia y de Psicología clínica*, Roma, 1953, nn. 3-6.

sional con el **amor generoso y gratuito**, tratando de elevar los sentimientos de simple filantropía a la altura de la caridad de Cristo. [180] Nos esforzamos por cultivar valores como la caridad, la misericordia y la solidaridad, principios esenciales que sostuvo la Madre Teresa de Calcuta durante toda su vida en pos de los más pobres, sufrientes y desamparados. Asimismo, ponemos de manifiesto el compromiso diario de transmitir otros valores como la verdad, la justicia y la libertad, que nacen y se desarrollan de la fuente interior de la caridad. [181]

Todas las personas que intervienen en el cuidado de los enfermos deben saber que no se puede lograr un "buen acompañamiento" si no se practica de forma constante el ejercicio de las virtudes morales, que inclinan la voluntad habitualmente hacia el bien. La inteligencia debe ser perfeccionada por la prudencia para formular un juicio verdadero. La prudencia le permitirá al agente de salud tratar a cada persona enferma tomando en cuenta su propia realidad bio-psicosocial. Podrá no sólo gobernarse a sí mismo, subordinando sus impulsos o pasiones a la inteligencia, sino que obrará conforme a un juicio recto. Podrá deliberar y elegir los medios que conduzcan al

paciente a su fin último. La prudencia es causa, medida y forma de las virtudes morales. Es "causa", porque participa intrínsecamente en la deliberación de todo acto virtuoso; no le señala los fines pero sí los medios. Es "medida" porque el justo medio en que consiste la virtud es determinado por la razón recta. Y es "forma" porque imprime en cada virtud el medio de la razón. La voluntad debe ser perfeccionada por la justicia, la fortaleza y la templanza. Por la justicia, la voluntad no busca su bien individual sino que obra conforme al bien común de la sociedad. La justicia presupone y reconoce derechos a todas las personas, especialmente a quien está enfermo y es más vulnerable. Por la fortaleza, la voluntad se robustece y busca con constancia el bien honesto para uno mismo y el paciente. Por la templanza, el hombre ordena y domina las pasiones permitiendo a la voluntad abstenerse del bien deleitable opuesto al bien moral. La templanza es la disposición del alma que modera cualquier pasión para que no exceda el debido límite. No sólo es freno de la concupiscencia sino que modera en los profesionales de la salud y los voluntarios sus deseos frente a los honores y glorias de este mundo, logrando un servicio humilde al que sufre. La templanza moderará en el paciente, la familia y los profe-

---

[180] JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Evangelium...*, op. cit., n. 90.

[181] PONTIFICIO CONSEJO DE JUSTICIA Y PAZ, *Compendio...*, op. cit., n. 204.

sionales ese deseo de sentirse omnipotente, dueños de la vida y de la muerte. [182]

Los pacientes, en la fase final de su vida, también necesitarán de la tarea conjunta de la fortaleza y de la templanza. Por un lado, sabemos que las pasiones naturalmente se aquietan, pero la cercanía de la muerte produce tristeza, procedente de vislumbrar su proximidad y de tomar conciencia que los bienes sensibles no les causan el placer que les producían antes. [183]

Debemos tener mucho cuidado con las llamadas terapias complementarias, alternativas o integrativas, porque nos pueden conducir a prácticas contradictorias con la Filosofía y Teología cristianas. Una de estas terapias más difundida es el *reiki*. Sabemos que en el caso del *reiki* la evidencia médica no ha demostrado que sea una práctica eficaz y segura como una verdadera terapia. La intro-

ducción de múltiples terapias alternativas en los Cuidados Paliativos ha llevado a interpretar la psico-espiritualidad no de una forma seria, sino más bien vinculada a una cosmovisión de la espiritualidad conforme a la *New Age*. [184] Así, se terminan imponiendo terapias que luego se transforman en creencias. Según el psicólogo Álvaro Farías Díaz, [185] en general en este tipo de "terapias", los límites terapéuticos se diluyen y los pacientes terminan por transformarse en verdaderos creyentes o adeptos, se establece una co-dependencia donde el supuesto "terapeuta" y sus pacientes transforman la experiencia terapéutica en un sistema cerrado donde muchas veces predomina la perversión, generando una falsa esperanza en la curación o sanación. Este tipo de práctica muchas veces desarrolla más un pensamiento mágico que una fe seria y auténtica. [186] Según Benedicto XVI, cuando el hombre se aparta de la religión y cae en

[182] LUKAC DE STIER, María, L., "Respuesta virtuosa del Personalismo ontológico a la Bioética principista", en publicación del Instituto de Bioética, UCA, *Vida y Ética*, año 11, n. 1, Buenos Aires (junio, 2010), pp. 181-193.

[183] Ídem.

[184] La *New Age* hunde sus raíces en el intento de encontrar puntos de contacto entre ciencia y religión, entre la razón y la magia, entre Oriente y Occidente. Se pretende crear un nuevo paradigma. Se trata de una huida de lo tradicional hacia lo alternativo. Una de las principales divulgadoras del pensamiento *New Age*, Marilyn Ferguson, en el que seguramente es su libro más famoso, *La conspiración de Acuario*, habla de las principales psicotécnicas que hay que emplear para alcanzar la transformación de la conciencia, entre ellas incluye: la hipnosis, la meditación, grupos de ayuda, técnicas de *biofeedback*, técnicas chamánicas, seminarios para el desarrollo del potencial humano, la teosofía, terapias corporales, bioenergética, disciplinas orientales, etc.

[185] Álvaro Farías Díaz: licenciado en Psicología por la Universidad Católica del Uruguay "Dámaso A. Larrañaga", miembro de la Red Iberoamericana de Estudio de las Sectas (RIES) y director del Servicio de Estudio y Asesoramiento en Sectas del Uruguay (SEAS).

[186] FARÍAS DÍAZ, Álvaro, *¿Terapias alternativas o manipulación psicológica? Las pseudoterapias New Age* [en línea], disponible en: <<http://www.zenit.org/rssspanish-30944>> [consulta: 2 de mayo de 2011].

un racionalismo extremo termina buscando soluciones mágicas en el fenómeno del esoterismo:

"El fenómeno del esoterismo al que asistimos hoy muestra que, en el racionalismo positivista que hoy predomina, los estratos más profundos del ser humano ya no pueden ser integrados y, por consiguiente, las formas atávicas de superstición se adueñan nuevamente del hombre. El positivismo impugna la capacidad de verdad que tiene el hombre, cuyo conocimiento se limitaría a lo factible y experimentable y, allí donde se sale del ámbito del hacer, triunfa lo irracional. El hombre aparentemente liberado en su totalidad, se vuelve esclavo de potencias impenetrables". [187]

Considero que para trabajar en Cuidados Paliativos, todo agente de salud debe haber encontrado en su propia vida un sentido al dolor, al sufrimiento y a la muerte. Se debe llevar adelante una ética del cuidado centrada en el amor, la misericordia y la justicia. Sabemos que la palabra y el concepto de "misericordia" parecen producir una cierta desazón en algunas personas que realizan Cuidados Paliativos, ya que creen que como "especialidad", todo pasa por la ciencia y la técnica. [188] Según Juan Pablo II, la justicia por sí sola no es suficiente, pudién-

dose a veces conducir a la negación y al aniquilamiento de sí misma si no está enraizada en el amor. [189] A veces, se pone tanto énfasis en la desacralización de la tecno-ciencia que se transforma en una "deshumanización", produciéndose en el hombre un relativismo moral que muchas veces atenta contra su propia naturaleza y esencia.

Esta desacralización se observa muchas veces en los Cuidados Paliativos cuando se intenta abordar la espiritualidad de la persona enferma, divorciándola de la Religión y de la Teología. Comparto con Elena Lugo que se declara muchas veces a la Teología como inútil, cuando se quieren interpretar cuestiones morales, pero todos sabemos cómo influyen las experiencias religiosas sobre decisiones morales importantes:

"El otro extremo sería declarar a la teología inútil y superflua a la hora de discutir sobre principios, bienes y virtudes en el orden moral, considerando a la persona autosuficiente o existencialmente neutra ante los planteamientos religiosos. Sin embargo, la experiencia concreta y práctica demuestra que las experiencias religiosas influyen sobre el modo de acercarse a los problemas morales y la evaluación de las alternativas para la decisión". [190]

---

[187] BENEDICTO XVI, *Naturaleza...*, op. cit., p. 113.

[188] Cfr. JUAN PABLO II, *Carta Encíclica Dives in Misericordia*, I, Ciudad del Vaticano, 1980, n. 2.

[189] *Ibid.*, VI, n. 12.

[190] LUGO, Elena, *Relación...*, op. cit., p. 118.

Benedicto XVI, en la *Instrucción sobre la vocación eclesial del teólogo*, nos habla sobre la importancia de la relación justa que tiene que existir entre la religión y la razón, porque de otro modo surge un problema antropológico, produciéndose una disgregación de la vida espiritual del hombre en general, y para nosotros, del enfermo que recibe Cuidados Paliativos:

"Es, pues, un problema antropológico: si la religión y la razón no logran estar en una relación justa, entonces la vida espiritual del hombre se disgrega, por una parte, en un racionalismo chato, tecnicista, y, por otra, en un oscuro irracionalismo". [191]

Desde el Hospice Madre Teresa tratamos de llevar adelante la solidaridad al final de la vida, buscando la eficiencia al servicio de la persona y la superación de sus problemas a través de una respuesta comunitaria por medio de una responsabilidad compartida y multisectorial. [192] La gratuidad en el servicio del Hospice sigue siendo para nosotros uno de los aspectos más importantes para trabajar por una sociedad más justa y equitativa. Actualmente la justicia que viene de la corriente utilitarista no alcanza para hacer justicia y no termina de equilibrar ni producir esa igualdad esencial que la justicia genera.

"En la época de la globalización, la actividad económica no puede prescindir de la gratuidad, que fomenta y extiende la solidaridad y la responsabilidad por la justicia y el bien común en sus diversas instancias y agentes. [...] La solidaridad es en primer lugar que todos se sientan responsables de todos; [...] hoy es necesario decir que sin la gratuidad no se alcanza ni siquiera la justicia". [193]

La gratuidad hace también referencia al don del amor gratuito de Dios hacia los enfermos, que se manifiesta a través del cuidado en todas sus dimensiones.

Una de las tareas más importantes del Hospice consiste en suscitar la fe en Cristo, Hijo de Dios vivo, que hace presente al enfermo el amor y la salvación de Dios, en este momento de tanto dolor y sufrimiento. No hay que imponer a los enfermos las creencias y los sacramentos, sino guiarlos al encuentro con Dios para que ellos mismos soliciten los sacramentos con plena fe. El agente de pastoral es quien debe discernir pastoralmente las motivaciones de los enfermos para recibir los sacramentos:

"El agente de pastoral es quien debe discernir pastoralmente las motivaciones de los enfermos y de sus familiares al pedir, no pedir o rechazar un sacramento. Ha de discernir, también, sus propias motivaciones al ofrecerlo. Así, la tarea más importante es la de hacer visible con nuestra presencia la compasión de

[191] BENEDICTO XVI, *Naturaleza...*, op. cit., p. 113.

[192] TOLEDO, Andrés, "De la justicia...", op. cit., pp. 63-64.

[193] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Caritas...*, op. cit., n. 38.

Jesús sobre este dolor concreto de la persona moribunda". [194]

Para todos los miembros del Hospice, mujeres y hombres, adultos y jóvenes, tratamos de llevar adelante un verdadero ministerio eclesial-laical realizando una verdadera pastoral misionera. [195] Es importante mencionar que la misión de los laicos como agentes de pastoral de la salud es tan necesaria como la presencia de religiosos y sacerdotes:

"Estamos acostumbrados a identificar la presencia de la Iglesia con la presencia de sacerdotes o religiosos/as; todavía hoy nos asombra escuchar a profesionales católicos de salud afirmando: 'Aquí no hay presencia de la Iglesia'; como si ellos no fueran la Iglesia... La Iglesia en la pastoral de la salud, son los profesionales, los voluntarios y agentes de pastoral laicos, junto con la jerarquía. La presencia laical es una magnífica expresión del sacerdocio común de Jesús".

"El profesional católico de la salud debe ser no sólo una buena persona, experta en su materia; también debe ser un profeta. Ha de mostrar su identidad

haciendo pastoral explícita, dando aliento y esperanza en nombre de Jesús". [196]

En conclusión, todos los católicos debemos desarrollar los Cuidados Paliativos centrados en el amor ("*caritas*") sabiendo que es una fuerza extraordinaria, que mueve a las personas a comprometerse con valentía y generosidad en el campo de la justicia y la paz. La caridad con el enfermo terminal debe estar unida a la verdad natural y sobrenatural, evitando caer en el mero sentimentalismo vacío de la cultura sin verdad. [197] Sólo con la caridad, iluminada por la luz de la razón y de la fe, [198] es posible lograr un mundo más humano, más justo y solidario.

Finalmente, todos los cristianos, por la Revelación sabemos que al final de nuestros días no seremos juzgados por las posesiones materiales que tenemos o los títulos que hemos obtenido, sino que seremos juzgados en el amor:

"El Rey dirá a los que están a su derecha: 'Vengan, benditos de mi Padre, y tomen posesión del reino que ha sido preparado para ustedes desde el principio del mundo. Porque

---

[194] VALLARINO, José María, *Jesús, conmovido, lo tocó... Función terapéutica del asistente espiritual*, Buenos Aires, Ágape, 2006. p. 65.

[195] VALLARINO, José María, *Jesús...*, op. cit., p. 25.

[196] Ídem.

[197] BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Caritas...*, op. cit., nn. 1-6.

[198] *Ibid.*, n. 9.

tuve hambre y ustedes me dieron de comer; tuve sed y ustedes me dieron de beber. Fui forastero y ustedes me recibieron en su casa. Anduve sin ropas y me vistieron. Estuve enfermo y fueron a visitarme. Estuve en la cárcel y me fueron a ver'.

Entonces los justos dirán: 'Señor, ¿Cuándo te vimos hambrientos y te dimos de comer, o sedientos y te dimos de beber? ¿Cuándo te vimos forastero y te recibimos, o sin ropa y te vestimos? ¿Cuándo te vimos enfermo o en la cárcel y fuimos a verte?' El Rey responderá: 'En verdad les digo que, cuando lo hicieron con algunos de los más pequeños de estos mis hermanos, me lo hicieron a Mí'" (Mt. 25, 34-40).

## BIBLIOGRAFÍA

ALFONSO MARÍA DE LIGORIO, *Preparación para la muerte* [en línea], disponible en:

<<http://www.statveritas.com.ar/Libros/Libros-INDICE.htm>> [consulta: 2 de mayo de 2011].

ANDEREGGEN, Ignacio, *Antropología profunda*, Buenos Aires, EDUCA, 2008.

BASSO, Domingo, O. P., *Los fundamentos de la moral*, Buenos Aires, Alfa Beta, 1993; *Nacer y morir con dignidad*, 3° ed. ampliada, Buenos Aires, Depalma, 1991.

BENEDICTO XVI, *Carta Encíclica Caritas in veritate*, Ciudad del Vaticano, 2009;

*Carta Encíclica Deus caritas est*, Ciudad del Vaticano, 2005; *Jesús de Nazaret*, 2° ed., Buenos Aires, Planeta, 2008; *La pastoral en el cuidado de los enfermos ancianos* [discurso a los participantes en la conferencia internacional del Pontificio Consejo para los Agentes de la Pastoral de la Salud], Ciudad del Vaticano, 2007; *Carta Encíclica Spe Salvi*, Ciudad del Vaticano, 2007.

BERMEJO, José Carlos y PETRILLO Francisco, *Aspectos espirituales en los Cuidados Paliativos*, Santiago de Chile, ed. Clínica Familia, 2000.

BLANCO, Guillermo P., *Curso de Antropología Filosófica*, Buenos Aires, EDUCA, 2004.

BOCHATEY, Alberto. G., *Bioética y Persona*, Buenos Aires, EDUCA, 2008.

CALIPARI, Maurizio, *Curarse y hacerse curar*, Buenos Aires, EDUCA, 2007.

CAPONNETTO, Mario, *El Hombre y la Medicina*, Buenos Aires, Scholastica, 1992.

CATALINA DE SIENA, *El Diálogo*, Madrid, BAC, 1991.

*Catecismo de la Iglesia católica*, 3ra. ed., Madrid, Impresos y Revistas, 1993.

CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, *Instrucción Dignitas personae*, Ciudad del Vaticano, 2008.

CONCILIO VATICANO II, *Constitución Dogmática sobre la Divina Revelación, Dei Verbum*, Roma, 18.11.1965.

DERISI, Octavio Nicolás, *Los fundamentos metafísicos del orden moral*, 4ta. ed., Buenos Aires, EDUCA, 1980.

DONADÍO MAGGI DE GANDOLFI, María Celestina, "Aspectos históricos de los principios que soportan la Bioética", *Principios de Bioética*, Actas del Simposio, Fundación Alberto J. Roemmers, Buenos Aires (1998).

DOYLE, Derek, *Getting Started: Guidelines and Suggestions for those Starting a Hospice/Palliative Care Service*, 2nd. edition, Houston, IAHPC Press, 2009.

DOYLE, Derek; HANKS, Geoffrey y MACDONALD, *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 2ª ed., Oxford, Oxford University Press, 1997.

ECHAVARRÍA, Martín F., *La praxis de la Psicología y sus niveles epistemológicos según santo Tomás de Aquino*, Girona, Documenta Universitaria, 2005.

ECO, Umberto, *¿En qué creen los que no creen?*, Buenos Aires, Planeta, 1997.

EPISCOPADO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE, *Aparecida, Documento Conclusivo*, V Conferencia General del Episcopado Latinoamericano y del Caribe, Brasil, 2007.

FABRO, Cornelio, *Drama del hombre y el misterio de Dios*, Madrid, Rialp, 1977.

FARIAS DÍAZ, Álvaro, *¿Terapias alternativas o manipulación psicológica? Las pseudoterapias New Age* [en línea], disponible en: <<http://www.zenit.org/rssspanish-30944>>, [consulta: 2 de mayo de 2011].

GARRIGOU-LAGRANGE, R., *Las tres edades de la vida interior*, Buenos Aires, Desclée de Brouwer, 1944.

GÓMEZ SANCHO, Marcos, *Medicina Paliativa*, Madrid, Arán, 1999.

HENNEZEL, Marie de, *La Muerte Íntima*, Buenos Aires, Sudamericana, 1996.

JUAN PABLO II, *Discurso a los participantes del Congreso Internacional sobre la asistencia a los moribundos*, Roma, 18.3.1992; *Exhortación Christifideles laici*, Ciudad del Vaticano, 30.12.1988; *Carta Encíclica Dives in misericordia*, Ciudad del Vaticano, 30.11.1980, *Carta Encíclica Evangelium vitae*, Ciudad del Vaticano, 25.3.1995; *Carta Encíclica Fides et ratio*, Ciudad del Vaticano, 14.9.1998; *Carta Apostólica Salvifici doloris*, Ciudad del Vaticano, 11.2.1984;

*Carta Encíclica Sollicitudo rei socialis*, Ciudad del Vaticano, 30.12.1987; *Varón y Mujer. Teología del cuerpo (I)*, 6° ed., Madrid, Palabra, 2005; *Carta Encíclica Veritatis splendor*, Ciudad del Vaticano, 6.8.1993.

KOLODIEJCHUK, Brian, *Madre Teresa, ven sé mi luz. Las cartas privadas de la "santa de Calcuta"*, Buenos Aires, Planeta, 2008.

LEVINE, Stephen, *¿Quién muere?*, Buenos Aires, Era Naciente, 1982.

LÓPEZ QUINTÁS, Alfonso, *Manual de formación ética del voluntario*, Madrid, Rialp, 1998.

LOZANO BARRAGÁN, Javier, "Fundamentos filosóficos y teológicos de la Bioética", publicación del Instituto de Bioética, UCA, *Vida y Ética*, año 4, n. 2, Buenos Aires (diciembre, 2003), pp. 5-41.

LUGO, Elena, *Bioética personalista*, Córdoba, Patris Argentina, 2006; *Relación Médico-paciente*, Buenos Aires, Edigraf, 2001.

LUKAC DE STIER, María L., "Respuesta virtuosa del Personalismo ontológico a la Bioética principista", publicación del Instituto de Bioética, UCA, *Vida y Ética*, año 11, n. 1, Buenos Aires (junio, 2010).

MARITAIN, Jacques, *Siete lecciones sobre el ser y los primeros principios de la razón especulativa*, Paraná, Dedebec, Desclée de Brouwer, 1943; *Lecciones fundamentales de la Filosofía Moral*, Buenos Aires, Club de lectores, 1966.

MC. CULLOUGH, James P. Jr., *Treatment for Chronic Depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*, Guilford Press, (August, 2003).

MOLINA, José Alberto, (2007), *Ética de la sedación en los cuidados paliativos*, (Tesis de Maestría en Ética Biomédica-Universidad Católica Argentina), p. 1.

NOUWEN, H. J. M., *La memoria viva de Jesucristo*, Buenos Aires, Guadalupe, 1987.

OLAIZOLA, Paula, (2006), *La intervención del trabajador social en el área de Cuidados Paliativos*, (Tesis de Licenciatura en Trabajo Social-Universidad Nacional de Luján).

PÈGUES, Tomás, O. P., *La Suma Teológica de santo Tomás de Aquino, en forma de Catecismo*, Introducción, trad: Suárez, Raimundo, S. A. Editores, 1921.

PELLEGRINO, Edmund, "La experiencia vivida de la dignidad humana", *Bioética y Persona*, Buenos Aires, EDUCA, 2008, pp. 303-340.

PÍO XII, *Discurso al Congreso internacional de Psicoterapia y de Psicología clínica*, Roma, 1953; *Respuestas a tres preguntas religiosas y morales concernientes a la analgesia*, en: IX Congreso Nacional de la Sociedad Italiana de Anestesiología, Roma, 1957.

PIPPER, Josef, *Tratado sobre las virtudes*, Buenos Aires, Librería Córdoba, 2008.

PONTIFICIO CONSEJO DE JUSTICIA Y PAZ, *Compendio de la Doctrina social de la Iglesia*, Ciudad del Vaticano, 2005.

PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LA SALUD, *Carta de los agentes sanitarios*, Ciudad del Vaticano, 1995.

RAMOS, Alejandro, *Antropología Teológica*, Buenos Aires, Ágape, 2007.

RATZINGER, Joseph, *Naturaleza y misión de la Teología*, Buenos Aires, Ágape, 2007.

ROYO MARÍN, Antonio, *Teología de la esperanza*, Madrid, BAC, 1969.

SAN JUAN, *La Biblia Latinoamericana*, Evangelio según san Juan, 51 ed. revisada, Buenos Aires, San Pablo, 1995, 8, 32.

SAN LUCAS, *La Biblia Latinoamericana*, Evangelio según san Lucas, 51 ed. revisada, Buenos Aires, San Pablo, 1995, 10, 25-37.

SAN MATEO, *La Biblia Latinoamericana*, Evangelio según san Mateo, 51 ed. revisada, Buenos Aires, San Pablo, 1995, 25, 34-40.

SANTO TOMÁS DE AQUINO, *Summa Teológica*, Madrid, BAC, 1954.

SGRECCIA, Elio, *Manual de Bioética*, 4ta. ed., Madrid, BAC, 2009; "Información para el enfermo incurable", publicación del Instituto de Bioética, UCA, *Vida y Ética*, año 9, n. 2, Buenos Aires (diciembre, 2008), pp. 103-127; *Manual de Bioética*, México, Diana, 1996.

SIMÓN, René, *Moral*, Barcelona, Herder, 1968.

ST. CHRISTOPHER'S HOSPICE, *Annual Report and Year Book 1990-91*, Londres, 1991.

TOLEDO, Andrés, "De la justicia a la solidaridad. Hacia un nuevo paradigma", publicación del Instituto de Bioética, UCA, *Vida y Ética*, año 9, n. 1, Buenos Aires (junio, 2008), pp. 35-64.

VALLARINO, José María, *Jesús, conmovido, lo tocó...*, Buenos Aires, Ágape, 2006.

VANIER, Jean, *La Comunidad: Lugar de perdón y de fiesta*, Madrid, Narcea, 1985.

VERNEAUX, Roger, *Filosofía del hombre*, Barcelona, Herder, 1970.

## SITIOS WEB

<<http://es.catholic.net/sexualidadybioetica/195/473/articulo.php?id=32440>>

<<http://infocatolica.com/?t=noticia&cod=5014>>

<[http://new.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&task=view&id=435&Itemid=1](http://new.paho.org/arg/index.php?option=com_content&task=view&id=435&Itemid=1)>

<<http://www.buensamaritano.org.ar>>

<<http://www.caritas.org.ar/download/sum-juan-pabloll-voluntarios-2001.doc>>

<<http://www.zenit.org/article-30859?l=spanish>>

<<http://www.asait.org.ar/>>

<<http://www.hospicemadreteresa.org.ar>>

<<http://www.hospicesancamilo.org.ar>>

<<http://www.ms.gba.gov.ar/RegistroCancer/rcpba.html>>

<<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/n/c/cancer.htm>>

[http://www.tiempodehablar.org/index.php?option=com\\_content&view=article&i](http://www.tiempodehablar.org/index.php?option=com_content&view=article&i)

d=543:holanda-aumentan-eutanasias&catid=1:noticias-internacionales&Itemid=5

<[http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_academies/acdlife/documents/rc\\_pa\\_acdlife\\_doc\\_20001209\\_eutanasia\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_academies/acdlife/documents/rc_pa_acdlife_doc_20001209_eutanasia_sp.html)>

<[http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world\\_cancer\\_day/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_cancer_day/es/index.html)>

<<http://www.sommer.gov.ar/>>

<[www.secpal.com](http://www.secpal.com)>

<[www.uicc.org](http://www.uicc.org)>

<[www.unesco.org/ibc](http://www.unesco.org/ibc)>