

CADA DÍA SU AFAN

LOS INCURABLES NO SON INCUIDABLES

¿Cómo concretar hoy la figura y el mensaje del buen samaritano de la parábola evangélica? O mejor, ¿cómo acompañar a la persona enferma en las fases terminales de la vida, respetando su dignidad humana, su llamada a la santidad y el valor supremo de su misma existencia?

Esas son las preguntas con las que se abre la carta “Samaritanus bonus” de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida (22.09.2020). He aquí algunas de sus ideas iniciales.

1. Ante las leyes que legitiman el suicidio asistido y la eutanasia voluntaria de los enfermos más vulnerables, “el dolor y la muerte no pueden ser los criterios últimos que midan la dignidad humana, que es propia de cada persona”.

2. Por eso, es preciso contar con una orientación sobre cómo asistir a estas personas. El sentido de la vida y del sufrimiento evoca la grandeza de un misterio que solo la Revelación de Dios nos puede desvelar.

3. La experiencia del cuidado médico parte de esa condición humana, marcada por la finitud y el límite, que es la vulnerabilidad. Pero ese mismo “ser vulnerable” da fundamento a la ética del cuidado.

4. Cuando la curación es ya imposible o improbable, el acompañamiento médico y de enfermería es todavía un deber ineludible. Lo contrario constituiría un abandono inhumano del enfermo.

5. Así pues, en las estructuras hospitalarias y asistenciales inspiradas en los valores cristianos, es necesario establecer una relación que reconozca la *fragilidad* y la *vulnerabilidad* de la persona enferma.

6. La medicina debe aceptar el límite de la muerte como parte de la condición humana. Pero reconocer la imposibilidad de curar no pone fin al ejercicio médico y de enfermería. La responsabilidad hacia la persona enferma exige el cuidado hasta el final. Es preciso *curar si es posible, pero cuidar siempre*. Reconocer que una enfermedad es “incurable” no implica que sea “in-cuidable”.

7. Si falta la fe, frente a lo inevitable de la enfermedad, puede surgir el miedo al sufrimiento y a la muerte y el consiguiente desaliento. Estos sentimientos pueden sugerir la tentación de anticipar la muerte por medio de la eutanasia o del suicidio asistido.

8. La experiencia del Cristo sufriente, su agonía en la Cruz y su Resurrección revelan la cercanía del Dios hecho hombre en las múltiples formas de la angustia y del dolor.

9. Volver la mirada a Cristo implica recurrir a quien ha probado en su carne el dolor de la flagelación y de los clavos, la burla de los flageladores, el abandono y la traición de los amigos más queridos.

10. Frente al desafío de la enfermedad, es necesario dirigir al paciente y a sus familiares una palabra de aliento, inspirada en la compasión de Jesús sobre la Cruz.

José-Román Flecha Andrés