

La dignidad humana y los cuidados paliativos

ATONIO PANEQUE SOSA
ISTIC LAS PALMAS

Resumen:

Una vivencia plenamente humana de la fase final de la existencia es una exigencia y un derecho ineludible de todo ser humano. Para que ello sea posible, se hace imprescindible una medicina que, cuidando y acompañando al paciente con todo esmero, y haciéndose cargo de sus variadas necesidades, le ayude a salir airoso de esta encrucijada, poniendo a su alcance, más aún, una visión más auténtica de sí mismo, de los demás, de Dios. El artículo presenta la medicina paliativa como un taller de aprendizaje y creatividad, donde se saborea la grandeza y dignidad de la vida. Lejos de ser meramente un sufrente, el enfermo terminal vive un tiempo de «misterio», agraciado con una ocasión singular para poner broche de oro a su itinerario de vida.

Palabras clave:

Dignidad humana, medicina paliativa, vulnerabilidad, aprendizaje.

Abstract:

A fully human experience of the final steps of existence is a request and an unavoidable right of every human being. For this to be possible, it is essential to have a medicine that, by taking care of the patient and accompanying him with all care, and by taking care of his various needs, helps him to overcome this crossroads, putting within his reach, even more so, a more authentic vision of himself, of others, of God. The article presents palliative medicine as a workshop of learning and creativity, where the greatness and dignity of life can be savored. Far from being merely a sufferer, the terminally ill person lives a time of «mystery», graced with a unique occasion to put the finishing touches to his or her life journey.

Key Words:

Human dignity, palliative medicine, vulnerability, learning.

En nuestros días, mediante prótesis computacionales que se acoplan e interaccionan directamente con el tejido neuronal, personas invidentes recuperan cierto grado de capacidad visual y personas sordas recobran la audición. En el cerebro es posible insertar dispositivos que actúan sobre determinados centros neuronales, corrigiendo desequilibrios neuroquímicos, o permitiendo controlar prótesis motoras instaladas en sustitución de algunos miembros (manos, brazos, piernas). Son progresos asombrosos en el campo de la medicina, que han traído consigo desarrollos inauditos, logrando prolongar la vida humana hasta un límite inimaginable hace pocos años.

Es más, en adelante la medicina personalizada, la llamada *farmacogenética*, estará en condiciones de producir el medicamento ideal para cada tipo de persona; la *inteligencia artificial*, basándose en un conocimiento exhaustivo de los pacientes, pondrá a disposición de los médicos herramientas privilegiadas para los tratamientos; *sensores de salud* controlarán los valores programados y actuarán de forma inmediata ante cualquier incidencia; *órganos de laboratorio* obra de la tecnología reemplazarán otros dañados; *exoesqueletos* proporcionarán autonomía cinética a personas que sufren de problemas motrices; *robots cirujanos* otorgarán a la cirugía una precisión insospechada; diminutos robots introducidos en la sangre, *nanobots*, detectarán células cancerígenas para actuar sobre ellas, abriendo el camino a curas certeras¹. La envergadura de tales adelantos empieza a alterar de algún modo la manera misma de entender y gestionar la existencia.

No obstante, sin rebajar en absoluto el brillo de estos fulgurantes avances, concuerdo plenamente con el doctor Marcos Gómez Sancho en su paradójica afirmación de que el mayor progreso de la ciencia médica de los últimos 50 años no es otro que la génesis y la puesta en marcha de los Cuidados Paliativos. Suya fue la iniciativa de introducirlos en España hace ya varias décadas, movido por la certeza de que cuando no se puede ya curar,

¹ Cf. Z. ROMO <http://www.cancunoncologycenter.com/7-increibles-avances-medicos-cientificos/> [22/09/2018].

aún es mucho lo que se puede hacer para el cuidado del enfermo, de cara a su sanación. Este sería, a su juicio, el verdadero progreso excepcional de la ciencia médica, llamado a marcar un antes y un después en la historia de la medicina.

En efecto, el propósito que le anima de humanizar la asistencia médica y brindar calidad de vida ante el sufrimiento y la muerte, mientras salvaguarda a toda costa la dignidad del paciente, pone en el punto de mira ante todo a la persona: su preocupación es el enfermo, más que la enfermedad o el sistema. Y así, esta óptica novedosa trae consigo toda una nueva orientación y enfoque de los recursos médicos, en conformidad con una opción sin fisuras por el más vulnerable².

Dicho de otro modo, el objetivo de esta medicina alternativa estriba en ayudar al enfermo terminal a vivir con sentido y plenitud la última fase de la vida, y para ello, le invita a adoptar decisiones importantes, acordes al valor de su existencia. El enfermo recibe ayuda para fijar su mirada en lo nuclear y salvaguardar lo esencial, mientras contempla el declive de lo accesorio. Para Gómez Sancho, está fuera de duda que hasta el último momento de la vida es posible hacer cosas importantes, tomar decisiones valerosas que arrojen luz al tránsito hacia la vida definitiva³.

En virtud de este talante, los cuidados paliativos suponen, sin pretenderlo, un serio correctivo a determinadas conductas y actitudes que, bañadas en ocasiones de egocentrismo y orfandad de sentido, se revelan incapaces de responder de forma integral a las necesidades del ser humano. Como afirmó Javier Gafo,

Ante el enfermo terminal puede decirse que la eutanasia resuelve su angustioso problema, pero también el nuestro: el de no prestarle escucha, la atención, la cercanía que, ante todo, aquel necesita. Lo realmente difícil, lo auténticamente humano es saber vivir con un problema que no tiene solución: es saber asumir que existen situaciones para las que no hay soluciones terapéuticas, pero que exigen de nosotros actitudes mucho menos sofisticadas y costosas: estar cerca, poder mirar a los ojos del enfermo y apretar su mano... Esto es saber vivir y convivir con un problema que no tiene solución médica, pero que exige de nosotros una respuesta preñada de humanidad⁴.

² <http://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PSICOONCOLOGIA439440.pdf> [31/07/2020]

³ Cf. M. GÓMEZ SANCHO, *Morir con dignidad*, Arán, Madrid 2005, 200.

⁴ J. GAFO, *La eutanasia, el derecho a una muerte humana*, Temas de hoy, Madrid 1984, 233.

Es experiencia común en las unidades de cuidados paliativos constatar cómo en el día a día cotidiano se activan sinergias encaminadas a concluir el camino de la vida de un modo sencilla y completamente humano, desde la gratitud y la paz, descartando prácticas lesivas. Desde la normalidad de la comedia y discreta asistencia cotidiana, los cuidados paliativos vivifican la persona en sus distintas dimensiones, siendo su premisa esencial entender la salud no como mero bienestar, sino como bien ser, como capacidad de ser plenamente uno mismo, para vivir y morir conforme a las propias convicciones y a la propia fe⁵.

En estas líneas deseo pensar en voz alta una serie de instancias complementarias que cooperan en la vivencia saludable y no patológica del proceso que conduce a salir de la vida, realzando la dignidad del paciente. Como pórico, se antoja provechoso prestar oído a la voz arrepentida de un protagonista del asentamiento y difusión de la cultura eutanásica en Holanda, quien, desde su hondo conocimiento de la cuestión, reconoce con pesar la aberración del extravío antropológico subyacente. Sus consideraciones instan a poner de relieve la ética del cuidado como la vocación genuina de la medicina, porque la decisión de hacerse cargo del débil, del descartado de la sociedad, trastoca desde su raíz planteamientos utilitaristas propios de un enfoque sesgado y ciertamente arriesgado.

La medicina paliativa subraya la centralidad de la asistencia al ser humano en todas sus necesidades como antídoto pertinente frente a interpretaciones de algún modo parciales y reduccionistas de la práctica médica. En virtud de su carácter poliédrico que abraza cada esfera de la persona, ilumina al enfermo terminal y le asiste para leer su historia como proceso de aproximación gradual a la plenitud de la vida. En un marco de esta índole, el dolor es contemplado como compañero de camino, un aliado provisto de un noble valor pedagógico.

Y esta clave permite adherirse de forma consciente a la singular sabiduría divina de la debilidad, la cual vuelve del revés criterios de enjuiciamiento fragmentarios. Como consecuencia, las vivencias y sentimientos del enfermo se ordenan paulatinamente en su vigorosa fragilidad. La vulnerabilidad no solo no es desdeñada, es acogida como parte del camino que conduce al pa-

⁵ Cf. M. GOIKOETXEA, «Acompañar humana y espiritualmente en el final de la vida», *Labor Hospitalaria*, I. II 318 (2017) 14; 19ss.

ciente a adentrarse en la intimidad misma del misterio de Dios. Tiene también la virtualidad de trazar un pequeño boceto de sociedad organizada conforme a los principios evangélicos, donde la lógica del dar por amor se lleva la palma, al más débil le es reconocida la prioridad y es altamente tenida en consideración la semilla que, muriendo, produce frutos de comunión.

Tal arquitectura de pensamiento proporciona armonía relacional al cuerpo social, y, entretanto, abre horizontes hacia una pastoral de la salud en la que el enfermo es sujeto activo desde su profunda identificación con Cristo, quien, entregando la vida por amor, ejerce de puente entre Dios y la humanidad. Así las cosas, veo del todo acertada la propuesta del doctor Enric Benito de sustituir el adjetivo «terminal», referido al sustantivo «enfermo», por el más acertado calificativo «culminal», en el sentido de que la persona despierta a un máximo de conciencia⁶.

La peor indigencia: una cultura que destierra el amor desinteresado

Convencido defensor de la legalización de la eutanasia en Holanda, el profesor Theo Boer, docente de la Universidad de Utrecht, salió hace unos años a la palestra para dar marcha atrás en sus posicionamientos y admitir públicamente su grave equivocación. Miembro durante nueve años de nacional de control para vigilar la ejecución de la ley en los términos previstos –periodo durante el cual supervisó personalmente cientos de casos de eutanasia y suicidio asistido–, Boer señala los efectos perniciosos sobre la sociedad de una ley que, dando carta de naturaleza a la eliminación de una persona, va minando lentamente el amor a la vida y termina por difuminar el valor de la caridad, entendida como amor desinteresado y gratuito que surge del deseo de darse a los demás. Da la razón así a quienes vaticinaban años atrás que Holanda corría el riesgo de deslizarse por una pendiente temeraria⁷, pues nada hay más destructivo e inhumano que hacer oídos sordos a la gratuidad del amor.

El debate sobre la muerte asistida había surgido en la sociedad holandesa a finales de los años sesenta. El psiquiatra Jan Hendrik van den Berg sostenía

⁶ Cf. E. BENITO, «Morir es un proceso interesante. No duele y termina bien» <https://www.noticiasdenavarra.com/2018/11/18/sociedad/navarra/morir-es-un-proceso-interesante-no-duele-y-termina-bien> [10/07/2020].

⁷ Cf. B. FRIGERIO, Entrevista a Theo Boer, diario digital *Tempi*. <https://www.tempi.it/io-commissione-eutanasia-olanda-errore/> [15/07/2020]

que los médicos, obsesionados por aliviar el dolor de los enfermos, en realidad terminan por infligir sobre ellos un padecimiento innecesario. A su juicio, más que cebarse en la obstinación terapéutica, se requería por parte de los facultativos el coraje de poner fin a esas vidas sin sentido. En sus inicios, pues, la idea de la eutanasia brotaba de una actitud compasiva hacia el sufriente.

Más tarde, en la década de los ochenta se decidió que la eutanasia habría de responder siempre a una solicitud formulada por una persona seriamente enferma. Se vetaba así la posibilidad de acabar con la vida de pacientes incapaces de dar su consentimiento. Y, si se respetaban ciertos criterios, estas prácticas no serían imputadas como delito. En concreto, el paciente debía dar su beneplácito y solicitar libremente la muerte asistida; el sufrimiento había de ser insoportable e irreversible, sin perspectivas de mejora, debía tratarse de una situación extrema, sin otras alternativas, y, en cualquier caso, debía consultarse la opinión de un segundo médico.

Sobre estos principios, en 1998 fue instituida la Comisión de control de la eutanasia, y en 2001 fue aprobada la ley reguladora. Ya por aquel entonces distintos colectivos se opusieron a este desarrollo legal, argumentando que, por principio, una sociedad no puede ocuparse de la tarea de acabar con la vida de sus ciudadanos de forma organizada. Por el contrario, insistían en la necesidad imperiosa de mejorar los cuidados paliativos. Quienes apoyaban la ley, por su parte, alegaban razonamientos de compasión, autonomía y libertad individual. Desde entonces, paulatinamente la eutanasia se ha convertido en una práctica cada vez más normal y difundida. Además, otros tipos de sufrimiento, sobre todo existencial, social y psiquiátrico han pasado a ser motivo suficiente para solicitar su aplicación.

A decir de Boer, es evidente que la ley de 2001, en contra de lo esperado, no puso fin a la larga discusión en torno a esta cuestión; muy al contrario, suscitó el surgimiento de nuevos entresijos del debate, toda vez que fue interpretada como un trampolín hacia derechos aún más radicales. De hecho, en la mentalidad popular la muerte ha pasado a ser vista como el último remedio a cualquier forma de sufrimiento grave (físico, psicológico, social o espiritual), y en esta línea se posicionan las últimas propuestas legales. Es evidente que a lo largo de estas dos décadas se han ido derrumbando muchas barreras.

Una de las razones de esta confusa e inquietante deriva es la imprecisión de los términos en que fue promulgada la ley. En su formulación, algunos criterios se dieron por supuestos de manera implícita, sin especificar su alcance

de forma minuciosa. Es el caso del concepto de «sufrimiento insoportable»: en los años previos a la legalización, estaba fuera de duda que se trataba exclusivamente de una enfermedad terminal. Sin embargo, hoy la realidad es muy otra. Conforme a la literalidad de la ley, para solicitar la eutanasia ni siquiera resulta imprescindible estar gravemente enfermo, pues el sufrimiento extremo y fuertemente perturbador del que se habla reviste ropajes dispares, y alberga en la práctica connotaciones variadas. Por otro lado, si bien se había establecido que la eutanasia quedaría consentida únicamente en el marco de la relación médico-paciente, tampoco esto se especificó ulteriormente de forma detallada, lo que dio lugar a la aparición de distintas figuras como «clínicas del fin de la vida», etc⁸. Entre tanto, se perfila otra dramática eventualidad: pese a no existir demanda social al respecto, la asociación pediátrica holandesa promueve la legalización de la eutanasia también para los menores de 12 años. Con el paso del tiempo, esto podría abrir las puertas a otros grupos de pacientes, incapaces de dar su consentimiento.

Por regla general, prácticas como la eutanasia y el suicidio asistido se vinculan a la libertad del individuo, pero, pensándolo bien, la muerte de una persona es mucho más que eso: se trata de un verdadero acontecimiento comunitario, desde el momento que tiene consecuencias directas sobre la vida del tejido social, que se ve afectado profundamente. Desde esta óptica, en la sociedad holandesa empiezan a echarse en falta signos concretos de caridad gratuita que enfatizen el valor incondicional de la vida, indica Boer. En ocasiones, parece que la sociedad está más enamorada de la muerte que de la vida, de la tolerancia individualista que del sacrificio generoso por los demás. Adicionalmente, la sociedad subraya tanto la necesidad de la autonomía y de la independencia que se va creando un caldo de cultivo obsesivo, y termina presionando a las personas a entrar a toda costa en el círculo vicioso del mercado de trabajo. Con frecuencia esto trae consigo el nefasto resultado de una gran soledad para los ancianos, que no reciben los cuidados y atenciones que necesitan. Y con un número creciente de personas que sufren de soledad, algunos contemplan la eutanasia como la mejor solución. Pero bien mirado, no es más que un espejismo, pues a largo plazo no soluciona el problema y ofusca la atención de la búsqueda de alternativas.

⁸ Cf. T. A. BOER, *Report on Euthanasia and Physician Assisted Suicide in the Netherlands* 2016. <https://www.pthu.nl/Over-PThU/Organisatie/Medewerkers/t.a.boer/downloads/2016-boer-south-africa-affidavit-euthanasia-netherlands.pdf>

El doctor Boer constata que las expectativas que nutrían distintos creadores de opinión, políticos y sanitarios, pensando que la legalización de la eutanasia y del suicidio asistido conduciría a una regulación del número de muertes, más que a un incremento, se han visto desmentidas por la realidad y contrastan con la evidencia empírica. En la práctica, las cifras han aumentado considerablemente y no hay motivos para esperar una disminución de esta tendencia. Lejos de significar el final de un recorrido, la opción por la eutanasia y el suicidio asistido presagia la aparición de nuevos y preocupantes escenarios.

1. Los cuidados paliativos, último peldaño en la escuela de aprendizaje de la vida

La tradición sapiencial de la humanidad atestigua que el dolor es un excelente educador; se podría decir que el sufrimiento equivale a una suerte de cofre repleto de preciados tesoros que modela al ser humano a lo largo de la vida. Tan alta es su relevancia que, si fuera posible desarraigar en la persona la experiencia del sufrimiento, probablemente se desvanecería también su conocimiento de la bondad, del placer, de la belleza⁹.

Viktor Frankl sostiene que al ser humano le puede ser arrebatado todo, excepto una cosa, a saber, la última de las libertades humanas que consiste en elegir la actitud personal ante las circunstancias y así decidir su propio camino¹⁰. De la misma forma que el destino o la muerte no son negociables, el sufrimiento es un aspecto esencial de la vida, forma parte de ella y no puede ser cancelado. Pero es la persona misma quien decide el tipo de ser humano que desea ser; ni tan siquiera en el entorno espeluznante de un campo de concentración se ve despojada de la libertad íntima de dictaminar su propio comportamiento ante el padecimiento. En palabras de Frankl, el hombre es aquel que decide lo que es. Por mucho que las cosas se determinen unas a otras, no sucede así en el caso del ser humano: él es, en última instancia, su propio determinante¹¹.

El padecimiento coloca a la persona ante sus propios límites, le hace sentir imperfecta y limitada. Atravesado este umbral, sin embargo, el ser humano

⁹ Cf. B. TIERNO, «Pedagogía del dolor», *Comunicación y sociedad* 7/21 (1994).

¹⁰ Cf. V. FRANKL, *El hombre en busca de sentido*, Herder, Barcelona 1991, 99.

¹¹ *Ibidem*, 101.

se reconoce capaz de superarse en circunstancias adversas, sabe aferrarse a la esperanza aun cuando todo parece perdido. Gestos heroicos de testigos provistos de una generosidad extrema lo ponen de manifiesto, hasta el punto que no es exagerado afirmar que al dolor debemos lo más noble que se aloja en nosotros. En el relato de un enfermo terminal en cuidados paliativos se hace palpable de forma diáfana esta dimensión de grandeza y misterio.

En algunos momentos he sentido cansancio, agotamiento, la desilusión de haber estado mucho tiempo invirtiendo y ver que ahora necesitaría más que nunca energía para sobreponerme. El cuerpo se ha convertido de alguna forma en una cárcel, en una especie de jaula. Pero recuerdo que con este mismo cuerpo he aprendido todo en la escuela, he descubierto las letras, los sonidos, he conocido a las personas a las que quiero, he conocido muchos lugares del mundo que he podido visitar. Es decir, este mismo cuerpo que ahora me está causando tribulaciones es el que me ha permitido pertrecharme de todo el bagaje de riqueza y es el que me permite ahora mismo incluso hablar, comunicar, pensar. Por eso, para con mi cuerpo enfermo, yo siento una gran deuda. Siento la necesidad de abrazarlo y decirle gracias, porque tú me has acompañado, me has dado tantas alegrías que yo te voy a cuidar en la medida de lo posible, con la ayuda de aquellos que cuidan de mí¹².

Subraya Bernabé Tierno que el dolor predispone a la persona para forjar relaciones interpersonales comprensivas, respetuosas, afectivas y maduras, moviéndola a la práctica de la generosidad y del perdón. La persona madura ha aprendido a integrar el padecimiento en su vida, sabe distinguir entre sufrimiento e infelicidad. De hecho, los cuidados paliativos hacen ver que son precisamente las experiencias dolorosas las que más enseñan a crecer en fortaleza interior. Por eso, unifican a la persona y avivan en ella sentimientos de gran nobleza.

Ahora bien, para acoger en clave creativa el dolor, es necesario dejar a un lado la pretensión de controlar cuanto nos rodea, aceptar que la vida es imprevisible e impone límites, a veces incluso dramáticos. Atrincherarse ante el dolor cierra las puertas a experiencias fructíferas de vida y obstaculiza el crecimiento como seres humanos. Más aún, querer eludirlo supone renunciar a magníficas sorpresas que la vida reserva, siempre en forma de nuevas energías vitales.

Entonces, si el dolor reconstruye interiormente a la persona, le hace generosa, humana y capaz de establecer lazos de unión, la actitud más inteligente

¹² A. PASCUAL LÓPEZ, «Escuchando al experto», conferencia en el homenaje al Dr. Marcos Gómez Sancho. Hospital Negrín, Las Palmas 24/04/2019.

frente al mismo es hacerle espacio y beneficiarse de sus enseñanzas, antes que volver la espalda o resistirse. Por eso, en cuidados paliativos el acompañamiento al final de la vida equivale a una interpretación nueva, liberadora, del padecimiento. Cuando al dolor se le confiere un sentido, se convierte en maestro de vida que ancla a la persona en la plenitud del instante presente, una sabia terapia sanadora para quienes se ven abrumados por los pesos del pasado o por el desasosiego ante el porvenir incierto.

Este proceso puede revelarse arduo: asediado por la angustia, el enfermo en ocasiones opta por la lógica de la huida y la negación del sufrimiento¹³. No cabe duda que el modo de afrontar la muerte es una prueba de madurez para cada persona y para la comunidad, es ahí cuando la vida alcanza su momento de mayor envergadura existencial, y simultáneamente, es el instante en que acecha también el mayor riesgo de devastación psicológica.

Pero es un momento llamado a cristalizar en solidaridad y compromiso ético individual y comunitario, porque la verdadera madurez se da cuando se acepta el dolor como valor de vida insustituible, y este pasa a jugar un papel determinante. Romano Guardini advertía de ello cuando escribió:

Eso que llamamos *significado* en su más amplia acepción, idea, esencia o valor, lo que es absoluto en su valor tiene una doble apariencia: por un lado, implica preciosidad, dignidad, plenitud que llena de felicidad a las personas. Pero simultáneamente quiere decir lazo, carga, dificultad, y destino. Cada altura que se pueda erigir en la conciencia del ser humano se convierte en un yugo para el mismo. Todo aquello que es noble acarrea igualmente padecimiento. Los valores no pueden ser desligados de los dolores¹⁴.

Es la encrucijada de la plena vivencia humana de la existencia mediante una medicina que cuida y acompaña al paciente en su periplo final, cuando ya no quedan esperanzas de recuperación. Sostenido por los cuidados paliativos, el paciente intuye que el sufrimiento puede generar una visión nueva y más auténtica de uno mismo, de los demás, de Dios. En este misterioso taller de aprendizaje y creatividad, se saborea la grandeza de la vida y la ley de la transformación. Una de sus precursoras, Elizabeth Kübler-Ross, afirmaba que las personas más bellas con las que se había encontrado eran aquellas que habiendo conocido la derrota, el sufrimiento, la lucha, la pérdida, habían encon-

¹³ Cf. E. SGRECCIA, «Accanto al malato inguaribile», *Asamblea de la Pontificia Academia para la Vida*, Roma 2008.

¹⁴ Cf. R. GUARDINI, *Fede, religione, esperienza*, Morcelliana, Brescia 1985, 23.

trado el modo de salir de las profundidades. Son personas con un gran aprecio, sensibilidad y comprensión de la vida, que les llena de compasión, humildad y de una profunda inquietud amorosa. Porque la gente bella no surge de la nada¹⁵.

2. Los cuidados paliativos, antídoto eficaz contra derivas reduccionistas que menoscaban al ser humano

Como en cualquier otra vivencia humana, una honda interdependencia marca el proceso que conduce a salir de la vida. Por ello, resulta muy dolorosa tanto la falta de reconocimiento de la autonomía del ser humano como la falta de satisfacción de sus necesidades relacionales, el respaldo y la comprensión de los demás, sobre todo en momentos tan críticos como la antesala de la muerte.

Entre los fenómenos culturales que hoy día dan la espalda a este debido respeto, llaman la atención por su inquietante tergiversación de la naturaleza humana algunas manifestaciones del pensamiento posthumanista tan en boga¹⁶. El fenómeno ciborg busca sobrepasar los límites del diseño genético para alumbrar un yo posthumano ideal, sabio y poderoso, capaz incluso de erradicar el sufrimiento físico y psicológico, lo cual no deja de ser una inquietante tergiversación de la naturaleza humana.

Es cierto que a lo largo de la historia las máquinas sustituyeron al hombre en tareas que requerían ímprobos esfuerzos, de modo que pudo centrarse en tareas más acordes a la complejidad del cerebro. Ahora bien, en nuestros días ¿es el objetivo de la inteligencia artificial hacer mejor al ser humano, liberar sus energías, formar un creador de conocimiento al servicio del bien de la humanidad? A veces da la impresión de que el objetivo del progreso sea, más bien, convertir al ser humano en un sumiso consumidor de servicios.

Adicionalmente, se corre el riesgo de concentrarse en relaciones virtuales e interactuar con sistemas artificiales susceptibles de ser adaptados al propio capricho. Si es así, el crecimiento del individuo como persona, eximido de la necesidad de gestionar conflictos, y pudiendo eludir la propia responsabilidad

¹⁵ <https://fundacionekr.org.mx/> [21/07/2020]

¹⁶ Cf. J. P. NÚÑEZ PARTIDO, *Hombres y máquinas: futuro y límites del transhumanismo* [20/06/2020] <https://blogs.comillas.edu/FronterasCTR/2018/03/21/hombres-maquinas-transhumanismo/>

mediante el anonimato, se ve amputado en buena medida. Es más, preocupantes efectos secundarios acechan a la manipulación de las relaciones humanas, toda vez que el progreso puede quedar a merced de intereses espurios originados por el consumismo.

En este peculiar escenario, la acogida amorosa del enfermo terminal que caracteriza a la medicina paliativa representa el mejor antídoto contra todo desmán antihumano. El caso es que encubrir la vulnerabilidad del ser humano aduciendo la opción por la mejora de la especie, supone en realidad dar la espalda a lo más valioso que esta posee: el hecho mismo de ser creatura finita y limitada, pero provista a la vez de la capacidad de amar sin límites y de trascenderse de esa forma sin medida.

La capacidad de acogida del sufrimiento, y la puesta en práctica de actitudes de misericordia y compartimiento del dolor se han asociado siempre en la sabiduría cristiana con lo más elevado del ser humano. Entonces, invirtiendo el razonamiento posthumanista, es lícito afirmar que los verdaderos protagonistas de la historia son los sufrientes que encuentran en su padecimiento la ocasión para dilatar al máximo su capacidad de vivir el amor: ellos contribuyen a edificar una humanidad menos trivial, más humana, trascendente y empapada de belleza¹⁷.

Investida de tan noble cometido, la medicina paliativa ofrece refugio al enfermo cuando más desvalido se muestra, cuando afloran en él dudas, incertidumbre, temor, sentimientos de inutilidad y desorientación que pueden conducir al desánimo. Lejos de renegar de la fragilidad humana, los cuidados paliativos respetan el momento vital del paciente, reconocen sin prejuicios su historia, captan sus valores, se hacen cargo de sus necesidades. Es más, cuando el ser humano no puede ya realizar acciones que dignifiquen el curso de su vida, la medicina paliativa no le da la espalda, le ayuda a encontrarse consigo mismo allí donde experimenta el límite. Y cobran protagonismo los valores más nobles, necesarios para afrontar la conclusión de la vida de forma plenamente humana. Es el momento de sumirse en la contemplación, buscar la reconciliación, vivir la gratitud, la sencillez, la paciencia, la humildad, el perdón, la confianza.

¹⁷ Cf. G. TOMÁS Y GARRIDO, «*La transhumanización o el transhumanismo: perspectiva ética y bioética*», Enciclopedia de Bioética 2017. <http://www.encyclopediadebioetica.com/online/index.php/autores/22-ultimas-publicaciones/209-la-transhumanizacion-o-el-transhumanismo-perspectiva-etica-y-bioetica> [19/06/2020]

3. Los cuidados paliativos, ámbito idóneo para la más honda vocación de la medicina: la ética del cuidado

Las personas que afrontan una situación de terminalidad, por su dignidad intrínseca como seres humanos, tienen derecho a una asistencia integral de sus necesidades con la que eliminar el sufrimiento evitable y hacer posible un transcurso sereno de la enfermedad. Para la Iglesia, los cuidados paliativos representan un modo óptimo de ejercer la ética del cuidado al enfermo, la vocación más sublime de la medicina¹⁸.

El papa Francisco afirma que el mal radical de nuestros días consiste en haber desalojado del centro a la mujer y al varón, y haber colocado en su lugar al dios dinero. Con especial énfasis toca este argumento en la Encíclica *Laudato si'*, sosteniendo que la creación no puede ser paragonada con ninguna obra humana. Convencido de que es urgente redescubrir cómo la verdad y el bien, la belleza y la unidad configuran nuestra existencia frente el afán de dominio, insiste en el rechazo de la cultura del descarte y reitera su aprecio sincero de la medicina paliativa como escenario idóneo para esta reconversión de valores.

En varias ocasiones Francisco ha expresado su aprecio y respaldo pleno a los cuidados paliativos¹⁹, porque expresan la actitud propiamente humana de hacerse cargo especialmente de quien sufre. La persona es siempre un bien para sí y para los demás, también cuando está marcada por la ancianidad y la enfermedad. Es responsabilidad de todos asistirle del mejor modo cuando su vida se vuelve vulnerable y se acerca a la conclusión de la existencia terrena.

¹⁸ Para reflexionar sobre el valor de los cuidados paliativos en la medicina, la salud y la sociedad, su difusión en todo el mundo, la importancia de la espiritualidad en el cuidado al final de la vida en las distintas religiones y el estudio de aspectos políticos y económicos para el desarrollo de los cuidados paliativos, la Pontificia Academia para la Vida organizó en marzo 2018 un congreso internacional. En la carta de saludo enviada en nombre del Papa, el Secretario de Estado, Pietro Parolin, afirma que la medicina paliativa señala «un redescubrimiento de la vocación más honda de la medicina, que consiste ante todo en cuidar al enfermo: su tarea es cuidar siempre, aun cuando no siempre sea posible curar». Para Carlos Centeno, miembro del panel de expertos al cargo del congreso, el mismo supone «un espaldarazo al esfuerzo de tantos pioneros en tantas partes del mundo por promover un modo distinto de afrontar el final de la vida», y ha representado «una manifestación de apoyo muy grande por parte de la Iglesia Católica a este movimiento mundial de los cuidados paliativos».

¹⁹ http://www.repubblica.it/esteri/2014/03/05/news/papa_francesco_intervista_su_primo_anno_da_pontefice-80240415/

En su discurso a la asamblea regional europea de la *World Medical Association* sobre el final de la vida (noviembre 2017), Francisco puso de relieve que, si prevalece en la medicina una lógica de corte tecnocrático, existe el riesgo de que también el cuerpo humano sea interpretado y administrado como un conjunto de órganos que tienen necesidad de ser reparados o sustituidos. El pensamiento tecnológico produce un reduccionismo que acosa la vida humana, con el peligro de perder de vista el bien integral de la persona²⁰.

En la base de este posicionamiento se encuentra la convicción de que la llamada fundamental del hombre «consiste en participar en la vida misma de Dios»²¹. Por eso, el tratamiento médico debe ser entendido como relación de atención y cuidado, siendo de especial importancia el vínculo que se crea entre el médico y la persona enferma, siguiendo la lógica de la «proximidad responsable» expresada en la parábola del Samaritano. En ello insiste Francisco, urgiendo la búsqueda de modos de cercanía y acompañamiento, como son los cuidados paliativos por antonomasia.

El papa menciona asimismo la creciente disparidad de oportunidades debida al crecimiento tecnocientífico y a los intereses económicos. El aumento de las terapias disponibles y de sus costes se convierte en causa de desigualdad en el acceso a los tratamientos, no solo entre naciones, también dentro de los países más pudientes. Reitera, por eso, la necesidad de compaginar el derecho a la salud con el derecho a la justicia.

En definitiva, el modo de entender la medicina ha de cambiar: ha de adquirir la identidad distintiva de la ética del cuidado y girar en torno a las necesidades integrales del paciente, lo cual supone un arduo aprendizaje, pues la medicina también tiene sus propias afecciones. En ocasiones se prioriza el triunfo de los planteamientos médicos, el éxito de las terapias y de los avances tecnológicos, desatendiendo de algún modo lo que es el corazón mismo de la práctica médica, a saber, la compasión hacia la humanidad sufriente y la voluntad firme de hacerse cargo del débil y del vulnerable.

En un escenario así, los cuidados paliativos tienen la virtualidad de recomponer el orden natural de las cosas, poniendo de relieve la centralidad del ser humano. Al mismo tiempo, insuflan en la misma medicina la linfa vital que le ayuda a recobrar su sentido originario de atención a quien se halla necesitado

²⁰ Cf. PAPA FRANCISCO, Carta Encíclica *Laudato si'*, 107.

²¹ *EV*, 2.

de curación integral. Y para los profesionales de la medicina se convierten en un singular obsequio que les ayuda a reapropiarse de su misma razón de ser.

4. Los cuidados paliativos, hacerse cargo de las necesidades del enfermo

Los cuidados paliativos representan el marco propicio para acoger y dar respuesta a las más hondas y significativas necesidades que el enfermo terminal alberga en su interior, sean de tipo emocional, social o espiritual²². En este momento crucial, el enfermo necesita el respaldo de personas que le ayuden a hacerse cargo de su propia vida, que le apoyen en la reivindicación de sus derechos y dignidad, y le proporcionen la compañía y recursos precisos para afrontar las últimas tareas pendientes.

Francesc Torralba ha analizado exhaustivamente el amplio espectro de necesidades del enfermo terminal y llega a la conclusión de que en el ámbito emocional y social, el paciente, ante el desplome de su propia persona y de los referentes vitales que configuraban su existencia, precisa que sea reconocida y valorada su propia identidad, que se va forjando en el tiempo y se manifiesta en un conjunto de rasgos de gran relevancia para el individuo, que no pueden ser desestimados. De lo contrario, se corre el riesgo de caer en la despersonalización. Al mismo tiempo, a medida que se van debilitando los vínculos afectivos que mantenía, el enfermo siente la necesidad de afianzar su persona, sobre todo cuando se encuentra sumido en contextos individualistas, fragmentados, anónimos.

A nivel social, además, el enfermo necesita obtener reconocimiento por lo realizado a lo largo de su vida. A tal fin, la medicina paliativa promueve un conocimiento profundo de la persona mediante una escucha activa y atenta de su historia, con vistas a sacar a la luz los muchos elementos que han colmado de sentido la vida. Pero es evidente que, en muchos casos, la enfermedad terminal pone patas arriba el equilibrio y el orden interior del paciente. Sacudido por la marcha de los acontecimientos y desbordado por los pronósticos, no es raro que precise de tiempo para poner orden en los sentimientos, releer sus recuerdos en clave positiva y robustecerse para afrontar los deberes que tiene por delante. Desde el sosiego y la gratitud que los cuidados paliativos proporcionan y van labrando día a día, el enfermo puede hacer frente con lucidez a sus últimas obligaciones, por ejemplo la búsqueda de la reconciliación integral,

²² Cf. F. TORRALBA, «Necesidades espirituales del ser humano. Cuestiones preliminares», *Labor Hospitalaria* 271 (2003) 7-16.

consigo mismo y con los demás. De esta suerte estará en condiciones de afrontar su despedida con la conciencia de haber cumplido con su deber, lo que se antoja una garantía valiosa para morir en paz.

Por otro lado, asociadas a su dimensión espiritual, el enfermo alberga también un conjunto de necesidades, que pueden expresarse de un modo explícito o bien permanecer latentes; hablamos del componente trascendente propio del ser humano, que suele agudizarse ante la hora de la muerte. Más allá del mero subsistir biológico, el ser humano ansía dar sentido a su existencia, llevar a cabo una lectura positiva de las vicisitudes que han jalonado su itinerario de vida. Para ello, se concede importancia a los espacios y tiempos de soledad, velando cuidadosamente por que el paciente no sufra una soledad impuesta, no deseada. Esta necesidad suele verse satisfecha a través de prácticas y tradiciones religiosas de contenidos varios. Pero en ocasiones, a medida que avanza el deterioro, negros nubarrones asedian al paciente, cuya permanencia en vida parece un sinsentido, hasta el punto que se debilita la motivación para seguir adelante. Espantar este fantasma con una esmerada atención que haga aflorar el deseo de saborear la vida hasta el final es otra de las atribuciones preciosas de los cuidados paliativos. De ese modo, el enfermo terminal podrá despedirse en paz, reconfortado por la inescindible comunión que atraviesa y liga entre sí a los seres humanos.

Llegados hasta este punto, no menos relevante se antoja la necesidad de sacudirse el polvo del resentimiento que se ha ido acumulando a través del arduo camino de la vida. Cuando cierra el círculo de la existencia desde el perdón, renunciando a la hostilidad y al rencor, la dignidad del enfermo alcanza su esplendor, añade Torralba. Todo ser humano, en efecto, tiene necesidad de liberarse de aquellas fijaciones internas corrosivas que le dominan y van mirando. Rellenando colinas escarpadas, allanando valles interiores, la medicina paliativa abre las puertas al acercamiento entre personas para resolver asuntos pendientes, y simultáneamente propicia la reconciliación en el plano trascendente. Gran importancia reviste asimismo la necesidad de orar, cuyas raíces se hallan en el anhelo de cultivar una relación existencial con un Tú eterno, trascendente, que la fe descubre y vivencia. La actitud de ponerse a la escucha de Dios es propia del enfermo con convicciones religiosas, pero también de toda persona que se enfrenta a su soledad y desamparo. De hecho, a medida que se intensifica la experiencia de la fragilidad, mayor es la necesidad de un Tú en quien depositar la propia esperanza. Desde el respeto debido a la libertad íntima de cada paciente, los cuidados paliativos iluminan la senda que conduce

hasta el umbral del encuentro con el misterio. Atravesarlo o no es una opción reservada a la dignidad y autonomía de cada paciente.

5. Los cuidados paliativos, el tesoro compartido de la comunión en la vulnerabilidad

En torno al paciente, convertido en protagonista único y absoluto, gira todo el prolífico engranaje que constituye el almacén de las unidades de cuidados paliativos. Alrededor de él, todo habla de respeto, solemnidad, dignidad. Hasta el más pequeño detalle es minuciosamente tenido en cuenta, de modo que no haya lugar para la mínima sombra de despersonalización o anonimato. El proceder cotidiano está marcado por la idea-fuerza de que todo adquiera sentido, de que cada gesto transluzca autenticidad como ingrediente de un proceso armonioso y sereno en que el enfermo terminal es ayudado a arrojar luz sobre cada dimensión de su existencia. Especialmente es así cuando el paciente es sostenido por la luz de la fe en el amor de Dios.

En un contexto que ensalza el carácter sublime de la normalidad cotidiana, sin aspavientos, el enfermo es invitado a asumir en paz la propia vulnerabilidad, porque esta, lejos de ser un escollo, es contemplada impregnada de nobleza en cuanto máximo atributo de genuina humanidad. Tanto es así que su fragilidad pasa a ser instrumento y ámbito de una profunda comunión de unos con otros. Despojado de apariencias transitorias, el enfermo transparenta la bondad de Dios que se inclina para hacer suyo el sufrimiento humano y enlazarlo con el propio.

Comienza a cerrarse así la aventura de vida que se puso en marcha con el bautismo. En los inicios de la Iglesia, los neófitos eran conscientes de ser acogidos por Dios en su humanidad desnuda, y lo tenían a gala. En el bautismo, se sumergían a solas con su cuerpo, en una pequeñez e insignificancia que les hacía saborear la igualdad que les ligaba con todo ser humano. Se trataba de atravesar esa muerte al hombre viejo para abrazar el don de una nueva vida, mientras se descubrían solidarios unos con otros en el despojarse de todo, y en la fe se proclamaba la superación de las diferencias de cultura, género, estatus social²³. El bautismo confería una identidad nueva, la de pertenecer a una comunidad estrechamente asociada en Cristo, que no daba pie a exclusión alguna. Muy al contrario, se experimentaba cómo el amor universal de Dios, abrazando a cada

²³ Cf. A. DE MINGO, «Comunión en la vulnerabilidad», *Moralia* 37 (2014) 129-147.

uno en su sobria y precaria humanidad, engendraba una comunión que transcendía cualquier disgregación.

Desde entonces, la inserción en la comunidad cristiana acoge al ser humano en su desvalimiento y consagra la alianza con Dios que manifiesta en Cristo su condición divina precisamente en el morir por amor, de forma paradójica. De ahí que, en su vivencia de fe, el creyente percibe que, si Cristo hace posible la común unión con Dios y con los demás es precisamente en virtud de su propia vulnerabilidad, y comprende que también él puede abrazar su pequeñez para generar comunión en torno a sí. Esta comunión en la vulnerabilidad, de la que los enfermos terminales son auténticos maestros y constituye la médula de su dignidad, proclama en su silencio elocuente que ser cristiano supone ser plenamente humano a imagen de Jesús, irradiando el espíritu de concordia y plenitud que dejó como legado.

Es indudable, no obstante, que la experiencia de la terminalidad pone en crisis la propia identidad y hace tambalearse el proyecto vital, es siempre una dura sacudida. Por eso, adquiere un gran valor la acogida serena de la propia fragilidad que los cuidados paliativos favorecen, es ocasión propicia para descubrir nuevas claves de sentido, elevando la vista a horizontes insospechados. Para el fiel creyente todo el itinerario vital a partir del bautismo no es más que un aprendizaje incesante en la lógica paradójica propia de Dios, y en esa medida va percatándose y poniendo de manifiesto la dignidad que atesora.

De hecho, el abajamiento de Cristo recuerda que la respuesta de Dios a la desolación del sufrimiento consiste en un silencio revelador transido de una presencia misericordiosa. Dios guarda silencio para escuchar, porque se dejó atravesar y visitar por la enfermedad, el dolor, la muerte en cruz. Y así, el vaciamiento de Cristo es la clave que explica la mirada de Dios hacia la humanidad, medicina saludable que acompaña al enfermo en su recorrido, amor poderoso encarnado en la debilidad²⁴.

Iluminado por esta lógica contracorriente, Pablo expuso lo que representa para el fiel cristiano la muerte de Jesús²⁵. Feliz en medio de penurias, persecuciones, injurias y precariedades, afirmó explícitamente que su fortaleza

²⁴ Cf. N. CIOLA, «La Chenosi del Cristo come paradigma della proposta morale», *Studia Moralia* 53/1 (2015) 177-190.

²⁵ Cf. F. RAMIS DARDER, «La confianza de Jesús: no tengáis miedo», *Labor Hospitalaria* I. II 314 (2016) 38-47.

reside en su flaqueza. Pablo acogió sereno el sufrimiento, consciente de que el dolor le permitía identificarse con la entrega de Jesús en la cruz: «Ahora me alegro de mis sufrimientos por vosotros: así completo en mi carne lo que falta a los padecimientos de Cristo a favor de su cuerpo que es la Iglesia» (Col 1, 24).

Esta invitación a caminar mano a mano con Cristo deviene la identidad privilegiada de los pacientes de cuidados paliativos. Uniendo su dolor al del maestro, completan el sufrimiento que redime el mundo, como tarea pendiente que incumbe a todos los seguidores. Por el misterio del sufrimiento, Pablo llegó a encontrarse íntimamente unido con Cristo. De igual modo, el enfermo en cuidados paliativos no es meramente un ser sufriente, es sobre todo una persona que vive un tiempo de «misterio», agraciado con una ocasión singular para encontrarse personalmente con Dios. Consciente y respetuosa de esta dignidad del paciente, la comunidad comparte la vulnerabilidad humana, desde la certeza inalterable de que la verdadera fortaleza reside en la debilidad.

Conclusión: los cuidados paliativos forjan evangelizadores-testigos de salud integral

En estos momentos, en que la sociedad se halla expuesta a la acción debilitadora de ciertos planteamientos reduccionistas, que amenazan con socavar la integridad de la persona, los cuidados paliativos proponen una experiencia de salud integral²⁶: esta sugiere contemplar la sanación del ser humano como experiencia liberadora y ofrecimiento de un camino de plena dignidad humana.

En el ámbito de la salud, la acción evangelizadora tenía lugar habitualmente a través de la atención sacramental (perdón, eucaristía, extremaunción) y la asistencia caritativa. Se ayudaba al enfermo a prepararse para una buena muerte, para un encuentro definitivo con Dios en paz y armonía, ofreciendo sus sufrimientos y su vida. Tras el Concilio Vaticano II, se comprendió la necesidad de afirmar que Dios y su misterio, la Iglesia y la revelación han de ser vistos no tanto como dogmas adquiridos o verdades a creer, sino como un punto de partida personal y comunitario; es decir, como propuesta para una búsqueda individual y colectiva, motor de una experiencia de vida que se renueva y crece día a día²⁷.

²⁶ Cf. J.A. PAGOLA, «La acción evangelizadora de la comunidad cristiana en el campo de la salud», en *Pastoral de la Salud*, Dossier Centro Pastoral Litúrgica 60 (1993) 14.

²⁷ Cf. M. GÓMEZ SANCHO M., *Morir con dignidad*, Arán, Madrid 2005, 109ss.

Así las cosas, la pastoral de la salud encuentra en los cuidados paliativos una gran hondura de matices y una nueva riqueza de contenidos. La sanación-salvación integral del paciente terminal encuentra el camino expedito cuando el agente de salud se sitúa en la misma situación de pobreza y humildad del enfermo, y en lugar de imponer u ofrecer una respuesta, y complementariamente a la oración o al sacramento, comparte con quien sufre sus angustias, esperanzas, dolores y le ayuda a caminar por el camino desconocido y sorprendente de la enfermedad, para estrechar el encuentro con Jesucristo²⁸.

La respetuosa personalización propia de los cuidados paliativos propicia esta pastoral del acompañamiento, en la que se camina al unísono, siendo el paciente punto de referencia y protagonista indiscutible del proceso. Y se hace evidente que el enfermo terminal, lejos de ser objeto de descarte por su condición deteriorada, es sujeto activo de pastoral de salud, a él compete una gran responsabilidad, porque los cuidados paliativos transforman paulatinamente su mentalidad, ayudándole a tomar conciencia de su misión como testigo privilegiado de la luz de Dios, que alumbra toda tiniebla y colma todo vacío.

En la práctica, a medida que su mirada se extiende hacia más vastos panoramas, su energía se canaliza también hacia nuevas vertientes, y el edificio de su vida se recompone ordenadamente. Einstein pondera que el sentido de lo misterioso representa lo más bello y profundo que puede tener el ser humano²⁹. Esta apertura hacia el misterio da buena cuenta de la fuerza vital que sostiene, atraviesa e impulsa a la persona. Y así, en el entorno mesurado de los cuidados paliativos, lejos del ruido que obstaculiza un encuentro profundo consigo mismo, el enfermo puede empezar a saborear e intuir la plenitud hacia la que se encamina, sumergirse de forma anticipada en la eternidad que le aguarda. No es una transformación ostentosa rodeada de efectos deslumbrantes. La persona no posee certezas absolutas, respuestas concluyentes, pero gradualmente percibe estar habitada por un aliento que le mueve a ir más allá, a superar los límites de la finitud, a aspirar a una vivencia genuina sin fecha de caducidad³⁰.

²⁸ Cf. P. PAULIAT, «Acompañamiento humano y sacramental», *Pastoral de la Salud*, Dossier Centro Pastoral Litúrgica 60 (1993) 70.

²⁹ «La experiencia más hermosa que podemos tener es el misterio. Es la emoción fundamental que se posa en la cuna de la verdad y de la ciencia verdadera. Quien no la conoce y no se puede maravillar vale tanto como un muerto, y tiene los ojos ensombrecidos» («El mundo como yo lo veo», ensayo de 1930).

³⁰ Cf. F. TORRALBA, *El sentido de la vida*, CEAC, E-Book, Barcelona 2011, 139-143.

El viaje espiritual que emprende el enfermo en el ámbito de los cuidados paliativos, jalonado de escollos y ricos hallazgos, le hace tomar conciencia de su valor y le convierte en sujeto activo de la pastoral de la salud, deviene el personaje central de la misma³¹. En la exhortación apostólica *Christifideles Laici*, Juan Pablo II recordaba que los que sufren no son solo objeto de la bondad y del servicio pastoral de los sanos, son protagonistas por excelencia de la acción evangelizadora. De ahí que los diferentes agentes de pastoral tienen que hacer todo lo posible para que los enfermos se sientan parte viva de la comunidad y puedan enriquecerla con sus propios dones y carismas:

Uno de los objetivos fundamentales de esta renovada e intensificada acción pastoral –que no puede dejar de implicar coordinadamente a todos los componentes de la comunidad eclesial– es considerar al enfermo, al minusválido, al que sufre, no simplemente como término del amor y del servicio de la Iglesia, sino más bien como *sujeto activo y responsable de la obra de evangelización y de salvación...* El sufrir puede tener también un significado positivo para el hombre y para la misma sociedad, llamado como está a convertirse en una forma de participación en el sufrimiento salvador de Cristo y en su alegría de resucitado, y, por tanto, una fuerza de santificación y edificación de la Iglesia³².

En este sentido, considero que la comunidad cristiana habría de encontrar el modo de valorar en mayor medida y hacer uso evangelizador de los testimonios de nuestros enfermos y ancianos, realzando su papel como miembros de primer orden en la familia de los seguidores de Jesús. Las personas probadas por la enfermedad destilan sabiduría y es mi convencimiento que, cada uno a su nivel y desde sus propias circunstancias, puede desempeñar una influencia muy beneficiosa sobre el conjunto de la comunidad cristiana.

Sería oportuno estudiar la forma de hacerles cobrar protagonismo en las distintas celebraciones, propiciando encuentros a su alrededor, prestando oído a sus testimonios, reservándoles un puesto principal en festividades litúrgicas, procesiones, eventos eclesiales, etc., siempre en función de sus posibilidades, obviamente. Especialmente importante se antoja esta iniciativa de cara a las generaciones jóvenes, necesitadas de referentes sólidos y fiables. De este modo, además, la comunidad eclesial llevaría a la práctica de forma patente la inversión de ruta con respecto a los valores sociales que preconizó Jesús.

³¹ Cf. S. MARINELLI, *Manual de Pastoral de la Salud*, PPC, Guadalajara 2016, 20.

³² JUAN PABLO II, *Christifideles Laici*, 54.

Desde este punto de vista, la Iglesia tiene un mensaje relevante que hacer llegar al seno de la sociedad y a las culturas que han perdido de vista el sentido del sufrir humano. Y su anuncio resultará más convincente en la medida que pase precisamente a través del testimonio de vida de aquellos que dedican su existencia a cuidar de los enfermos, y de ellos mismos, conscientes y responsables de su inestimable tarea en la Iglesia. De ahí que en la Carta Apostólica *Salvifici doloris* Juan Pablo II recalque que los débiles y vulnerables están llamados a convertirse en protagonistas activos para la Iglesia y para la humanidad, de tal modo que la cruz de Cristo siga portando frutos de vida en el mundo³³.

³³ *SD* 249-250.