

# Cura de les persones en les fases crítiques i terminals de la vida

## Introducció al document *Samaritanus bonus*

**Albert Barceló**

*El 22 de setembre es va publicar, per part de la Congregació de la Doctrina de Fe (CDF) i amb l'aprovació del papa Francesc, la carta Samaritanus bonus, sobre la cura de les persones en les fases crítiques i terminals de la vida. Precisament en les últimes setmanes s'ha aprovat a Espanya la llei de l'eutanàsia, per la qual cosa ens sembla que aprofundir en el document és particularment important en l'actualitat. La carta està estructurada en una introducció, cinc capítols i una breu conclusió. En aquest article ens proposem presentar un resum de la carta.*

Com no podia ser d'una altra manera, la carta dirigeix una mirada atenta a la situació de les persones pròximes a morir –amb el seu sofriment i angoixa–, donant mostra d'un realisme que sovint falta en les propostes de legalitzar l'eutanàsia i el suïcidi assistit.

### *El risc que es deshumanitzi la pràctica de la medicina*

El pacient que reclama la mort en exercici d'una teòrica autonomia és com un “malalt imaginari”, difícilment reconscible en l'estat de vulnerabilitat de qui es troba en aquest tràngol. La Congregació de la Doctrina de Fe (CDF) manifesta preocupació per la possibilitat que es deshumanitzi la pràctica de la medicina, en deteriorar-se la relació de confiança entre metge i pacient.

Aquest risc ve, en part, per la complexitat dels sistemes sanitaris actuals; però “afecta, sobretot, als països on s'estan aprovant lleis que legitimen formes de suïcidi assistit i d'eutanàsia voluntària dels malalts més vulnerables”.

Tals mesures tenen conseqüències greus: “Neguen els límits ètics i jurídics de l'autodeterminació del subjecte malalt, enfosquant de manera preocupant el valor de la vida humana en la malaltia, el sentit del sofriment i el significat del temps que precedeix a la mort. El dolor i la mort, de fet, no poden ser els criteris últims que mesurin la dignitat humana, que és pròpia de cada persona, pel sol fet de ser un ésser humà”.

## *Ètica de la cura*

Passem ja al cos de la carta. En el primer capítol se'ns recorda la necessitat de fer-se càrrec del proïsme, especialment del que sofreix. Així, la medicina sempre ha acollit el *primum non nocere*. La vulnerabilitat humana, assenyalada a la carta, és el fonament de “l'ètica de la cura”. És el que dona sentit a les professions sanitàries: a elles se'ls confia “la missió d'una fidel custòdia de la vida humana fins al seu compliment natural”. Indica que el paper dels professionals de la medicina i la infermeria no pot reduir-se a la capacitat de curar el malalt, sinó que hi ha d'haver un horitzó antropològic i moral més ampli. Per això, “quan la curació és impossible o improbable, l'acompanyament mèdic, d'infermeria, psicològic i espiritual és un deure ineludible”.

Amb paraules de Joan Pau II en un discurs de 2004, el document enuncia aquest principi: “Curar si és possible, cuidar sempre”, i ho glossa així:

“Incurable no és mai sinònim d'in-cuidable”. Cuidar inclou acompanyament, que contribueix a sostenir el pacient terminal, perquè no caigui en la desesperació. “La por del sofriment i de la mort, i el descoratjament que es produeix, constitueixen avui dia les causes principals de la temptació de controlar i gestionar l'arribada de la mort, fins i tot anticipant-la, amb la petició de l'eutanàsia o del suïcidi assistit”.

*Curar si és possible, cuidar sempre:  
Incurable no és mai sinònim  
d'in-cuidable.*

El capítol segon se centra en la figura de Crist sofrent; aquest és el camí perquè la mort, més enllà de ser un trànsit dolorós, es converteixi en ocasió d'esperança, gràcies a la fe. Es requereix “estar” al costat del malalt per donar-li testimoniatge del seu valor únic; si no fos així, fins i tot les cures pal·liatives serien insuficients.

## *El do sagrat i inviolable de tota vida humana*

El tercer capítol ofereix de manera succinta un recordatori clar del do sagrat i inviolable que suposa tota vida humana. Per a això fa falta compassió; no hi és si qui mira no s'hi involucra i passa de llarg. L'Església afirma el sentit positiu de la vida humana com un valor ja perceptible per la recta raó, que la llum de la fe confirma. Aquests tres primers capítols són breus, però constitueixen un preciós resum del fonament antropològic i teològic que sustenta l'anàlisi moral del que fa a la fi de la vida temporal, amb totes les seves circumstàncies.

El quart capítol, també breu com els tres primers, se centra en els obstacles culturals que enfosqueixen el valor sagrat de la vida humana.

L'enfosquiment de la consciència d'aquest valor de tota vida humana està influït, assenyala la carta, per alguns "obstacles culturals". El primer és un cert "ús equívoc dels conceptes de 'mort digna' i 'qualitat de vida'". Aquesta visió és fruit d'una perspectiva antropològica utilitarista –diu el Papa Francesc– "vinculada preferentment a les possibilitats econòmiques, al 'benestar', a la bellesa i al delit de la vida física, oblidant altres dimensions més profundes".

Un altre obstacle cultural és una errònia idea de compassió: "Davant un sofriment qualificat com a 'insuportable', es justifica el final de la vida del pacient en nom de la 'compassió'. Per a no sofrir, és millor morir". Però "la compassió humana no consisteix a provocar la mort, sinó a acollir el malalt, a sostenir-lo enmig de les dificultats, a oferir-li afecte, atenció i mitjans per alleujar el sofriment".

Un obstacle més és l'individualisme, que "fa difícil reconèixer el valor de la pròpia vida i la dels altres dins de les relacions intersubjectives" i "indueix a veure els altres com a límit i amenaça de la pròpia llibertat". És el que el Papa Francesc ha anomenat "cultura del descart", per la qual els éssers humans més fràgils corren el risc de ser rebutjats d'un engranatge que busca l'eficàcia costi el que costi.

### *La doctrina del Magisteri*

El capítol cinquè és més propositiu. S'hi ofereix l'ensenyament del Magisteri de l'Església sobre les pràctiques mèdiques referents al final de la vida. De fet, no hi ha novetat respecte a la doctrina perenne de Magisteri. Així, es recorda que "l'Església considera que cal reafirmar com a

*L'eutanàsia és un acte intrínsecament dolent, en tota ocasió i circumstància.*

*En conseqüència, tota cooperació formal o material immediata a tal acte és un pecat greu contra la vida humana.*

ensenyament definitiu que l'eutanàsia és un crim contra la vida humana", perquè "amb tal acte, l'home tria causar directament la mort d'un ésser humà innocent". Fins i tot en les situacions límit és un crim, "també quan la petició d'eutanàsia neix d'una angoixa i d'una desesperació". Com recorda la carta, la CDF va declarar en 1980: "Encara que en casos d'aquest gènere la responsabilitat personal pugui estar disminuïda o fins i tot no existir, no obstant això l'error de judici de la consciència –encara que fos fins i tot de bona fe– no modifica la naturalesa de l'acte homicida, que en si continua sent sempre inadmissible".

En suma: "La valoració moral de l'eutanàsia, i de les conseqüències que se'n deriven, no depèn, per tant, d'un balanç de principis, que, segons les circumstàncies i els sofriments del pacient, podrien, segons alguns, justificar

la supressió de la persona malalta. El valor de la vida, l'autonomia, la capacitat de decisió i la qualitat de vida no estan en el mateix pla. L'eutanàsia, per tant, és un acte intrínsecament dolent, en tota ocasió i circumstància”.

Per això mateix, “tota cooperació formal o material immediata a tal acte és un pecat greu contra la vida humana”. En conseqüència: “Aquells que aproven lleis sobre l'eutanàsia i el suïcidi assistit es fan, per tant, còmplices del greu pecat que uns altres duren a terme. Ells són també culpables de l'escàndol perquè tals lleis contribueixen a deformar la consciència”.

Alhora, el document assenyala: “Tutelar la dignitat del morir significa tant excloure l'anticipació de la mort com retardar-la amb l'anomenat acarnissament terapèutic”. Per això, la renúncia a mitjans extraordinaris o desproporcionats, diu citant l'encíclica *Evangelium vitae*, “no equival al suïcidi o a l'eutanàsia; expressa més aviat l'acceptació de la condició humana davant la mort”.

Enfront de les legislacions d'alguns països, que contempen tot com a parts per a una mateixa solució, el document distingeix entre les cures pal·liatives, les lleis sobre el “final de la vida” i l'anomenada assistència mèdica a la mort. La CDF assenyala: “Aquestes previsions legislatives constitueixen un motiu de confusió cultural greu, perquè fan creure que l'assistència mèdica a la mort voluntària és part integrant de les cures pal·liatives i que, per tant, és moralment lícit demanar l'eutanàsia o el suïcidi assistit”.

Es reafirma que mantenir la vida del malalt mitjançant mitjans “artificials” no és necessàriament obstinació terapèutica. I més concretament, “no és lícit suspendre les cures que siguin eficaces per sostenir les funcions fisiològiques essencials, mentre que l'organisme sigui capaç de beneficiar-se'n”. Entre aquestes cures, la carta esmenta les “ajudes a la hidratació, a la nutrició, a la termoregulació i altres ajudes adequades i proporcionades a la respiració, i altres més, en la mesura en què siguin necessàries per mantenir l'homeòstasi corpòria i reduir el sofriment orgànic i sistèmic”. En aquest sentit cal assenyalar l'important paper que tenen la família i els amics que acompanyen el malalt: “Aquells que estan al voltant del malalt no són sols testimonis, sinó que són signe vivent d'aquells afectes, d'aquelles relacions, d'aquella íntima disponibilitat a l'amor, que permeten al que sofreix reconèixer sobre ell una mirada humana capaç de tornar a donar sentit al temps de la malaltia”.

La carta ressalta una altra important faceta de l'atenció als pacients terminals, que a poc a poc, potser massa lentament, va prenent més cos en els àmbits sanitaris: les cures pal·liatives. “Les cures pal·liatives han de

difondre's en el món i és obligatori preparar, per a tal fi, els cursos universitaris per a la formació especialitzada dels agents sanitaris. També és prioritària la difusió d'una correcta i meticulosa informació sobre l'eficàcia de les autèntiques cures pal·liatives per a un acompanyament digne de la persona fins a la mort natural. Les institucions sanitàries d'inspiració cristiana han de preparar protocols per als seus agents sanitaris que incloguin una apropiada assistència psicològica, moral i espiritual com a component essencial de les cures pal·liatives”.

Com a vegades es pot plantejar un conflicte entre la voluntat del pacient i el deure del metge de tutelar la vida de la persona, la carta examina el valor de disposicions com els “testaments vitals” o els protocols mèdics de “no reanimar”. “D'una banda, els metges se senten cada vegada més vinculats a l'autodeterminació expressada pel pacient. D'altra banda, en alguns contextos sanitaris preocupa l'abús de l'ús d'aquests protocols amb una perspectiva eutanàsica, quan ni el pacient, ni molt menys la família, són consultats en la decisió final. Això succeeix sobretot als països on la legislació sobre el final de la vida deixa avui amplis marges d'ambigüitat en relació amb l'aplicació del deure de curar, en introduir-s'hi la pràctica de l'eutanàsia”.

### *Casos especials*

La carta examina també algunes situacions especials, com les patologies prenatales incompatibles amb la vida. Encara que no hi hagi tractaments fètals o neonatals capaços de millorar les condicions de salut d'aquests nens, de cap manera han de ser abandonats en el pla assistencial. S'ha de garantir un procés assistencial integrat fins a la mort natural. Al costat del suport dels metges i dels agents de pastoral, és fonamental la presència constant de la família.

Analitza també la carta el cas particular dels malalts en estat vegetatiu o en estat de mínima consciència. “Que el malalt pugui romandre per anys en aquesta dolorosa situació sense una esperança clara de recuperació implica, sens dubte, un sofriment per a aquells que el cuiden”; per això es recomana un oportú acompanyament pastoral.

Amb aquests malalts cal mantenir l'alimentació i la hidratació. La carta precisa que “l'alimentació i hidratació per vies artificials són, en principi, mesures ordinàries”. Tots podem recordar casos mediàtics referits al debat ètic plantejat en negar aquestes mesures ordinàries. Només “en alguns casos, tals mesures poden arribar a ser desproporcionades, o perquè la seva administració no és eficaç, o perquè els mitjans per administrar-les creen una càrrega excessiva i provoquen efectes negatius que sobrepassen els beneficis”.

Una altra situació especial és la del tractament del dolor dels malalts terminals quan ja no respon a analgèsics comuns. En aquests casos és acceptable emprar fàrmacs potents fins i tot sabent que “poden causar la supressió de la consciència (sedació)”. Per a un cristià, “un profund sentit religiós pot permetre el pacient viure el dolor com un oferiment especial a Déu, en l’òptica de la Redempció; no obstant això, l’Església afirma la licitud de la sedació com a part de les cures que s’ofereixen al pacient, de tal manera que el final de la vida esdevingui amb la màxima pau possible i en les millors condicions interiors. Això és veritat també en el cas de tractaments que anticipen el moment de la mort (sedació pal·liativa profunda en fase terminal), sempre, en la mesura que sigui possible, amb el consentiment informat del pacient”. Però la CDF fa una precisió important: “L’ús dels analgèsics és una part de les cures del pacient, però qualsevol administració que causi directament i intencionalment la mort és una pràctica eutanàsica i és inacceptable. La sedació per tant ha d’excloure, com el seu objectiu directe, la intenció de matar, encara que pugui accelerar la mort ja inevitable”.

*La sedació ha d'excloure, com el seu objectiu directe, la intenció de matar, encara que pugui accelerar la mort ja inevitable.*

Davant la negació de facto en alguns països del dret a l’objecció de consciència, la carta assenyala que si no és lícit cooperar amb l’eutanàsia, tampoc ho és obligar a algú a fer-ho. On la llei autoritza i regula l’eutanàsia i el suïcidi assistit, l’objecció de consciència per part dels professionals sanitaris és la manifestació que “no existeix el dret al suïcidi ni a l’eutanàsia: el dret existeix per tutelar la vida i la coexistència entre els homes, no per causar la mort”.

Com que l’objecció és un dret que tenim tots enfront de la llei injusta i un deure davant la pròpia consciència, assenyala la carta: “Mai li és lícit a ningú col·laborar amb semblants accions immorals o donar a entendre que se’n pugui ser còmplice amb paraules, obres o omissions. L’únic veritable dret és aquell del malalt a ser acompanyat i cuidat amb humanitat”.

### *L’acompanyament pastoral i espiritual*

Aquest últim capítol es tanca amb una referència a l’acompanyament pastoral i al suport sacramental que ofereix l’Església. Així, la CDF afirma el compromís que té l’Església d’acompanyar els malalts terminals i les seves famílies: “El moment de la mort és un pas decisiu de l’home en la seva trobada amb Déu Salvador. L’Església està cridada a acompanyar espiritualment els fidels en aquesta situació, oferint-los els “recursos guaridors” de l’oració i els sagraments. Ajudar el cristià a viure’l en un context d’acompanyament espiritual és un acte suprem de caritat.

Simplement perquè «cap creient hauria de morir en la solitud i en l'abandó», cal crear entorn del malalt una sòlida plataforma de relacions humanes i humanitzadores que l'acompanyin i l'obrin a l'esperança”.

*L'acompanyament pastoral requereix empatia, compassió i consol.*

També es destaquen les actituds “fortes” que cal posar en joc en l'acompanyament pastoral, com l'empatia (*en-pathos*), la compassió (*cum-passio*), fer-se càrrec del sofriment del malalt compartint-lo, i el consol (*cum-solacium*), entrar en la solitud de l'altre per fer-li sentir-se estimat, acollit, acompanyat, secundat”.

La paràbola del bon samarità serveix de guia als sacerdots i als altres que realitzen aquest acompanyament, perquè “indica quina ha de ser la relació amb el proïsme que sofreix, quines actituds cal evitar –indiferència, apatia, prejudici, por de tacar-se les mans, tancar-se en les pròpies preocupacions–, i quins cal posar en pràctica –atenció, escolta, comprensió, compassió, discreció–. (...) El ministeri de l'escolta i del consol del sacerdot pot i ha de tenir un paper decisiu. En aquesta missió és important testimoniar i conjugar veritat i caritat amb les quals la mirada del Bon Pastor no deixa d'acompanyar a tots els seus fills”. Es recorda, com no podia ser d'altra manera que “el moment sacramental és sempre el cim de tota la tasca pastoral de cura que el precedeix i font de tot el que segueix. L'Església diu sagraments «de curació» a la Penitència i a la Unció dels malalts, que culminen en l'Eucaristia com a “viàtic” per a la vida eterna.

Davant de qui demana l'eutanàsia, es recorda que “no és admissible per part d'aquells que assisteixen espiritualment a aquests malalts cap gest exterior que pugui ser interpretat com una aprovació de l'acció eutanàsia”.

*El moment sacramental és sempre el cim de tota la tasca pastoral de cura que el precedeix i font de tot el que segueix.*

Això no és un signe de falta d'acolliment al malalt, sinó l'oferiment d'una escolta i una ajuda atenta als signes de conversió suficients que pugui manifestar el malalt i que el portin a una recepció digna i profitosa dels sagraments. L'absolució sacramental, es recorda, és un acte medicinal de l'Església dirigit no a condemnar sinó a perdonar el penitent.

Tant de bo aquestes línies animin a la lectura de la carta de la CDF; no és un document ni gaire extens ni de difícil comprensió i pot ser un bon instrument perquè s'aculli el clam de l'Església: “respecta, defensa, estima i serveix a la vida, a tota vida humana”.

---

<sup>1</sup> Doctor en Teologia. Llicenciat en Farmàcia