

# L'OSSERVATORE ROMANO

EDICIÓN SEMANAL  EN LENGUA ESPAÑOLA

*Unicuique suum Non praevalent*

Año LII, número 39 (2.685)

Ciudad del Vaticano

25 de septiembre de 2020



## ESCUCHAR LA SABIDURÍA DEL PUEBLO Y A LOS MÁS DÉBILES

*“Fratres omnes” – todos los hermanos y hermanas*

A quién se dirige  
Francisco de Asís en el íncipit  
de la nueva encíclica

Páginas 10-11

*Congregación para la Doctrina de la Fe*

Samaritanus Bonus sobre  
el cuidado de las personas en las  
fases críticas y terminales de la vida

Páginas 6-9; 12-19

*Entrevista al cardenal Zenari*

En Siria  
la esperanza  
está muriendo

Páginas 18-19

Ángelus

«Las nuevas generaciones se formen en el cuidado de la dignidad humana y de la casa común». Al finalizar el Ángelus del domingo 20 de septiembre, fecha en la que en Italia se ha celebrado la Jornada por la Universidad católica del Sagrado Corazón, el Papa expresó este deseo, animando la obra formativa desarrollada por la institución académica. En precedencia el Pontífice había propuesto a los fieles reunidos en la plaza de San Pedro una reflexión sobre el pasaje evangélico de la liturgia dominical (Mt 20, 1-16) dedicado a la parábola de los trabajadores de la viña.



El llamamiento del Papa al finalizar el Ángelus

# Formar a los jóvenes en el cuidado de la dignidad humana y de la casa común

Queridos hermanos y hermanas, ¡buenos días!

La página del Evangelio de hoy (cf. Mt 20,1-16) narra la parábola de los trabajadores llamados a jornal por el dueño de una viña. A través de esta historia, Jesús nos muestra el sorprendente modo de actuar de Dios, representado en dos actitudes del dueño: la llamada y la recompensa.

En primer lugar, la llamada. El dueño de la viña sale en cinco ocasiones a la plaza y llama a trabajar para él: a las seis, a las nueve, a las doce, a las tres y a las cinco de la tarde. Es conmovedora la imagen de este dueño que sale varias veces a la plaza a buscar trabajadores para su viña. Ese dueño representa a Dios, que llama a todos y llama siempre, a cualquier hora. Dios actúa así también hoy: nos sigue llamando a cada uno, a cualquier hora, para invitarnos a trabajar en su Reino. Este es el estilo de Dios, que hemos de aceptar e imitar. Él no está encerrado en su mundo, sino que "sale": Dios siempre está en salida, buscándonos; no está encerrado. Dios sale, sale continuamente a la búsqueda de las personas, porque quiere que nadie quede excluido de su plan de amor.

También nuestras comunidades están llamadas a salir de los varios tipos de "fronteras", que pueden existir, para ofrecer a todos la palabra de salvación que Jesús vino a traer. Se trata de abrirse a horizontes de vida que ofrezcan esperanza a cuantos viven en las periferias exis-

tenciales y aún no han experimentado, o han perdido, la fuerza y la luz del encuentro con Cristo. La Iglesia debe ser como Dios: siempre en salida; y cuando la Iglesia no sale, se pone enferma de tantos males que tenemos en la Iglesia. ¿Por qué estas enfermedades en la Iglesia? Porque no sale. Es cierto que cuando uno sale existe el peligro de que tenga un accidente. Pero es mejor una Iglesia accidentada por salir, por anunciar el Evangelio, que una Iglesia enferma por estar encerrada. Dios sale siempre, porque es Padre, porque ama. La Iglesia debe hacer lo mismo: siempre en salida.

La segunda actitud del dueño, que representa la de Dios, es su modo de recompensar a los trabajadores: ¿cómo paga Dios? El dueño se pone de acuerdo con los primeros obreros, contratados por la mañana, para pagarles «un denario» (v. 2). En cambio, a los que llegan a continuación les dice: «Os daré lo que sea justo» (v. 4). Al final de la jornada, el dueño de la viña ordena que a todos les sea dada la misma paga, es decir, un denario. Quienes han trabajado desde la mañana temprano se indignan y se quejan del dueño, pero él insiste: quiere dar el máximo de la recompensa a todos, incluso a quienes llegaron los últimos (vv. 8-15). Dios siempre paga el máximo. No se queda a mitad del pago. Paga todo. Y aquí se comprende que Jesús no está hablando del trabajo y del salario justo, que es otro problema, sino del Reino de Dios y de la bondad del Padre celestial que sale con-

tinuamente a invitar y paga el máximo salario a todos.

De hecho, Dios se comporta así: no mira el tiempo y los resultados, sino la disponibilidad, mira la generosidad con la que nos ponemos a su servicio. Su actuar es más que justo, en el sentido de que va más allá de la justicia y se manifiesta en la Gracia. Todo es Gracia. Nuestra salvación es Gracia. Nuestra santidad es Gracia. Donándonos la Gracia, Él nos da más de lo que merecemos. Y entonces, quien razona con la lógica humana, la de los méritos adquiridos con la propia habilidad, pasa de ser el primero a ser el último. «Pero yo he trabajado mucho, he hecho mucho en la Iglesia, he ayudado tanto, ¿y me pagan lo mismo que a este que ha llegado el último?» Recordemos quién fue el primer santo canonizado en la Iglesia: el Buen Ladrón. «Robó» el Cielo en el último momento de su vida. Esto es Gracia, así es Dios, también con todos nosotros. El que piensa en sus propios méritos, fracasa; quien se confía con humildad a la misericordia del Padre, pasa de último —como el Buen Ladrón— a primero (cf. v. 16).

Que María Santísima nos ayude a sentir todos los días la alegría y el estupor de ser llamados por Dios a trabajar para Él en su campo, que es el mundo, en su viña, que es la Iglesia. Y de tener como única recompensa su amor, la amistad de Jesús.

*En la conclusión de la oración mariana, antes de hablar de la Jornada católica, el Papa exhortó a*

*los pastores y los fieles húngaros a prepararse espiritualmente al Congreso eucarístico internacional, que tendría que haberse celebrado en los días pasados en Budapest pero, por la pandemia, se ha pospuesto para el próximo año.*

Queridos hermanos y hermanas:

Según los programas hechos antes de la pandemia, en los días pasados tendría que haberse celebrado el Congreso Eucarístico Internacional en Budapest. Por ello, deseo dirigir mi saludo a los Pastores y a los fieles de Hungría, y a todos los que esperaban con fe y alegría este evento eclesial. El Congreso ha sido aplazado hasta el año que viene, del 5 al 12 de septiembre, siempre en Budapest. Continuemos, unidos espiritualmente, el camino de preparación, encontrando en la Eucaristía la fuente de la vida y de la misión de la Iglesia. Hoy se celebra en Italia el Día por la Universidad Católica del Sagrado Corazón. Invito a sostener esta importante institución cultural, llamada a dar nuevo vigor a un proyecto que ha sabido abrir la puerta del futuro a muchas generaciones de jóvenes. Es muy importante que las nuevas generaciones se formen en el cuidado de la dignidad humana y de la casa común.

Saludo a los romanos y a los peregrinos de varios países: familias, grupos parroquiales, asociaciones y demás fieles.

Deseo a todos un buen domingo. Por favor, no se olviden de rezar por mí. Buen almuerzo y hasta la vista.

Audiencia con los niños con autismo huéspedes de una estructura austriaca

## Cada niño es una flor y su belleza es única



«Cada flor tiene su propia belleza, que es única. Cada uno de nosotros es también hermoso a los ojos de Dios, y Él nos ama». Lo subrayó el Papa en la audiencia con los niños con autismo de la casa austriaca Sonnenschein. Francisco les recibió junto con sus padres el lunes 21 de septiembre en la Sala Clementina. La delegación estaba guiada por la ministra presidenta de la Baja Austria Johanna Mikl-Leitner, que sigue con interés este proyecto piloto gratuito de diagnóstico y terapia: a través de intervenciones rápidas que involucran también a los padres, los pequeños huéspedes logran realizar importantes progresos con el objetivo de la integración. El centro ofrece también asistencia a distancia en las escuelas y guarderías a las que acuden estos niños.

Queridos niños, queridos padres,  
Sus Excelencias, señoras y señores:

**O**s doy la bienvenida aquí al Vaticano. Estoy contento de ver vuestras caras, y leo en vuestros ojos que vosotros también estáis contentos de pasar un rato conmigo. Vuestra casa se llama Sonnenschein, es decir, "el esplendor del sol". Puedo imaginarme por qué los responsables eligieron este nombre. Porque vuestra casa parece un magnífico prado de flores al sol, y las flores de esta casa sois precisamente vosotros. Dios creó el mundo con una gran variedad de flores de todos los colores.

Cada flor tiene su propia belleza, que es única. Cada uno de nosotros es también hermoso a los ojos de Dios, y Él nos ama. Esto nos hace sentir la necesidad de decirle a Dios: ¡gracias! ¡Gracias por el regalo de la vida, gracias por todas las criaturas! ¡Gracias por mamá y papá! ¡Gracias por nuestras familias! ¡Y gracias también por nuestros amigos del Centro Sonnenschein!

Este decir "gracias" a Dios es una hermosa oración. A Dios le gusta esta forma de rezar. Después podéis añadir también una petición. Por ejemplo: Buen Jesús, ¿podrías ayudar a mamá y papá en sus trabajos? ¿Podrías consolar un poco a la abuela que está enferma? ¿Podría encargarte de los niños de todo el mundo que no tienen qué comer? O también: Jesús, por favor ayuda al Papa a guiar bien a la Iglesia. Si lo pedís con fe, el Señor seguramente os escucha.

Finalmente, expreso mi gratitud a vuestros padres, a las personas que os acompañan, a la señora presidenta de la Región y a todos los presentes. Gracias por esta bella iniciativa y por vuestro compromiso con los pequeños que os han sido confiados. ¡Todo lo que hicisteis a uno solo de estos pequeños, lo habéis hecho a Jesús!

Os recuerdo en mi oración. Que Jesús os bendiga siempre y que Nuestra Señora os proteja.

*Und bitte vergesst nicht, für mich zu beten. Diese Arbeit ist nicht einfach. Betet für mich bitte. Dankeschön!*

“

*Cada uno de nosotros es también hermoso a los ojos de Dios, y Él nos ama. Esto nos hace sentir la necesidad de decirle a Dios: ¡gracias! ¡Gracias por el regalo de la vida, gracias por todas las criaturas! ¡Gracias por mamá y papá! ¡Gracias por nuestras familias! ¡Y gracias también por nuestros amigos!*



Mensaje pontificio a los participantes de la Jornada de los sacerdotes ancianos y enfermos de Lombardía

## Curar del virus de la autosuficiencia

*La esperanza de «que este período» de pandemia de Covid-19 «nos ayude a curarnos del virus de la autosuficiencia» fue expresada por el Papa en un mensaje enviado a los participantes de la Jornada de los sacerdotes ancianos y enfermos de Lombardía, reunidos el jueves 17 de septiembre en el santuario mariano de Caravaggio. A continuación el texto.*

Queridos hermanos sacerdotes:

**M**e alegro de que también este año, a pesar de las limitaciones necesarias para luchar contra la pandemia, os hayáis encontrado junto a vuestros obispos en el Santuario de Nuestra Señora de Caravaggio.

Agradezco a la Conferencia Episcopal Lombarda por organizar desde hace seis años esta jornada de oración y fraternidad con el clero anciano y enfermo. Es hermosa esta atención de los pastores por la parte físicamente más frágil de su presbiterio. En realidad, sois sacerdotes que, en la oración, en la escucha, en el ofrecimiento de vuestros sufrimientos, ejercéis un ministerio no secundario en vuestras Iglesias.

Doy las gracias a UNITALSI y a todos los que trabajan por el éxito de este encuentro. Con su compromiso concreto y el espíritu que los anima, los voluntarios expresan la gratitud de todo el pueblo de Dios a sus ministros.

Pero es sobre todo a vosotros, queridos hermanos que vivís el tiempo de la vejez o la hora amarga de la enfermedad, a quienes siento la necesidad de dar las gracias. Gracias por vuestro testimonio de amor fiel a Dios y a la Iglesia. Gracias por el anuncio silencioso del Evangelio de la vida. Gracias porque sois una memoria viva a la que recurrir para construir el mañana de la Iglesia.

En los últimos meses, todos hemos experimentado algunas restricciones. Los días, transcurridos en un espacio limitado, parecían interminables y siempre iguales. Sentíamos la falta de nuestros afectos más queridos y de nuestros amigos; el miedo al contagio nos recordaba nuestra precariedad.

En el fondo, hemos conocido lo que algunos de vosotros, así como muchos otros ancianos, experimentáis a diario. Espero que este período nos ayude a comprender que, mucho más que ocupar espacios, es necesario no perder el tiempo que se nos da; que nos ayude a disfrutar de la belleza del encuentro con el otro, a curarnos del virus de la autosuficiencia. ¡No olvidemos esta lección!

Durante el período más duro, lleno «de un silencio que ensordece y un vacío desolador» (*Acto de Oración*, 27 de marzo de 2020), muchos, casi espontáneamente, levantaron sus ojos al Cielo. Con la gracia de Dios, puede ser una experiencia de purificación.



También para nuestra vida sacerdotal, la fragilidad puede ser «como fuego del fundidor y como lejía del lavadero» (*Mal 3, 2*) que, elevándonos a Dios, nos refina y santifica. No tengamos miedo al sufrimiento: ¡el Señor lleva la cruz con nosotros!

Queridos hermanos, encomiendo cada uno de vosotros a la Virgen María. A ella, Madre de los sacerdotes, le recuerdo en la oración a los muchos sacerdotes que han muerto a causa de este virus y a los que se enfrentan al camino de la rehabilitación.

Os envío, de todo corazón, mi bendición. Y vosotros, por favor, no os olvidéis de rezar por mí.

Roma, San Juan de Letrán,  
13 de agosto de 2020

El Pontífice reitera que las vacunas contra el Covid-19 deberán ser universales y no accesibles solo a los más ricos

## Combatir la pobreza farmacéutica

*Una amplia difusión en el mundo de eventuales nuevas vacunas contra el Covid-19 fue deseada por el Papa en el discurso a los miembros de la fundación Banco Farmacéutico, recibidos el sábado por la mañana, 19 de septiembre, en el Aula Pablo VI, con ocasión de los veinte años de actividad.*

Queridos hermanos y hermanas, ¡buenos días!

**O**s doy la bienvenida. Agradezco al Presidente de la Fundación Banco Farmacéutico las cordiales palabras que me ha dirigido. Como ha recordado, este año se cumple el vigésimo aniversario del nacimiento del Banco Farmacéutico: ¡muchas felicidades! Desde esa primera intuición, se ha recorrido un largo camino. Además de estar presentes en Italia, también operáis en otros países.

Quien vive en la pobreza, es pobre en todo, incluso en las medicinas, y por lo tanto su salud es más vulnerable. A veces se corre el riesgo de no poder recibir tratamiento por falta de dinero o porque algunas personas en el mundo no tienen acceso a ciertos medicamentos. También existe una «marginalidad farmacéutica». Y esto hay que decirlo. Así se crea una brecha más entre las naciones y entre los pueblos. Desde el punto de vista ético, si existe la posibilidad de curar una enfermedad con un medicamento, éste debería estar al alcance de todos, de lo contrario se comete una injusticia. Demasiadas personas, demasiados niños siguen muriendo en el mundo porque no

pueden tener ese medicamento, o esa vacuna, que está disponible en otras regiones. Conocemos el peligro de la globalización de la indiferencia. Os propongo, en cambio, globalizar el tratamiento, es decir, la posibilidad de acceso a esos medicamentos que podrían salvar tantas vidas para todas las poblaciones. Y para ello necesitamos un esfuerzo común, una convergencia que involucre a todos. Vosotros sois el ejemplo de este esfuerzo común.

Espero que la investigación científica pueda avanzar para buscar siempre nuevas soluciones a viejos y nuevos problemas. El trabajo de muchos investigadores es inestimable y representa un magnífico ejemplo de cómo el estudio y la inteligencia humana son capaces de generar, en la medida de lo posible, nuevos caminos de tratamiento y curación.

Las empresas farmacéuticas, sosteniendo la investigación y orientando la producción, pueden contribuir generosamente a una distribución más equitativa de los medicamentos.

Los farmacéuticos están llamados a prestar un servicio de atención cercana a los más necesitados, y con ciencia y conciencia trabajan por el bien integral de quienes acuden a ellos.

También los gobernantes están llamados a construir, mediante decisiones legislativas y financieras, un mundo más justo en el que no se aban-

done a los pobres, o peor todavía en el que se descarten.

La reciente experiencia de la pandemia, además de una gran emergencia sanitaria en la que ya ha muerto casi un millón de personas, se está traduciendo en una grave crisis económica, que sigue generando personas y familias pobres que no saben cómo salir adelante. Al mismo tiempo que se presta asistencia caritativa, se trata de combatir también esta pobreza farmacéutica, en particular con una amplia difusión en el mundo de las nuevas vacunas. Repito que sería triste si al proporcionar la vacuna se diera prioridad a los más ricos, o si esta vacuna se convirtiera en propiedad de esta o aquella nación, y ya no fuera de todos. Debe ser universal, para todos.

Queridos amigos, muchas gracias por vuestro servicio a los más débiles. Gracias por lo que hacéis. La Jornada de la recogida de medicamentos es un ejemplo importante de cómo la generosidad y el compartir los bienes pueden mejorar nuestra sociedad y dar testimonio de ese amor en la cercanía que el Evangelio nos exige (cf. *Jn 13,34*). Bendigo a todos vosotros aquí presentes, a vuestras familias; bendigo y pido a Dios que os bendiga a todos vosotros que, como dijo el presidente, sois de diferentes religiones. Pero Dios es el Padre de todos y ruego: Dios os bendiga a todos vosotros, a vuestras familias, vuestro trabajo, vuestra generosidad. Y como los sacerdotes siempre piden, os pido que recéis por mí. Gracias.

## Decimocuarta sesión plenaria de la Comisión Pontificia para la Protección de Menores

El traslado *online*, debido a la pandemia, de programas de asistencia, estudio, investigación y educación; las oportunidades y también los desafíos que plantean estas realidades virtuales y digitales en evolución, y el impacto de los confinamientos y cuarentenas especialmente en los menores y las personas que han sufrido abusos: estos son los principales temas tratados en el transcurso de la decimocuarta asamblea plenaria ordinaria de la Comisión Pontificia para la Protección de Menores (PCTM), celebrada del 16 al 18 de septiembre.

Lo indica un comunicado de la comisión, que ha decidido reunirse en parte de forma presencial y en parte online, teniendo en cuenta las interrupciones indefinidas y prolongadas por la emergencia Covid-19 a su trabajo de campo con las Iglesias locales para poder afrontar el potencial vacío de protección delante de lo que se podrían encontrar los menores y los adultos vulnerables, en la conciencia del importante mandato encomendado por el Papa Francisco en marzo de 2014.

El grupo Trabajo con los supervivientes ha tenido encuentros virtuales con las víctimas de abusos, familiares y profesionales y ahora está trabajando para incluir tales conocimientos en una serie de conferencias web y seminarios sobre el ministerio para aquellos que han sufrido abusos, teniendo en cuenta los diferentes contextos culturales.

El proyecto piloto de los *Survivor Advisory Panels* locales ha sufrido fuertemente el impacto de la pandemia, pero están surgiendo algunos frutos: por ejemplo el comité en Brasil ha favorecido la creación de una oficina que sirve de task force a la Comisión especial de protección para la implementación de *Vos estis lux mundi*.

El grupo Educación y Formación ha examinado los resultados de la reciente serie de conferencias web sobre «Tutelar a los niños y personas vulnerables durante el Covid-19», realizada en colaboración con la UISG, el *Centre for Child Protection* y el Teléfono Azul, al que asistieron personas que guían congregaciones, personal que desarrolla ministerio pastoral en la protección, formadores, educadores y representantes de las profesiones sanitarias y de la asistencia social.

La PCTM también acogió con satisfacción la creación de la Comisión conjunta de la UISG-USG para la atención y protección, agradeciendo la oportunidad de participar en este camino junto a religiosos y religiosas.

Después de la última plenaria, el grupo Líneas guía y normas de salvaguarda, bajo los deseos de la PCTM realizó un seminario sobre el tema «Promover y proteger la dignidad de las personas en las acusaciones de abusos a menores y los adultos vulnerables: encontrar un equilibrio entre confidencialidad, transparencia y responsabilidad».

En el agradecimiento a los funcionarios de los distintos dicasterios de la Curia Romana y a los expertos en las diversas disciplinas canónicas del mundo que han dado su contribución al debate sobre cuestiones procesales relativas al sacramento de la reconciliación, los procesos canónicos y cuestiones de jurisprudencia, el PCTM acoge con satisfacción la publicación de los estudios presentados en inglés o italiano en «Periodica», la revista de derecho canónico de la Pontificia Universidad Gregoriana.

Respecto al *Vademecum* difundido por la Congregación para la doctrina de la fe el pasado 16 de julio, la Pctm ha revelado cómo este contribuye al fortalecimiento de la administración de la justicia y aclara cómo escuchar el testimonio de quienes han sufrido abusos.

Las declaraciones del Papa Francisco son un llamado a resolver esta crisis

## Noam Chomsky en cierre Foro sobre Derecho al Agua

MARCELO FIGUEROA

El foro «Del derecho al agua al derecho a la esperanza» tuvo su cierre el pasado 17 de septiembre, luego de seis encuentros que constituyeron un proceso de diálogo que inició en el mes de junio. Los encuentros virtuales contaron con la presencia de expertos de más de 20 países del mundo y estuvo apoyado por el Papa Francisco. La actividad fue coordinada por el Prof. Luis Liberman, Director del IDGCE; Gabriela Sacco, Directora Ejecutiva del IDGCE y el Card. Claudio Hummes, Presidente de la REPAM y quien también fue Relator General del Sínodo de Obispos para la Amazonía celebrado en el Vaticano en octubre del 2019. En un comunicado oficial, el IDGCE y la REPAM, resaltaron la presencia en este foro, del lingüista norteamericano Noam Chomsky como también de las otras presentaciones de distinguidos referentes, divididas en tres segmentos programáticos.

El pensador estadounidense se refirió a las grandes crisis que atraviesa la humanidad: democrática, económica, climática y ahora sanitaria para hacer un llamado a nuevos líderes y al conjunto de la sociedad: «Necesitamos un esfuerzo comunitario». Además, afirmó que la coyuntura actual, más que dilemas, presenta un pronóstico poco favorable para el planeta: «Internacionalismo o extinción, eso es lo que enfrentamos. No hay manera de que la humanidad pueda sobrevivir a diez metros más de aumento de los niveles del mar», advirtió. Además de eso, reconoció que el trabajo del Papa Francisco es «una llamada de atención para enfrentar esta crisis».

El primero en participar de este panel fue el abogado ambientalista Robert Billot, seguido por la activista por los derechos humanos de las poblaciones de la amazonía colombiana, Ximena Lombana. Billot expuso el recorrido de su caso más emblemático, el litigio en contra de la empresa norteamericana de químicos DuPont, por contaminar con sustancias indestructibles las aguas de la ciudad de Parkersburg, en el estado de Virginia occidental. El caso, se ha convertido en uno de los más emblemáticos en materia de litigación ambiental y fue llevado al cine, en la película «Dark Waters» (2019).

En la misma línea, Lombana, defensora de los derechos de las poblaciones de la amazonía colombiana y también Abogada en la Vicaría del Sur de la Arquidiócesis de Florencia (Caquetá), presentó los resultados del «Informe de Vulneración de los Derechos Humanos de las comunidades de la Amazonía», un trabajo conjunto entre el Eje de Derechos Humanos y la Red Eclesial Panamazónica, de la que Lombana hace parte. En los resultados del informe, Lombana denuncia que no se tiene en cuenta a las poblaciones indígenas de la pan-amazonía en las políticas de Estado y que las mismas son víctimas de la colonización de los territorios amazónicos para provecho de capitales privados, «y en Colombia también víctimas del conflicto social y armado, mal llamado posconflicto».

En el segundo panel, tuvo lugar la exposición del presidente del Consejo Mundial del Agua, Loïc Fauchon. En su espacio, aprovechó para llamar la atención sobre el hecho de que el tema del agua es un tema inexorablemente político. Según el dirigente del organismo internacional «El acceso al agua debe implementarse como un imperativo diario, asegurando el agua de hoy y el agua del mañana». A Fauchon, le siguió el



aporte de Carlos Nobre. Para el investigador si queremos encontrar soluciones a las problemáticas que surgen del cambio climático «tenemos que escuchar la sabiduría de las comunidades amazónicas, tenemos que aprender de ellos», también, desde su perspectiva, tenemos el desafío de colaborar para que los bosques puedan recuperar ese equilibrio y se sostengan por sí mismos.

El cierre de este panel estuvo a cargo de Fernando Solanas, embajador de Argentina ante la UNESCO. El cineasta y ex-legislador argentino, enfocó su participación a analizar el contexto actual y sumarse a los llamados de atención sobre las consecuencias políticas del cambio climático: «los países del hemisferio norte en su conjunto emiten más del 80% de los gases del efecto invernadero. Los países del sur, que aportan menos del 15% son las víctimas». Para Solanas, «necesitamos [un] cambio cultural para el cambio civilizatorio, para el planeta, y para seguir existiendo», afirmó.

Miguel Heinz, director de Adveniat, inauguró el tercer panel. En su disertación, el sacerdote alemán argumentó que es importante no perder de vista el resto de injusticias a las que se enfrentan las poblaciones más vulnerables del continente, porque «no sólo el coronavirus agrava las violaciones de Derechos Humanos, sino que es como una lupa que revela las injusticias estructurales sociales de este mundo. La pandemia debe abrir los ojos a los líderes económicos y sociales, pero también, a nosotros mismos porque somos parte».

En la misma línea, el vicepresidente de la REPAM, Card. Pedro Barreto, recordó la importancia del Sínodo para la Amazonía en el impulso para encontrar soluciones a las crisis ambientales y sociales que azotan a las comunidades más carenciadas del mundo: «la realización del Sínodo nos dio un empuje muy grande para poner en práctica la inculcación de la paz. Creo que el Papa Francisco nos pone a soñar -a soñar juntos-, para cuidar el agua, la riqueza de la naturaleza y la vida (...), creo que nuestro esfuerzo es convencer a la gente, tenemos que buscar juntos un modelo de desarrollo alternativo porque el actual ha fracasado».

En el cierre, el director del IDGCE, Luis Liberman expresó que: «No se trata de entender la esperanza como una cuestión ingenua. Es un trabajo que implica discernimiento, diálogo, pensar el futuro y pensarlo desde el presente, no esperarlo». A sus palabras, siguieron las palabras del Card. Claudio Hummes, respecto del trabajo que deben continuar todos los expositores de estos foros: «vamos en busca de una sociedad de prójimos donde reconocernos. Es una concepción ontológica de lo humano del hombre y es una condición de la existencia. Simple, es como tender una mano a la espera de la otra mano».

Congregación para la Doctrina de la Fe Carta

# Samaritanus Bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida

## Introducción

**E**l Buen Samaritano que deja su camino para socorrer al hombre enfermo (cfr. *Lc* 10, 30-37) es la imagen de Jesucristo que encuentra al hombre necesitado de salvación y cuida de sus heridas y su dolor con «el aceite del consuelo y el vino de la esperanza».[1] Él es el médico de las almas y de los cuerpos y «el testigo fiel» (*Ap* 3, 14) de la presencia salvífica de Dios en el mundo. Pero, ¿cómo concretar hoy este mensaje? ¿Cómo traducirlo en una capacidad de acompañamiento de la persona enferma en las fases terminales de la vida de manera que se le ayude respetando y promoviendo siempre su inalienable dignidad humana, su llamada a la santidad y, por tanto, el valor supremo de su misma existencia? El extraordinario y progresivo desarrollo de las tecnologías biomédicas ha acrecentado de manera exponencial las capacidades clínicas de la medicina en el diagnóstico, en la terapia y en el cuidado de los pacientes. La Iglesia mira con esperanza la investigación científica y tecnológica, y ve en ellas una oportunidad favorable de servicio al bien integral de la vida y de la dignidad de todo ser humano.[2] Sin embargo, estos progresos de la tecnología médica, si bien preciosos, no son determinantes por sí mismos para calificar el sentido propio y el valor de la vida humana. De hecho, todo progreso en las destrezas de los agentes sanitarios reclama una creciente y sabia capacidad de discernimiento moral[3] para evitar el uso desproporcionado y deshumanizante de las tecnologías, sobre todo en las fases críticas y terminales de la vida humana.

Por otro lado, la gestión organizativa y la elevada articulación y complejidad de los sistemas sanitarios contemporáneos pueden reducir la relación de confianza entre el médico y el paciente a una relación meramente técnica y contractual, un riesgo que afecta, sobre todo, a los países donde se están aprobando leyes que legitiman formas de suicidio asistido y de eutanasia voluntaria de los enfermos más vulnerables. Estas niegan los límites éticos y jurídicos de la autodeterminación del sujeto enfermo, oscureciendo de manera preocupante el valor de la vida humana en la enfermedad, el sentido del sufrimiento y el significado del tiempo que precede a la muerte. El dolor y la muerte, de hecho, no pueden ser los criterios últimos que midan la dignidad humana, que es propia de cada persona, por el solo hecho de ser un «ser humano».

Ante tales desafíos, capaces de poner en juego nuestro modo de pensar la medicina, el significado del cuidado de la persona enferma y la responsabilidad social frente a los más vulnerables, el presente documento intenta iluminar a los pastores y a los fieles en sus preocupaciones y en sus dudas acerca de la atención médica, espiritual y pastoral debida a los enfermos en las fases críticas y terminales de la vida. Todos son llamados a dar testimonio junto al enfermo y transformarse en «comunidad sanadora» para que el deseo de Jesús, que todos sean una sola carne, a partir de los más débiles y vulnerables, se lleve a cabo de manera concreta.[4] Se percibe en todas partes, de hecho, la necesidad de una aclaración moral y de una orientación práctica sobre cómo asistir a estas personas, ya que «es necesaria una unidad de doctrina y praxis»[5] respecto a un tema tan delicado, que afecta a los enfermos más débiles en las etapas más delicadas y decisivas de la vida de una persona. Diversas Conferencias Episcopales en el mundo han publicado documentos y cartas pastorales, con las que han buscado dar una respuesta a los desafíos planteados por el suicidio asistido y la eutanasia voluntaria – legitimadas por algunas

legislaciones nacionales – con una específica referencia a cuantos trabajan o se recuperan dentro de los hospitales, también en los hospitales católicos. Pero la atención espiritual y las dudas emergentes, en determinadas circunstancias y contextos particulares, acerca de la celebración de los Sacramentos por aquellos que intentan poner fin a la propia vida, reclaman hoy una intervención más clara y puntual de parte de la Iglesia, con el fin de:

- reafirmar el mensaje del Evangelio y sus expresiones como fundamentos doctrinales propuestos por el Magisterio, invocando la misión de cuantos están en contacto con los enfermos en las fases críticas y terminales (los familiares o los tutores legales, los capellanes de hospital, los ministros extraordinarios de la Eucaristía y los agentes de pastoral, los voluntarios de los hospitales y el personal sanitario), además de los mismos enfermos;

- proporcionar pautas pastorales precisas y concretas, de tal manera que a nivel local se puedan afrontar y gestionar estas situaciones complejas

mente finito, y «alma», deseo de infinito y destinada a la eternidad. Nuestro ser criaturas «finitas», y también destinadas a la eternidad, revela tanto nuestra dependencia de los bienes materiales y de la ayuda recíproca de los hombres, como nuestra relación originaria y profunda con Dios. Esta vulnerabilidad da fundamento a la ética del cuidado, de manera particular en el ámbito de la medicina, entendida como solicitud, premura, co-participación y responsabilidad hacia las mujeres y hombres que se nos han confiado porque están necesitados de atención física y espiritual.

De manera específica, la relación de cuidado revela un principio de justicia, en su doble dimensión de promoción de la vida humana (*suum cuique tribuere*) y de no hacer daño a la persona (*alterum non laedere*): es el mismo principio que Jesús transforma en la regla de oro positiva «todo lo que deseáis que los demás hagan con vosotros, haceldo vosotros con ellos» (*Mt* 7, 12). Es la regla que, en la ética médica tradicional, encuentra un eco en el aforismo *primum non nocere*.

El cuidado de la vida es, por tanto, la primera responsabilidad que el médico experimenta en el



para favorecer el encuentro personal del paciente con el Amor misericordioso de Dios.

## I. Hacerse cargo del prójimo

Es difícil reconocer el profundo valor de la vida humana cuando, a pesar de todo esfuerzo asistencial, esta continúa mostrándonos en su debilidad y fragilidad. El sufrimiento, lejos de ser eliminado del horizonte existencial de la persona, continúa generando una inagotable pregunta por el sentido de la vida.[6] La solución a esta dramática cuestión no podrá jamás ofrecerse solo a la luz del pensamiento humano, porque en el sufrimiento está contenida la grandeza de un misterio específico que solo la Revelación de Dios nos puede desvelar.[7] Especialmente, a cada agente sanitario le ha sido confiada la misión de una fiel custodia de la vida humana hasta su cumplimiento natural,[8] a través de un proceso de asistencia que sea capaz de re-generar en cada paciente el sentido profundo de su existencia, cuando viene marcada por el sufrimiento y la enfermedad. Es por esto necesario partir de una atenta consideración del propio significado del cuidado, para comprender el significado de la misión específica confiada por Dios a cada persona, agente sanitario y de pastoral, así como al mismo enfermo y a su familia.

La experiencia del cuidado médico parte de aquella condición humana, marcada por la finitud y el límite, que es la vulnerabilidad. En relación a la persona, esta se inscribe en la fragilidad de nuestro ser juntos «cuerpo», material y temporal-

encuentro con el enfermo. Esta no puede reducirse a la capacidad de curar al enfermo, siendo su horizonte antropológico y moral más amplio: también cuando la curación es imposible o improbable, el acompañamiento médico y de enfermería (el cuidado de las funciones esenciales del cuerpo), psicológico y espiritual, es un deber ineludible, porque lo contrario constituiría un abandono inhumano del enfermo. La medicina, de hecho, que se sirve de muchas ciencias, posee también una importante dimensión de «arte terapéutica» que implica una relación estrecha entre el paciente, los agentes sanitarios, familiares y miembros de las varias comunidades de pertenencia del enfermo: arte terapéutica, actos clínicos y cuidado están inseparablemente unidos en la práctica médica, sobre todo en las fases críticas y terminales de la vida.

El Buen Samaritano, de hecho, «no sólo se acerca, sino que se hace cargo del hombre medio muerto que encuentra al borde del camino»[9]. Invierte en él no solo el dinero que tiene, sino también aquel que no tiene y que espera ganar en Jericó, prometiendo que pagará a su regreso. Así Cristo nos invita a fiarnos de su gracia invisible y nos empuja a la generosidad basada en la caridad sobrenatural, identificándose con cada enfermo: «Cada vez que lo hicisteis con uno de estos, mis hermanos más pequeños, conmigo lo hicisteis» (*Mt* 25, 40). La afirmación de Jesús es una verdad moral de alcance universal: «se trata de «hacerse cargo» de toda la vida y de la vida de todos».[10] para revelar el Amor originario e incondicionado de Dios, fuente del sentido de toda vida.

Por este motivo, sobre todo en las estructuras hospitalarias y asistenciales inspiradas en los valores cristianos, es más necesario que nunca hacer un esfuerzo, también espiritual, para dejar espacio a una relación construida a partir del reconocimiento de la fragilidad y la vulnerabilidad de la persona enferma. De hecho, la debilidad nos recuerda nuestra dependencia de Dios, y nos invita a responder desde el respeto debido al prójimo. De aquí nace la responsabilidad moral ligada a la conciencia de todo sujeto que se hace cargo del enfermo (médico, enfermero, familiar, voluntario, pastor) de encontrarse frente a un bien fundamental e inalienable – la persona humana – que impone no poder saltarse el límite en el que se da el respeto de sí y del otro, es decir la acogida, la tutela y la promoción de la vida humana hasta la llegada natural de la muerte. Se trata, en este sentido, de tener una mirada contemplativa,<sup>[11]</sup> que sabe captar en la existencia propia y la de los otros un prodigio único e irrepetible, recibido y acogido como un don. Es la mirada de quién no pretende apoderarse de la realidad de la vida, sino acogerla así como es, con sus fatigas y sufrimientos, buscando reconocer en la enfermedad un sentido del que dejarse interpelar y “guiar”, con la confianza de quien se abandona al Señor de la vida que se manifiesta en él.

Ciertamente, la medicina debe aceptar el límite de la muerte como parte de la condición humana. Llega un momento en el que ya no queda más que reconocer la imposibilidad de intervenir con tratamientos específicos sobre una enfermedad, que aparece en poco tiempo como mortal. Es un hecho dramático, que se debe comunicar al enfermo con gran humanidad y también con confiada apertura a la perspectiva sobrenatural, conscientes de la angustia que la muerte genera, sobre todo en una cultura que la esconde. No se puede pensar en la vida física como algo que hay que conservar a toda costa – algo que es imposible –, sino como algo por vivir alcanzando la libre aceptación del sentido de la existencia corpórea: «sólo con referencia a la persona humana en su “totalidad unificada”, es decir, “alma que se expresa en el cuerpo informado por un espíritu inmortal”, se puede entender el significado específicamente humano del cuerpo».<sup>[12]</sup>

Reconocer la imposibilidad de curar ante la cercana eventualidad de la muerte, no significa, sin embargo, el final del obrar médico y de enfermería. Ejercitar la responsabilidad hacia la persona enferma, significa asegurarle el cuidado hasta el final: «curar si es posible, cuidar siempre (to cure if possible, always to care)».<sup>[13]</sup> Esta intención de cuidar siempre al enfermo ofrece el criterio para evaluar las diversas acciones a llevar a cabo en la situación de enfermedad “incurable”; incurable, de hecho, no es nunca sinónimo de “incurable”. La mirada contemplativa invita a ampliar la noción de cuidado. El objetivo de la asistencia debe mirar a la integridad de la persona, garantizando con los medios adecuados y necesarios el apoyo físico, psicológico, social, familiar y religioso. La fe viva, mantenida en las almas de las personas que la rodean, puede contribuir a la verdadera vida teológica de la persona enferma, aunque esto no sea inmediatamente visible. El cuidado pastoral de todos, familiares, médicos, enfermeros y capellanes, puede ayudar al enfermo a persistir en la gracia santificante y a morir en la caridad, en el Amor de Dios. Frente a lo inevitable de la enfermedad, sobre todo si es crónica y degenerativa, si falta la fe, el miedo al sufrimiento y a la muerte, y el desánimo que se produce, constituyen hoy en día las causas principales de la tentación de controlar y gestionar la llegada de la muerte, aun anticipándola, con la petición de la eutanasia o del suicidio asistido.

## II. La experiencia viviente del Cristo sufriente y el anuncio de la esperanza

Si la figura del Buen samaritano ilumina de luz nueva la práctica del cuidado, la experiencia viviente del Cristo sufriente, su agonía en la Cruz y su Resurrección, son los espacios en los que se manifiesta la cercanía del Dios hecho hombre en las múltiples formas de la angustia y del dolor, que pueden golpear a los enfermos y sus familia-



res, durante las largas jornadas de la enfermedad y en el final de la vida.

No solo en las palabras del profeta Isaías se anuncia la persona de Cristo como el hombre familiarizado con el dolor y el padecimiento (cfr. *Is 53*), si releemos las páginas de la pasión de Cristo encontramos también la experiencia de la incompreensión, de la mofa, del abandono, del dolor físico y de la angustia. Son experiencias que hoy golpean a muchos enfermos, con frecuencia considerados una carga para la sociedad; a veces no son comprendidos en sus peticiones, a menudo viven formas de abandono afectivo, de pérdida de relaciones.

Todo enfermo tiene necesidad no solo de ser escuchado, sino de comprender que el propio interlocutor “sabe” que significa sentirse solo, abandonado, angustiado frente a la perspectiva de la muerte, al dolor de la carne, al sufrimiento que surge cuando la mirada de la sociedad mide su valor en términos de calidad de vida y lo hace sentir una carga para los proyectos de otras personas. Por eso, volver la mirada a Cristo significa saber que se puede 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.

Frente al desafío de la enfermedad y en presencia de dificultades emotivas y espirituales en aquel que vive la experiencia del dolor, surge, de manera inexorable, la necesidad de saber decir una palabra de confort, extraída de la compasión llena de esperanza de Jesús sobre la Cruz. Una esperanza creíble, profesada por Cristo en la Cruz, capaz de afrontar el momento de la prueba, el desafío de la muerte. En la Cruz de Cristo – cantada por la liturgia el Viernes Santo: *Ave crux, spes unica* – están concentrados y resumidos todos los males y sufrimientos del mundo. Todo el mal físico, de los cuales la cruz, cual instrumento de muerte infame e infamante, es el emblema; todo el mal psicológico, expresado en la muerte de Jesús en la más sombría soledad, abandono y traición; todo el mal moral, manifestado en la condena a muerte del Inocente; todo el mal espiritual, destacado en la desolación que hace percibir el silencio de Dios.

Cristo es quien ha sentido alrededor de Él la afligida consternación de la Madre y de los discípulos, que “estaban” bajo la Cruz: en este “estar”, aparentemente cargado de impotencia y resignación, está toda la cercanía de los afectos que permite al Dios hecho hombre vivir también aquellas horas que parecen sin sentido.

Después está la Cruz: de hecho un instrumento de tortura y de ejecución reservado solo a los últimos, que parece tan semejante, en su carga simbólica, a aquellas enfermedades que clavan a una cama, que prefiguran solo la muerte y parecen eliminar el significado del tiempo y de su paso. Sin embargo, aquellos que “están” alrededor del enfermo no son solo testigos, sino que son signo viviente de aquellos afectos, de aquellas relaciones, de aquella íntima disponibilidad al amor, que permiten al que sufre reconocer sobre él una mirada humana capaz de volver a dar sentido al tiempo de la enfermedad. Porque en la experiencia de sentirse amado, toda la vida encuentra su justificación. Cristo ha estado siempre sostenido, en el camino de su pasión, por el confiado abandono en el amor del Padre, que se hacía evidente, en la hora de la Cruz, también a través del amor de la Madre. Porque el Amor de Dios se revela siempre, en la historia de los hombres, gracias al amor de quien no nos abandona, de quien “está”, a pe-

sar de todo, a nuestro lado.

Si reflexionamos sobre el final de la vida de las personas, no podemos olvidar que en ellas se aloja con frecuencia la preocupación por aquellos que dejan: por los hijos, el cónyuge, los padres, los amigos. Un componente humano que nunca podemos descuidar y a los que se debe ofrecer apoyo y ayuda.

Es la misma preocupación de Cristo, que antes de morir piensa en la Madre que permanecerá sola, con un dolor que deberá llevar en la historia. En la crónica austera del Evangelio de Juan, es a la Madre a quien se dirige Cristo, para tranquilizarla, para confiarla al discípulo amado de tal manera que se haga cargo de ella: “Madre, ahí tienes a tu hijo” (cfr. *Jn 19, 26-27*). El tiempo del final de la vida es un tiempo de relaciones, un tiempo en el que se deben derrotar la soledad y el abandono (cfr. *Mt 27, 46* y *Mc 15, 34*), en vista de una entrega confiada de la propia vida a Dios (cfr. *Lc 23, 46*).

Desde esta perspectiva, mirar al Crucificado significa ver una escena coral, en la que Cristo está en el centro porque resume en su propia carne, y verdaderamente transfigura, las horas más tenebrosas de la experiencia humana, aquellas en las que se asoma, silenciosa, la posibilidad de la desesperación. La luz de la fe nos hace captar, en aquella plástica y descarnada descripción que los Evangelios nos dan, la Presencia trinitaria, porque Cristo confía en el Padre gracias al Espíritu Santo, que apoya a la Madre y a los discípulos que “están” y, en este su “estar” junto a la Cruz, participan, con su humana dedicación al Sufriente, al misterio de la Redención.

Así, si bien marcada por un tránsito doloroso, la muerte puede convertirse en ocasión de una esperanza más grande, gracias a la fe, que nos hace partícipes de la obra redentora de Cristo. De hecho, el dolor es existencialmente soportable solo donde existe la esperanza. La esperanza que Cristo transmite al que sufre y al enfermo es la de su presencia, de su real cercanía. La esperanza no es solo un esperar por un futuro mejor, es una mirada sobre el presente, que lo llena de significado. En la fe cristiana, el acontecimiento de la Resurrección no solo revela la vida eterna, sino que pone de manifiesto que en la historia la última palabra no es jamás la muerte, el dolor, la traición, el mal. Cristo resurge en la historia y en el misterio de la Resurrección existe la confirmación del amor del Padre que no abandona nunca.

Releer, ahora, la experiencia viviente del Cristo sufriente significa entregar también a los hombres de hoy una esperanza capaz de dar sentido al tiempo de la enfermedad y de la muerte. Esta esperanza es el amor que resiste a la tentación de la desesperación.

Aunque son muy importantes y están cargados de valor, los cuidados paliativos no bastan si no existe alguien que “está” junto al enfermo y le da testimonio de su valor único e irrepetible. Para el creyente, mirar al Crucificado significa confiar en la comprensión y en el Amor de Dios: y es importante, en una época histórica en la que se exalta la autonomía y se celebran los fastos del individuo, recordar que si bien es verdad que cada uno vive el propio sufrimiento, el propio dolor y la propia muerte, estas vivencias están siempre cargadas de la mirada y de la presencia de los otros. Alrededor de la Cruz están también los funcionarios del Estado romano, están los curiosos, están los distraídos, están los indiferentes y los resentidos; están bajo la Cruz, pero no “están” con el Crucificado.

En las unidades de cuidados intensivos, en las casas de cuidado para los enfermos crónicos, se puede estar presente como funcionario o como personas que “están” con el enfermo.

La experiencia de la Cruz permite así ofrecer al que sufre un interlocutor creíble a quien dirigir la palabra, el pensamiento, a quien entregar la angustia y el miedo: a aquellos que se hacen cargo

## Samaritanus Bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida



VIENE DE LA PÁGINA 7

del enfermo, la escena de la Cruz proporciona un elemento adicional para comprender que también cuando parece que no hay nada más que hacer todavía queda mucho por hacer, porque el “estar” es uno de los signos del amor, y de la esperanza que lleva en sí. El anuncio de la vida después de la muerte no es una ilusión o un consuelo sino una certeza que está en el centro del amor, que no se acaba con la muerte.

### III. El “corazón que ve” del Samaritano: la vida humana es un don sagrado e inviolable

El hombre, en cualquier condición física o psíquica que se encuentre, mantiene su dignidad originaria de haber sido creado a imagen de Dios. Puede vivir y crecer en el esplendor divino porque está llamado a ser a «imagen y gloria de Dios» (1 Cor 11, 7; 2 Cor 3, 18). Su dignidad está en esta vocación. Dios se ha hecho Hombre para salvarnos, prometiéndonos la salvación y destinándonos a la comunión con Él: aquí descansa el fundamento último de la dignidad humana.[14]

Pertenece a la Iglesia el acompañar con misericordia a los más débiles en su camino de dolor, para mantener en ellos la vida teologal y orientarlos a la salvación de Dios.[15] Es la Iglesia del Buen Samaritano,[16] que “considera el servicio a los enfermos como parte integrante de su misión”.[17] Comprender esta mediación salvífica de la Iglesia en una perspectiva de comunión y solidaridad entre los hombres es una ayuda esencial para superar toda tendencia reduccionista e individualista.[18]

Específicamente, el programa del Buen Samaritano es “un corazón que ve”. Él «enseña que es necesario convertir la mirada del corazón, porque muchas veces los que miran no ven. ¿Por qué? Porque falta compasión. Sin compasión, el que mira no se involucra en lo que observa y pasa de largo; en cambio, el que tiene un corazón compasivo se conmueve y se involucra, se detiene y se ocupa de lo que sucede».[19] Este corazón ve dónde hay necesidad de amor y obra en consecuencia.[20] Los ojos perciben en la debilidad una llamada de Dios a obrar, reconociendo en la vida humana el primer bien común de la sociedad.[21] La vida humana es un bien altísimo y la sociedad está llamada a reconocerlo. La vida es un don[22] sagrado e inviolable y todo hombre, creado por Dios, tiene una vocación trascendente y una relación única con Aquel que da la vida, porque «Dios invisible en su gran amor»[23] ofrece a cada hombre un plan de salvación para que podamos decir: «La vida es siempre un bien. Esta es una intuición o, más bien, un dato de experiencia, cuya razón profunda el hombre está llamado a comprender».[24] Por eso la Iglesia está siempre dispuesta a colaborar con todos los hombres de buena voluntad, con creyentes de otras confesiones o religiones o no creyentes, que respetan la dignidad de la vida humana, también en

sus fases extremas del sufrimiento y de la muerte, y rechazan todo acto contrario a ella.[25] Dios Creador ofrece al hombre la vida y su dignidad como un don precioso a custodiar y acrecentar y del cual, finalmente, rendirle cuentas a Él.

La Iglesia afirma el sentido positivo de la vida humana como un valor ya perceptible por la recta razón, que la luz de la fe confirma y realiza en su inalienable dignidad.[26] No se trata de un criterio subjetivo o arbitrario; se trata de un criterio fundado en la inviolable dignidad natural - en cuanto que la vida es el primer bien porque es

condición del disfrute de todos los demás bienes - y en la vocación trascendente de todo ser humano, llamado a compartir el Amor trinitario del Dios viviente:[27] «el amor especialísimo que el Creador tiene por cada ser humano le confiere una dignidad infinita».[28] El valor inviolable de la vida es una verdad básica de la ley moral natural y un fundamento esencial del ordenamiento jurídico. Así como no se puede aceptar que otro hombre sea nuestro esclavo, aunque nos lo pidiese, igualmente no se puede elegir directamente atentar contra la vida de un ser humano, aunque este lo pida. Por lo tanto, suprimir un enfermo que pide la eutanasia no significa en absoluto reconocer su autonomía y apreciarla, sino al contrario significa desconocer el valor de su libertad, fuertemente condicionada por la enfermedad y el dolor, y el valor de su vida, negándole cualquier otra posibilidad de relación humana, de sentido de la existencia y de crecimiento en la vida teologal. Es más, se decide al puesto de Dios el momento de la muerte. Por eso, «aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado degradan la civilización humana, deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador».[29]

### IV. Los obstáculos culturales que oscurecen el valor sagrado de toda vida humana

Hoy en día algunos factores limitan la capacidad de captar el valor profundo e intrínseco de toda vida humana: el primero se refiere a un uso equivoco del concepto de “muerte digna” en relación con el de “calidad de vida”. Irrumpe aquí una perspectiva antropológica utilitarista, que viene «vinculada preferentemente a las posibilidades económicas, al “bienestar”, a la belleza y al deleite de la vida física, olvidando otras dimensiones más profundas - relacionales, espirituales y religiosas - de la existencia».[30] En virtud de este principio, la vida viene considerada digna solo si tiene un nivel aceptable de calidad, según el juicio del sujeto mismo o de un tercero, en orden a la presencia-ausencia de determinadas funciones psíquicas o físicas, o con frecuencia identificada también con la sola presencia de un malestar psicológico. Según esta perspectiva, cuando la calidad de vida parece pobre, no merece la pena prolongarla. No se reconoce que la vida humana tiene un valor por sí misma.

Un segundo obstáculo que oscurece la percepción de la sacralidad de la vida humana es una errónea comprensión de la “compasión”.[31] Ante un sufrimiento calificado como “insoportable”, se justifica el final de la vida del paciente en nombre de la “compasión”. Para no sufrir es mejor morir: es la llamada eutanasia “compasiva”. Sería compasivo ayudar al paciente a morir a través de la eutanasia o el suicidio asistido. En realidad, la compasión humana no consiste en provocar la muerte, sino en acoger al enfermo, en sostenerlo en medio de las dificultades, en ofrecerle afecto, atención y medios para aliviar el sufrimiento.

El tercer factor, que hace difícil reconocer el valor de la propia vida y la de los otros dentro de las relaciones intersubjetivas, es un individualismo creciente, que induce a ver a los otros como límite y amenaza de la propia libertad. En la raíz de tal actitud está «un neo-pelagianismo para el cual el individuo, radicalmente autónomo, pretende salvarse a sí mismo, sin reconocer que depende, en lo más profundo de su ser, de Dios y de los demás». Un cierto neo-agnosticismo, por su parte, presenta una salvación meramente interior, encerrada en el subjetivismo».[32] que favorece la liberación de la persona de los límites de su cuerpo, sobre todo cuando está débil y enferma.

El individualismo, en particular, está en la raíz de la que se considera como la enfermedad latente de nuestro tiempo: la soledad,[33] tematizada en algunos contextos legislativos incluso como “derecho a la soledad”, a partir de la autonomía de la persona y del “principio del permiso-consentimiento”: un permiso-consentimiento que, dadas determinadas condiciones de malestar o de enfermedad, puede extenderse hasta la elección de seguir o no viviendo. Es el mismo “derecho” que subyace a la eutanasia y al suicidio asistido. La idea de fondo es que cuantos se encuentran en una condición de dependencia y no pueden alcanzar la perfecta autonomía y reciprocidad son cuidados en virtud de un favor. El concepto de bien se reduce así a ser el resultado de un acuerdo social: cada uno recibe los cuidados y la asistencia que la autonomía o la utilidad social o económica hacen posible o conveniente. Se produce así un empobrecimiento de las relaciones interpersonales, que se convierten en frágiles, privadas de la caridad sobrenatural, de aquella solidaridad humana y de aquel apoyo social, tan necesarios, para afrontar los momentos y las decisiones más difíciles de la existencia.

Este modo de pensar las relaciones humanas y el significado del bien hacen mella en el sentido mismo de la vida, haciéndola fácilmente manipulable, también a través de leyes que legalizan las prácticas eutanásicas, procurando la muerte de los enfermos. Estas acciones provocan una gran insensibilidad hacia el cuidado de las personas enfermas y deforman las relaciones. En tales circunstancias, surgen a veces dilemas infundados sobre la moralidad de las acciones que, en realidad, no son más que actos debidos de simple cuidado de la persona, como hidratar y alimentar a un enfermo en estado de inconsciencia sin perspectivas de curación.

En este sentido, el Papa Francisco ha hablado de la «cultura del descarte».[34] Las víctimas de tal cultura son los seres humanos más frágiles, que corren el riesgo de ser “descartados” por un engranaje que quiere ser eficaz a toda costa. Se trata de un fenómeno cultural fuertemente antisolidario, que Juan Pablo II calificó como «cultura de la muerte» y que crea auténticas «estructuras de pecado».[35] Esto puede inducir a cumplir acciones en sí mismas incorrectas por el único motivo de “sentirse bien” al cumplirlas, generando confusión entre el bien y el mal, allí donde toda vida personal posee un valor único e irrepetible, siempre prometedora y abierto a la trascendencia. En esta cultura del descarte y de la muerte, la eutanasia y el suicidio asistido aparecen como una solución errónea para resolver los problemas relativos al paciente terminal.

### V. La enseñanza del Magisterio

1. La prohibición de la eutanasia y el suicidio asistido

La Iglesia, en la misión de transmitir a los fieles la gracia del Redentor y la ley santa de Dios, que ya puede percibirse en los dictados de la ley moral natural, siente el deber de intervenir para excluir una vez más toda ambigüedad en relación con el Magisterio sobre la eutanasia y el suicidio asistido, también en aquellos contextos donde las leyes nacionales han legitimado tales prácticas.

Especialmente, la difusión de los protocolos médicos aplicables a las situaciones de final de la vida, como el *Do Not Resuscitate Order* o el *Physician Orders for Life Sustaining Treatment* - con todas sus variantes según las legislaciones y contextos nacionales, inicialmente pensados como instrumentos para evitar el ensañamiento terapéutico en las fases terminales de la vida -, despierta hoy graves problemas en relación con el deber de tutelar la vida del paciente en las fases más críticas de la enfermedad. Si por una parte los médicos se sienten cada vez más vinculados a la autodeterminación expresada por el paciente en estas declaraciones, que lleva a veces a privarles de la libertad y del deber de obrar tutelando la vida allí donde podrían hacerlo, por otra parte, en algunos contextos sanitarios, preocupa el abuso denunciado ampliamente del empleo de tales protocolos con una perspectiva eutanásica, cuando ni el paciente, ni mucho menos la familia, es consultado en la decisión final. Esto sucede sobre todo en los países donde la legislación sobre el final de la vida deja hoy amplios márgenes de ambigüedad en relación con la aplicación del deber de cuidado, al introducirse en ellos la práctica de la eutanasia.

Por estas razones, la Iglesia considera que debe reafirmar como enseñanza definitiva que la eutanasia es un crimen contra la vida humana porque, con tal acto, el hombre elige causar directamente la muerte de un ser humano inocente. La definición de eutanasia no procede de la ponderación de los bienes o los valores en juego, sino de un objeto moral suficientemente especificado, es decir la elección de «una acción o una omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor».[36] «La eutanasia se sitúa, pues, en el nivel de las intenciones o de los métodos usados».[37] La valoración moral de la eutanasia, y de las consecuencias que se derivan, no depende, por tanto, de un balance de principios, que, según las circunstancias y los sufrimientos del paciente, podrían, según algunos, justificar la supresión de la persona enferma. El valor de la vida, la autonomía, la capacidad de decisión y la calidad de vida no están en el mismo plano.

La eutanasia, por lo tanto, es un acto intrínsecamente malo, en toda ocasión y circunstancia. En el pasado la Iglesia ya ha afirmado de manera definitiva «que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la Palabra de Dios escrita; es transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal. Semejante práctica conlleva, según las circunstancias, la malicia propia del suicidio o del homicidio».[38] Toda cooperación formal o material inmediata a tal acto es un pecado grave contra la vida humana: «Ninguna autoridad puede legítimamente imponerle 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».[39] Por lo tanto, la eutanasia es un acto homicida que ningún fin puede legitimar y que no tolera ninguna forma de complicidad o colaboración, activa o pasiva. Aquellos que aprueban leyes sobre la eutanasia y el suicidio asistido se hacen, por lo tanto, cómplices del grave pecado que otros llevarán a cabo. Ellos son también culpables de escándalo porque tales leyes contribuyen a deformar la conciencia, también la de los fieles. [40]

La vida tiene la misma dignidad y el mismo valor para todos y cada uno: el respeto de la vida del otro es el mismo que se debe a la propia existencia. Una persona que elige con plena libertad quitarse la vida rompe su relación con Dios y con los otros y se niega a sí mismo como sujeto moral. El suicidio asistido aumenta la gravedad, porque hace partícipe a otro de la propia desesperación, induciéndolo a no dirigir la voluntad hacia el misterio de Dios, a través de la virtud moral de la esperanza, y como consecuencia a no reconocer el verdadero valor de la vida y a romper la alianza que constituye la familia humana. Ayudar al suicida es una colaboración indebida a un acto ilícito, que contradice la relación teologal con Dios y la

relación moral que une a los hombres para que compartan el don de la vida y sean copartícipes del sentido de la propia existencia.

También cuando la petición de eutanasia nace de una angustia y de una desesperación,[41] y «aunque en casos de ese género la responsabilidad personal pueda estar disminuida o incluso no existir, sin embargo el error de juicio de la conciencia - aunque fuera incluso de buena fe - no modifica la naturaleza del acto homicida, que en sí sigue siendo siempre inadmisibles».[42] Dígase lo mismo para el suicidio asistido. Tales prácticas no son nunca una ayuda auténtica al enfermo, sino una ayuda a morir.

Se trata, por tanto, de una elección siempre incorrecta: «El personal médico y los otros agentes sanitarios - fieles a la tarea de "estar siempre al servicio de la vida y de asistirle hasta el final - no pueden prestarse a ninguna práctica eutanásica ni



siquiera a petición del interesado, y mucho menos de sus familiares. No existe, en efecto, un derecho a disponer arbitrariamente de la propia vida, por lo que ningún agente sanitario puede erigirse en tutor ejecutivo de un derecho inexistente».[43]

Es por esto que la eutanasia y el suicidio asistido son siempre un fracaso de quienes los teorizan, de quienes los deciden y de quienes los practican.[44]

Son gravemente injustas, por tanto, las leyes que legalizan la eutanasia o aquellas que justifican el suicidio y la ayuda al mismo, por el falso derecho de elegir una muerte definida inapropiadamente digna solo porque ha sido elegida.[45] Tales leyes golpean el fundamento del orden jurídico: el derecho a la vida, que sostiene todo otro derecho, incluido el ejercicio de la libertad humana. La existencia de estas leyes hiere profundamente las relaciones humanas, la justicia y amenazan la confianza mutua entre los hombres. Los ordenamientos jurídicos que han legitimado el suicidio asistido y la eutanasia muestran, además, una evidente degeneración de este fenómeno social. El Papa Francisco recuerda que «el contexto sociocultural actual está erosionando progresivamente la conciencia de lo que hace que la vida humana sea preciosa. De hecho, la vida se valora cada vez más por su eficiencia y utilidad, hasta el punto de considerar como "vidas descartadas" o "vidas indignas" las que no se ajustan a este criterio. En esta situación de pérdida de los valores auténticos, se resquebrajan también los deberes inderogables de solidaridad y fraternidad humana y cristiana. En realidad, una sociedad se merece la calificación de "civil" si desarrolla los anticuerpos contra la cultura del descarte; si reconoce el valor intangible de la vida humana; si la solidaridad se practica activamente y se salvaguarda como fun-

damento de la convivencia».[46] En algunos países de miles de miles de personas ya han muerto por eutanasia, muchas de ellas porque se quejaban de sufrimientos psicológicos o depresión. Son frecuentes los abusos denunciados por los mismos médicos sobre la supresión de la vida de personas que jamás habrían deseado para sí la aplicación de la eutanasia. De hecho, la petición de la muerte en muchos casos es un síntoma mismo de la enfermedad, agravado por el aislamiento y por el desánimo. La Iglesia ve en esta dificultad una ocasión para la purificación espiritual, que profundiza la esperanza, haciendo que se convierta en verdaderamente teologal, focalizada en Dios, y solo en Dios.

Más bien, en lugar de complacerse en una falsa condescendencia, el cristiano debe ofrecer al enfermo la ayuda indispensable para salir de su desesperación. El mandamiento «no matarás» (*Ex* 20, 13; *Dt* 5, 17), de hecho, es un sí a la vida, de la cual Dios se hace garante: «se transforma en la llamada a un amor solícito que tutela e impulsa la vida del prójimo».[47] El cristiano, por tanto, sabe que la vida terrena no es el valor supremo. La felicidad última está en el cielo. Así, el cristiano no pretenderá que la vida física continúe cuando la muerte está cerca. El cristiano ayudará al moribundo a liberarse de la desesperación y a poner su esperanza en Dios.

Desde la perspectiva clínica, los factores que más determinan la petición de eutanasia y suicidio asistido son: el dolor no gestionado y la falta de esperanza, humana y teologal, inducida también por una atención, humana, psicológica y espiritual a menudo inadecuada por parte de quien se hace cargo del enfermo.[48]

Es lo que la experiencia confirma: «las súplicas de los enfermos muy graves que alguna vez invocan la muerte no deben ser entendidas como expresión de una verdadera voluntad de eutanasia; estas en efecto son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto. Además de los cuidados médicos, lo que necesita el enfermo es el amor, el calor humano y sobrenatural, con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que están cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeros».[49] El enfermo que se siente rodeado de una presencia amorosa, humana y cristiana, supera toda forma de depresión y no cae en la angustia de quien, en cambio, se siente solo y abandonado a su destino de sufrimiento y de muerte.

El hombre, en efecto, no vive el dolor solamente como un hecho biológico, que se gestiona para hacerlo soportable, sino como el misterio de la vulnerabilidad humana en relación con el final de la vida física, un acontecimiento difícil de aceptar, dado que la unidad de alma y cuerpo es esencial para el hombre.

Por eso, solo re-significando el acontecimiento mismo de la muerte - mediante la apertura en ella de un horizonte de vida eterna, que anuncia el destino trascendente de toda persona - el "final de la vida" se puede afrontar de una manera acorde a la dignidad humana y adecuada a aquella fatiga y sufrimiento que inevitablemente produce la sensación inminente del final. De hecho, «el sufrimiento es algo todavía más amplio que la enfermedad, más complejo y a la vez aún más profundamente enraizado en la humanidad misma».[50] Y este sufrimiento, con ayuda de la gracia, puede ser animado desde dentro con la caridad divina, como en el caso del sufrimiento de Cristo en la Cruz.

Por eso, la actitud de quien atiende a una persona afectada por una enfermedad crónica o en la fase terminal de la vida, debe ser aquella de "saber estar", velar con quien sufre la angustia del morir, "consolar", o sea de ser-con en la soledad, de ser co-presencia que abre a la esperanza.[51] Mediante la fe y la caridad expresadas en la intimidad del alma la persona que cuida es capaz de sufrir el dolor del otro y de abrirse a una relación personal con el débil que amplía los horizontes de la vida más allá del acontecimiento de la muerte, transformándose así en una presencia llena de esperanza.

# “Fratres omnes” – todos los hermanos y hermanas

A quién se dirige Francisco de Asís en el incipit de la nueva encíclica

DEL DR. NIKLAUS KUSTER\*

*El título de la tercera encíclica del Papa Francisco, con su incipit “Todos los hermanos” (“Fratelli tutti”), suscita reacciones a veces fuertes. De hecho, Francisco de Asís, citado aquí, se dirige a todos los creyentes - hermanos y hermanas de todo el mundo. La siguiente aportación ilustra la fuente que da el nombre a la nueva encíclica y solicita traducciones precisas.*

Semanas antes de que la tercera encíclica del Papa Francisco se firme en Asís y se publique el texto<sup>1</sup>, se ha desencadenado un debate sobre el título. En el área de cultura alemana hay mujeres que se proponen no leer un escrito que se dirige solo a los “todos los hermanos”. Las traducciones poco sensibles ignoran que en la obra citada, san Francisco de Asís se dirige tanto a las mujeres como a los hombres. El autor medieval sostiene, como la nueva encíclica, una hermandad universal. El Papa Francisco resalta una perla espiritual de la Edad Media capaz de sorprender a las lectoras y a los lectores modernos.

Una cita de Fray Francisco

Ante el anuncio de la encíclica, la reacción de los medios fue precisamente preguntarse si el Papa Francisco coloca una cita discriminatoria al inicio de su tercera encíclica. ¿Cómo es posible que aquel, cuyas primeras palabras públicas después de su elección fueron “hermanos y hermanas, ahora se dirige solo a “todos los hermanos”? ¿Por qué el incipit excluyendo a las mujeres cluye a la mitad de la Iglesia? ¿Solo los hermanos - o qué?», se pregunta en una contribución crítica Roland Juchem<sup>2</sup>. El director del servicio vaticano de la KNA explica que la nueva encíclica comienza de forma consistente con las palabras del místico medieval de Asís, que han sido traducidas fielmente. Desde el momento en el que Fray Francisco se dirige a sus hermanos, la expresión “omnes fratres” debe formularse en masculino. Pero, según esta lógica, la traducción correcta sería “fratres todos”. Y entonces el texto lo leería solo una minoría ínfima en la Iglesia. El Papa Francisco inicia su nueva encíclica con una máxima de sabiduría de su modelo. Quien con una presunta fidelidad al texto insiste en una traducción solo en masculino no reconoce al ver-

dadero destinatario de la antología medieval: San Francisco de Asís, con la composición final de sus “Admoniciones”, se dirige a todas las mujeres y a todos los hombres cristianos. Las traducciones en las lenguas modernas deben expresar de forma precisa e inmediatamente comprensible.

Antología de sabidurías

Si la encíclica *Laudato si'* en su incipit citaba el *Cántico del Hermano Sol (Cántico de las criaturas)* del *Poverello* en la lengua vulgar medieval, la tercera encíclica del Papa se remite a una antología de sus máximas de sabiduría. La fuente utilizada por el Papa Francisco en las ediciones modernas de los escritos franciscanos lleva el título de Admoniciones. La expresión “admoniciones” es reductiva, puesto que el total de las 28 enseñanzas espirituales comprenden también numerosas bienaventuranzas, un breve tratado y además un cántico a la fuerza de los dones del Espíritu<sup>3</sup>. La edición holandesa, de hecho, prefiere hablar de “Wijshedeispreken” (máximas de sabiduría)<sup>4</sup>. El hecho de estar dirigidas a los frailes vale para la génesis de cada una de las máximas, no para la antología sucesiva. Cuando los traductores se basan en el hecho de que todas las ediciones estándar de los escritos franciscanos en todas las lenguas del mundo traducen el omnes fratres de la máxima citada en su forma masculina, reflejan una media verdad. En otras palabras: La traducción literal de la frase latina no refleja el significado pleno que el texto pretende expresar en su forma final. En la edición italiana de las Fuentes Franciscanas, la sexta admonición empieza con estas palabras: “Miremos atentamente todos los hermanos al buen Pastor, que por salvar a sus ovejas soportó la pasión de la cruz”<sup>5</sup>. Ya aquí se puede notar que la imagen del pastor y de su rebaño utilizada en el texto comprende a toda la

Iglesia, y no solo a un grupo de frailes. Para reconocer al destinatario final de la antología de textos citada por el Papa es necesario distinguir entre el nacimiento de las diferentes partes del texto y su composición final. En esta última, la palabra fratres se extiende desde el pequeño círculo de la fraternitas franciscana a toda la Iglesia.

De la pieza del puzzle al cuadro completo

La citada alocución procede de una antología que refleja las discusiones espirituales entre los hermanos Menores y sus conclusiones maduradas. La composición global amplía el horizonte más allá del pequeño círculo inicial. Cada máxima está dirigida a los frailes de Francisco, a los “religiosos” en general y también a todas las personas al servicio de Dios (*servi Dei*). En los últimos años de su vida, Francisco de Asís juntó 28 enseñanzas espirituales bien seleccionadas para formar un ciclo que conduce a un edificio espiritual y que recuerda a la “casa de la Sabiduría” bíblica, con sus “columnas labradas”<sup>6</sup>. El número simbólico 28 está compuesto de 4 x 7: el cuatro indica el mundo y el siete, la creación de Dios, el 28 representa de forma simbólica a la Iglesia universal como obra de Dios<sup>7</sup>. ¿Quién entra bajo un pórtico dispuesto de manera artística y se limita a mirar a una sola columna? A este edificio espiritual están invitadas todas las personas, sin excepciones y, de hecho, cada palabra de la antología va dirigida a todos.

Omnes fratres

En la apertura de la antología final, la primera admonición, efectivamente, habla de la eucaristía, pero se dirige también de forma programática a todas las hijas y a los “hijos de los hombres”<sup>8</sup>; así, el texto latino en el sugestivo breve tratado indica que el horizonte de la esperanza se abre sobre toda la Iglesia y todos los miembros de la humanidad. En su recorrido a través de la casa de la Esperanza descubrirán un camino hacia una “vida que hace felices”<sup>9</sup>. De hecho, en el centro de este ciclo de lecciones espirituales, Francisco de Asís comenta bienaventuranzas bíblicas, también estas dirigidas a todas las personas, añadiendo diez bienaventuranzas propias. El Papa Francisco no resalta un único texto, sino más bien toda una antología de textos, definida por Kajetan Esser como la “Magna Charta” (la Carta Magna) de la hermandad cristiana<sup>10</sup>. El subtítulo de la encíclica evidencia que está dirigida, como el documento común cristiano-is-

les<sup>11</sup>. De hecho, en el centro de este ciclo de lecciones espirituales, Francisco de Asís comenta bienaventuranzas bíblicas, también estas dirigidas a todas las personas, añadiendo diez bienaventuranzas propias. El Papa Francisco no resalta un único texto, sino más bien toda una antología de textos, definida por Kajetan Esser como la “Magna Charta” (la Carta Magna) de la hermandad cristiana<sup>10</sup>. El subtítulo de la encíclica evidencia que está dirigida, como el documento común cristiano-is-

*El texto latino no necesita ningún añadido o modificación: la expresión “fratres” utilizada por los frailes comprende también a los hermanos y a las hermanas carnales o espirituales, como hacen aún hoy “fratelli”, “hermanos” y “frères” en las lenguas latinas*

lámico de Abu Dabi sobre la fraternidad universal, más allá de la propia Iglesia, a la humanidad: el Papa Francisco escribe “sobre la fraternidad y la amistad social” que debe unir, sin exclusiones, a todas las personas en un mundo solidario.

De “hermanos” a “hermanos y hermanas”

La razón por la que el Papa Francisco con su visión fraterna de la humanidad hace precisamente referencia a su modelo Francisco de Asís y coloca una cita fraterna al inicio de su encíclica puede ilustrarse brevemente. Los escritos transmitidos del santo contienen una colección de cartas, algunas de las cuales están dirigidas a frailes individuales (León, Antonio, responsables del gobierno), además de la completa fraternitas de los Menores y a todos los fieles. Una singular carta circular amplia, en cambio, el horizonte al universal y se dirige “a todos los podestá y consules, jueces y regidores de todos los lugares de la tierra, a todos aquellos a quienes llegue esta carta...”<sup>12</sup>. Ningún Papa y ningún emperador de la alta Edad Media se dirigió de un modo tan

universal a la humanidad. En la Regla del 1221, dirigida a sus frailes, Francisco incluye una invitación a toda la humanidad que trasciende cualquier frontera de nación y religión: no solo los fieles cristianos y no solo las personas comprometidas a nivel eclesial, sino “a todos los pueblos, gentes, tribus y lenguas, y a todas las naciones y a todos los hombres de todos los lugares de la tierra, que son y serán... amemos todos... al Señor Dios”<sup>13</sup>. El místico amplía sus propios horizontes a toda la familia humana en la Regla específica para los frailes, pocos meses después de llegar a Egipto en la quinta Cruzada y de haber experimentado de manera impresionante, a través del encuentro con el islam, que es posible encontrar la sabiduría espiritual y el amor de Dios también fuera de la propia religión<sup>13</sup>. La misma apertura universal se da también en sus máximas de sabiduría, que en las Admoniciones se unen en un ciclo artístico de lecciones breves. En sus últimos años de vida, Francisco incluye las que fueron palabras de sabiduría a sus frailes en una composición que se dirige a todos los fieles. El texto latino no necesita ningún añadido o modificación: la expresión “fratres” utilizada por los frailes comprende también a los hermanos y a las hermanas carnales o espirituales, como hacen aún hoy “fratelli”, “hermanos” y “frères” en las lenguas latinas. Hoy en día, las lenguas germánicas distinguen entre “Brüder” (solo hermanos masculinos) y “Ges-

*Con el incipit de su tercera encíclica, el Papa Francisco se refiere expresamente a Francisco de Asís. El patrón de su pontificado habla de una hermandad universal que, en el Cántico del Hermano Sol, se extiende a todas las personas y a todas las criaturas*

chwister” (hermanos y hermanas) e igualmente entre “Brüderlichkeit” (sin hermanas) y “Geschwisterlichkeit” (con hermanas). De manera similar, el inglés distingue entre “brothers” (masculino) y “siblings” (hermanos y hermanas), y entre “brotherhood” (a menudo sin las hermanas) y “fraternity” o “siblinghood” (que incluye a todos).

Después de que al inicio de la primera admonición deja entrar a todos “los hijos y las hijas del hombre” en la hermosa casa de la Sabiduría, ese destinatario universal debe ser remitido también al fratres de la sexta admonición: se dirige a todas las mujeres y a todos los hombres cristianos y concierne a todas las personas sobre la tierra.

Sobre el nacimiento de la fuente citada

En relación a la antología de las 28 Admoniciones, las investigaciones franciscanas afirman lo siguiente: los textos individuales transmitidos deberían condensar los discursos que en origen han tratado cuestiones relativas a la vida espiritual y común en el ámbito de los

fratres. A lo largo del tiempo, algunos coloquios han sido resumidos por escrito y destacados. Algo similar ha sucedido con los dichos de los antiguos padres y madres del desierto en el círculo de sus seguidores, transmitidos de forma condensada en los *Aphorismata* y en el *Meterikon*<sup>14</sup>. También enseñanzas individuales de Francisco fueron anotadas en las situaciones más dispares por compañeros capaces de escribir y condensar su esencia. El mismo, hacia el final de su vida, unió estos resultados de discursos comunes recogidos así en una obra completa, en la que las enseñanzas individuales adquirieron una nueva dimensión y una nueva dirección.

No es casualidad que la primera enseñanza comience con una cita bíblica programática: “El Señor Jesús dijo a todos los que le seguían: Yo soy el camino, la verdad y la vida”. Los portales románicos de las iglesias a veces invitan a entrar en el edificio con una figura de Cristo en el timpano y precisamente esta misma cita en un libro abierto. En el edificio espiritual de las Admoniciones, después de dos enseñanzas preparatorias, diez máximas de sabiduría trazan el camino hacia el lugar de la cena. A estas les siguen cuatro bienaventuranzas bíblicas y otras diez bienaventuranzas franciscanas, antes de que dos enseñanzas concluyentes preparen el regreso a la vida cotidiana. Las enseñanzas se unen así para componer una casa espiritual de la sabiduría que se parece a una basílica: a la izquierda de la nave doce columnas conducen, como “camino de la verdad” hacia el área del altar, cuyo baldauino se apoya en cuatro esbeltas columnas y define el lugar de comunión íntima con Dios. A continuación, sobre otro lado de la nave, doce columnas reconducen hacia el portal y señalan el “camino de la vida”. *Via - veritas - vita* son las claves de la composición de una obra completa, cuyas palabras individuales separadas del contexto en el que nacieron, se convierten en un mensaje para todos los cristianos, hombres y mujeres. Cualquiera que esté interesado en la antología de las Admoniciones de la que el Papa Francisco extrae el incipit de su encíclica, encontrará próximamente un análisis completo en una colección especializada de la PTH Münster<sup>15</sup>.

Conclusión

Con el incipit de su tercera encíclica, el Papa Francisco se refiere expresamente a Francisco de Asís. El patrón de su pontificado habla de una hermandad universal que, en el *Cántico del Hermano Sol*, se extiende a todas las personas y a todas las criaturas. Entre las cartas circulares del santo hay una que se dirige de forma universal a todas las personas sobre la tierra. Incluso en la regla de la Orden del 1221, compuesta por los frailes franciscanos, él se dirige a todas las personas y a todos los pueblos con una invitación a amar juntos al Dios único. La sexta admoni-



to citada por el Papa condensa, partiendo del contexto en el que nació, los resultados de un discurso espiritual en el ámbito de los hermanos Menores. La enseñanza espiritual que inspira el incipit de la nueva encíclica es incluida por fray Francisco hacia el final de su vida como una columna en la “casa de la Sabiduría”, donde los capiteles forman esculturas y se corresponden entre sí. A recorrer este edificio espiritual no están invitados solo los hermanos, sino todos los creyentes y todas las personas sobre la tierra. El “omnes fratres” o “todos los hermanos” de la encíclica se traduce, por lo tanto, como una cita de san Francisco, de tal modo que todos los cristianos, hombre y mujeres, se sientan involucrados. El destinatario de la citada antología de textos se amplía a “todos los hermanos y las hermanas” que se encuentran en los espacios eclesiales reales e ideales, extendiéndose a todas las personas sobre la tierra. En esta apertura, también el Papa Francisco se dirige con su encíclica a todas las personas sobre la tierra.

*\*Niklaus Kuster (1962) es un fraile capuchino suizo, licenciado en Teología y condecorado estudianto de san Francisco. Enseña Historia de la Iglesia en la universidad de Lucerna y Espiritualidad franciscana en los institutos superiores de la orden en Münster (PTH) y en Madrid (ESEF). Ha rendido homenaje al perfil franciscano del Papa Francisco en su libro: Franz von Assisi, Freiheit und Geschwisterlichkeit in der Kirche, (Verlag Echter) Würzburg 2019.*

Notas:

- 1 La firma de la encíclica se llevará a cabo de forma simbólica la víspera de la fiesta de san Francisco, el 3 de octubre de 2020, en la basílica del santo de Asís.
- 2 La contribución se publicó online el 8 de septiembre de 2020 : “Titel der neuen Papst-Enzyklika: Nur die Brüder - oder wie?“, <https://www.kath.ch/news/titel-der-neuen-papst-encyklika-nur-die-brueder-oder-wie/>
- 3 Los escritos de Francisco y de Clara de Asís. Textos y apuntes de lectura, edición preparada por Julio Herranz, Javier Garrido, José Antonio Guerra, Oñati 2001, 165-188. Edición oficial alemana: Dieter Berg / Leonhard Lehmann (ed.), *Franciskus-Quellen. Zeugnisse des 13. und 14. Jahrhunderts zur Franciskanischen Bewegung*, vol. 1, Kevelaer 2009, 45-55.
- 4 Gerard Pieter Freeman / Hubert J. Bisschops / Beatrjjs Corvelyn / Jan Hoebrechts / André Jansen (ed.), *Franciscus van Assisi. De Geschriften*, Haarlem 2004, 108-122.
- 5 *Escritos de Francisco y Clara*, 172
- 6 v. *Proverbios* 9, 1: “La Sabiduría ha edificado una casa, ha labrado sus siete columnas”; cf. *Proverbios* 14, 1 y 24, 3-4.
- 7 Sobre el simbolismo de las Admoniciones como iglesia ideal abierta a todos: Theo Zwernerman / Edith van den Goorbergh, Franz von Assisi - gelehtes Evangelium. Die Spiritualität des Heiligen für heute, Kevelaer 2009, 69-71.
- 8 *Admonitio* 1, 14 con el Salmo 4, 3 en la versión de la Volgata: “filii hominum”.
- 9 La antología de las admoniciones como recorrido de enseñanza sutilmente compuesto y edificio espiritual está explicada por Zwernerman / Van den Goorbergh, *Gelehtes Evangelium*, 62-94.
- 10 cf. Niklaus Kuster, *Franciskus. Rebell und Heiliger*, Freiburg 2006, 150-154; original: Kajetan Esser, *Anfänge und ursprüngliche Zielsetzungen des Ordens der Minderbrüder*, Leiden 1966, 273-276.
- 11 *Escritos de Francisco y Clara*, 132.
- 12 *Escritos de Francisco y Clara*, 252-253.
- 13 cf. Niklaus Kuster, *Spiegel des Lichts. Franz von Assisi - Prophet der Weltreligionen* (Franciskanische Akzente 22), Würzburg 2019.
- 14 *Los escritos de Francisco y Clara de Asís. Textos y apuntes de lectura*, ed. de Julio Herranz - Javier Garrido - José Antonio Guerra - Oñati 2001, 40; Pietro Messa - Ludovico Profili, *Il Cántico della fraternità. Le ammonizioni di frate Francisco d'Assisi*, Assisi 2003; Francisci Assisiensis Scripta - Carolo d'Assisi: *Scrítii, criticè editi* Francesco Paolazzi, Grottaferrata 2009, 346.
- 15 Niklaus Kuster, “Weisheitsprüche des Franz von Assisi. Zum Charakter der Admonitionen und zur Komposition ihrer Sammlung”, in: Mollenbeck, Thomas / Schulte, Ludger (ed.), *Weisheit. Spiritualität für den Menschen*, Münster 2021 (se publicará en primavera).



VIENE DE LA PÁGINA 9

«Llorad con los que lloran» (*Rm* 12, 15), porque es feliz quien tiene compasión hasta llorar con los otros (cfr. *Mt* 5, 4). En esta relación, en la que se da la posibilidad de amar, el sufrimiento se llena de significado en el compartir de una condición humana y con la solidaridad en el camino hacia Dios, que expresa aquella alianza radical entre los hombres[52] que les hace entrever una luz también más allá de la muerte. Ella nos hace ver el acto médico desde dentro de una alianza terapéutica entre el médico y el enfermo, unidos por el reconocimiento del valor trascendente de la vida y del sentido místico del sufrimiento. Esta alianza es la luz para comprender el buen obrar médico, superando la visión individualista y utilitarista hoy predominante.

2. La obligación moral de evitar el ensañamiento terapéutico

El Magisterio de la Iglesia recuerda que, cuando se acerca el término de la existencia terrena, la dignidad de la persona humana se concreta como derecho a morir en la mayor serenidad posible y con la dignidad humana y cristiana que le son debidas.[53] Tutelar la dignidad del morir significa tanto excluir la anticipación de la muerte como el retrasarla con el llamado "ensañamiento terapéutico".[54] La medicina actual dispone, de hecho, de medios capaces de retrasar artificialmente la muerte, sin que el paciente reciba en tales casos un beneficio real. Ante la inminencia de una muerte inevitable, por lo tanto, es lícito en ciencia y en conciencia tomar la decisión de renunciar a los tratamientos que procurarían solamente una prolongación precaria y penosa de la vida, sin interrumpir todavía los cuidados normales debidos al enfermo en casos similares.[55] Esto significa que no es lícito suspender los cuidados que sean eficaces para sostener las funciones fisiológicas esenciales, mientras que el organismo sea capaz de beneficiarse (ayudas a la hidratación, a la nutrición, a la termorregulación y otras ayudas adecuadas y proporcionadas a la respiración, y otras más, en la medida en que sean necesarias para mantener la homeostasis corpórea y reducir el sufrimiento orgánico y sistémico). La suspensión de toda obstinación irrazonable en la administración de los tratamientos no debe ser una retirada terapéutica. Tal aclaración se hace hoy indispensable a la luz de los numerosos casos judiciales que en los últimos años han llevado a la retirada de los cuidados - y a la muerte anticipada - a pacientes en condiciones críticas, pero no terminales, a los cuales se ha decidido suspender los cuidados de soporte vital, porque no había perspectivas de una mejora en su calidad de vida.

En el caso específico del ensañamiento terapéutico, viene reafirmado que la renuncia a medios extraordinarios y/o desproporcionados «no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte»[56] o la elección ponderada de evitar la puesta en marcha de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar. La renuncia a tales tratamientos, que procurarían solamente una prolongación precaria y penosa de la vida, puede también manifestar el respeto a la voluntad del paciente, expresada en las llamadas voluntades anticipadas de tratamiento, excluyendo sin embargo todo acto de naturaleza eutanásica o suicida.[57]

La proporcionalidad, de hecho, se refiere a la totalidad del bien del enfermo. Nunca se puede aplicar el falso discernimiento moral de la elección entre valores (por ejemplo, vida versus calidad de vida); esto podría inducir a excluir de la consideración la salvaguarda de la integridad personal y del bien-vida y el verdadero objeto moral del acto realizado.[58] En efecto, todo acto médico debe tener en el objeto y en las intenciones de quien obra el acompañamiento de la vida y nunca la consecución de la muerte[59]. En todo caso, el método no es nunca un mero ejecutar de la voluntad del paciente o de su representante legal, conservando el derecho y el deber de sustraerse a la voluntad discordante con el bien moral visto desde la propia conciencia.[60]

3. Los cuidados básicos: el deber de alimentación e hidratación



## Samaritanus Bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida

Principio fundamental e ineludible del acompañamiento del enfermo en condiciones críticas y/o terminales es la continuidad de la asistencia en sus funciones fisiológicas esenciales. En particular, un cuidado básico debido a todo hombre es el de administrar los alimentos y los líquidos necesarios para el mantenimiento de la homeostasis del cuerpo, en la medida en que y hasta cuando esta administración demuestre alcanzar su finalidad propia, que consiste en el procurar la hidratación y la nutrición del paciente.[61]

Cuando la administración de sustancias nutritivas y líquidos fisiológicos no resulte de algún beneficio al paciente, porque su organismo no está en grado de absorberlo o metabolizarlo, la administración viene suspendida. De este modo, no se anticipa ilícitamente la muerte por privación de las ayudas a la hidratación y a la nutrición, esenciales para las funciones vitales, sino que se respeta la evolución natural de la enfermedad crítica o terminal. En caso contrario, la privación de estas ayudas se convierte en una acción injusta y puede ser fuente de gran sufrimiento para quien lo padece. Alimentación e hidratación no constituyen un tratamiento médico en sentido propio, porque no combaten las causas de un proceso patológico activo en el cuerpo del paciente, sino que representan el cuidado debido a la persona del paciente, una atención clínica y humana primaria e ineludible. La obligatoriedad de este cuidado del enfermo a través de una apropiada hidratación y nutrición puede exigir en algunos casos el uso de una vía de administración artificial.[62] con la condición que esta no resulte dañina para el enfermo o provoque sufrimientos inaceptables para el paciente.[63]

4. Los cuidados paliativos

De la continuidad de la asistencia forma parte el constante deber de comprender las necesidades del enfermo: necesidad de asistencia, de alivio del dolor, necesidades emotivas, afectivas y espirituales. Como se ha demostrado por la más amplia experiencia clínica, la medicina paliativa constituye un instrumento precioso e irrenunciable para acompañar al paciente en las fases más dolorosas, penosas, crónicas y terminales de la enfermedad. Los así llamados cuidados paliativos son la expresión más auténtica de la acción humana y cristiana del cuidado, el símbolo tangible del compasivo "estar" junto al que sufre. Estos tienen como objetivo «aliviar los sufrimientos en la fase final de la enfermedad y de asegurar al mismo paciente un adecuado acompañamiento humano»[64] digno, mejorándole - en la medida de lo posible - la calidad de vida y el completo bienestar. La experiencia enseña que la aplicación de los cuidados paliativos disminuye drásticamente el número de personas que piden la eutanasia. Por este motivo, parece útil un compromiso decidido, según las posibilidades económicas, para llevar estos cuidados a quienes tengan necesidad, para aplicarlos no solo en las fases terminales de la vida, sino como perspectiva integral de cuidado en relación a cualquier patología crónica y/o degenerativa, que pueda tener un pronóstico complejo, doloroso e infausto para el paciente y para su familia.[65]

La asistencia espiritual al enfermo, y a sus familiares, forma parte de los cuidados paliativos. Esta

infunde confianza y esperanza en Dios al moribundo y a los familiares, ayudándoles a aceptar la muerte del pariente. Es una contribución esencial que compete a los agentes de pastoral y a toda la comunidad cristiana, con el ejemplo del Buen Samaritano, para que al rechazo le siga la aceptación, y sobre la angustia prevalezca la esperanza,[66] sobre todo cuando el sufrimiento se prolonga por la degeneración de la patología, al aproximarse el final. En esta fase, la prescripción de una terapia analgésica eficaz permite al paciente afrontar la enfermedad y la muerte sin miedo a un dolor insoportable. Este remedio estará asociado, necesariamente, a un apoyo fraternal que pueda vencer la sensación de soledad del paciente causada, con frecuencia, por no sentirse suficientemente acompañado y comprendido en su difícil situación.

La técnica no da una respuesta radical al sufrimiento y no se puede pensar que esta pueda llegar a eliminarlo de la vida de los hombres.[67] Una pretensión semejante genera una falsa esperanza, causando una desesperación todavía mayor en el que sufre. La ciencia médica es capaz de conocer cada vez mejor el dolor físico y debe poner en práctica los mejores recursos técnicos para tratarlo; pero el horizonte vital de una enfermedad terminal genera un sufrimiento profundo en el enfermo, que requiere una atención no meramente técnica. *Spe salvi facti sumus*, en la esperanza, teológica, dirigida hacia Dios, hemos sido salvados, dice San Pablo (*Rm* 8, 24).

"El vino de la esperanza" es la contribución específica de la fe cristiana en el cuidado del enfermo y hace referencia al modo como Dios vence el mal en el mundo. En el sufrimiento el hombre debe poder experimentar una solidaridad y un amor que asume el sufrimiento ofreciendo un sentido a la vida, que se extiende más allá de la muerte. Todo esto posee una gran relevancia social: «Una sociedad que no logra aceptar a los que sufren y no es capaz de contribuir mediante la compasión a que el sufrimiento sea compartido y sobrellevado, también interiormente, es una sociedad cruel e inhumana».[68]

Debe, sin embargo, precisarse que la definición de los cuidados paliativos ha asumido en años recientes una connotación que puede resultar equívoca. En algunos países del mundo, las legislaciones nacionales que regulan los cuidados paliativos (Palliative Care Act) así como las leyes sobre el "final de la vida" (*End-of-Life Law*), prevén, junto a los cuidados paliativos, la llamada Asistencia Médica a la Muerte (MAiD), que puede incluir la posibilidad de pedir la eutanasia y el suicidio asistido. Estas previsiones legislativas constituyen un motivo de confusión cultural grave, porque hacen creer que la asistencia médica a la muerte voluntaria sea parte integrante de los cuidados paliativos y que, por lo tanto, sea moralmente lícito pedir la eutanasia o el suicidio asistido.

Además, en estos mismos contextos legislativos, las intervenciones paliativas para reducir el sufrimiento de los pacientes graves o moribundos pueden consistir en la administración de fármacos dirigidos a anticipar la muerte o en la suspensión/interrupción de la hidratación y la alimentación, incluso cuando hay un pronóstico de sema-

nas o meses. Sin embargo, estas prácticas equivalen a una acción u omisión directa para procurar la muerte y son por tanto ilícitas. La difusión progresiva de estas leyes, también a través de los protocolos de las sociedades científicas nacionales e internacionales, además de inducir a un número creciente de personas vulnerables a elegir la eutanasia o el suicidio, constituye una irresponsabilidad social frente a tantas personas, que solo tendrían necesidad de ser mejor atendidas y consoladas.

### 5. El papel de la familia y los hospices

En el cuidado del enfermo terminal es central el papel de la familia.[69] En ella la persona se apoya en relaciones fuertes, viene apreciada por sí misma y no solo por su productividad o por el placer que pueda generar. En el cuidado es esencial que el enfermo no se sienta una carga, sino que tenga la cercanía y el aprecio de sus seres queridos.

En esta misión, la familia necesita la ayuda y los medios adecuados. Es necesario, por tanto, que los Estados reconozcan la función social primaria y fundamental de la familia y su papel insustituible, también en este ámbito, destinando los recursos y las estructuras necesarias para ayudarla. Además, el acompañamiento humano y espiritual de la familia es un deber en las estructuras sanitarias de inspiración cristiana; nunca debe descuidarse, porque constituye una única unidad de cuidado con el enfermo.

Junto a la familia, la creación de los hospices, centros y estructuras donde acoger los enfermos terminales, para asegurar el cuidado hasta el último momento, es algo bueno y de gran ayuda. Después de todo, «la respuesta cristiana al misterio del sufrimiento y de la muerte no es una explicación sino una Presencia»[70] que se hace cargo del dolor, lo acompaña y lo abre

a una esperanza confiada. Estas estructuras se ponen como ejemplo de humanidad en la sociedad, santuarios del dolor vivido con plenitud de sentido. Por esto deben estar equipadas con personal especializado y medios materiales específicos de cuidado, siempre abiertos a la familia: «A este respecto, pienso en lo bien que funcionan los hospices para los cuidados paliativos, en los que los enfermos terminales son acompañados con un apoyo médico, psicológico y espiritual cualificado, para que puedan vivir con dignidad, confortados por la cercanía de sus seres queridos, la fase final de su vida terrenal.

Espero que estos centros continúen siendo lugares donde se practique con compromiso la "terapia de la dignidad", alimentando así el amor y el respeto por la vida».[71] En estas situaciones, así como en cualquier estructura sanitaria católica, es necesaria la presencia de agentes sanitarios y pastorales preparados no solo bajo el perfil clínico, sino también practicantes de una verdadera vida teológica de fe y esperanza, dirigida hacia Dios, porque esta constituye la forma más elevada de humanización del morir.[72]

### 6. El acompañamiento y el cuidado en la edad prenatal y pediátrica

En relación al acompañamiento de los neonatos y de los niños afectados de enfermedades crónicas degenerativas incompatibles con la vida, o en las fases terminales de la vida misma, es necesario reafirmar cuanto sigue, siendo conscientes de la necesidad de desarrollar una estrategia operativa capaz de garantizar calidad y bienestar al niño y a su familia.

Desde la concepción, los niños afectados por malformaciones o patologías de cualquier tipo son pequeños pacientes que la medicina hoy es capaz de asistir y acompañar de manera respetuo-

sa con la vida. Su vida es sagrada, única, irrepetible e inviolable, exactamente como aquella de toda persona adulta.

En el caso de las llamadas patologías prenatales "incompatibles con la vida" - es decir que seguramente lo llevarán a la muerte dentro de un breve espacio de tiempo - y en ausencia de tratamientos fetales o neonatales capaces de mejorar las condiciones de salud de estos niños, de ninguna manera son abandonados en el plano asistencial, sino que son acompañados, como cualquier otro paciente, hasta la consecución de la muerte natural; el *comfort care* perinatal favorece, en este sentido, un proceso asistencial integrado, que, junto al apoyo de los médicos y de los agentes de pastoral sostiene la presencia constante de la familia. El niño es un paciente especial y requiere por parte del acompañante una preparación específica ya sea en términos de conocimiento como de presencia. El acompañamiento empático de un niño en fase terminal, que está entre los más delicados, tiene el objetivo de añadir vida a los años del niño y no años a su vida.

Especialmente, los Hospices Perinatales proporcionan un apoyo esencial a las familias que acogen el nacimiento de un hijo en condiciones de fragilidad. En tales casos, el acompañamiento médico competente y el apoyo de otras familias-testi-



gos, que han pasado por la misma experiencia de dolor y de pérdida, constituyen un recurso esencial, junto al necesario acompañamiento espiritual de estas familias. Es un deber pastoral de los agentes sanitarios de inspiración cristiana trabajar para favorecer la máxima difusión de los mismos en el mundo.

Todo esto se revela especialmente importante en el caso de aquellos niños que, en el estado actual del conocimiento científico, están destinados a morir inmediatamente después del parto o en un corto periodo de tiempo. Cuidar a estos niños ayuda a los padres a elaborar el luto y a concebirlo no solo como una pérdida, sino como una etapa de un camino de amor recorrido junto al hijo.

Desafortunadamente, la cultura hoy dominante no promueve esta perspectiva: a nivel social, el uso a veces obsesivo del diagnóstico prenatal y el afirmarse de una cultura hostil a la discapacidad inducen, con frecuencia, a la elección del aborto, llegando a configurarlo como una práctica de "prevención".

Este consiste en la eliminación deliberada de una vida humana inocente y como tal nunca es lícito. Por lo tanto, el uso del diagnóstico prenatal con una finalidad selectiva es contrario a la dignidad de la persona y gravemente ilícito porque es expresión de una mentalidad eugenésica. En otros casos, después del nacimiento, la misma cultura lleva a suspender, o no iniciar, los cuidados al niño apenas nacido, por la presencia o incluso solo por la posibilidad que desarrolle en el futuro una discapacidad. También esta perspectiva, de matriz utilitarista, no puede ser aprobada. Un procedimiento semejante, además de inhumano, es gravemente ilícito desde el punto de vista moral.

Un principio fundamental de la asistencia pediátrica es que el niño en la fase final de la vida

tiene el derecho al respeto y al cuidado de su persona, evitando tanto el ensañamiento terapéutico y la obstinación irrazonable como toda anticipación intencional de su muerte. En la perspectiva cristiana, el cuidado pastoral de un niño enfermo terminal reclama la participación a la vida divina en el Bautismo y la Confirmación.

En la fase terminal del recorrido de una enfermedad incurable, incluso si se suspenden las terapias farmacológicas o de otra naturaleza destinadas a luchar contra la patología que sufre el niño, porque no son apropiadas a su deteriorada condición clínica y son consideradas por los médicos como fútiles o excesivamente gravosas para él, en cuanto causa de un mayor sufrimiento, no deben reducirse los cuidados integrales del pequeño enfermo, en sus diversas dimensiones fisiológica, psicológica, afectivo-relacional y espiritual. Cuidar no significa solo poner en práctica una terapia o curar; así como interrumpir una terapia, cuando esta ya no beneficia al niño incurable, no implica suspender los cuidados eficaces para sostener las funciones fisiológicas esenciales para la vida del pequeño paciente, mientras su organismo sea capaz de beneficiarse (ayuda a la hidratación, a la nutrición, a la termorregulación y todavía otras, en la medida en que estas se requieran para sostener la homeostasis corporal y reducir el sufrimiento orgánico y sistémico).

La abstención de toda obstinación terapéutica, en la administración de los tratamientos juzgados ineficaces, no debe ser una retirada terapéutica en los cuidados, sino que debe mantener abierto el camino de acompañamiento a la muerte. Se debe considerar, también, que las intervenciones rutinarias, como la ayuda a la respiración, se administren de manera indolora y proporcionada, personalizando sobre el paciente el tipo de ayuda adecuada, para evitar que la justa preocupación por la vida contraste con la imposición injusta de un dolor evitable.

En este contexto, la evaluación y la gestión del dolor físico del neonato y del niño son esenciales para respetarlo y acompañarlo en las fases más estresantes de la enfermedad. Los cuidados personalizados y delicados, que hoy en día se llevan a cabo en la asistencia clínica pediátrica, acompañados por la presencia de los padres, hacen posible una gestión integrada y más eficaz de cualquier intervención asistencial.

El mantenimiento del vínculo afectivo entre los padres y el hijo es parte integrante del proceso de cuidado. La relación de cuidado y de acompañamiento padre-niño viene favorecida con todos los instrumentos necesarios y constituye la parte fundamental del cuidado, también para las enfermedades incurables y las situaciones de evolución terminal. Además del contacto afectivo, no se debe olvidar el momento espiritual. La oración de las personas cercanas, por la intención del niño enfermo, tiene un valor sobrenatural que sobrepasa y profundiza la relación afectiva.

El concepto ético/jurídico del "mejor interés del niño" - hoy utilizado para efectuar la evaluación costes-beneficios de los cuidados que se llevan a cabo - de ninguna manera puede constituir el fundamento para decidir abreviar su vida con el objetivo de evitarle sufrimientos, con acciones u omisiones que por su naturaleza o en la intención se puedan configurar como eutanásicas. Como se ha dicho, la suspensión de terapias desproporcionadas no puede conducir a la supresión de aquellos cuidados básicos necesarios para acompañarlo a una muerte digna, incluidas aquellas para aliviar el dolor, y tampoco a la suspensión de aquella atención espiritual que se ofrece a quienes pronto se encontrarán con Dios.

### 7. Terapias analgésicas y supresión de la conciencia

Algunos cuidados especializados requieren, por parte de los agentes sanitarios, una atención y competencias específicas para llevar a cabo la mejor práctica médica, desde el punto de vista ético, siempre conscientes de acercarse a las personas en su situación concreta de dolor.

Para disminuir los dolores del enfermo, la terapia analgésica utiliza fármacos que pueden causar

## Samaritanus Bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida

VIENE DE LA PÁGINA 13

la supresión de la conciencia (sedación). Un profundo sentido religioso puede permitir al paciente vivir el dolor como un ofrecimiento especial a Dios, en la óptica de la Redención;[73] sin embargo, la Iglesia afirma la licitud de la sedación como parte de los cuidados que se ofrecen al paciente, de tal manera que el final de la vida acontezca con la máxima paz posible y en las mejores condiciones interiores.

Esto es verdad también en el caso de tratamientos que anticipan el momento de la muerte (sedación paliativa profunda en fase terminal).[74] siempre, en la medida de lo posible, con el consentimiento informado del paciente. Desde el punto de vista pastoral, es bueno cuidar la prepa-



ración espiritual del enfermo para que llegue conscientemente tanto a la muerte como al encuentro con Dios.[75] El uso de los analgésicos es, por tanto, una parte de los cuidados del paciente, pero cualquier administración que cause directa e intencionalmente la muerte es una práctica eutanasia y es inaceptable.[76] La sedación debe por tanto excluir, como su objetivo directo, la intención de matar, incluso si con ella es posible un condicionamiento a la muerte en todo caso inevitable.[77]

Se necesita aquí una aclaración en relación al contexto pediátrico: en el caso del niño incapaz de entender, como por ejemplo un neonato, no se debe cometer el error de suponer que el niño podrá soportar el dolor y aceptarlo, cuando existen sistemas para aliviarlo. Por eso, es un deber médico trabajar para reducir al máximo posible el sufrimiento del niño, de tal manera que pueda alcanzar la muerte natural en paz y pudiendo percibir lo mejor posible la presencia amorosa de los médicos y, sobre todo, de la familia.

8. El estado vegetativo y el estado de mínima conciencia

Otras situaciones relevantes son la del enfermo con falta persistente de conciencia, el llamado "estado vegetativo", y la del enfermo en estado "de mínima conciencia". Es siempre engañoso pensar que el estado vegetativo, y el estado de mínima conciencia, en sujetos que respiran autónomamente, sean un signo de que el enfermo haya cesado de ser persona humana con toda la dignidad que le es propia.[78] Al contrario, en estos estados de máxima debilidad, debe ser reconocido en su valor y asistido con los cuidados adecuados. El hecho que el enfermo pueda permanecer por años en esta dolorosa situación sin una esperanza clara de recuperación implica, sin ninguna duda, un sufrimiento para aquellos que lo cuidan.

Puede ser útil recordar lo que nunca se puede perder de vista en relación con semejante situa-

ción dolorosa. Es decir, el paciente en estos estados tiene derecho a la alimentación y a la hidratación; alimentación e hidratación por vías artificiales son, en línea de principio, medidas ordinarias; en algunos casos, tales medidas pueden llegar a ser desproporcionadas, o porque su administración no es eficaz, o porque los medios para administrarlas crean una carga excesiva y provocan efectos negativos que superan los beneficios.

En la óptica de estos principios, el compromiso del agente sanitario no puede limitarse al paciente sino que debe extenderse también a la familia o a quien es responsable del cuidado del paciente, para quienes se debe prever también un oportuno acompañamiento pastoral. Por lo tanto, es necesario prever una ayuda adecuada a los familiares para llevar el peso prolongado de la asistencia al enfermo en estos estados, asegurándoles aquella cercanía que los ayude a no desanimarse y, sobre todo, a no ver como única solución la interrupción de los cuidados. Hay que estar adecuadamente preparados, y también es necesario que los miembros de la familia sean ayudados debidamente.

9. La objeción de conciencia por parte de los agentes sanitarios y de las instituciones sanitarias católicas.

Ante las leyes que legitiman - bajo cualquier forma de asistencia médica - la eutanasia o el suicidio asistido, se debe negar siempre cualquier cooperación formal o material inmediata. Estas situaciones constituyen un ámbito específico para el testimonio cristiano, en las cuales «es necesario obedecer a Dios antes que a los hombres» (Hch 5, 29). No existe el derecho al suicidio ni a la eutanasia: el derecho existe para tutelar la vida y la coexistencia entre los hombres, no para causar la muerte. Por tanto, nunca le es lícito a nadie colaborar con semejantes acciones inmorales o dar a entender que se pueda ser cómplice con palabras, obras u omisiones. El único verdadero derecho es aquel del enfermo a ser acompañado y cuidado con humanidad. Solo así se custodia su dignidad hasta la llegada de la muerte natural. «Ningún agente sanitario, por tanto, puede erigirse en tutor ejecutivo de un derecho inexistente, aun cuando la eutanasia fuese solicitada con plena conciencia por el sujeto interesado».[79]

A este respecto, los principios generales referidos a la cooperación al mal, es decir a acciones ilícitas, son reafirmados: «Los cristianos, como todos los hombres de buena voluntad, están llamados, por un grave deber de conciencia, a no prestar su colaboración formal a aquellas prácticas que, aun permitidas por la legislación civil, se oponen a la Ley de Dios. En efecto, desde el punto de vista moral, nunca es lícito cooperar formalmente con el mal. Esta cooperación se produce cuando la acción realizada, o por su misma naturaleza o por la configuración que asume en un contexto concreto, se califica como colaboración directa en un acto contra la vida humana inocente o como participación en la intención moral del agente principal. Esta cooperación nunca puede justificarse invocando el respeto a la libertad de los demás, ni apoyarse en el hecho de que la ley civil la prevea y exija. En efecto, los actos que cada cual realiza personalmente tienen una responsabilidad moral, a la que nadie puede nunca substraerse y sobre la que todos y cada uno serán juzgados por Dios mismo (cfr. Rm 2, 6; 14, 12)».[80]

Es necesario que los Estados reconozcan la objeción de conciencia en ámbito médico y sanitario, en el respeto a los principios de la ley moral natural, y especialmente donde el servicio a la vi-

da interpela cotidianamente la conciencia humana.[81] Donde esta no esté reconocida, se puede llegar a la situación de deber desobedecer a la ley, para no añadir injusticia a la injusticia, condicionando la conciencia de las personas. Los agentes sanitarios no deben vacilar en pedirla como derecho propio y como contribución específica al bien común.

Igualmente, las instituciones sanitarias deben superar las fuertes presiones económicas que a veces les inducen a aceptar la práctica de la eutanasia. Y donde la dificultad para encontrar los medios necesarios hiciese gravoso el trabajo de las instituciones públicas, toda la sociedad está llamada a un aumento de responsabilidad de tal manera que los enfermos incurables no sean abandonados a su suerte o a los únicos recursos de sus familiares. Todo esto requiere una toma de posición clara y unitaria por parte de las Conferencias Episcopales, las Iglesias locales, así como de las comunidades y de las instituciones católicas para tutelar el propio derecho a la objeción de conciencia en los contextos legislativos que prevén la eutanasia y el suicidio.

Las instituciones sanitarias católicas constituyen un signo concreto del modo con el que la comunidad eclesial, tras el ejemplo del Buen Samaritano, se hace cargo de los enfermos. El mandamiento de Jesús, "cuidad a los enfermos" (Lc 10, 9), encuentra su concreta actuación no solo imponiendo sobre ellos las manos, sino también recorriéndolos de la calle, asistiéndolos en sus propias casas y creando estructuras especiales de acogida y de hospitalidad. Fiel al mandamiento del Señor, la Iglesia ha creado, a lo largo de los siglos varias estructuras de acogida, donde la atención médica encuentra una específica declinación en la dimensión del servicio integral a la persona enferma.

Las instituciones sanitarias "católicas" están llamadas a ser fieles testigos de la irrenunciable atención ética por el respeto a los valores fundamentales y a aquellos cristianos constitutivos de su identidad, mediante la abstención de comportamientos de evidente ilicitud moral y la declarada y formal obediencia a las enseñanzas del Magisterio eclesial. Cualquier otra acción, que no corresponda a la finalidad y a los valores a los cuales las instituciones católicas se inspiran, no es éticamente aceptable y, por tanto, perjudica la atribución de la calificación de "católica", a la misma institución sanitaria.

En este sentido, no es éticamente admisible una colaboración institucional con otras estructuras hospitalarias hacia las que orientar y dirigir a las personas que piden la eutanasia. Semejantes elecciones no pueden ser moralmente admitidas ni apoyadas en su realización concreta, aunque sean legalmente posibles. De hecho, las leyes que aprueban la eutanasia «no sólo no crean ninguna obligación de conciencia, sino que, por el contrario, establecen una grave y precisa obligación de oponerse a ellas mediante la objeción de conciencia. Desde los orígenes de la Iglesia, la predicación apostólica ha inculcado a los cristianos el deber de obedecer a las autoridades públicas legítimamente constituidas (cfr. Rm 13, 1-7; 1 P 2, 13-14), pero al mismo tiempo ha enseñado firmemente que "hay que obedecer a Dios antes que a los hombres" (Hch 5, 29)».[82]

El derecho a la objeción de conciencia no debe hacernos olvidar que los cristianos no rechazan estas leyes en virtud de una concepción religiosa privada, sino de un derecho fundamental e inviolable de toda persona, esencial para el bien común de toda la sociedad. Se trata, de hecho, de leyes contrarias al derecho natural en cuanto que minan los fundamentos mismos de la dignidad humana y de una convivencia basada en la justicia.

10. El acompañamiento pastoral y el apoyo de los sacramentos

El momento de la muerte es un paso decisivo del hombre en su encuentro con Dios Salvador. La Iglesia está llamada a acompañar espiritual-

mente a los fieles en esta situación, ofreciéndoles los “recursos sanadores” de la oración y los sacramentos. Ayudar al cristiano a vivirlo en un contexto de acompañamiento espiritual es un acto supremo de caridad. Simplemente porque «ningún creyente debería morir en la soledad y en el abandono»,<sup>[83]</sup> es necesario crear en torno al enfermo una sólida plataforma de relaciones humanas y humanizadoras que lo acompañen y lo abran a la esperanza.

La parábola del Buen Samaritano indica cual debe ser la relación con el prójimo que sufre, que actitudes hay que evitar - indiferencia, apatía, prejuicio, miedo a mancharse las manos, encerrarse en sus propias preocupaciones - y cuales hay que poner en práctica - atención, escucha, comprensión, compasión, discreción. La invitación a la imitación, «Ve y haz también tú lo mismo» (*Lc* 10, 37), es una llamada a no subestimar todo el potencial humano de presencia, de disponibilidad, de acogida, de discernimiento, de implicación, que la proximidad hacia quien está en una situación de necesidad exige y que es esencial en el cuidado integral de la persona enferma.

La calidad del amor y del cuidado de las personas en las situaciones críticas y terminales de la vida contribuye a alejar de ellas el terrible y extremo deseo de poner fin a la propia vida. Solo un contexto de calor humano y de fraternidad evangélica es capaz de abrir un horizonte positivo y de sostener al enfermo en la esperanza y en un confiado abandono. Este acompañamiento forma parte de la ruta definida por los cuidados paliativos y debe incluir al paciente y a su familia. La familia, desde siempre, ha tenido un papel importante en el cuidado, cuya presencia, apoyo, afecto, constituyen para el enfermo un factor terapéutico esencial. Ella, de hecho, recuerda el Papa Francisco, «ha sido siempre el “hospital” más cercano. Aún hoy, en muchas partes del mundo, el hospital es un privilegio para pocos, y a menudo está distante. Son la mamá, el papá, los hermanos, las hermanas, las abuelas quienes garantizan las atenciones y ayudan a sanar».<sup>[84]</sup>

El hacerse cargo del otro o el hacerse cargo de los sufrimientos de otros es una tarea que implica no solo a algunos, sino que abraza la responsabilidad de todos, de toda la comunidad cristiana. San Pablo afirma que, cuando un miembro sufre, todo el cuerpo está sufriendo (cfr. *1 Cor* 12, 26) y todo entero se inclina sobre el miembro enfermo para darle alivio. Cada uno, por su parte, está llamado a ser “siervo del consuelo” frente a las situaciones humanas de desolación y desánimo.

El acompañamiento pastoral reclama el ejercicio de las virtudes humanas y cristianas de la empatía (en-pathos), de la compasión (*cum-passio*), del hacerse cargo del sufrimiento del enfermo compartiéndolo, y del consuelo (*cum-solacium*), del entrar en la soledad del otro para hacerle sentirse amado, acogido, acompañado, apoyado. El ministerio de la escucha y del consuelo que el sacerdote está llamado a ofrecer, haciéndose signo de la solicitud compasiva de Cristo y de la Iglesia, puede y debe tener un papel decisivo. En esta importante misión es extremadamente importante testimoniar y conjugar aquella verdad y caridad con las que la mirada del Buen Pastor no deja de acompañar a todos sus hijos. Dada la importancia de la figura del sacerdote en el acompañamiento humano, pastoral y espiritual de los enfermos en las fases terminales de la vida, es necesario que en su camino de formación esté prevista una preparación actualizada y orientada en este sentido. También es importante que sean formados en este acompañamiento cristiano los médicos y los agentes sanitarios, porque pueden darse circunstancias específicas que hacen muy difícil una adecuada presencia de los sacerdotes a la cabecera del enfermo terminal.

Ser hombres y mujeres expertos en humanidad significa favorecer, a través de las actitudes con las que se cuida del prójimo que sufre, el encuentro con el Señor de la vida, el único capaz de verter, de manera eficaz, sobre las heridas humanas el aceite del consuelo y el vino de la esperanza.

Todo hombre tiene el derecho natural de ser atendido en esta hora suprema según las expresiones de la religión que profesa. El momento sacra-

mental es siempre el culmen de toda la tarea pastoral de cuidado que lo precede y fuente de todo lo que sigue. La Iglesia llama sacramentos «de curación»<sup>[85]</sup> a la Penitencia y a la Unción de los enfermos, que culminan en la Eucaristía como “viático” para la vida eterna.<sup>[86]</sup> Mediante la cercanía de la Iglesia, el enfermo vive la cercanía de Cristo que lo acompaña en el camino hacia la casa del Padre (cfr. *Jn* 14, 6) y lo ayuda a no caer en la desesperación,<sup>[87]</sup> sosteniéndolo en la esperanza, sobre todo cuando el camino se hace más penoso.<sup>[88]</sup>

11. El discernimiento pastoral hacia quien pide la eutanasia o el suicidio asistido

Un caso del todo especial en el que hoy es necesario reafirmar la enseñanza de la Iglesia es el acompañamiento pastoral de quien ha pedido expresamente la eutanasia o el suicidio asistido. Respecto al sacramento de la Reconciliación, el confesor debe asegurarse que haya contrición, la cual es necesaria para la validez de la absolución, y que consiste en el «dolor del alma y detestación del pecado cometido, con propósito de no pecar en adelante».<sup>[89]</sup> En nuestro caso nos encontramos ante una persona que, más allá de sus disposiciones subjetivas, ha realizado la elección de un acto gravemente inmoral y persevera en él libremente. Se trata de una manifiesta no-disposición para la recepción de los sacramentos de la Penitencia,<sup>[90]</sup> con la absolución, y de la Unción,<sup>[91]</sup> así como del Viático.<sup>[92]</sup> Podrá recibir tales sacramentos en el momento en el que su disposición a cumplir los pasos concretos permita al ministro concluir que el penitente ha modificado su decisión. Esto implica también que una persona que se haya registrado en una asociación para recibir la eutanasia o el suicidio asistido debe mostrar el propósito de anular tal inscripción, antes de recibir los sacramentos. Se recuerda que la necesidad de posponer la absolución no implica un juicio sobre la imputabilidad de la culpa, porque la responsabilidad personal podría estar disminuida o incluso no existir.<sup>[93]</sup> En el caso en el que el paciente estuviese desprovisto de conciencia, el sacerdote podría administrar los sacramentos sub condicione si se puede presumir el arrepentimiento a partir de cualquier signo dado con anterioridad por la persona enferma.

Esta posición de la Iglesia no es un signo de falta de acogida al enfermo. De hecho, debe ser el ofrecimiento de una ayuda y de una escucha siempre posible, siempre concedida, junto a una explicación profunda del contenido del sacramento, con el fin de dar a la persona, hasta el último momento, los instrumentos para poder escogerlo y desearlo. La Iglesia está atenta a escrutar los signos de conversión suficientes, para que los fieles puedan pedir razonablemente la recepción de los sacramentos. Se recuerda que posponer la absolución es también un acto medicinal de la Iglesia, dirigido, no a condenar al pecador, sino a persuadirlo y acompañarlo hacia la conversión.

También en el caso en el que una persona no se encuentre en las disposiciones objetivas para recibir los sacramentos, es necesaria una cercanía que invite siempre a la conversión. Sobre todo si la eutanasia, pedida o aceptada, no se lleva a cabo en un breve periodo de tiempo. Se tendrá entonces la posibilidad de un acompañamiento para hacer renacer la esperanza y modificar la elección errónea, y que el enfermo se abra al acceso a los sacramentos. Sin embargo, no es admisible por parte de aquellos que asisten espiritualmente a estos enfermos ningún gesto exterior que pueda ser interpretado como una aprobación de la acción eutanásica, como por ejemplo el estar presentes en el instante de su realización. Esta presencia solo puede interpretarse como complicidad. Este principio se refiere de manera particular, pero no solo, a los capellanes de las estructuras sanitarias donde puede practicarse la eutanasia, que no deben dar escándalo mostrándose de algún modo cómplices de la supresión de una vida humana.

12. La reforma del sistema educativo y la formación de los agentes sanitarios

En el contexto social y cultural actual, tan denso en desafíos en relación con la tutela de la vida humana en las fases más críticas de la existencia, el papel de la educación es ineludible. La familia,



la escuela, las demás instituciones educativas y las comunidades parroquiales deben trabajar con perseverancia para despertar y madurar aquella sensibilidad hacia el prójimo y su sufrimiento, de la que se ha convertido en símbolo la figura evangélica del Samaritano.<sup>[94]</sup>

A las capellanías hospitalarias se les pide ampliar la formación espiritual y moral de los agentes sanitarios, incluidos médicos y personal de enfermería, así como de los grupos de voluntariado hospitalario, para que sepan dar la atención humana y espiritual necesaria en las fases terminales de la vida. El cuidado psicológico y espiritual del paciente durante toda la evolución de la enfermedad debe ser una prioridad para los agentes pastorales y sanitarios, teniendo cuidado de poner en el centro al paciente y a su familia.

Los cuidados paliativos deben difundirse en el mundo y es obligatorio preparar, para tal fin, los cursos universitarios para la formación especializada de los agentes sanitarios. También es prioritaria la difusión de una correcta y metódica información sobre la eficacia de los auténticos cuidados paliativos para un acompañamiento digno de la persona hasta la muerte natural. Las instituciones sanitarias de inspiración cristiana deben preparar protocolos para sus agentes sanitarios que incluyan una apropiada asistencia psicológica, moral y espiritual como componente esencial de los cuidados paliativos.

La asistencia humana y espiritual debe volver a entrar en los recorridos formativos académicos de todos los agentes sanitarios y en las prácticas hospitalarias.

Además de todo esto, las estructuras sanitarias y asistenciales deben preparar modelos de asistencia psicológica y espiritual para los agentes sanitarios que tienen a su cargo los pacientes en las fases terminales de la vida humana. Hacerse cargo de quienes cuidan es esencial para evitar que sobre los agentes y los médicos recaiga todo el peso (burn out) del sufrimiento y de la muerte de los pacientes incurables. Estos tienen necesidad de apoyo y de momentos de discusión y de escucha adecuados para poder procesar no solo valores y emociones, sino también el sentido de la angustia, del sufrimiento y de la muerte en el ámbito de su servicio a la vida. Tienen que poder percibir el sentido profundo de la esperanza y la conciencia que su misión es una verdadera vocación a apoyar y acompañar el misterio de la vida y de la gracia en las fases dolorosas y terminales de la existencia.<sup>[95]</sup>

## Conclusión

El misterio de la Redención del hombre está enraizado de una manera sorprendente en el com-

## Samaritanus Bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida

VIENE DE LA PÁGINA 15

promiso amoroso de Dios con el sufrimiento humano. Por eso podemos fiarnos de Dios y transmitir esta certeza en la fe al hombre sufriente y asustado por el dolor y la muerte.

El testimonio cristiano muestra como la esperanza es siempre posible, también en el interior de la cultura del descarte. «La elocuencia de la parábola del buen Samaritano, como también la de todo el Evangelio, es concretamente esta: el hombre debe sentirse llamado personalmente a testimoniar el amor en el sufrimiento».[96]

La Iglesia aprende del Buen Samaritano el cuidado del enfermo terminal y obedece así el mandamiento unido al don de la vida: «¡respetar, defender, ama y sirve a la vida, a toda vida humana!». [97] El evangelio de la vida es un evangelio de la compasión y de la misericordia dirigido al hombre concreto, débil y pecador, para levantarlo, mantenerlo en la vida de la gracia y, si es posible, curarlo de toda posible herida. No basta, sin embargo, compartir el dolor, es necesario sumergirse en los frutos del Misterio Pascual de Cristo para vencer el pecado y el mal, con la voluntad de «desterrar la miseria ajena como si fuese propia».[98] Sin embargo, la miseria más grande es la falta de esperanza ante la muerte. Esta es la esperanza anunciada por el testimonio cristiano que, para ser eficaz, debe ser vivida en la fe implicando a todos, familiares, enfermeros, médicos, y la pastoral de las diócesis y de los hospitales católicos, llamados a vivir con fidelidad el deber de acompañar a los enfermos en todas las fases de la enfermedad, y en particular, en las fases críticas y terminales de la vida, así como se ha definido en el presente documento.

El Buen Samaritano, que pone en el centro de su corazón el rostro del hermano en dificultad, sabe ver su necesidad, le ofrece todo el bien necesario para levantarle de la herida de la desolación y abrir en su corazón hendiduras luminosas de esperanza. El «querer el bien» del Samaritano, que se hace prójimo del hombre herido no con palabras ni con la lengua, sino con los hechos y en la verdad (cfr. 1 Jn 3, 18), toma la forma de cuidado, con el ejemplo de Cristo que pasó haciendo el bien y sanando a todos (cfr. Hch 10, 38). Curados por Jesús, nos transformamos en hombres y mujeres llamados a anunciar su potencia sanadora, a amar y a hacernos cargo del prójimo como él nos ha enseñado. Esta vocación al amor y al cuidado del otro,[99] que lleva consigo ganancias de eternidad, se anuncia de manera explícita por el Señor de la vida en esta paráfrasis del juicio final: recibid en heredad el reino, porque estaba enfermo y me habéis visitado. ¿Cuándo, Señor? Todas las veces que habéis hecho esto con un hermano nuestro más pequeño, a un hermano nuestro que sufre, lo habéis hecho conmigo (cfr. Mt 25, 31-46). El Sumo Pontífice Francisco, en fecha 25 de junio de 2020 ha aprobado esta Carta, decidida en la Sesión Plenaria de esta Congregación el 29 de enero de 2020, y ha ordenado su publicación.

Dada en Roma, desde la sede de la Congregación para la Doctrina de la Fe, el 14 de julio de 2020, memoria litúrgica de san Camilo de Lelis.

LUIS F. CARD. LADARIA, S.I.  
PREFECTO

GIACOMO MORANDI  
ARZOBISPO TITULAR DE CERVETERI  
SECRETARIO

### Notas

[1] *Misal Romano* reformado por mandato del Concilio Ecueménico Vaticano II, promulgado por la autoridad del papa Pablo VI, revisado por el papa Juan Pablo II, Conferencia Episcopal Española, Madrid 2017, Prefacio común VIII, p. 515.

[2] Cfr. Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, Ed.



Salterrac, Maliaño (Cantabria - España) 2017, n. 6.

[3] Benedicto XVI, Carta Enc. *Spes salvi* (30 noviembre 2007), n. 22: AAS 99 (2007), 1004: «Si el progreso técnico no se corresponde con un progreso en la formación ética del hombre, con el crecimiento del hombre interior (cfr. Ef 3, 16; 2 Cor 4, 16), no es un progreso sino una amenaza para el hombre y para el mundo».

[4] Cfr. Francisco, *Discurso a la Asociación Italiana contra las leucemias-linfomas y mielomas (AIL)* (2 marzo 2019): L'Osservatore Romano, 3 marzo 2019, 7.

[5] Francisco, Exhort. Ap. *Amoris laetitia* (19 marzo 2016), n. 3: AAS 108 (2016), 312.

[6] Cfr. Conc. Ecum. Vat. II, Const. Past. *Gaudium et spes* (7 diciembre 1965), n. 10: AAS 58 (1966), 1032-1033.

[7] Cfr. Juan Pablo II, Carta Ap. *Salvifici doloris* (11 febrero 1984), n. 4: AAS 76 (1984), 203.

[8] Cfr. Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 144.

[9] Francisco, *Mensaje para la XLVIII Jornada Mundial de las Comunicaciones Sociales* (24 enero 2014): AAS 106 (2014), 114.

[10] Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 87: AAS 87 (1995), 500.

[11] Cfr. Juan Pablo II, Carta Enc. *Centesimus annus* (1 mayo 1991), n. 37: AAS 83 (1991), 840.

[12] Juan Pablo II, Carta Enc. *Veritatis splendor* (6 agosto 1993), n. 50: AAS 85 (1993), 1173.

[13] Juan Pablo II, *Discurso a los participantes al Congreso Internacional sobre "Los tratamientos de soporte vital y estado vegetativo. Progresos científicos y dilemas éticos"* (20 marzo 2004), n. 7: AAS 96 (2004), 489.

[14] Cfr. Congregación para la Doctrina de la Fe, Carta *Placuit Deo* (22 febrero 2018), n. 6: AAS 110 (2018), 430.

[15] Cfr. Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 9.

[16] Cfr. Pablo VI, *Mensaje en la última sesión pública del Concilio* (7 diciembre 1965): AAS 58 (1966), 55-56.

[17] Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 9.

[18] Congregación para la Doctrina de la Fe, Carta *Placuit Deo* (22 febrero 2018), n. 12: AAS 110 (2018), 433-434.

[19] Francisco, *Discurso a los participantes en la Asamblea Plenaria de la Congregación para la Doctrina de la Fe* (30 enero 2020): L'Osservatore Romano, 31 enero 2020, 7.

[20] Benedicto XVI, Carta Enc. *Deus caritas est* (25 diciembre 2005), n. 31: AAS 98 (2006), 245.

[21] Benedicto XVI, Carta Enc. *Caritas in veritate* (29 junio 2009), n. 76: AAS 101 (2009), 707.

[22] Cfr. Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 49: AAS 87 (1995), 455;

«El sentido más verdadero y profundo de la vida: ser un don que se realiza al darse».

[23] Conc. Ecum. Vat. II, Const. *Dogn. Dei Verbum* (8 noviembre 1965), n. 2: AAS 58 (1966), 818.

[24] Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 34: AAS 87 (1995), 438.

[25] Cfr. *Declaración conjunta de las Religiones Monoteístas Abrahámicas sobre las cuestiones del final de la vida*, Ciudad del Vaticano, 28 octubre 2019: «Nos oponemos a cualquier forma de eutanasia -que es el acto directo, deliberado e intencional de quitar la vida - así como al suicidio médicamente asistido - que es el apoyo directo, deliberado e intencional para suicidarse porque contradicen fundamentalmente el valor inalienable de la vida humana y, por lo tanto, son inherente y consecuentemente erróneos desde el punto de vista moral y religioso, y deben ser prohibidos sin excepciones».

[26] Cfr. Francisco, *Discurso al Congreso de la Asociación de Médicos Católicos Italianos en el 70 aniversario de su fundación* (15 noviembre 2014): AAS 106 (2014), 976.

[27] Cfr. Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 1; Congregación para la Doctrina de la Fe, Instr. *Dignitas personae* (8 septiembre 2008), n. 8: AAS 100 (2008), 863.

[28] Francisco, Carta Enc. *Laudato si'* (24 mayo 2015), n. 65: AAS 107 (2015), 873.

[29] Conc. Ecum. Vat. II, Const. Past. *Gaudium et spes* (7 diciembre 1965), n. 27: AAS 58 (1966), 1047-1048.

[30] Francisco, *Discurso al Congreso de la Asociación de Médicos Católicos Italianos en el 70 aniversario de su fundación* (15 noviembre 2014): AAS 106 (2014), 976.

[31] Cfr. Francisco, *Discurso a la Federación Nacional de las Ordenes de Médicos Cirujanos y de los Odontólogos* (20 septiembre 2019): L'Osservatore Romano, 21 septiembre 2019, 8: «Son formas apresuradas de tratar opciones que no son, como podría parecer, una expresión de la libertad de la persona, cuando incluyen el descarte del enfermo como una posibilidad, o la falsa compasión frente a la petición de que se le ayude a anticipar la muerte».

[32] Congregación para la Doctrina de la Fe, Carta *Placuit Deo* (22 febrero 2018), n. 3: AAS 110 (2018), 428-429; cfr. Francisco, Carta Enc. *Laudato si'* (24 mayo 2015), n.162: AAS 107 (2015), 912.

[33] Benedicto XVI, Carta Enc. *Caritas in veritate* (29 junio 2009), n. 53: AAS 101 (2009), 688: «Una de las pobreza más hondas que el hombre puede experimentar es la soledad. Ciertamente, también las otras pobreza, incluidas las materiales, nacen del aislamiento, del no ser amados o de la dificultad de amar».

[34] Cfr. Francisco, Exhort. Ap. *Evangelii gaudium* (24 noviembre 2013), n. 53: AAS 105 (2013), 1042; se puede ver también: Id., *Discurso a la delegación del Instituto "Dignitatis Humanae"* (7 diciembre 2013): AAS 106 (2014) 14-15; Id., Encuen-

tro con los ancianos (28 septiembre 2014): AAS 106 (2014), 759-760.

[35] Cfr. Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 12: AAS 87 (1995), 414.

[36] Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), II: AAS 72 (1980), 546.

[37] Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 65: AAS 87 (1995), 475; cfr. Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), II: AAS 72 (1980), 546.

[38] Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 65: AAS 87 (1995), 477. Es una doctrina propuesta de modo definitivo en la cual la Iglesia compromete su infalibilidad: cfr. Congregación para la Doctrina de la Fe, *Nota doctrinal ilustrativa de la fórmula conclusiva de la Profesio fidei* (29 junio 1998), n. 11: AAS 90 (1998), 550.

[39] Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), II: AAS 72 (1980), 546.

[40] Cfr. *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 2286.

[41] Cfr. *ibidem*, nn. 1735 y 2282.

[42] Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), II: AAS 72 (1980), 546.

[43] Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 169.

[44] Cfr. *ibidem*, n. 170.

[45] Cfr. Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 72: AAS 87 (1995), 484-485.

[46] Francisco, *Discurso a los participantes en la Asamblea Plenaria de la Congregación para la Doctrina de la Fe* (30 enero 2020): L'Osservatore Romano, 31 enero 2020, 7.

[47] Juan Pablo II, Carta Enc. *Veritatis splendor* (6 agosto 1993), n. 15: AAS 85 (1993), 1145.

[48] Cfr. Benedicto XVI, Carta Enc. *Spe salvi* (30 noviembre 2007), nn. 36-37: AAS 99 (2007), 1014-1016.

[49] Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), II: AAS 72 (1980), 546.

[50] Juan Pablo II, Carta Ap. *Salvifici doloris* (11 febrero 1984), n. 5: AAS 76 (1984), 204.

[51] Cfr. Benedicto XVI, Carta. Enc. *Spe salvi* (30 noviembre 2007), n. 38: AAS 99 (2007), 1016.

[52] Cfr. Juan Pablo II, Carta Ap. *Salvifici doloris* (11 febrero 1984), n. 29: AAS 76 (1984), 244: «No puede el hombre "prójimo" pasar con desinterés ante el sufrimiento ajeno, en nombre de la fundamental solidaridad humana; y mucho menos en nombre del amor al prójimo. Debe "pararse", "conmoverse", actuando como el Samaritano de la parábola evangélica. La parábola en sí expresa una verdad profundamente cristiana, pero a la vez tan universalmente humanas».

[53] Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), IV: AAS 72 (1980), 549-551.

[54] Cfr. *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 2278; Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Carta de los Agentes sanitarios*, Ciudad del Vaticano, 1995, n. 119; Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 65: AAS 87 (1995), 475; Francisco, *Mensaje a los participantes en la reunión de la región europea de la Asociación Médica Mundial* (7 noviembre 2017): «Y si sabemos que no siempre se puede garantizar la curación de la enfermedad, a la persona que vive debemos y podemos cuidarla siempre: sin acortar su vida nosotros mismos, pero también sin ensañarnos inútilmente contra su muerte»; Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 149.

[55] Cfr. *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 2278; Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), IV: AAS 72 (1980), 550-551; Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 65: AAS 87 (1995), 475; Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 150.

[56] Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 65: AAS 87 (1995), 476.

[57] Cfr. Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 150.

[58] Cfr. Juan Pablo II, *Discurso a los participantes en un encuentro de estudio sobre la procreación responsable* (5 junio 1987), n. 1: Insegnamenti di Giovanni Paolo II, X/2 (1987), 1962: «Hablar de "conflicto de valores o bienes" y de la consiguiente necesidad de llevar a cabo como una especie de "equilibrio" de los mismos, eligiendo uno y rechazando el otro, no es moralmente correcto».

[59] Cfr. Juan Pablo II, *Discurso a la Asociación de Médicos Católicos Italianos* (28 diciembre 1978): *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, I (1978), 438.

[60] Cfr. Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 150.

[61] Cfr. Congregación para la Doctrina de la Fe, *Respuesta a algunas preguntas de la Conferencia Episcopal Estadounidense acerca de la alimentación y la hidratación artificiales* (1 agosto 2007): AAS 99 (2007), 820.

[62] Cfr. *ibidem*.

[63] Cfr. Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 152: «La alimentación y la hidratación, aun artificialmente administradas, son parte de los tratamientos normales que siempre han de proporcionarse al moribundo, cuando no resulten demasia-



dos gravosos o de ningún beneficio para él. Su indebida suspensión significa verdadera y propia eutanasia. "Suministrar alimento y agua, incluso por vía artificial, es, en principio, un medio ordinario y proporcionado para la conservación de la vida. Por lo tanto, es obligatorio en la medida y mientras se demuestre que cumple su propia finalidad, que consiste en procurar la hidratación y la nutrición del paciente. De este modo se evitan el sufrimiento y la muerte derivados de la inanición y la deshidratación».

[64] Francisco, *Discurso a la plenaria de la Pontificia Academia para la Vida* (5 marzo 2015): AAS 107 (2015), 274, citando a: Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 65: AAS 87 (1995), 476. Cfr. *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 2279.

[65] Cfr. [65] Francisco, *Discurso a la Plenaria de la Pontificia Academia para la Vida* (5 marzo 2015): AAS 107 (2015), 275.

[66] Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 147.

[67] Cfr. Juan Pablo II, Carta Ap. *Salvifici doloris* (11 febrero 1984), n. 2: AAS 76 (1984), 202: «El sufrimiento parece pertenecer a la trascendencia del hombre; es uno de esos puntos en los que el hombre está en cierto sentido "destinado" a superarse a sí mismo, y de manera misteriosa es llamado a hacerlo».

[68] Benedicto XVI, Carta. Enc. *Spe salvi* (30 noviembre 2007), n. 38: AAS 99 (2007), 1016.

[69] Cfr. Francisco, Exhort. Ap. *Amoris laetitia* (19 marzo 2016), n. 48: AAS 108 (2016), 330.

[70] C. Saunders, *Velad conmigo. Inspiración para una vida en cuidados paliativos*. Ed. Obra Social de la Caixa, 2011, p. 56.

[71] Francisco, *Discurso a los participantes a la Asamblea Plenaria de la Congregación para la Doc-*

*trina de la Fe* (30 enero 2020): L'Osservatore Romano, 31 enero 2020, 7.

[72] Cfr. Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 148.

[73] Cfr. Pio XII, *Allocutio. Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie* (24 febrero 1957): AAS 49 (1957) 134-136; Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), III: AAS 72 (1980), 547; Juan Pablo II, Carta Ap. *Salvifici doloris* (11 febrero 1984), n. 19: AAS 76 (1984), 226.

[74] Cfr. Pio XII, *Allocutio. Iis qui interfuerunt Conventui internationali. Romae habitio, a «Collegio Internationali Neuro-Psycho-Pharmacologico» indicto* (9 septiembre 1958): AAS 50 (1958), 694; Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), III: AAS 72 (1980), 548; *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 2779; Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 155: «Se da, además, la posibilidad de provocar con los analgésicos y los narcóticos la supresión de la conciencia del moribundo. Este uso merece una consideración particular. En presencia de dolores insuportables, resistentes a las terapias analgésicas habituales, en proximidad del momento de la muerte o en la previsión fundada de una crisis particular en ese momento, una seria indicación clínica puede conllevar, con el consentimiento del enfermo, el suministro de fármacos que suprimen la conciencia. Esta sedación paliativa profunda en la fase terminal, clínicamente fundamentada, puede ser moralmente aceptable siempre que se realice con el consenso del enfermo, se informe a los familiares, se excluya toda intencionalidad eutánica y el enfermo haya podido satisfacer sus deberes morales, familiares y religiosos: "acercándose a la muerte, los hombres deben estar en condiciones de poder cumplir sus obligaciones morales y familiares y, sobre todo, deben poder prepararse con plena conciencia para el encuentro definitivo con Dios". Por consiguiente, "no es lícito privar al moribundo de la conciencia propia sin grave motivo».

[75] Cfr. Pio XII, *Allocutio. Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie* (24 febrero 1957): AAS 49 (1957) 145; Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), III: AAS 72 (1980), 548; Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 65: AAS 87 (1995), 476.

[76] Cfr. Francisco, *Discurso al Congreso de la Asociación de Médicos Católicos Italianos en el 70 aniversario de su fundación* (15 noviembre 2014): AAS 106 (2014), 978.

[77] Pio XII, *Allocutio. Trois questions religieuses et morales concernant l'analgésie* (24 febrero 1957): AAS 49 (1957) 146; Id., *Allocutio. Iis qui interfuerunt Conventui internationali. Romae habitio, a «Collegio Internationali Neuro-Psycho-Pharmacologico» indicto* (9 septiembre 1958): AAS 50 (1958), 695; Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), III: AAS 72 (1980), 548; *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 2779; Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 65: AAS 87 (1995), 476; Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 154.

[78] Cfr. Juan Pablo II, *Discurso a los participantes al Congreso Internacional sobre «Los tratamientos de soporte vital y estado vegetativo. Progresos científicos y dilemas éticos»* (20 marzo 2004), n. 3: AAS 96 (2004), 487: «Un hombre, aunque esté gravemente enfermo o se halle impedido en el ejercicio de sus funciones más elevadas, es y será siempre un hombre; jamás se convertirá en un "vegetal" o en un "animal».

[79] Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, *Nueva carta de los Agentes sanitarios*, n. 151.

[80] *Ibidem*, n. 151; cfr. Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 74: AAS 87 (1995), 487.

Entrevista al cardenal Zenari, nuncio apostólico

# En Siria la esperanza está muriendo

MASSIMILIANO MENICETTI

Más de medio millón de muertos y unos 12 millones de desplazados internos y externos. Este es el balance, que se actualiza constantemente, del conflicto en Siria que dura ya diez años y que hoy en día también es testigo de la pesadilla de la codicia y el flagelo de la pobreza extrema y el hambre. El 15 de marzo de 2011, en medio de los levantamientos que han afectado al mundo árabe conocidos como la Primavera Árabe, comenzaron las manifestaciones contra el gobierno central, un año después de que estallara la guerra civil en todo el país. Los llamados "rebeldes de la primera hora", en una realidad de mayoría sunita, se oponen al presidente alauita que sigue en el poder, Bashar Hafiz al-Asad. La revuelta se degrada en muy poco tiempo y se convierte en un conflicto sin cuartel que ve la formación, la confrontación, el apoyo y la lucha: milicias locales, ramas de *Al Qaeda*, *daesh*, mercenarios, grupos terroristas autóctonos.

En el conflicto también se registran intervenciones militares o de apoyo de muchas otras naciones, transformándolo en una guerra por poderes. El Papa Francisco, conmovido por los conflictos en el mundo y, en particular, por la violencia en Siria, habla muchas veces de "la tercera guerra mundial a pedazos". Año tras año, Siria, entre armas químicas, bombas, minas, secuestros y fosas comunes, se convierte en un agujero negro que devora, sin interrupción, los intentos de acuerdos de paz y estabilidad. El noruego Geir Pedersen, actual Enviado Especial de las Naciones Unidas para la crisis de Siria, sigue incansablemente los pasos de sus predecesores (Kofi Annan, Lakhdar Brahimi y Staffan de Mistura) en la construcción de puentes y negociaciones entre las facciones y el gobierno. En Siria se está trabajando en una nueva Constitución que, según muchos, podría aumentar la confianza entre las partes, pero casi todas las noches los misiles siguen hiriendo el cielo y las bombas desgarran la tierra reducida a un "montón de escombros", como reitera el cardenal Mario Zenari, nuncio apostólico en Damasco. El cardenal, que guarda en su mirada rostros e imágenes de "una larga serie de atrocidades", no pierde la esperanza y ni el valor del testimonio.

*Eminencia, ¿qué significa hablar de esperanza en una tierra como Siria?*

Lo que, lamentablemente, está muriendo en Siria, en el corazón de diferentes personas, es la esperanza: muchas personas, después de 10 años de guerra, que ya no ven la recuperación económica, la reconstrucción, están perdiendo la esperanza, y esto duele mucho: perder la esperanza es realmente perder algo fundamental y esencial para la vida. Así que debemos tratar de restaurar la confianza, para devolver la esperanza a esta pobre gente.

*Este año, en su discurso ante el Cuerpo Diplomático, el Papa habló de un velo de silencio que se extiende sobre Siria ... ["Me refiero sobre todo al velo de silencio que corre el riesgo de cubrir la guerra que ha devastado a Siria en el curso de este decenio"].*

Desafortunadamente, esto se está haciendo realidad. Era un poco predecible: como todos los conflictos que se prolongan durante mucho tiempo, en un momento dado se olvidan, la gente ya no tiene interés en escuchar esta noticia. Así que estamos en un punto muy, muy crítico. Además, la situación en Oriente Medio se ha complicado y, por lo tanto, cada vez se habla menos de Siria en un momento en que este país está sufriendo mucho. Y aquí también quisiera añadir: hay un escritor, un periodista sirio, que escribió hace unos meses: "Muchos sirios han muerto por diversos tipos de armas, desde todo tipo de bombas hasta misiles lanzados por todas partes, incluso por armas químicas. Pero - dice - lo más difícil de aceptar es morir sin que nadie hable de ello".

*Es una guerra menos violenta por el momento, pero hay muchos otros dramas...*

Afortunadamente, durante aproximadamente un año y medio, estas bombas han cesado en gran parte de Siria, excepto todavía en el noroeste, donde ha habido una tregua desde principios de marzo, que a veces sigue siendo una tregua frágil. Sin embargo, si antes había estas bombas, ahora existe lo que yo llamo la bomba de la pobreza: según las cifras de las Naciones Unidas, es-

logo, una reanudación de la reconstrucción de Siria y una recuperación económica.

*Diez años de conflicto, como ha recordado usted, el Covid, la pobreza y el hambre: un país -ha dicho usted varias veces- "reducido a escombros". En su opinión, lo que impide la construcción de la estabilidad ¿son también muchos intereses particulares?*

Desafortunadamente. Ya no sé cómo comparar esta situación en Siria. Me viene a la mente el famoso poema que todos recordamos, de Giovanni Pascoli, que habla del roble caído - por supuesto, hay que hacer las distinciones necesarias - cuando dice: todos van a cortar la madera de este roble y por la noche todos se van a casa con su propia carga de madera cortada de este roble. Aquí no es ningún misterio, pero hay quienes se llevan el petróleo, quienes se llevan el gas, quienes aprovechan la guerra para enriquecerse, quienes aspiran a tomar algunas franjas de tierra... realmente da pena ver que mucha gente quiere "cortar madera de este roble" y llevárselo...

*¿Cómo se puede detener esto?*

Diría que necesitamos buena voluntad por parte de todas las facciones, necesitamos mostrar algo de buena voluntad, con la mediación de la comunidad internacional, y necesitamos desbloquear esta situación, empezando sobre todo por el aspecto humanitario, como la grave situación de los detenidos, los desaparecidos. Lamentablemente, en esta grave urgencia, lo que estamos viendo es que hay algún que otro intercambio de prisioneros, de gente que ha sido secuestrada, pero esto sucede con "cuentagotas". Necesitamos buena voluntad. Se calcula -según las Naciones Unidas- que hay unos 100.000 desaparecidos de los que no se sabe nada y, entre ellos, debo mencionar también a dos obispos, los metropolitanos ortodoxos de Aleppo, y a tres sacerdotes, entre ellos también un italiano, el Padre Paolo (Dall'Oglio), de los que no se sabe nada desde hace siete años. Hay que empezar de nuevo a partir de estas personas desaparecidas, arrestadas, detenidas ...

*¿Son suficientes las donaciones que están llegando?*

Agradezco sinceramente a todas las personas que nos ayudan, que también ayudan a los proyectos humanitarios, los proyectos realizados por las Iglesias. Veo en estos 10.000, 100.000 euros sobre todo el corazón y la bondad de esta gente: de verdad, me conmueve. Pero la magnitud de la necesidad es tan grande y grave que lamentablemente esta ayuda nuestra es comparable a un grifo de agua, cuando se necesitarían canales, grandes canales que traigan agua porque la destrucción es enorme y la recuperación y reconstrucción son enormes; y aquí se necesita la comunidad internacional que ofrezca estos "canales". También es necesario reconocer la labor de muchas ONG, además de las Iglesias, y también de las Naciones Unidas, que deben mantener a unos 11 millones de personas necesitadas de asistencia humanitaria. En toda esta ayuda siempre veo al buen samaritano tratando de ayudar.

Si fueran tantos, estos grifos, y si fueran tantos, estos canales... Repito, se necesitan grandes canales de agua, de ayuda, procedentes de la comuni-



SS Francisco - Casa Santa Marta - Almuerzo con refugiados sirios -11-08-2016

ta bomba está afectando a más del 80% de las personas, y eso es muy grave. Podemos ver los efectos del hambre, la desnutrición de los niños, sobre todo, y otras enfermedades ...

*¿Qué debería hacerse, a nivel internacional?*

Es necesario que Siria empiece de nuevo, y para lograr eso mediante la reconstrucción y la recuperación económica se habla de varios miles de millones de dólares: se habla incluso de unos 400 mil millones de dólares, para "reiniciar Siria". Y los que pueden ofrecer esta ayuda están poniendo condiciones: también quieren ver una cierta dirección para las reformas, para las reformas democráticas, y esto todavía no es evidente. Asimismo, debo mencionar la incansable labor del Enviado Especial de las Naciones Unidas, Geir Pedersen, que está tratando por todos los medios de reanudar el diálogo; pero, lamentablemente, todavía estamos muy lejos de ver una reanudación del diá-



dad internacional, especialmente de ciertos países. No me canso de señalar esto: para despertar la buena voluntad. Me reúno con representantes, embajadores de varios gobiernos, y señalo que esta situación debe ser desbloqueada. Por ejemplo, la guerra ha llevado a la destrucción de cerca de la mitad de los hospitales, y es algo muy serio, ahora que el Covid se presenta, tener estas instalaciones de salud devastadas. La guerra ha provocado la destrucción de uno de cada tres escuelas y cerca de dos millones y medio de niños en edad escolar no tienen dónde estudiar. Fábricas, barrios destruidos por la guerra... Y no me canso de señalar esto a los estados que pueden y deben ayudar. También debo mencionar las sanciones internacionales impuestas a Siria: tienen efectos bastante negativos...

*En todo esto, Siria también ha sufrido la crisis del Líbano...*

La crisis libanesa golpeó duramente a Siria, la crisis de los bancos libaneses desde donde pasaban las ayudas humanitarias: los proyectos humanitarios, incluso los de las Iglesias, generalmente pasaban por el Líbano. A esto se ha sumado en los últimos meses el cierre de las fronteras entre estos países, entre el Líbano y Siria, entre Jordania y Siria, y todo esto ha pesado. Y también todo lo que ha sucedido en las últimas semanas: el Oriente Medio es una tierra de fuegos, fuegos que vienen del mar - hemos visto lo que sucedió, las explosiones en el puerto de Beirut - fuegos que vienen del cielo, ataques aéreos, bombas, misiles... realmente el Oriente Medio es una tierra de fuegos, y debemos apagar estos incendios lo antes posible.

*En este contexto, la Iglesia está en primera línea, junto con muchas personas de buena voluntad, en la ayuda a los pobres, en la construcción de hospitales, en el intento de proporcionar alimentos sin que haya ninguna distinción de religión u origen...*

Yo diría que esta es la tarea de la Iglesia: ahora todas las Iglesias - católicas y ortodoxas - están comprometidas al máximo desde el punto de vista humanitario para aliviar estos sufrimientos, estas necesidades de la gente. Como Iglesia, como Santa Sede, no tenemos intereses militares, no tenemos intereses económicos, no tenemos estrategias geopolíticas: nosotros -la Iglesia, la Santa Sede, el Papa- estamos del lado del pueblo, del pueblo que sufre.

Queremos ser la voz de los que no tienen voz. Una de las muchas iniciativas -¡de las tantas!- es también la de los "hospitales abiertos": tres hospitales católicos presentes en Siria desde hace unos 120 años, una iniciativa abierta a los enfermos pobres. Aquí no miramos el nombre y el apellido. Y por lo que nos consta, va muy bien: a través de esta iniciativa de los hospitales abiertos -y de muchos otros que no tengo tiempo de mencionar ahora- intentamos curar los cuerpos pero también reparar el tejido social, porque son iniciativas abiertas también a los miembros de otras religiones. Y los musulmanes, que son la mayoría, tal

vez han tenido un niño o un miembro de la familia atendido por nuestros hospitales católicos, son los más agradecidos y así se fortalecen las relaciones entre cristianos y musulmanes. Así que cosechamos dos frutos: el cuidado de los cuerpos y la mejora de las relaciones sociales. Este es nuestro objetivo.

*¿Cómo y cuánta influencia tiene la diplomacia del Vaticano en este difícil proceso, en esta difícil situación?*

Tenemos nuestro propio camino, no pertenecemos a ningún grupo. Incluso cuando vengo aquí a Roma, cuando me encuentro con el Santo Padre, cuando me encuentro con los superiores, tratamos de elaborar estrategias que están simplemente del lado de la gente. Como dije, no tenemos para compartir intereses económicos o militares o estrategias geopolíticas: nuestra estrategia es ser la voz de estas personas que sufren y hacer que esta voz esté presente.

*¿Qué es lo que más duele, de todo este contexto?*

Es difícil narrar esta profunda experiencia humana y espiritual. Me impresionó mucho, por ejemplo, el sufrimiento de los niños y las mujeres: son las primeras víctimas de esta guerra, los niños y las mujeres. Hace aproximadamente un mes, las Naciones Unidas también alzaron su voz sobre lo que ocurrió en un campamento de refugiados donde unos 8-10 niños fallecieron, una vez más, de desnutrición, deshidratación y otras enfermedades... El invierno pasado vimos morir a varios en la huida del noroeste de Siria hacia el norte: niños que murieron de frío en los brazos de sus padres, niños que murieron de desnutrición. Duele el corazón ver el sufrimiento de tantos niños y tantas mujeres, muchas de las cuales son viudas y a veces tienen que ocuparse de una familia numerosa, ocho, diez hijos... En realidad, es un sufrimiento que se siente muy fuertemente...

*Un sufrimiento y un dolor que el Papa sigue muy de cerca: al volver al Vaticano, se encontró con el Papa, que ya había expresado el deseo de ir a Siria. Ahora los viajes están paralizados... ¿qué le dijo el Papa?*

Esta vez me impresionó. Mientras yo hablaba de esta situación, tomó un papel y comenzó a escribir notas para tenerlas aún más presentes y para mantener estos programas humanitarios en marcha.

*Usted, ¿qué llevará esta vez a Siria?*

Llevaré de vuelta la solidaridad del Papa Francisco, la solidaridad de la Iglesia, la solidaridad de muchos cristianos para tratar de reavivar esta esperanza que, por desgracia, está muriendo en Siria. Por esta razón, debemos tratar de encender, al final del túnel, alguna pequeña esperanza: al menos la solidaridad, para decir "no están solos", "tratamos de ayudarlos" también con ayuda material, y tratar de hacer brillar un poco de luz al final del túnel...

## Samaritanus Bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida

VIENE DE LA PÁGINA 17

[81] Cfr. Francisco, *Discurso al Congreso de la Asociación de Médicos Católicos Italianos en el 70 aniversario de su fundación* (15 noviembre 2014): AAS 106 (2014), 977.

[82] Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 73 AAS 87 (1995), 486.

[83] Benedicto XVI, *Discurso a los participantes al Congreso de la Pontificia Academia para la Vida sobre el tema "Junto al enfermo incurable y al moribundo: orientaciones éticas y operativas"* (25 febrero 2008): AAS 100 (2008), 171.

[84] Francisco, *Audiencia General* (10 junio 2015): L'Osservatore Romano, 11 junio 2015, 8.

[85] *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 1420.

[86] Cfr. *Rituale Romanum ex decreto Sacrosancti Oecumenici Concilii Vaticani II instauratum auctoritate Pauli PP. VI promulgatum, Ordo unctionis infirmorum eorumque pastoralis curae, Editio typica, Praenotanda, Typis Polyglottis Vaticanis, Civitate Vaticana 1972*, n. 26; *Catecismo de la Iglesia Católica*, n. 1524.

[87] Francisco, Carta Enc. *Laudato si'* (24 mayo 2015), n. 235: AAS 107 (2015), 939.

[88] Cfr. Juan Pablo II, Carta Enc. *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), n. 67: AAS 87 (1995), 478-479.

[89] Concilio de Trento, Ses. XIV, *De sacramento penitentiae*, cap. 4: DH 1676.

[90] Cfr. *CIC*, can. 987.

[91] Cfr. *CIC*, can. 1007: «No se dé la unción de los enfermos a quienes persisten obstinadamente en un pecado grave manifiesto».

[92] Cfr. *CIC*, can. 915 y can. 843 § 1.

[93] Cfr. Congregación para la Doctrina de la Fe, Declarac. *Iura et bona* (5 mayo 1980), II: AAS 72 (1980), 546.

[94] Cfr. Juan Pablo II, Carta Ap. *Salvifici doloris* (11 febrero 1984), n. 29: AAS 76 (1984), 244-246.

[95] Cfr. Francisco, *Discurso a los presidentes de los Colegios de Médicos de España e Hispanoamérica* (9 junio 2016): AAS 108 (2016), 727-728. «La fragilidad del dolor y la enfermedad son una dura prueba para todos, también para el personal médico, son un llamado a la paciencia, al padecer-con; por ello no se puede ceder a la tentación funcionalista de aplicar soluciones rápidas y drásticas, movidos por una falsa compasión o por meros criterios de eficacia y ahorro económico. Está en juego la dignidad de la vida humana; está en juego la dignidad de la vocación médica».

[96] Juan Pablo II, Carta Ap. *Salvifici doloris* (11 febrero 1984), n. 29: AAS 76 (1984), 246.

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

[98] Santo Tomás de Aquino, *Summa Theologiae*, I, q. 21, a. 3.

[99] Cfr. Benedicto XVI, Carta Enc. *Spe salvi* (30 noviembre 2007), n. 39: AAS 99 (2007), 1016: «Sufrir con el otro, por los otros; sufrir por amor de la verdad y de la justicia; sufrir a causa del amor y con el fin de convertirse en una persona que ama realmente, son elementos fundamentales de humanidad, cuya pérdida destruiría al hombre mismo».

Intervención del Papa en la audiencia general

# O se trabaja juntos o no se saldrá nunca de la crisis

«Subsidiariedad y virtud de la esperanza»: estos son los dos aspectos profundizados por el Papa Francisco en la audiencia general del miércoles por la mañana, 23 de septiembre, prosiguiendo en el patio de San Dámaso con el ciclo de catequesis sobre el tema «Sanar el mundo» en tiempo de pandemia.

Queridos hermanos y hermanas, ¡parece que el tiempo no es muy bueno, pero os digo buenos días igualmente!

Para salir mejores de una crisis como la actual, que es una crisis sanitaria y al mismo tiempo una crisis social, política y económica, cada uno de nosotros está llamado a asumir su parte de responsabilidad, es decir compartir la responsabilidad. Tenemos que responder no solo como individuos, sino también a partir de nuestro grupo de pertenencia, del rol que tenemos en la sociedad, de nuestros principios y, si somos creyentes, de la fe en Dios. Pero a menudo muchas personas no pueden participar en la reconstrucción del bien común porque son marginadas, son excluidas o ignoradas; ciertos grupos sociales no logran contribuir porque están ahogados económica o políticamente. En algunas sociedades, muchas personas no son libres de expresar la propia fe y los propios valores, las propias ideas: si las expresan van a la cárcel. En otros lugares, especialmente en el mundo occidental, muchos auto-reprimen las propias convicciones éticas o religiosas. Pero así no se puede salir de la crisis, o en cualquier caso no se puede salir mejores. Saldremos peores.

Para que todos podamos participar en el cuidado y la regeneración de nuestros pueblos, es justo que cada uno tenga los recursos adecuados para hacerlo (cfr. *Compendio de la doctrina social de la Iglesia* [CDSI], 186). Después de la gran depresión económica de 1929, el Papa Pío XI explicó lo importante que era para una verdadera reconstrucción el principio de subsidiariedad (cfr. Enc. *Quadragesimo anno*, 79-80). Tal principio tiene un doble dinamismo: de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba. Quizá no entendamos qué significa esto, pero es un principio social que nos hace más unidos. Por un lado, y sobre todo en tiempos de cambio, cuando los individuos, las familias, las pequeñas asociaciones o las comunidades locales no son capaces de alcanzar los objetivos primarios, entonces es justo que intervengan los niveles más altos del cuerpo social, como el Estado, para proveer los recursos necesarios e ir adelante. Por ejemplo, debido al confinamiento por el coronavirus, muchas personas, familias y actividades económicas se han encontrado y todavía se encuentran en grave dificultad, por eso las instituciones públicas tratan de ayudar con apropiadas intervenciones sociales, económicas, sanitarias: esta es su función, lo que deben hacer.

Por otro lado, los vértices de la sociedad deben respetar y promover los niveles intermedios o meno-



res. De hecho, la contribución de los individuos, de las familias, de las asociaciones, de las empresas, de todos los cuerpos intermedios y también de las Iglesias es decisiva. Estos, con los propios recursos culturales, religiosos, económicos o de participación cívica, revitalizan y refuerzan el cuerpo social (cfr. CDSI, 185). Es decir, hay una colaboración de arriba hacia abajo, del Estado central al pueblo y de abajo hacia arriba: de las asociaciones populares hacia arriba. Y esto es precisamente el ejercicio del principio de subsidiariedad. Cada uno debe tener la posibilidad de asumir la propia responsabilidad en los procesos de sanación de la sociedad de la que forma parte. Cuando se activa algún proyecto que se refiere directa o indirectamente a determinados grupos sociales, estos no pueden ser dejados fuera de la participación. Por ejemplo: «¿Qué haces tú? –Yo voy a trabajar por los pobres. –¿Qué bonito, y ¿qué haces? –Yo enseño a los pobres, yo digo a los pobres lo que deben hacer». –No, esto no funciona, el primer paso es dejar que los pobres te digan cómo viven, qué necesitan: ¡Hay que dejar hablar a todos! Es así que funciona el principio de subsidiariedad. No podemos dejar fuera de la participación a esta gente; su sabiduría, la sabiduría de los grupos más humildes no puede dejarse de lado (cfr. Exhort. ap. postsin. *Querida Amazonia* [QA], 32; Enc. *Laudato si'*, 63). Lamentablemente, esta injusticia se verifica a menudo allí donde se concentran grandes intereses económicos o geopolíticos, como por ejemplo ciertas actividades extractivas en algunas zonas del planeta (cfr. QA, 9.14). Las voces de los pueblos indígenas, sus culturas y visiones del mundo no se toman en consideración. Hoy, esta falta de respeto del principio de subsidiariedad se ha difundido como un virus. Pensemos en las grandes medidas de ayudas financieras realizadas por los Estados. Se escucha más a las grandes compañías financieras que a la gente o aquellos que mueven la economía real. Se escucha más a las compañías multinacionales que a los movimientos sociales. Queriendo decir esto con el lenguaje de la gente común: se escucha más a los poderosos que a los débiles y este no es el camino, no es el camino humano, no es el camino que nos ha enseñado Jesús,

no es realizar el principio de subsidiariedad. Así no permitimos a las personas que sean «protagonistas del propio rescate»<sup>[1]</sup>. En el subconsciente colectivo de algunos políticos o de algunos sindicalistas está este lema: todo por el pueblo, nada con el pueblo. De arriba hacia abajo pero sin escuchar la sabiduría del pueblo, sin implementar esta sabiduría en el resolver los problemas, en este caso para salir de la crisis. O pensemos también en la forma de curar el virus: se escucha más a las grandes compañías farmacéuticas que a los trabajadores sanitarios, comprometidos en primera línea en los hospitales o en los campos de refugiados. Este no es un buen camino. Todos tienen que ser escuchados, los que están arriba y los que están abajo, todos.

Para salir mejores de una crisis, el principio de subsidiariedad debe ser implementado, respetando la autonomía y la capacidad de iniciativa de todos, especialmente de los últimos. Todas las partes de un cuerpo son necesarias y, como dice San Pablo, esas partes que podrían parecer más débiles y menos importantes, en realidad son las más necesarias (cfr. 1 Cor 12, 22). A la luz de esta imagen, podemos decir que el principio de subsidiariedad permite a cada uno asumir el propio rol para el cuidado y el destino de la sociedad. Aplicarlo, aplicar el principio de subsidiariedad da esperanza, da esperanza en un futuro más sano y justo; y este futuro lo construimos juntos, aspirando a las cosas más grandes, ampliando nuestros horizontes<sup>[2]</sup>. O juntos o no funciona. O trabajamos juntos para salir de la crisis, a todos los niveles de la sociedad, o no saldremos nunca. Salir de la crisis no significa dar una pincelada de barniz a las situaciones actuales para que parezcan un poco más justas. Salir de la crisis significa cambiar, y el verdadero cambio lo hacen todos, todas las personas que forman el pueblo. Todos los profesionales, todos. Y todos juntos, todos en comunidad. Si no lo hacen todos el resultado será negativo.

En una catequesis precedente hemos visto cómo la solidaridad es el camino para salir de la crisis: nos une y nos permite encontrar propuestas sólidas para un mundo más sano. Pero este camino de solidari-

dad necesita la subsidiariedad. Alguno podrá decirme: «¡Pero padre hoy está hablando con palabras difíciles! Pero por esto trato de explicar qué significa. Solidarios, porque vamos en el camino de la subsidiariedad. De hecho, no hay verdadera solidaridad sin participación social, sin la contribución de los cuerpos intermedios: de las familias, de las asociaciones, de las cooperativas, de las pequeñas empresas, de las expresiones de la sociedad civil. Todos deben contribuir, todos. Tal participación ayuda a prevenir y corregir ciertos aspectos negativos de la globalización y de la acción de los Estados, como sucede también en el cuidado de la gente afectada por la pandemia. Estas contribuciones “desde abajo” deben ser incentivadas. Pero qué bonito es ver el trabajo de los voluntarios en la crisis. Los voluntarios que vienen de todas las partes sociales, voluntarios que vienen de las familias acomodadas y que vienen de las familias más pobres. Pero todos, todos juntos para salir. Esta es solidaridad y esto es el principio de subsidiariedad. Durante el confinamiento nació de forma espontánea el gesto del aplauso para los médicos y los enfermeros y las enfermeras como signo de aliento y de esperanza. Muchos han arriesgado la vida y muchos han dado la vida. Extendemos este aplauso a cada miembro del cuerpo social, a todos, a cada uno, por su valiosa contribución, por pequeña que sea. “¿Pero qué podrá hacer ese de allí? –Escúchale, dale espacio para trabajar, consúltale”. Aplaudimos a los “descartados”, los que esta cultura califica de “descartados”, esta cultura del descarte, es decir aplaudimos a los ancianos, a los niños, las personas con discapacidad, aplaudimos a los trabajadores, todos aquellos que se ponen al servicio. Todos colaboran para salir de la crisis. ¡Pero no nos detengamos solo en el aplauso! La esperanza es audaz, así que animémonos a soñar en grande. Hermanos y hermanas, ¡japrendamos a soñar en grande! No tengamos miedo de soñar en grande, buscando los ideales de justicia y de amor social que nacen de la esperanza. No intentemos reconstruir el pasado, el pasado es pasado, nos esperan cosas nuevas. El Señor ha prometido: “Yo haré nuevas todas las cosas”. Animémonos a soñar en grande buscando estos ideales, no tratemos de reconstruir el pasado, especialmente el que era injusto y ya estaba enfermo. Construimos un futuro donde la dimensión local y la global se enriquecen mutuamente –cada uno puede dar su parte, cada uno debe dar su parte, su cultura, su filosofía, su forma de pensar–, donde la belleza y la riqueza de los grupos menores, también de los grupos descartados, pueda florecer porque también allí hay belleza, y donde quien tiene más se comprometa a servir y dar más a quien tiene menos.

<sup>1</sup> Mensaje para la 106 Jornada Mundial del Migrante y del Refugiado 2020 (13 de mayo de 2020).

<sup>2</sup> Cf. *Discurso a los jóvenes del Centro Cultural Padre Félix Varela, La Habana - Cuba, 20 de septiembre de 2015.*