

# **Cuidados paliativos. Una prioridad para la pastoral de la salud del siglo XXI**

FERNANDO CARMONA ESPINAZO

ALONSO NÚÑEZ NÚÑEZ

FRANCISCO GLICERIO CONDE MORA

## **Introducción**

Tradicionalmente la Iglesia ha permanecido atenta a las necesidades del ser humano, al ser éste objeto de su Ser e identidad. La Iglesia por medio del Espíritu Santo hace presente la autorevelación de Dios al ser humano, por eso, la persona en su globalidad necesita satisfacer sus inquietudes biológicas, pero de igual forma, o más importante aún, aquellas relacionadas con su esfera socio-familiar, psico-emocional y espiritual-religiosa. Desde esa perspectiva de globalidad, es como se puede entender que el concepto de salud del ser humano incluya aspectos tan dispares como el adecuado control de síntomas físicos, los aspectos emocionales, el bienestar de su familia o el estar satisfecho con lo experimentado desde su trascendencia. Desde esta perspectiva, sea hace necesario que hagamos una reflexión sobre la atención a los enfermos al final de la vida que ofrecemos desde la Pastoral de la Salud y desde nuestra Iglesia.

## **Un poco de historia en el cuidado de enfermos por parte de la Iglesia**

Jesús de Nazaret envía a sus discípulos a evangelizar y curar enfermos: “Id por el mundo entero pregonando la buena noticia... aplicarán las manos a los en-

fermos y quedarán restablecidos” (Mt. 16, 15-18), desde ese momento, la persona enferma se convierte en prioridad dentro de las primeras comunidades cristianas.

En los tres primeros siglos la actividad pastoral estaba influenciada por la concepción de la Iglesia como *Ecclesia Mater*, mediadora de salvación entre Dios Pastor encarnado en Cristo y el mundo. Toda la comunidad creyente desarrollaba entre sus prioridades la asistencia a los enfermos. La Primera carta de san Clemente Romano a las Vírgenes ofrece un claro testimonio del arraigo en esas primeras comunidades de la visita a los enfermos. Policarpo de Esmirna en una de sus cartas dice así: “Los presbíteros han de tener entrañas de misericordia,....visitando a todos los enfermos, no descuidándose de atender a la viuda, al huérfano y al pobre”. Para que un catecúmeno pudiera acceder al bautismo se le interrogaba de la siguiente forma: “¿Han visitado a los enfermos?”. Comienza a crearse una sanidad comunitaria cada vez más extensa y cuidada, con la primera casa de acogida para enfermos y menesterosos, la *Dicasdalia Apostolorum* con indicaciones claras sobre la atención a enfermos, e incluso en el concilio de Nicea (año 325), en su canon 70, dice que cada ciudad tuviera un lugar especial dedicado a restablecer los enfermos.

Ya en el siglo IV, además del mayor número de casas de acogida, se instaura la creación de los hospitales, siguiendo el modelo establecido por san Basilio de Cesarea que crea en la ciudad de Capadocia hacia el año 370 una ciudad hospitalaria. El hospital posteriormente se desarrolló a partir de las enfermerías de los monasterios benedictinos y en rutas a lugares santos como Jerusalén, Roma o Santiago de Compostela. Durante todo el medievo, fueron naciendo de esta forma centros y escuelas de medicina como servicio a Cristo, presente en los enfermos. En este tiempo también destaca la asistencia pastoral a los moribundos con la publicación de la *Ars moriendi*, de Jean de Gerson, clérigo y catedrático de la Sorbona.

En la Edad Moderna la Iglesia hubo de compartir su labor en el campo sanitario con las iniciativas públicas de los estados europeos. Nace en este momento una figura clave: el religioso sanitario. Juan de Dios, Camilo de Lelis y Vicente de Paúl son figuras sin las cuales no puede entenderse la asistencia sanitaria desde la Iglesia. Organizaron la asistencia en hospitales civiles, pero como esos hospitales no cubrían adecuadamente las necesidades existenciales, iniciaron la fundación de hospitales propios.

Desde el siglo XIX hasta nuestros días la medicina ha entrado de forma decidida en el progreso tecnológico, en ocasiones llegando a medicalizar e instrumentalizar la asistencia sanitaria, olvidando lo fundamental en

su atención; el ser humano. La Iglesia se afana por atender a los enfermos olvidados por estos avances, especialmente aquellos más pobres y que viven en zonas de exclusión social. El Concilio Vaticano II, al igual que en otros ámbitos de la Iglesia, ofrece a la Pastoral de la Salud un impulso nuevo, dirigiéndose de forma clara al enfermo. Destaca la publicación del *Ritual de la Unción y de la Pastoral de Enfermos* como base de la renovación posterior. El 11 de febrero de 1985, el papa Juan Pablo II creó la Comisión Pontificia para la Pastoral de los Agentes Sanitarios y en la misma fecha del año 1992 instaura la Jornada Mundial del Enfermo. Ya en el siglo XXI, Benedicto XVI y Francisco han continuado de forma clara esa preocupación de la Iglesia por los enfermos, promoviendo con diferentes documentos eclesiales la cercanía y atención a la persona que sufre en el contexto de la enfermedad.

### **La asistencia sanitaria al final de la vida**

En muchas ocasiones a lo largo de la historia, la atención sanitaria al final de la vida se ha visto postergada y olvidada en aras de ensalzar otras facetas de la medicina como son la preventiva y la curativa. La medicina al final de la vida, la medicina paliativa, se ha considerado un descarte, si quiera sin formar adecuadamente profesionales encargados para este fin. Esta perspectiva ha cambiado desde la segunda mitad del siglo XX hasta nuestros días. Paralelamente al nacimiento o resurgir del movimiento Hospice, nace una disciplina que se dedica por entero a atender a la persona afecta de una enfermedad incurable al final de su vida. Se trata de los cuidados paliativos. Los cuidados paliativos tienen su centro de atención en la persona, pero ésta vista desde su globalidad como ser humano que es. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de su globalidad? El ser humano, la persona, no puede ser tratada únicamente como un conjunto de problemas físicos o biológicos. Ciertamente importante, más aún al final de la vida, pero no exclusivo, ni siquiera en la mayoría de las ocasiones lo más destacable. A esta dimensión física-biológica, hemos de añadir otras tres que como decían, cobran igual o mayor importancia al final de la vida. La dimensión psico-emocional, la dimensión socio-familiar y la dimensión espiritual-religiosa. A esas molestias, problemas o síntomas físicos como el dolor, la disnea, las náuseas... tenemos que añadir otros tantos dependiente de esas dimensiones mencionadas. La angustia vital, la depresión, la tristeza, la falta de compañía, falta de familiares queridos, falta de sentido de la vida, ausencia de un legado, nula relación con la trascendencia... No nos cansaremos de insistir en considerarlos tan importante o más que los propiamente físicos al final de la vida.

En este contexto es fácil comprender que en cuidados paliativos se hable del paciente-familia como la unidad a tratar y que en los equipos de trabajo exista una serie de profesionales que se encargan de atender adecuadamente cada una de esas dimensiones. De esta forma, además de los habituales médicos, enfermeras, auxiliares..., existan otros como los psicólogos, trabajadores sociales, voluntarios o capellanes y agentes de pastoral.

## **El cuidado de la atención espiritual-religiosa**

Decíamos que para atender adecuadamente a la persona al final de la vida es necesario hacer un abordaje de todas sus dimensiones como ser humano que es. Y que este abordaje implica la existencia de un equipo multidisciplinar. La atención física-biológica, psico-emocional y socio-familiar se afianza día a día en nuestro sistema sanitario, y parece obvio que estén incluidos habitualmente en equipos de cuidados paliativos profesionales que atiendan estas dimensiones. Pero, ¿qué ocurre con la dimensión espiritual? Los que trabajamos en equipos de cuidados paliativos somos conscientes y observamos en nuestra práctica asistencial habitual que es una dimensión que no se atiende de forma adecuada en la actualidad. Existe falta de profesionales con una adecuada formación que sean capaz de dar respuestas a esas cuestiones espirituales al final de la vida. Incluso en muchas ocasiones, es un tema que se obvia, probablemente en relación con esa falta de formación que indicábamos. Solo en aquellas ocasiones en que el paciente muestra una clara inquietud religiosa, logramos ofrecer una adecuada atención gracias a los Capellanes de hospitales, que con prontitud y delicadeza ofrecen los sacramentos y acompañan en este trance final de vida.

## **Una prioridad para la pastoral de la salud**

Con todo lo expuesto con anterioridad, creemos sería redundar en la necesidad de atención espiritual-religiosa de la persona al final de la vida, y como ésta en muchas ocasiones no se realiza de forma adecuada. Es probable que en centros religiosos, no sea esta la realidad, pero en aquellos que no lo son, es una necesidad imperiosa que no podemos aplazar. Debe seguir el maravilloso trabajo ya comentado por nuestros capellanes, pero ese trabajo, debe ampliarse de forma decidida a otras personas (agentes de atención espiritual) e incidiendo en una mayor preparación y formación. Como Iglesia debemos responsabilizarnos de esta necesidad. Tenemos además un acuerdo Iglesia-Estado aún vigente que nos permite estar en los centros sanitarios públicos.

Aprovechemos esta posibilidad, estemos, formémonos, hay un gran campo por atender. La atención espiritual-religiosa es pieza clave y fundamental dentro de los cuidados paliativos, en esa atención completa y global a la persona al final de la vida. Por tanto, los Cuidados deben ser una prioridad para la Pastoral de la Salud del siglo XXI.

## **Bibliografía**

- ALVAREZ GÓMEZ, J. *Y Él los curó... Historia e identidad evangélica de la acción sanitaria de la Iglesia*. Claretianas, 1996.
- BENÍTEZ-ROSARIO M.A., GONZÁLEZ GUILLERMO T. *Tratamientos protocolizados en Cuidados Paliativos*. Madrid: YOU & US, S.A., 2010.
- CASERA A. *L'ospedale e l'assistenza ai malati nel corso del secolo*. Varese: Salcom, 1990.
- CONDE HERRANZ J. "La aportación de la Iglesia a la sanidad desde el Evangelio y su propia Tradición". *Labor Hospitalaria*, 223 (enero-marzo 1992) 69-77; "Pastoral de la Salud". En C. FLORISTÁN (ed.). *Nuevo diccionario de pastoral*. Madrid: San Pablo, 2002.
- CONDE HERRANZ J. *Introducción a la pastoral de la salud*. Madrid: San Pablo, 2004.
- GÓMEZ SANCHO M. *Medicina Paliativa. La respuesta a una necesidad*. Madrid: Aran, 1998.
- LAÍN ENTRALGO P. *Historia de la Medicina*. Madrid: Masson, 1998 (ed. Multimedia).
- PORTA J., GOMEZ BATISTE X., TUCA A. *Manual de control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal*. Madrid: Aran, 2004.
- SANZ ORTIZ J. *Principios y prácticas de los cuidado paliativos*. *Med Clin (Barc)* 1989;92:143-145.