

---

## Alégrense en el Señor



**Por el Cardenal Joseph W. Tobin, C.Ss.R.  
Arzobispo de Newark**

---

### **Morir con dignidad en nuestro viaje 'a la casa del Padre'**

El 31 de marzo del 2005, el Vaticano confirmó que el Papa Juan Pablo II estaba cerca de la muerte. Decenas de miles de personas se reunieron en la Plaza de San Pedro para orar con y por el papa agonizante—ahora San Juan Pablo II. El sábado 2 de abril, cerca de las 3:30 de la tarde, el Santo Padre pronunció sus últimas palabras: "Dejadme ir a la casa del Padre." Unas horas más tarde, murió.

El sufrimiento y la muerte del Papa fueron tan abiertos y públicos como la vida de una persona podría ser. De hecho, durante sus 27 años de ministerio papal, el mundo entero fue testigo de su progresión de un hombre extremadamente activo de 58 años de excelente salud, que era indudablemente el Papa más atlético y "en forma" en la historia moderna, a un anciano enfermo y débil que no podía caminar, que temblaba incontrolablemente por los efectos de la enfermedad de Parkinson, y que apenas podía hablar.

San Juan Pablo nos mostró con su ejemplo personal lo que significa entregar los dones de la juventud y una salud vibrante. Con el tiempo, se volvió totalmente dependiente de otros para sus necesidades humanas. No podía alimentarse, bañarse o vestirse por sí mismo. El, que había sido tan activo, tan independiente y tan fuerte, se volvió—ante los ojos del mundo—débil, inmóvil e indefenso.

Nuestros corazones se llenan de tristeza cuando vemos a alguien sufriendo como lo hizo San Juan Pablo. Pero como señaló recientemente el Papa Francisco, debemos tener cuidado de no ceder a "un falso sentido de compasión".

Las personas de fe creen que el sufrimiento puede ser redentor. Sólo tenemos que considerar la cruz de Cristo para que se nos recuerde que Dios mismo eligió no evitar sufrimientos dolorosos y humillaciones, sino aceptarlos—por nuestro bien.

Los cristianos creemos que el sufrimiento puede ser una ocasión de gracia—para aquellos que sufren y para los que están llamados a cuidar de ellos. Aquellos que cuidan de los ancianos y enfermos en nuestra Arquidiócesis, y a través del mundo, proclaman calladamente su creencia de que "morir con dignidad" no viene a través de evitar el sufrimiento, sino con su humilde aceptación.

San Juan Pablo II quería que viéramos que el doloroso, a menudo humillante proceso de entregar nuestra vida a Dios, puede ser redentor cuando se ajusta a la cruz de Cristo. Él quería que experimentemos la verdad de que las personas ancianas, enfermas y gravemente discapacitadas importan más que nunca. No son “inútiles” ni desechables. Por el contrario, quería que viéramos que podemos apoyarlos y aprender de ellos mientras dan sus últimos pasos en el viaje a "la casa del Padre".

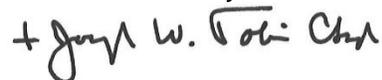
Algunos dirían que, hacia el final, la vida del Papa había perdido su significado y debería haber sido terminada misericordiosamente. Juan Pablo no aceptaría nada de eso. Enseñó, con su ejemplo, que la vida siempre vale la pena vivirla aun cuando parece ser más improductiva y sin propósito.

San Juan Pablo II sabía que las decisiones al final de la vida a menudo son dolorosas y complicadas. La vida no debe prolongarse por medios "peligrosos, extraordinarios o desproporcionados con respecto a los resultados" (Catecismo de la Iglesia Católica, #2278). Con la bendición de la Iglesia, se negó a aceptar un tratamiento “demasiado extremo”. Eligió morir con dignidad—no tomando las cosas en sus propias manos, sino permitiendo que Dios solo especificara el día y la hora.

Nuestra Iglesia tiene muchas razones para estar agradecido a San Juan Pablo II, incluyendo la forma en que sufrió y murió. No lo hizo parecer fácil o indoloro. No escondió su frustración ni su impotencia. En cambio, nos mostró la manera de un hombre de tomar su cruz y seguir a Cristo.

Durante este Año de San José, patrono de una muerte feliz, que todos crezcamos en aprecio por lo que significa realmente "morir con dignidad".

Sinceramente suyo en Cristo Redentor,

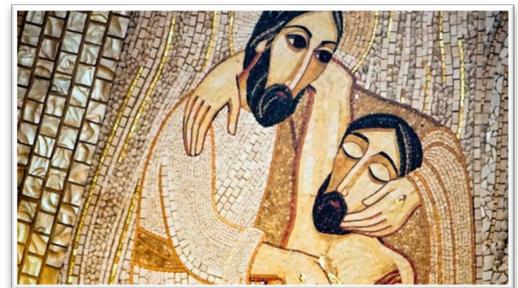


Cardenal Joseph W. Tobin, C.Ss.R.  
Arzobispo de Newark

---

## El Buen Samaritano: Hacerse Cargo del Próximo

*Una selección de una carta de la Congregación para la Doctrina de la Fe titulada Samaritanus Bonus (El Buen Samaritano):  
Sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida.*



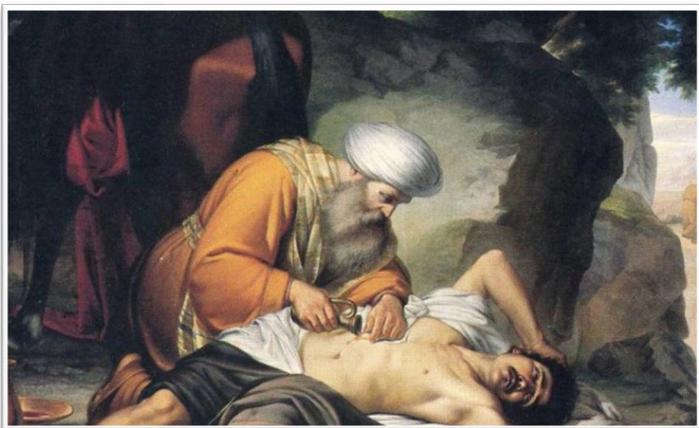
A pesar de nuestros mejores esfuerzos, es difícil reconocer el profundo valor de la vida humana cuando la vemos en su debilidad y fragilidad. Lejos de estar fuera del horizonte existencial de la persona, el sufrimiento siempre plantea inagotables preguntas sobre el significado de la vida. [6] Estas preguntas apremiantes no pueden ser respondidas únicamente por la reflexión humana, porque en el sufrimiento se oculta la inmensidad de un misterio específico que sólo puede ser desvelado por la Revelación de Dios. [7] En particular, la misión de cuidado fiel de la vida humana hasta su conclusión natural [8] se confía a cada trabajador de la salud y se realiza a través de programas de atención

que pueden restaurar, incluso en la enfermedad y el sufrimiento, una profunda conciencia de su existencia en cada paciente. Por esta razón, comenzamos con una atenta consideración de la importancia de la misión específica confiada por Dios a cada persona, profesional de la salud y trabajador pastoral, así como a los pacientes y sus familias.

La necesidad de atención médica nace en la vulnerabilidad de la condición humana en su finitud y limitaciones. La vulnerabilidad de cada persona está codificada en nuestra naturaleza como una unidad de cuerpo y alma: somos material y temporalmente finitos, y sin embargo tenemos un anhelo por lo infinito y un destino que es eterno. Como criaturas que son por naturaleza finitas, pero sin embargo destinadas a la eternidad, dependemos de los bienes materiales y del apoyo mutuo de otras personas, y también de nuestra conexión original y profunda con Dios. Nuestra vulnerabilidad constituye la base de una ética de la atención, especialmente en el ámbito médico, que se expresa en preocupación, dedicación, participación compartida y responsabilidad hacia las mujeres y hombres que se nos han confiado para su asistencia material y espiritual en su hora de necesidad.

La relación de cuidado revela la doble dimensión del principio de justicia para promover la vida humana (*suum cuique tribuere*) y de no hacer daño a la persona (*alterum non laedere*). Jesús transformó este principio en la regla de oro “Hagan ustedes con los demás como quieren que los demás hagan con ustedes” (Mt 7, 12). Esta regla se hace eco en el máximo *primum non nocere* de la ética médica tradicional.

Por lo tanto, el cuidado de la vida es la primera responsabilidad que guía al médico en el encuentro con los enfermos. Dado que su horizonte antropológico y moral es más amplio, esta responsabilidad existe no sólo cuando la restauración de la salud es un resultado realista, sino incluso cuando una cura es poco probable o imposible. La atención médica y de enfermería necesariamente atiende las funciones fisiológicas del cuerpo, así como al bienestar psicológico y espiritual del paciente que nunca debe ser abandonado. Junto con las muchas ciencias de las que se sirve, la medicina también posee la dimensión clave de un “arte terapéutico”, que implica relaciones sólidas con el paciente, con los trabajadores sanitarios, con los familiares y con los miembros de las comunidades a las que está vinculado el paciente. El arte terapéutico, los procedimientos clínicos y la atención continua están inseparablemente entrelazados en la práctica de la medicina, especialmente en las etapas críticas y terminales de la vida.



El Buen Samaritano, de hecho, “no sólo se acerca más al hombre que encuentra medio muerto; sino que asume la responsabilidad de él”. [9] Invierte en él, no sólo con el dinero que tiene a mano, sino también con el que no tiene y que espera ganar en Jericó: promete pagar cualquier costo adicional a su regreso. Del mismo modo, Cristo nos invita a confiar en su gracia invisible que nos impulsa a la generosidad de la caridad sobrenatural, al identificarnos con cada enfermo: “Amén, les digo, que todo lo que hicieron por uno de

estos hermanos míos mas humildes, por mi mismo lo hicieron” (Mt25:40). Esta afirmación expresa

una verdad moral de alcance universal: “necesitamos entonces 'hacernos cargo' de cada vida y de la vida de todos” [10] y así revelar el amor original e incondicional de Dios, fuente del sentido de toda vida.

Para ello, especialmente en los hospitales y clínicas comprometidos con los valores cristianos, es vital crear un espacio para las relaciones basadas en el reconocimiento de la fragilidad y vulnerabilidad del enfermo. La debilidad nos hace conscientes de nuestra dependencia de Dios y nos invita a responder con el respeto debido a nuestro prójimo. Toda persona que se hace cargo de los enfermos (médico, enfermero, familiar, voluntario, pastor) tiene la responsabilidad moral de aprehender el bien fundamental e inalienable que es la persona humana. Deben adherirse a los más altos estándares de respeto de sí y de los demás adoptando, salvaguardando y promoviendo la vida humana hasta la muerte natural. Es tener una mirada contemplativa [11] que capta en la propia existencia y la de los demás, una maravilla única e irrepetible recibida y acogida como un regalo. Esta es la mirada de quien no pretende tomar posesión de la realidad de la vida, sino que la acoge tal como es, con sus dificultades y sufrimientos, y, guiado por la fe, encuentra en la enfermedad la disposición a abandonarse al Señor de la vida que se manifiesta en ella.

Sin duda, la medicina debe aceptar el límite de la muerte como parte de la condición humana. Llega el momento en que está claro que las intervenciones médicas específicas no pueden alterar el curso de una enfermedad que se reconoce que es terminal. Es una realidad dramática que debe ser comunicada al enfermo tanto con gran humanidad como con apertura en la fe a un horizonte sobrenatural, consciente de la angustia que la muerte implica especialmente en una cultura que trata de ocultarla. No se puede pensar en la vida física como algo a preservar a toda costa—lo cual es imposible—sino como algo para vivir en la libre aceptación del significado de la existencia corporal: “sólo en referencia a la persona humana en su 'totalidad unificada', es decir, como 'un alma que se expresa en un cuerpo y un cuerpo informado por un espíritu inmortal', se puede entender el significado específicamente humano del cuerpo”. [12]



La imposibilidad de una cura cuando la muerte es inminente no implica el cese de la actividad médica y de enfermería. La comunicación responsable con el enfermo terminal debe dejar claro que se prestará atención hasta el final: “curar si es posible, cuidar siempre”. [13] La obligación de cuidar siempre de los enfermos proporciona criterios para evaluar las acciones a emprender en una enfermedad “incurable”: el juicio de que una enfermedad es incurable no puede significar que la atención haya llegado a su fin. La mirada contemplativa exige una noción más amplia de cuidado. El objetivo de la asistencia debe tener en cuenta la integridad de la persona y, por lo tanto, desplegar las medidas adecuadas para proporcionar el necesario apoyo físico, psicológico, social, familiar y religioso a los enfermos. La fe viva de las personas que participan en el cuidado contribuye a la auténtica vida teológica del enfermo, aunque esto no sea evidente de inmediato. El cuidado pastoral de todos -familia, médicos, enfermeras y capellanes - puede ayudar al enfermo a perseverar en la gracia santificadora y a morir en la caridad y en el Amor de Dios. Cuando la fe está ausente frente a la inevitabilidad de la enfermedad, especialmente cuando es crónica o degenerativa, el miedo al sufrimiento, la muerte y el malestar que conlleva es el

principal factor que impulsa el intento de controlar y gestionar el momento de la muerte, y de hecho acelerarlo a través de la eutanasia o el suicidio asistido.

Para leer la carta en su totalidad y notas a pie de página, vea:

[http://www.vatican.va/roman\\_curia/congregations/cfaith/documents/rc\\_con\\_cfaith\\_doc\\_20200714\\_samaritanus-bonus\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20200714_samaritanus-bonus_sp.html)

---

## Un Mensaje del Papa Francisco: Palabras de Desafío y Esperanza



Es importante que el médico no pierda de vista la singularidad de cada paciente, con su dignidad y fragilidad. Un hombre o una mujer para acompañar con conciencia, con inteligencia y corazón, especialmente en las situaciones más graves.

Con esta actitud, uno puede y debe rechazar la tentación – inducida también por los cambios legislativos – de utilizar la medicina para apoyar un posible deseo de muerte por parte del paciente, proporcionando asistencia al suicidio o causando la

muerte directamente con la eutanasia.

La eutanasia o el suicidio asistido son “camino apresurados”, y no una expresión de la libertad de una persona, como podría parecer. Que se le pida ayudar a causar la muerte prematura de un paciente es un “descarte del paciente” y una “falsa compasión”.

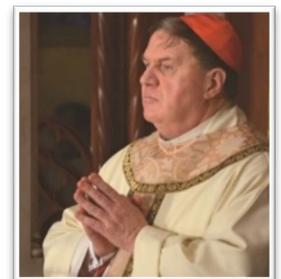
No hay derecho a deshacerse arbitrariamente de la vida, de modo que ningún doctor puede ser el guardián ejecutivo de un derecho inexistente.

*Selecciones de comentarios del Papa Francisco a los médicos durante un simposio el 20 de septiembre del 2019 en el Vaticano sobre las necesidades de atención médica de los inmigrantes.*

---

## Mi Oración para Ustedes

Dios de amor y compasión, ayúdanos a hacernos cargo de nuestro prójimo — especialmente aquellos que sufren de enfermedades graves y están en las fases críticas y terminales de sus vidas. Que seamos personas de consuelo y esperanza, Buenos Samaritanos que no escatimamos en dar nuestro tiempo, talento y tesoro para acompañarles en sus últimos días. Amén.



Cardenal Joseph W. Tobin, C.Ss.R.

