



BOLLETTINO

SALA STAMPA DELLA SANTA SEDE

N. bonus

Martes 22.09.2020

Conferencia de presentación de la Carta "Samaritanus bonus" de la Congregación para la Doctrina de la Fe sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida

A las 11.30 de esta mañana, en la Sala "Juan Pablo II" de la Oficina de Prensa de la Santa Sede, ha tenido lugar una conferencia de presentación de la Carta Samaritanus Bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida, redactada por la Congregación para la Doctrina de la Fe.

Han intervenido: S.E. el cardenal Luis Francisco Ladaria Ferrer, S.I., Prefecto de la Congregación para la Doctrina de la Fe, S.E. Mons. Giacomo Morandi, Secretario de la misma Congregación, Prof. Gabriella Gambino, Subsecretaria del Dicasterio para los Laicos, la Familia y la Vida y el Prof. Adriano Pessina, miembro del Consejo Ejecutivo de la Academia Pontificia para la Vida.

Intervención de S.E. el cardenal Luis F. Ladaria Ferrer, S.I.

1) Durante la Sesión Plenaria de la Congregación para la Doctrina de la Fe en el año 2018, en relación con las cuestiones relativas al acompañamiento de los enfermos en las fases críticas y terminales de la vida, los Padres del Dicasterio sugirieron la oportunidad de un documento que tratara el tema, no sólo de manera doctrinalmente correcta, sino también con un fuerte acento pastoral y un lenguaje comprensible, en consonancia con el progreso de las ciencias médicas. Era necesario profundizar, en particular, en los temas del acompañamiento y la atención a los enfermos desde el punto de vista teológico, antropológico y médico-hospitalario, centrándose también en algunas cuestiones éticas relevantes, relacionadas con la proporcionalidad de las terapias y con la objeción de conciencia y el acompañamiento pastoral de los enfermos terminales.

2) A la luz de estas consideraciones, tras varias fases preliminares de estudio en las que varios expertos ofrecieron su cualificada contribución redaccional, se elaboró un primer borrador del Documento. El texto, junto con la figura del Buen Samaritano, ofrece una breve referencia a la del Cristo sufriente, testigo partícipe del dolor físico, de la experiencia de la precariedad e incluso de la desolación humana, que en Él se convierte en un confiado abandono al amor del Padre. Esa entrega confiada de sí mismo al Padre, en el horizonte de la Resurrección, otorga un valor redentor al sufrimiento y deja entrever, más allá de la oscuridad de la muerte, la luz del más allá. A la perspectiva de quienes cuidan de las personas en las fases críticas y terminales de la vida, se ha asociado oportunamente en el texto una perspectiva de esperanza por el sufrimiento que

experimentan quienes están confiados al amoroso cuidado de los trabajadores de la salud.

3) Todo enfermo, en efecto "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." (pág. 9). Por esta razón, "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.". [...] 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 (pág. 11).

4) El documento, presentado a la atención del Santo Padre y aprobado por él el 25 de junio de 2020, lleva el título de Samaritanus bonus. Se han elegido el género literario de la Carta y la fecha del 14 de julio de 2020, memoria litúrgica de San Camilo de Lellis (1550-1614). En el siglo XVI, época en la que vivió nuestro santo, los incurables se entregaban por lo general a mercenarios; algunos de ellos, delincuentes, estaban obligados a realizar ese trabajo por la fuerza; otros se resignaban a esta tarea, porque no tenían otra posibilidad de ganar dinero. Camilo quería "hombres nuevos para una nueva asistencia". Y tenía una idea fija: reemplazar a los mercenarios con gente dispuesta a estar con los enfermos sólo por amor. Quería tener con él gente que "no por merced, sino voluntariamente y por amor a Dios, les sirviera con ese amor de las madres para sus hijos enfermos".

5) Aunque la enseñanza de la Iglesia sobre el tema es clara y está contenida en conocidos documentos del Magisterio - en particular la Carta Encíclica *Evangelium vitae* de San Juan Pablo II (25 de marzo de 1995), la Declaración *lura et bona* de la Congregación para la Doctrina de la Fe (5 de mayo de 1980), la Nueva Carta de los Agentes Sanitarios (2016) del entonces Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios, además de los numerosos discursos e intervenciones de los últimos Sumos Pontífices-, parecía oportuno y necesario un nuevo pronunciamiento orgánico de la Santa Sede sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida en relación con la situación actual, caracterizada por un contexto legislativo civil internacional cada vez más permisivo a propósito de la eutanasia, del suicidio asistido y de las disposiciones sobre el final de la vida. por la necesidad de un nuevo y más eficaz enfoque.

6) A este respecto, un caso muy especial en el que es necesario reafirmar la enseñanza de la Iglesia es el acompañamiento pastoral de quien ha pedido expresamente la eutanasia o el suicidio asistido. Para poder recibir la absolución en el sacramento de la Penitencia, así como la Unción de los Enfermos y el Viático, es necesario que la persona, eventualmente inscrita en una asociación prevista para garantizarle la eutanasia o el suicidio asistido, muestre la intención de renunciar a esta decisión y cancelar su inscripción en ese ente. No es admisible por parte de quienes asisten espiritualmente a estos enfermos ningún gesto exterior que pueda interpretarse como una aprobación, incluso implícita, de la acción de eutanasia, como, por ejemplo, estar presente en el momento de su realización. Esto, junto con el ofrecimiento de ayuda y la escucha siempre posible, siempre concedida, siempre por perseguir, junto con una explicación exhaustiva del contenido del sacramento, con el fin de dar a la persona, hasta el último momento, los instrumentos para poder recibirlo con total libertad (cf. punto V,11, pp. 41-42).

7) Como bien se dice en el primer párrafo del Documento, titulado "Hacerse cargo del prójimo", "el cuidado de la vida es, por tanto, la primera responsabilidad que el médico experimenta en el 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." (pág. 6).

8) El testimonio cristiano muestra cómo la esperanza es siempre posible, incluso cuando la vida está envuelta y lastrada por la "cultura del descarte". Y todos estamos llamados a ofrecer nuestra contribución específica, porque - como dijo el Papa Francisco (dirigiéndose a los líderes de las Órdenes Médicas de España y América Latina, el 9 de junio de 2016) - están en juego la dignidad de la vida humana y la dignidad de la vocación médica. Gracias.

Intervención de S.E. Mons. Giacomo Morandi

1) La Carta Samaritanus bonus apela a una experiencia humana universal: aquella en la que la pregunta sobre el significado de la vida se hace aún más aguda cuando el sufrimiento se avecina y la muerte se aproxima. El reconocimiento de la fragilidad y la vulnerabilidad del enfermo -aunque en su raíz el ser humano como tal sea frágil y vulnerable- abre el espacio a la ética del hacerse cargo: "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)". (Juan Pablo II). 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 "in-cuidable". [...] 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." (Parte I, pág. 8).

2) En este sentido, es importante dejar claro que el dolor es existencialmente soportable sólo cuando haya una esperanza fiable. Y esa esperanza sólo puede ser comunicada cuando hay una "coralidad de presencia" que espera alrededor del paciente que sufre. La Madre y el discípulo amado "están" cerca de Jesús y, "en este su "estar" junto a la Cruz, participan, con su humana dedicación al Sufriente, al misterio de la Redención" (Parte II, p. 11). Por eso, la respuesta cristiana al misterio de la muerte y del sufrimiento no es ante todo una explicación, sino una Presencia, según la feliz expresión de Cicely Saunders, citada en el párrafo del Documento dedicado al papel de la familia y de los hospices (cf. p. 29). Es el testimonio, humilde pero seguro, de la cercanía de Dios a nuestra vida, una cercanía que nos habilita para acompañar con esperanza fiable, incluso en la prueba suprema del sufrimiento y la muerte.

3) Es propio de la comunidad cristiana, de la Iglesia en su misma naturaleza, "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.". Y la Iglesia no cesa de afirmar "el sentido positivo de la vida humana como un valor ya perceptible por la recta razón, que la luz de la fe confirma y realza en su inalienable dignidad". Afirmar el carácter sagrado y la inviolabilidad de la vida humana significa no desconocer el valor radical de la libertad de la persona que sufre, fuertemente condicionada por la enfermedad y el dolor: tal desconocimiento se produciría, en cambio, cuando se consintiera a la petición de negarle, mediante la eutanasia, cualquier otra posibilidad de una relación humana benéfica(cf. parte III, págs. 13-14).

4) Existen algunos obstáculos de naturaleza cultural que, hoy en día, limitan la capacidad de captar el valor profundo e intrínseco de toda vida humana. El Documento señala algunos: a) un uso equívoco del concepto de "muerte digna", cuando esta expresión pretende trasladar también a la esfera médico-clínica una perspectiva vinculada preferentemente - como afirmó el Papa Francisco (cf. Discurso en el Congreso de la Asociación de Médicos Católicos Italianos en el 70º aniversario de su fundación, 15 de noviembre de 2014) - "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". b) Una errónea comprensión del concepto de "compasión", según el cual, para no sufrir, sería "compasivo" ayudar al paciente a morir por eutanasia o suicidio asistido. En realidad, como reza claramente el texto, "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. c) También, el creciente individualismo, que lleva a ver a los demás como límites y amenazas a la propia libertad. d) Todo esto puede resumirse, en fin, en una concepción utilitaria global de la existencia, según la cual la vida es válida mientras sea productiva y útil, lo que desencadena el dinamismo perverso de la llamada "cultura del descarte" (cf. parte IV, pp. 15-17).

5) El Magisterio de la Iglesia se preocupa por el bien integral de la persona humana y desea reafirmarlo claramente. En este sentido el Documento declara: "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." (pág. 26). Al mismo tiempo califica a los cuidados paliativos como "el símbolo tangible del compasivo "estar" junto al que sufre "Así pues, los cuidados paliativos incluyen también la asistencia espiritual al enfermo y a sus familiares: se trata de "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." (Parte V, págs. 26-27).

6) Concluyo con palabras tomadas de *Caminos de la Vida. La dinámica de los Ejercicios Ignacianos en el itinerario de las Escrituras* de Francesco Rossi de Gasperis (vol. 3: Tercera y cuarta semana. *Los Misterios de la Pascua del Mesías Jesús*, Pauline, Milán 2010, p. 509): "Será necesario, pues, ayudar y acompañar sabiamente a las personas para que mueran bien y con esperanza, recapitulándose según el Espíritu, y no durmiéndolas para que no se den cuenta de lo que les pasa. Habrá que cuidar, hasta el final, de nutrir en todos, y en cualquier forma, el amor, incluso más que la anestesia. Hay que hablar de la muerte, sobre todo cuando se está bien vivo, contar cómo la vivió Jesús, como la obra maestra de su vida. Hay que prepararse para la muerte, convertirse para recuperar y unificar, consumiéndola en el amor, nuestra existencia y nuestra historia: amistades y enemistades, conocimientos y afectos, sufrimientos y alegrías, dificultades, enfermedades, desilusiones y derrotas, juventud y vejez, edad adulta y senilidad, etc., etc. Tomemos todo el tiempo que se nos da para esto. La muerte debería ser la más bella "obra de arte" de un creyente".

Intervención de la Prof. Gabriella Gambino

Hay tres aspectos de la Samaritanus bonus que me gustaría profundizar brevemente y que constituyen los principios fundadores de la Carta.

El primer aspecto es la condición humana de la que parte el documento: la vulnerabilidad de cada ser humano, cuerpo y espíritu, misteriosamente marcado por ese deseo de Amor infinito que lo destina a la eternidad.

El enfermo, en particular, es aquel que vive una condición de sufrimiento y necesidad, en la que la división entre el cuerpo y el alma requiere -en la relación de cuidados- la recomposición de la integridad de la persona. En la enfermedad, el paciente tiene una necesidad desesperada de ayuda para aprehender y asumir el sentido de ese sufrimiento indecible, superando la mera razón humana y los sentimientos, en una perspectiva capaz de englobar toda la dimensión espiritual y trascendente de la persona.

Uno de los mayores desafíos que afronta la Carta Samaritanus bonus es, en efecto, el antropocentrismo típico de la modernidad, centrado en la cultura de la autonomía e independencia del hombre respecto de Dios, por lo que el horizonte en el que se busca el valor del sufrimiento humano es el puramente antropológico inmanente: el hombre sólo busca el sentido último de la vida y de la muerte en lo que Benedicto XVI llamó el búnker de su propia razón. Y en ella permanece encarcelado. La dimensión espiritual del hombre, en cambio, no se reduce a la realidad de la psique, del intelecto humano, de la voluntad o del sentimiento, es decir, a una espiritualidad gnóstica - como tendemos a creer hoy en día - sino que se mueve desde la presencia de una Alteridad, desde la acción del Espíritu Santo, y por lo tanto necesita abrirse a una relación con un Padre, que tiene el Rostro del Amor, con el que entrar en comunión, especialmente al final de la vida. El encuentro con este Amor es lo que descentraliza al hombre de sí mismo y le consiente encontrar esa paz que aleja el miedo y la desesperación: es el encuentro con Cristo, que no da, sino que se da a sí mismo, transfigurando el sufrimiento del enfermo,

haciendo de él una expresión de ese Amor que sólo restituye al hombre la dignidad que le es propia.

Por eso el tratamiento no puede reducirse al cuidado del enfermo desde una perspectiva médica o psicológica, sino que debe extenderse a esa actitud virtuosa de devoción y preocupación por el otro, que se fundamenta en el hacerse cargo de toda la persona necesitada. Es el hacerse cargo, de hecho, lo que subyace al encuentro del Yo con el Tú, rescatando al hombre de esa condición de insignificancia y ansiedad en la que le arroja la enfermedad, ayudándole a redescubrir la unidad de cuerpo y espíritu. Este aspecto, cargado de implicaciones pastorales y bioéticas, debería inducirnos a cambiar la forma en que se atiende a los enfermos críticos y terminales en tantos contextos asistenciales.

Y llego al segundo punto: es decir, el principio de que el hacerse cargo del otro en estado de necesidad no es sólo una cuestión ética de solidaridad social o de beneficencia y no de maleficencia, para perseguir el bien y no causar daño al otro, sino que es mucho más: es el "dar a cada uno lo suyo", el deber jurídico, en sentido estricto, de reconocer a cada persona lo que le corresponde, en virtud de su vulnerabilidad; el reconocimiento, como hecho, del valor inestimable de la propia vida, como límite infranqueable ante cualquier pretensión de autonomía. En la relación del hacerse cargo que es en sí misma una relación asimétrica, hay una demanda de justicia, es decir, de un retorno a la simetría, de reconocimiento del otro en necesidad y del sentido de su ser en el mundo. El hacerse cargo, en otras palabras, pertenece - además de la dimensión ética del bien - al orden de la justicia.

Es este aspecto el que genera los mayores problemas en la actualidad: en la sociedad liberal de nuestro tiempo, la autonomía y la reciprocidad (en el sentido de do-ut-des, es decir, "te doy si tú me das") se han convertido en la expresión de un concepto de bien que surge de una mentalidad contractualista, centrada en el "derecho a la soledad" y en el principio de "permiso-consenso" del individuo, de manera que incluso se puede renunciar a vivir como a cualquier otro bien material. En este sentido, lo que Samaritanus bonus quiere reiterar con fuerza es que en la relación de hacerse cargo, el modelo contractual debe ser sustituido por un modelo construido sobre el principio de la vulnerabilidad, en el que la persona que cuida del enfermo actúa en virtud de una responsabilidad que, partiendo de su condición original de vulnerabilidad, toma conciencia de su deber de cuidar del otro que sufre. Marcando así el horizonte ético en el que la responsabilidad orienta la acción humana: es decir, la atención, es decir, no sobrepasar nunca el límite de la protección de la vida humana. El hacerse cargo de la vida no se basa, por lo tanto, en un respeto teórico de los principios, que pueden variar según las circunstancias, sino en la interdependencia entre los seres humanos, en nuestro ser como el otro y con el otro en la fragilidad. Por esta razón nunca puede flaquear.

Y llego al último aspecto en el que creo que es necesario centrar la atención, el que constituye el fundamento de cualquier orden jurídico: el valor de cada persona en cualquier etapa y condición crítica de la existencia.

Cada uno de nosotros ha sido creado a imagen y semejanza de Dios y está destinado a la comunión con Él: en esta vocación - y no en otra cosa - se encuentra el fundamento de nuestra dignidad. Por eso la vida humana es siempre un bien intangible e inalienable, del que nadie puede privar a otro, ni siquiera si lo pide. No hay derecho a disponer de la propia vida, no hay derecho a disponer de la vida de otros. Las leyes que de alguna manera legalizan las prácticas de eutanasia, incluidos los protocolos médicos como los "Do not resuscitate order que vinculan a los médicos a la absoluta autodeterminación de los pacientes, deforman la relación del hacerse cargo, generan abusos de los sujetos más débiles, como los ancianos, y crean una evidente confusión cultural en el discernimiento entre el bien y el mal. Los cuidados paliativos propiamente dichos, que son esenciales y necesarios para garantizar la continuidad de la atención a los enfermos en las fases críticas y terminales de la vida, no pueden convertirse en formas de criptoeutanasia cuando están previstos en las leyes nacionales sobre el final de la vida que prevén la denominada Atención médica a la muerte voluntaria, lo que lleva a pensar que la eutanasia y el suicidio asistido forman parte de los cuidados paliativos. En este sentido, cualquier forma de respeto a la voluntad del paciente -expresada también a través de declaraciones previas- o de renuncia al ensañamiento terapéutico debe siempre y en todo caso excluir cualquier acto o intención de eutanasia o suicidio y más bien acompañar a la muerte natural.

Esto también se aplica a los niños de edad prenatal y pediátrica, respecto de los cuales es necesario aclarar

dos cuestiones: en primer lugar, el principio de prevención, que nunca se traduce en el asesinato deliberado de una vida humana inocente para impedir el nacimiento de niños enfermos o destinados a una vida corta. El aborto selectivo y eugenésico es gravemente ilícito, como lo es, después del nacimiento, la suspensión o no activación de los cuidados del niño únicamente por la posibilidad o el temor de que desarrolle una discapacidad. El niño, antes y después del nacimiento, tiene derecho a la misma continuidad de cuidados y asistencia que los adultos, que hoy en día puede aplicarse en los hospicios perinatales. El segundo principio es el del "interés superior del niño": de ninguna manera puede utilizarse para decidir acortar la vida de un niño con el fin de evitar el sufrimiento con acciones u omisiones que puedan configurarse como eutanasia. Significa, más bien, que los cuidados esenciales para el mantenimiento de la vida estén siempre garantizados mientras el organismo pueda beneficiarse de ellos, tomando todas las medidas necesarias para que se administren de manera personalizada, suave, indolora y proporcionada, es decir, en su verdadero interés.

Frente a la complejidad de la gestión médica de la enfermedad y de la muerte, a una cultura secularizada y a leyes que nos confunden sobre el valor del sufrimiento y de nuestra vida, con la Carta Samaritanus bonus la Iglesia quiere volver a poner en el centro al ser humano en su totalidad, la unicidad del cuerpo y del espíritu, y recordarnos que somos hijos de un Padre que nos ha amado hasta el final, el único que puede hacer dulce la carga de nuestro sufrimiento.

Intervención del Prof. Adriano Pessina

Las cuestiones planteadas por la Carta "Samaritanus bonus" en relación con las instancias actuales de la antropología.

En un período histórico en el que parece más fácil confiar en la ciencia y la tecnología que en los hombres, la Carta Samaritana bonus sitúa, con claridad, en el centro la importancia de las relaciones humanas en las situaciones críticas de la enfermedad y en las fases terminales de la vida.

La nuestra es una época que hace referencia a la dignidad personal, la autonomía y la libertad individual, pero luego delega en la tecnología, las ciencias médicas y farmacológicas las técnicas de tratamiento y asistencia médica; y cuando la tecnología ya no puede hacer nada, cuando las fases de la enfermedad requieren la paciencia de la implicación personal y la muerte se acerca surge la tentación de delegar en la muerte -en forma de suicidio asistido, eutanasia, abandono terapéutico- esa respuesta a la pregunta sobre el "sentido" de la vida a la que ninguna máquina, ni siquiera la inteligencia artificial más sofisticada, puede responder.

Esta Carta es, en esencia, una invitación a devolver "sentido" a los largos tiempos de la enfermedad y de la incapacidad, es decir, a devolver "sentido" a la condición mortal del hombre, sin abrazar ningún vitalismo, y al mismo tiempo, sin trivializar nunca la gravedad de la muerte: sobre todo en este contexto histórico en el que precisamente el proceso de morir -entre excesos tecnológicos e ideológicos- está continuamente expuesto a modelos culturales erosivos que ignoran el nexo que vincula, indisolublemente, el reconocimiento del valor del ser humano con la prohibición de matar.

El liberalismo contemporáneo, con el pretexto del respeto a la autonomía del ciudadano, de la observancia de su libertad, ha aprobado hasta ahora varias leyes que, en sus consecuencias prácticas, han transformado el juicio individual de algunas personas sobre su vida en una serie de criterios generales que, de hecho, pesan como un juicio implícito e injusto sobre todos aquellos que se encuentran en condiciones clínicas similares: se ha pasado así de lo individual a lo universal, de la excepción a la regla y se ha socavado ese principio ético y político de "no matarás" que es la base de toda relación democrática entre iguales.

Las estructuras legislativas que, en algunos países, permiten actualmente el suicidio asistido y la eutanasia, favorecen, lamentablemente, un clima cultural en el que las personas que se encuentran en condiciones graves y duraderas de enfermedad, o que deben afrontar las fases terminales de la vida, corren el riesgo de ser injustamente estigmatizadas como indignas de vivir, representadas como las que dañan la autonomía de los demás porque -aunque marcadas por la enfermedad- no quieren ceder a la desesperación y anticiparse a su muerte, secundando esa lógica del "descarte" de la que, por otra parte, ha hablado repetidamente el Papa

Francisco durante estos años de su pontificado. De ahí el desencadenarse de una lógica productiva que afecta indiscriminadamente a todos aquellos que, por sus condiciones de salud, no encajan en ese nuevo parámetro que es la llamada "calidad" de vida que, de un modelo al que aspirar, se ha convertido en un criterio de discriminación antropológica.

Un criterio y una medida, el de la "calidad de vida", que en realidad sólo describe una "cantidad" de funciones - calculadas, en efecto, con referencia a la plena posesión de las capacidades físicas y psíquicas - que termina por condenar a quienes se ven privados de ellas, por enfermedad o discapacidad muy grave.

Un modelo cultural que, a la larga, también afecta a la auto-representación del individuo, haciéndole sentir un "peso", económico, existencial, emocional para la sociedad e incluso para su familia. Con el resultado de que en tales sociedades de rendimiento y pelagianismo, el yo personal, desarticulado en sus funciones, siempre termina experimentando la mirada seria de un yo social insolidario y basado en la prestación, corriendo el riesgo de convertirse definitivamente en víctima de él, cuando es frágil y está enfermo.

Pero el ser humano enfermo no es un "desecho", no es medible según sus funciones. Y esta Carta, por tanto, nos recuerda que no hay vidas indignas de ser vividas y que si no hay nada amable en la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, que por eso es preciso afrontar y combatir, es igualmente cierto que es precisamente el hombre, a pesar de sus limitaciones, su fragilidad, su cansancio, el que siempre es digno de ser amado. Es necesario, por lo tanto, volver a "ver" y custodiar el valor del ser humano en su concreción existencial, única e irrepetible.

El buen samaritano es, pues, una figura teológica y antropológica capaz de restituir una mirada humana.

Es la mirada consciente de aquellos que no confunden el concepto de incurable con el concepto de no "cuidable". La mirada de quien no utiliza el criterio de "calidad" para abandonar a la persona a su desesperación sabiendo reconocer, en cambio, una cualidad intrínseca al propio ser humano: esa "calidad" que en términos laicos se llama dignidad de la vida humana y en términos cristianos sacralidad de la vida humana.

Vivimos en una época de profundas soledades disimuladas: la demanda de autonomía, a pesar de su importancia, ha terminado por transformarse en la lógica del abandono, terapéutico y asistencial, porque ninguna autonomía es en sí misma capaz de soportar el peso del dolor y el sufrimiento propio y ajeno si no sabe reconocer los valores de la dependencia mutua y la solidaridad.

En esta perspectiva de valores, la Carta Samaritanus Bonus, que no es un simple tratado o protocolo, se presenta como una invitación precisa al ser humano contemporáneo: la exhortación a estar cerca de las personas, a acercarse a ellas en las horas de la Cruz.

Esta Carta nos recuerda que el Dios que permanece fiel al hombre, representado por el Buen Samaritano, y lo salva, es el mismo Dios que ha vivido la experiencia del sufrimiento, del abandono, de la incompreensión, de la muerte: Él sabe de qué se trata, no es un simple "observador" de la condición humana. Pero, clavado en un madero de condenas y torturas - que parece evocar ese uso desproporcionado de la tecnología que clava a los pacientes; burlado por los que no lo entienden; abandonado por los que no han tenido el valor de participar en sus sufrimientos - mantiene su fe en la fidelidad del Padre y en el amor desgarrador de la madre que está bajo la cruz con los discípulos fieles. Stabat Mater: cuando no se puede hacer nada se puede, sin embargo, estar al lado de los que sufren.

Una escena coral, la de la Cruz, en la que se resumen los conflictos teóricos y existenciales que rodean las fases terminales de la vida.

Creo, entonces, que en esta sociedad secularizada en la que muchas personas mueren solas y desean y piden la muerte como remedio para el peso de la vida, se pueden encontrar elementos de reflexión sobre la importancia de estar cerca de los moribundos y de los que sufren.

No olvidemos, sin embargo, que la soledad del enfermo es también a menudo la soledad de los que lo cuidan. Y esta Carta, además, introduce el concepto de comunidad sanadora, una hermosa intuición que da voz a toda la centralidad de las relaciones destacadas por la antropología contemporánea, pero no suficientemente practicadas dentro de los procesos actuales de cuidado y asistencia.

Por lo tanto, una comunidad sanadora tendría que expresar la doble dimensión de atender tanto a los enfermos como a los que los cuidan.

Un círculo virtuoso, que va más allá de la lógica de los protocolos y procedimientos, por muy útiles que sean, porque la esperanza se manifiesta ante todo en una compañía capaz de escuchar y compartir.

Las crónicas de estos últimos meses, además, han puesto de relieve cómo la figura del buen samaritano sea tanto una urgencia como una emergencia social. En medio de una pandemia - en esta suerte de nuestro doloroso camino desde Jerusalén a Jericó - los pacientes de Covid19 han encontrado en los médicos, en los enfermeros y enfermeras y en los trabajadores de la salud, al Buen Samaritano que ha sido capaz de estar a su lado: un *stabat* que atestigua que cuando no hay nada que hacer hay, al contrario, mucho que hacer.

Si la COVID 19 nos ha recordado nuestra fragilidad, el cuerpo contagiado, en toda su materialidad, también nos ha obligado a reconfigurar los lazos y a "velar" por el otro, sin malentendidos. Pero sobre todo a hacer como Dios: a tener "compasión", *cum patior*, cuando - pasando al lado de alguien - este es golpeado y herido. Porque nadie en su sufrimiento es nunca un extraño para nosotros.
