



### Cap III **Uso de los analgésicos en los enfermos terminales**

122. Entre los tratamientos que se han de suministrar al enfermo terminal se encuentran los analgésicos. Éstos, favoreciendo un transcurso menos dramático, contribuyen a la humanización y a la aceptación del morir. <sup>241</sup>

Pero esto no constituye una norma general de conducta. <sup>242</sup> No se puede imponer a todos un "comportamiento heroico". <sup>243</sup> Porque muchas veces "el dolor disminuye la fuerza moral" en la persona: <sup>244</sup> los sufrimientos "agravan el estado de debilidad y de agotamiento físico, obstaculizan el ascenso del alma y consumen las fuerzas morales en lugar de sostenerlas. En cambio, la supresión del dolor procura una distensión orgánica y psíquica, facilita la oración y hace posible una donación de sí mismo más generosa". <sup>245</sup>

"La prudencia humana y cristiana sugiere para la mayoría de los enfermos el uso de medicamentos apropiados para aliviar o suprimir el dolor, aunque de éstos puedan derivarse entorpecimiento o menor lucidez mental. Respecto a aquéllos que no están en capacidad de expresarse se podrá presumir razonablemente que desearían tomar tales calmantes y, por consiguiente, suministrárselos siguiendo las indicaciones del médico. <sup>246</sup>

El uso de analgésicos para los moribundos no está de todos modos exento de dificultad.

123. Ante todo, su empleo puede traer como efecto, además del alivio del sufrimiento, también la anticipación de la muerte.

Cuando "motivos proporcionados" lo exijan, "está permitido utilizar con moderación narcóticos que calmarían el dolor, pero también conducirían a una muerte más rápida". <sup>247</sup> En tal caso "la muerte no es querida o buscada en ningún modo, aunque se corre este riesgo por una causa justificable: simplemente se tiene la intención de mitigar el dolor de manera eficaz, usando para tal fin aquellos analgésicos de los cuales dispone la medicina". <sup>247</sup>

124. Sucede además la eventualidad de causar con los analgésicos la supresión de la conciencia en el agonizante. Tal empleo merece una particular consideración. <sup>249</sup>

"No es necesario, sin motivos graves, privar de la conciencia al moribundo". <sup>250</sup> A veces el recurso sistemático a narcóticos que reducen el enfermo al estado de inconsciencia encubre el deseo, frecuentemente inconsciente de los agentes de la salud de no mantener una relación con el que está falleciendo. En realidad lo que

se está buscando no es tanto aliviar el sufrimiento del enfermo, sino más que todo eliminar el malestar de los que rodean al paciente. Se priva a quien está próximo a morir de la posibilidad de "vivir la propia muerte", introduciéndolo en una inconsciencia indigna de un ser humano. <sup>251</sup> Es por esto que el suministro de narcóticos con el solo objetivo de evitarle al moribundo un fin consciente es "una práctica verdaderamente deplorable". <sup>252</sup>

Es diversa la situación cuando existe una seria indicación clínica del uso de analgésicos supresores de la conciencia, como es el caso de la presencia de dolores violentos e insoportables. Entonces la anestesia es lícita, pero bajo condiciones previas: que el agonizante haya satisfecho o pueda todavía satisfacer sus deberes morales, familiares y religiosos. <sup>253</sup>

### **Decir la verdad al moribundo**

125. Decirle a quien está en el momento de la partida suprema la verdad sobre el diagnóstico y el pronóstico, y en general a cuantos padecen una enfermedad incurable, plantea un problema de comunicación.

La proximidad de la muerte hace difícil y dramática la notificación, pero no exime de la veracidad. La comunicación entre el que está muriendo y sus asistentes no puede establecerse sobre el fingimiento. Éste jamás constituye una posibilidad humana para quien se halla en el final de su vida y no contribuye a la humanización del morir.

Existe un derecho de la persona a estar informada sobre su propio estado de vida. Este derecho no disminuye ni se excluye en presencia de un diagnóstico de enfermedad que conduce a la muerte, sino que encuentra motivaciones ulteriores. A tal información, en efecto, están vinculadas importantes e indelegables responsabilidades. Aquí se ubican las responsabilidades ligadas a las terapias a seguir con el consentimiento informado del paciente.

La aproximación de la muerte lleva consigo la responsabilidad de cumplir determinados deberes que miran las relaciones propias con la familia, el ordenamiento de eventuales cuestiones profesionales, la resolución de asuntos pendientes con terceros. Para un creyente la cercanía de la muerte exige la disposición a determinados actos que se han de realizar con plena conciencia, especialmente el encuentro reconciliador con Dios en el sacramento de la penitencia.

No se puede abandonar la persona a la inconsciencia en la "hora" decisiva de su vida, substrayéndola de sí misma y de su última y más importante decisión. "La muerte representa un momento demasiado esencial <sup>254</sup> para que su perspectiva sea evitada".

126. El deber de decir la verdad al enfermo terminal exige de los agentes de la salud discernimiento y tacto humano.

No puede consistir en una comunicación separada e indiferente del diagnóstico y correspondiente pronóstico. La verdad no va oculta ni tampoco simplemente

notificada en su desnuda y cruda realidad. Ella va expresada sobre la amplitud de onda del amor y de la caridad, llamando a sintonizar en esta comunión a todos aquellos que, a diferente título, asisten al enfermo.

Se trata de establecer con él aquella relación de confianza, acogida y diálogo que sabe encontrar los momentos y las palabras. Existe una comunicación que sabe discernir y respetar los tiempos del enfermo e ir al ritmo de ellos. Existe un hablar que sabe acoger sus preguntas y también suscitarlas para dirigirlo gradualmente al conocimiento de su estado de vida. Quien busca estar presente ante el enfermo y es sensible a su suerte, sabe encontrar las palabras y las respuestas que le permitan comunicarse en la verdad y en la caridad: "siendo sinceros en el amor" (Ef 4, 15 ).

127. "Cada caso particular tiene su exigencia, en función de la sensibilidad y de la capacidad de cada uno, de las relaciones con el enfermo y de su estado; en previsión de sus eventuales reacciones (rebelión, depresión, resignación, etcétera), se lo preparará a afrontarlo con calma y con tacto". <sup>255</sup> Lo importante no consiste en la exactitud de lo que se dice, sino en la relación solidaria con el enfermo. No se trata solamente de transmitir datos clínicos, sino de comunicar significados. En esta relación la perspectiva de la muerte no se presenta como invencible y pierde su poder angustiante: el paciente no se siente abandonado y condenado a la muerte. La verdad que le viene así comunicada no lo cierra a la esperanza, porque lo hace sentir vivo en una relación de compartir y de comunión. Él no está solo con su enfermedad: se siente comprendido en la verdad, reconciliado consigo mismo y con los otros. Él es sí mismo como persona. Su vida, a pesar de todo, tiene un sentido, y el morir se despliega en un horizonte de significado verificable y trascendente.

[Carta a los agentes sanitarios: índice Consejo para la Pastoral de los Agentes Sanitarios](#)