



REVISTAS CIENTÍFICAS
de la Universidad Católica del Norte.
revistas.ucn.cl



CUADERNOS DE TEOLOGÍA
Universidad Católica del Norte

ISSN: 0719-8175 (En línea)

¿Conoce la comunidad rural el cuidado paliativo?: *un desafío cultural, espiritual y educativo*

Does the rural community know palliative care?: *a cultural, spiritual and educational challenge*

Mario Vergara Amaya *  <https://orcid.org/0000-0003-3721-2595>

* Párroco en la Parroquia del Divino Niño, Sotaquirá, Boyacá, Colombia. Magíster en Bioética de la Pontificia U. Javeriana.  mario.vergara@javeriana.edu.co



Resumen:

El ser humano pasa por momentos cruciales en la vida, uno de ellos es enfrentarse a la realidad de la enfermedad, y más aún, al estado terminal. Ante esta situación el ser humano afronta dolor por no saber cómo actuar ni qué pasos seguir. Por parte del personal de la salud ellos pueden experimentar confusión y nostalgia por la responsabilidad de velar por el cuidado del enfermo terminal; por parte de los pacientes y las familias, ellos se ven sobrecogidos por diferentes emociones debido a ser quienes están más de cerca esta realidad inesperada. Teniendo en cuenta este contexto, el artículo pretende ofrecer una idea sobre el cuidado paliativo para comunidades que no están orientadas ante dicha realidad, desde los postulados ofrecidos por la Iglesia Católica y el Ministerio de Salud como ayuda que guíe al buen morir de cada ser humano.

Palabras Clave: Enfermedad; Actitud hacia la muerte; Pacientes terminales; Calidad de vida; Educación y formación.

Abstract:

The human being goes through crucial moments in life, one of them is to face the reality of the disease, and even more, the terminal state. In this situation the human being faces pain for not knowing how to act or what steps to follow. On the part of health personnel, they may experience confusion and nostalgia for the responsibility of ensuring the care of the terminally ill; On the part of patients and families, they are overwhelmed by different emotions because they are the closest to this unexpected reality. Taking this context into account, the article aims to offer an idea about palliative care for communities that are not oriented to this reality from the postulates offered by the Catholic Church and the Ministry of Health as an aid that guides the good death of each human being.

Keywords: Disease; Attitude to death; Terminally ill; Quality of life; Education and training.

Fecha de recepción: 23 de diciembre de 2019 | Fecha de aceptación: 30 de diciembre de 2019

Introducción

En la vida del ser humano se reflejan aspectos que, de acuerdo a su contexto y cultura, pueden engrandecerla o destruirla. Uno de los aspectos que llega a desestabilizar la vida humana es la enfermedad, desde la cual aparecen realidades que llevan a reflexionar sobre la calidad de vida que se ofrece a los enfermos terminales. Pensar en las falencias sobre la vida es importante porque *“la enfermedad y el sufrimiento se han contado siempre entre los problemas más graves que aquejan la vida humana. En la enfermedad, el hombre experimenta su impotencia, sus límites y su finitud. [Pues] Toda enfermedad puede hacernos entrever la muerte”* (“Catecismo de la Iglesia Católica”, 1993, p. 515). Enfrentarse a la enfermedad, y más allá a la muerte, genera una sensación de impotencia, permite que aflore la finitud del ser humano ante la situación de asumir la realidad terminal de la vida. No se es ajeno a la realidad que hoy muchas personas viven frente a las situaciones terminales de la vida y llama la atención cómo, en las comunidades rurales la población, se desconoce los medios con los cuales se pueden sostener o ayudar ante dicha situación. Teniendo en cuenta lo anterior, se pretende presentar un aporte a la formación de las comunidades rurales ante el tema de los cuidados al final de la vida, desde la visión

propuesta por la Iglesia Católica, Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia y el desafío bioético frente a la supervivencia de los seres humanos.

1. Situación- problema

La experiencia como sacerdote, vinculada a un trabajo en comunidades netamente rurales con enfermos terminales en los municipios de Pesca, Aquitania, Sotaquirá – sector el Manzano y Toca en el Departamento de Boyacá - Colombia, ha motivado el objetivo de este artículo. Pues, cuando la medicina y los seguros médicos no encuentran remedio para la enfermedad, se abre el espacio para pensar en las diferentes alternativas que se pueden presentar, a saber: no prolongar la vida o mantenerla por conexión a máquinas o la entrega del paciente para que sea llevado a casa. Además, hay situaciones colaterales a esto como la demanda constante de atención del personal de salud y, sobre todo de la familia que, en muchos casos, se ven obligados a abandonar sus trabajos para ocupar su tiempo en la atención del enfermo terminal. Ante tan adversas circunstancias surge la necesidad de buscar elementos que permitan una definición de *cuidado paliativo* que, para el caso colombiano, proporcione una alternativa que articule las directrices ofrecidas por la Iglesia Católica y Ministerio de

Salud y Protección Social de Colombia. Elementos que pueden ofrecer la posibilidad de mejorar la calidad de vida de esos pacientes y, a su vez, de sus cuidadores, especialmente dentro de las comunidades rurales como desafío cultural, espiritual y educativo. Así, se ve necesario brindar una idea que permita ser acogida en una formación académica para profesionales vinculados al trabajo con seres humanos y comunidades rurales, pues, en esos contextos, no suelen conocerse los medios que pueden ayudar a sostener dicha finalización de la vida.

2. Desafío cultural en el cuidado paliativo

A partir de los estudios realizados acerca del cuidado por la Organización Mundial de la Salud, llevada a cabo en Ginebra en 1990, se aprecia la importancia de demostrar la responsabilidad frente a la vida, especialmente al tratamiento que se ha de dar a una persona en estado terminal utilizando *cuidado paliativo*.

“Desde 1990, la OMS (Organización Mundial de la Salud, serie 804, Ginebra 1990), define los cuidados paliativos como el cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento. Tiene prioridad el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden

psicológico, social y espiritual. El objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar la mejor calidad de la vida para los pacientes y sus familiares. Esta referencia se está orientando hacia el paciente, destacando la naturaleza diversa de la condición humana e identificando la calidad de vida como objetivo último” (Núñez Paz, 2011).

Así, este acercamiento indica cuidar o proteger a quien posee una enfermedad que no puede ser curada, velando por la vida dentro del marco clínico, donde, por parte del cuerpo médico, no se deben usar más medicamentos o, considerar como fútil tener un paciente subsistiendo por medio de máquinas que, a la par, hagan fuerza por prolongar la vida cuando se sabe que su terminación es inmediata y que hay una alternativa. Ante esta situación se hace necesario brindar un acompañamiento espiritual, psicológico, desde el ámbito familiar y social.

El ser humano ante lo que le causa dolor reacciona positiva o negativamente, por eso, *“cuando oímos hablar de un atropello contra una persona, solemos clamar diciendo que haría falta una ley para prevenir esos desmanes. La ley es necesaria y no sólo para que pueda funcionar la sociedad, sino también para que sean defendidos los derechos humanos” (Flecha Andrés, 2005,*

¿Conoce la comunidad rural el cuidado paliativo?

pp. 235-236). Así, se hace oportuno que alrededor del *cuidado paliativo* se rescaten las opciones que ayudan a la *calidad de vida* frente a quien padece una enfermedad o ha sufrido una situación particular. En este escenario surge el interrogante: ¿qué hacer o cuál es el paso a seguir? Crecen las preocupaciones por el dolor físico, psicológico y moral del enfermo de quien está prestando un servicio de cuidado, sea un familiar, un particular o los médicos, quienes deben dar una respuesta y orientar a las personas ante dicha situación.

Para que este escenario no dé paso a crear espacios de confusión, de incertidumbre y dolor, se acude a los elementos ofrecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y a la Iglesia Católica, respecto a la no aplicación de lo que *parece* más lógico y *práctico* con el fin de *salir* de aquello que, en muchas instancias, se ha convertido en un problema: el suicidio o la eutanasia. Estas opciones aparecen como la solución más inmediata para circunstancias de enfermedad irreversible y en la cual, hoy, no hay compromiso ante dicha responsabilidad, sin una ayuda o estrategia en el ofrecimiento de una *calidad de vida* y de un *buen morir* de forma natural.

3. Desafío espiritual en la atención del enfermo terminal

En el contexto donde se observa esta realidad, la bioética y la religión aparecen dentro de la *responsabilidad* del cuidado de un enfermo terminal como renovadoras para las nuevas instancias de la reflexión. La bioética tiende puentes entre saberes y la religión, desde la relación del ser humano con Dios, permite que el ser humano se adhiera a algo o alguien que lo ayude espiritualmente frente al dolor, la incertidumbre, la confusión, a una mejor comprensión de la vida y del escenario que aparece. Rosalba Lemos en su artículo *Espiritualidad: un abordaje interdisciplinario* dice que:

“Por su parte, la Espiritualidad se puede considerar como una experiencia profunda, a la vez personal y universal, pero más subjetiva, que trasciende las dimensiones más superficiales y que constituye el corazón de una vida humana con sentido, con pasión, con veneración de la realidad y que de alguna manera evidencia la relación entre la persona y un ser superior o lo más profundo de su propio ser” (Lemos González, 2011, p. 55).

El ser humano, en su deseo de encontrar alivio a su dolor físico, psíquico y moral, se cobija en un ambiente espiritual en el cual las personas encuentran apoyo

frente a la terminación de la vida. De allí nace el deseo de acudir a una acción espiritual para con el enfermo y como ayuda familiar desde el ámbito católico.

“Corresponde a los párrocos y a los sacerdotes, a quienes les ha sido confiada la atención espiritual de los enfermos, procurar que estos, cuando se hallen en inmediato peligro de muerte, sean fortalecidos con el viático del Cuerpo y la Sangre de Cristo. Para ello, deberá hacerse una previa y conveniente preparación pastoral del enfermo, de su familia y de los que le cuidan, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso” (Pardo y Burgaleta, 2012, p. 155).

Desde la visión espiritual se considera útil esta herramienta ofrecida por el ritual sobre la *conveniente preparación pastoral del enfermo, de la familia y de los que lo cuidan*, como dato ofrecido para que la bioética en su diálogo y su deseo de hacer *punte* con dicha situación, para que oriente la forma y manera como se ha de velar por la *calidad de vida*. De tal manera, desde estos postulados ofrecidos por las definiciones de bioética y religión en un ámbito espiritual, se motiva a un rescate de los elementos ofrecidos por la Iglesia Católica en relación con la terminación de la vida. Como dice Rosita Daza de Caballero en el libro *Filosofía y dolor*, tra-

tando el tema Dolor y cuidado en su artículo *Un camino hacia la comprensión de la fragilidad humana* señala que esos elementos consisten en:

“(...) recuperar el sentido originario del cuidado y mantener presente la preocupación por la existencia, aun en tiempos de penuria, como lo dice el poeta, se levanta como ineludible desafío que debemos acoger no solo los profesionales que nos dedicamos al cuidado sino, ante todo y sobre todo, cada uno de nosotros, si buscamos encontrar un posible sentido a la existencia en este mundo abatido por el dolor y el sufrimiento” (Daza de Caballero, 2014, p. 115).

De acuerdo con lo presentado hasta el momento, se origina la idea de ayudar a las diversas comunidades rurales desde el ámbito profesional a que se informen, se enseñe y formen en la utilidad del cuidado paliativo. Dicha ayuda se plantea desde dos visiones: la ofrecida por la Iglesia Católica y el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia, que permiten rescatar el trabajo que se ha de hacer con los enfermos terminales y con quien se dedica al cuidado de los mismos. Ahora bien, entremos a considerar lo que señala la Iglesia Católica respecto al derecho a morir con dignidad.

4. Elementos ofrecidos por la Iglesia Católica

La Iglesia Católica, directa o indirectamente, dentro de su trabajo espiritual y pastoral hace presencia en las clínicas u hospitales, ciudades y pueblos, frente a esta realidad de atención a los seres humanos en casos de enfermedad para acompañar, alentar, animar y orientar. Para esto, la Congregación para la Doctrina de la Fe del cinco de mayo de 1980, en su interés por salvaguardar la vida de los seres humanos, da a conocer algunos criterios que ayudan a comprender mejor el hecho de ofrecer medios al ser humano en esta etapa de la vida:

“En cada caso, se podrán valorar bien los medios poniendo en comparación el tipo de terapia, el grado de dificultad y de riesgo que comporta, los gastos necesarios y las posibilidades de aplicación con el resultado que se puede esperar de todo ello, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y sus fuerzas físicas y morales” (Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, 1980).

La misma, ante algunas preguntas de la Conferencia Episcopal Estadounidense sobre la alimentación e hidratación artificiales dice:

“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 ese modo se evita el sufrimiento y la muerte derivados de la inanición y la deshidratación” (Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe, 2007).

Ante la decisión voluntaria y consciente del paciente resalta que:

“La renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte.

En la medicina moderna van teniendo auge los llamados ‘cuidados paliativos’, destinados a hacer más soportable el sufrimiento en la fase final de la enfermedad y, al mismo tiempo, asegurar al paciente un acompañamiento humano adecuado” (Juan Pablo II, 1995).

Finalmente, el Catecismo de la Iglesia Católica en el Numeral 2279 dice:

“Aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. El uso de

analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados” (“Catecismo de la Iglesia Católica”, 2000, p. 50).

No se trata de repetir dicha tesis, pero sí de apropiarnos de datos que ayuden a un trabajo en conjunto por el bien de los seres humanos. Este aporte ofrecido por la Iglesia busca domesticar la conciencia y proponer un trabajo aplicado a los ambientes donde desarrolla dicha actividad en favor de la vida y en la toma de ciertas decisiones frente a la misma. Además, en nuestras culturas va en crecimiento la concepción de la enfermedad como un absurdo de la vida, donde se toman decisiones por otros, donde se va dejando de lado la dignidad del enfermo, y en ella, su uso de razón, su decisión, la voluntad y la gratitud a la vida para la cual fuimos engendrados. El *cuidado paliativo* lleva a cuidar, a decidir por el ser humano frente a la enfermedad, pero no a decidir por la vida.

De acuerdo con lo propuesto por la Iglesia Católica, hay que considerar la palabra *cuidado*, ésta debe usarse bien para realizar acciones adecuadas no solo con el paciente, sino también para con la familia. Frente a un escenario en donde la situación económica es difícil, la educación ha sido mínima y con dificultad se logra entender lo que es el deceso de la vida y los procesos a seguir, se ve la urgencia de la apropiación de lo que implica el concepto *cuidado*. Este tipo de población puede ser comprendida como la rural, donde se debe promover la enseñanza de las opciones al enfrentar una enfermedad terminal, como lo son el cuidado paliativo y la procura de la calidad de vida.

Acoger esta alternativa es ético, humano y total, porque afirma la vida a través de un proceso interdisciplinario; incluye a médicos, especialistas, enfermeras, trabajadores sociales, farmacéuticos, integra los aspectos psicológicos y espirituales a la atención del paciente y a la familia, aumenta la calidad de vida, reconoce la muerte como un proceso natural, etc. En suma, se trata de procurar al enfermo una mejor calidad de vida a pesar de sus condiciones. Así, nos permitimos orientar dichas alternativas para hablar de una enseñanza y formación en el campo profesional convertido también como ayuda a las comunidades rurales. Ahora, aparece la segunda visión ofrecida para

¿Conoce la comunidad rural el cuidado paliativo?

Colombia en rescate para un trabajo con enfermos terminales.

5. Elementos ofrecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia

Dentro de las consideraciones del Ministerio de salud y Protección Social, incorporan: disposiciones generales, menciona los comités científico-interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad, los procedimientos para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad y su vigencia. Además, resalta el derecho a los cuidados paliativos como una herramienta que otorga *un espacio convertido en derecho*, ocasión de trabajo para quienes no han tenido cura frente a una enfermedad que ha invadido su cuerpo y que, puede llegar a ser vista como un problema social y familiar. Así, el *artículo 4* señala:

“Derecho a cuidados paliativos. Las personas con enfermedades en fase terminal tienen derecho a la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, tanto de los pacientes que afrontan estas enfermedades, como de sus familias, mediante un tratamiento integral del dolor, el alivio del sufrimiento y otros síntomas, teniendo en cuenta sus aspectos psicopatológicos, físicos, emocio-

nales, sociales y espirituales. Además, incluye el derecho de estos pacientes a desistir de manera voluntaria y anticipada de tratamientos médicos innecesarios que no cumplan con los principios de proporcionalidad terapéutica y no representen una vida digna para el paciente”.

En todo caso, de manera previa a la realización del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, se verificará el derecho que tiene la persona a la atención en cuidados paliativos. Cuando la persona desista de la decisión de optar por tal procedimiento, se le garantizará dicha atención (Resolución N° 1216, 2015). De esta manera, tal derecho es convertido en el acompañamiento que se pueda brindar al crear espacios de seguridad cuando se asume la consecuencia de la enfermedad, de evitar el sentimiento de lástima, de llorar y lamentar cosas frente al enfermo o la familia. Lo anterior, garantiza morir dignamente, asimismo, motiva a las sociedades a asumir de manera responsable desde quienes tienen el poder, la forma de enseñar y quienes están en un proceso de recepción de aprendizaje, la inserción del conocimiento, su validez y la contextualización de lo que en sí fomenta una buena calidad de vida.

6. Desafío bioético en la educación y formación de los cuidados paliativos.

Desde los argumentos ofrecidos por la Iglesia Católica ahora se ofrece lo propuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social: Resolución No. 1216 del 20 de abril de 2015 - Colombia, que da como cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Corte Constitucional, donde hace efectivo el derecho a morir con dignidad.

Desde estos presupuestos se considera necesario implementar un programa que permita, dentro del ámbito educativo, fomentar un espacio formativo que enseñe la responsabilidad a la hora de asumir el compromiso de velar por un enfermo terminal. Esta tarea comienza desde la educación, José Luis Meza Rueda señala que *"la educación ha sido, es y seguirá siendo una actividad propia de los seres humanos cuyo objetivo es la formación de los sujetos, en la búsqueda de la identidad personal y social, y de la cohesión cultural"* (Meza Rueda, 2012, p. 73).

Este trabajo formativo debe desarrollarse, fundamental y urgentemente, en comunidades rurales, pues *"la educación se convierte en ese bien social por excelencia que permite que los grupos y los sujetos en particular vayan creciendo, formándose y desarrollándose, personal y colecti-*

vamente de acuerdo a la identidad social y cultural" (Meza Rueda, 2012, p. 73). Esto conducirá a crear una mejor comprensión de la vida en una fase terminal de la misma, y, a la vez, una construcción y transformación del mundo frente a esta realidad humana.

La formación relacionada en temas orientados a la vida ha de ser integral, como menciona Luis Enrique Orozco Silva sobre la responsabilidad del docente en la formación integral, citando a J. G. Fichte, en el discurso ofrecido a la nación almena dice que, una formación integral es:

"aquella que contribuye a enriquecer el proceso de socialización del estudiante, que afina su sensibilidad mediante el desarrollo de sus facultades intelectuales, artísticas, que contribuye a su desarrollo moral y que abre su espíritu al pensamiento crítico y al cultivo de una forma de vida en sociedad movilizadora por valores de justicia y solidaridad, sin los cuales no es viable la vida en sociedad" (Orozco Silva, 2010, p. 31).

La práctica educativa debe estar centrada en la persona humana y orientada a cualificar su socialización en un componente de transformación social, En donde se permite el crecimiento humano, se deja de lado el individualismo y se tras-

¿Conoce la comunidad rural el cuidado paliativo?

ciende a lo universal. Así, se desarrolla un saber pedagógico como espacio abierto a orientar desde las regiones más sistematizadas hasta los espacios más vulnerables. La bioética como creadora de puentes es pionera frente al tema del *cuidado paliativo* en hacer que las comunidades sean conocedoras de dicho tema para que lo apliquen en su medio. A partir de la experiencia nacida en la atención a enfermos mediante el sacramento de la Unción de los enfermos y la lectura hecha de la Revista *Anamnesis*, sobre *La humanización en el cuidado paliativo: una solución a la futilidad terapéutica* se puede decir que,

“La experiencia permite decir que el aprendizaje sobre la muerte y sobre los momentos previos a que esto ocurra es algo que se da a lo largo de la vida. Es difícil ‘estar preparado 100%’ para la muerte, tanto para la propia como para la de los seres queridos, o en el caso médico, para la muerte de los enfermos” (Cuevas Rivero, 2016, pp. 7-8).

Esto lleva a una búsqueda estratégica de ayudar a evitar la confusión y el sufrimiento, malestar y dolor de quienes afrontan la terminación de la vida a causa de la enfermedad. Necesaria será la *ayuda* de concientizar al enfermo de su situación y a la familia del momento que está por venir, en cuanto al desprendimiento de un

ser que se ama y preparar el escenario que como familia se ha de asumir. En la mayoría de los momentos no se ve la preparación, se ve el temor y un desentendimiento de la situación. Por tanto, frente al tema educativo y formativo, será necesaria la utilización de esta, pues, la *“pedagogía es la ciencia y la técnica de la orientación de las personas en la vida, para que sepan y logren vivir bien”* (Villalobos Pérez-Cortés, 2011, p. 14).

Dentro de la propuesta educativa y formativa, se pretende hacer que el ambiente familiar y social sea conocedor de dicho tema, porque hay interés responsable de participación y, además, son los más próximos a enfrentarse a esta situación de vida, como también los que buscan, una respuesta o solución a dicho acontecer de la vida. Gran espacio es este para que, desde esta realidad, se creen puentes y se tejan lazos que construyan la dignidad humana dentro del ambiente cultural, social y espiritual en la búsqueda de una mejor calidad de vida en la fase terminal de la misma.

Conclusiones

Definido el *cuidado paliativo* aparece la gran oportunidad para que la bioética dentro del ámbito cultural, espiritual y educativo rescate la preocupación de la Iglesia Católica y del Ministerio y Salud y

Protección Social en la forma como dan a entender la *calidad de vida*. Teniendo como referente circunstancias condicionadas por la enfermedad o determinada situación, colocada al frente de una realidad como lo es la muerte, ya que abren el espacio para hacer un trabajo enfocado en estas circunstancias, ofreciendo la posibilidad de no mirar como un tabú dicho acontecimiento.

A partir de la experiencia encontrada en la visita a enfermos terminales, y en el diálogo con familiares y personas dedicadas a la atención de la misma, se descubre la ausencia educativa y formativa que aqueja no solo a un ser humano frente al deceso natural de su vida. Esa ausencia también es notoria en el círculo familiar y social, manifestada como la impotencia de no saber qué hacer, o cómo proceder, para ofrecer elementos estratégicos que propicien la calidad de vida de un enfermo terminal, para que no se sienta excluido, sino incluido en el orden propio de un digno fin de vida.

Se considera que la bioética es el puente entre saberes cuyo interés aboga por salvaguardar la vida. Se parte de una realidad conocida por todos, nadie está exento de encontrarse ante la posibilidad de ser un *enfermo terminal*. Ante esta, se ve la necesidad de rescatar dichos argumentos expuestos en favor de la *calidad*

en el fin de la vida, utilizando el *cuidado paliativo* para escuchar e identificar las necesidades y aplicar medidas que permitan bienestar físico y emocional, espiritual y social, que eviten sufrimiento y dolor hasta que llegue la muerte.

De suma importancia será que las comunidades sean preparadas, educadas y formadas para asumir con responsabilidad dicha circunstancia. Esto no sólo en el ambiente universitario, sino también en los distintos ambientes educativos. Para esto es necesario crear una agenda, para formar y preparar a las comunidades, que permita un espacio formativo y un crecimiento en la manera de comprender los argumentos existentes en favor de la calidad de vida para los enfermos terminales, importante será en el ámbito espiritual una apuesta por una pastoral o escuela para orientar y formar a hombres y mujeres en el enfoque interdisciplinario como es el *cuidado paliativo*.

Finalmente, desde la perspectiva del cuidado que indica la calidad de vida para quienes preparan su paso de la vida a la muerte considero oportuno para con las familias, cuidadores y enfermos terminales tener en cuenta la empatía y su debida comunicación en el manejo de dicha situación. Otras lecturas serán posibles para enriquecer la reflexión y aumentar las vías por dónde construir y contribuir a un nue-

¿Conoce la comunidad rural el cuidado paliativo?

vo pensamiento que se caracterice por ese gran desafío espiritual, cultural y educativo en la mejor comprensión de la he-

rida irreversible de la etapa final de la vida, orientada a una mejor calidad de la misma.

Referencias Bibliográficas

Catecismo de la Iglesia Católica. (1993). Bogotá: San Pablo.

Catecismo de la Iglesia Católica. (2000). Bogotá: San Pablo.

Cuevas Rivero, V. (2016). Humanización en cuidado paliativo: una solución a futilidad terapéutica, *Anamnesis boletín de bioética clínica y filosofía de la medicina*, (11), 5-14. Recuperado de <https://bit.ly/2QRkRWB>

Daza de Caballero, R. (2014). Dolor y cuidado. Un camino hacia la comprensión de la fragilidad humana. En L. Cardona Suárez (Ed.). *Filosofía y dolor, Hacia la autocomprensión de lo humano* (pp. 95-118). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Flecha Andrés, J. (2005). *Moral fundamental: la vida según el Espíritu*. Salamanca: Sígueme.

Juan Pablo II. Vaticano II. *Evangelium vitae*. 25 de marzo de 1995. Recuperado de <https://bit.ly/2QsWYWw>

Lemos González, R. (2011). Espiritualidad: un abordaje interdisciplinario. *Teología y sociedad*, (8), 53-69. Recuperado de <https://bit.ly/37KeRpL>

Meza Rueda, L. (2012). *Educación religiosa escolar, naturaleza, fundamentos y perspectivas*. Bogotá: San Pablo.

Muerte digna-Caso de persona con enfermedad terminal que solicita a su EPS realizar la eutanasia, T-970-14 (Corte Constitucional de Colombia 15 de Diciembre 2014). Recuperado de <https://bit.ly/2N28d69>

Núñez Paz, M. (2011). Cuidados paliativos (Jurídico). En C. Romeo Casabona (Ed.), *Enciclopedia de bioderecho y bioética*. Recuperado de <https://bit.ly/2FpJl49>

Orozco Silva, L. (2010). *Responsabilidad del docente en la formación integral*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.

Pardo A. y Burgaleta J. (Eds.). (2012). Ritual de los sacramentos textos litúrgicos oficiales. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.

Resolución N° 1216. Diario Oficial de Colombia, Bogotá, Colombia, 21 de abril 2015. Recuperado de <https://bit.ly/36sKqEh>

Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe (5 de mayo de 1980). *Declaración «iura et bona» sobre la eutanasia*. Recuperado de <https://bit.ly/2QseXfR>

Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe (1 de agosto de 2007). *Respuestas a algunas preguntas de la conferencia episcopal estadounidense sobre la alimentación e hidratación artificiales*. Recuperado de <https://bit.ly/37CCz73>

Villalobos Pérez-Cortés, E. (2011). *Didáctica Integrativa y el proceso de aprendizaje*. México, DF: Trillas,

Para citar este artículo bajo Norma APA 6a ed.

Vergara Amaya, M. (2019). ¿Conoce la comunidad rural el cuidado paliativo?. *Cuadernos de Teología – Universidad Católica del Norte (En línea)*, 11, e3952, <https://doi.org/10.22199/issn.0719-8175-2019-0010>



DOI



Copyright del artículo: ©2019 Mario Vergara

Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia Creative Commons BY 4.0