La ética del cuidado complementada desde la perspectiva cristiana

M. Francisca Villouta Cassinelli

Una propuesta en el contexto de una sociedad envejecida en tiempos de discusión de una ley de muerte médicamente asistida.

Desde el año 2014 se está discutiendo en Chile una ley de eutanasia o muerte médicamente asistida con varios proyectos de ley que se han ido modificando a medida que avanza la discusión. En septiembre de 2025, la comisión de Salud del Senado aprobó la idea de legislar en esta materia y está pendiente aún 1 la votación en la Cámara Alta. Al mismo tiempo, vemos frecuentemente en los noticieros nacionales casos de adultos mayores en situaciones de abandono y vulneración de sus derechos básicos de cuidado y acompañamiento, que inevitablemente nos llevan a reflexionar si el avance de una ley de eutanasia responde a un fortalecimiento de la autonomía para poder decidir el final o a una falla en los sistemas de cuidado y protección social.

El fenómeno de envejecimiento de la población nos enfrenta como sociedad al desafío del cuidado de una gran proporción de personas mayores cada vez más longevas, así como el cuidado de personas con largas trayectorias de enfermedades crónicas y a veces muchos años de dependencia funcional.

El cuidar a una persona mayor, enferma o funcionalmente dependiente parece no ser considerado un valor en nuestra sociedad actual, a pesar de la evidente condición de fragilidad y sufrimiento inherente al ser humano. Frecuentemente aparecen en la discusión mediática y política declaraciones afirmando que vidas de las personas en un estado de dependencia avanzada no son dignas de ser vividas y que sería deseable que terminaran más temprano que tarde. En el ámbito de los cuidados paliativos, donde me desempeño hace quince años acompañando a pacientes y sus familias, escuchamos a menudo frases como "ya no es vida la que tiene" o "no es digno vivir así".

En el contexto de enfermedades avanzadas surgen a menudo deseos de adelantar la muerte. Estos deseos, la mayoría de las veces, no se dan por un dolor físico difícil de aliviar, sino más bien por sufrimientos asociados a motivos existenciales y sociales. Dentro de las razones más importantes que mencionan los pacientes para desear adelantar la muerte están el sentido de pérdida de la dignidad y el deseo de no ser una carga para sus seres queridos. 2 Ante esto surge la pregunta: ¿es efectivamente una carga el tener que cuidar a una persona enferma o puede ser un valor y una oportunidad para ese cuidador y para la sociedad? ¿El cuidar a un enfermo tiene un valor en sí mismo o es solo algo que debemos aceptar como un deber?

A continuación, intentaré responder a estas preguntas ahondando en el valor del cuidar desde una perspectiva antropológica, ética y cristiana.

La noción de cuidado a lo largo de la historia de la humanidad

Es evidente que la enfermedad, el envejecimiento, el sufrimiento y la muerte son parte de la vida del ser humano desde sus orígenes. Así también la fragilidad con que nacemos, en que requerimos ser cuidados por muchos años, antes de poder tener algún grado de independencia. Podemos darnos cuenta, entonces, que el cuidado del otro ha sido parte de la humanidad desde sus inicios. La necesidad de ser cuidados es constitutiva de la naturaleza humana.

Conocemos algunos ejemplos de sociedades antiguas, como la Antigua Grecia, el Imperio Romano, incluso algunos pueblos originarios chilenos como los aymara y mapuche, que reconocían la importancia de cuidar a los adultos mayores y a los enfermos, no solo como un deber moral, sino como un elemento esencial para el bienestar de la sociedad. Este sentido del cuidado se

fundamentaba en la interdependencia de los miembros de la comunidad, donde cada persona tenía un rol que desempeñar en el bienestar del grupo.

En la época griega se usa el término epiméleia para referirse al cuidado. Los filósofos griegos consideran que el cuidado está dirigido hacia el bien común de la polis que, en términos actuales, sería dirigido al bien de la sociedad. Además, enfatizan que el cuidado es una forma de alcanzar la perfección del ser. 3 Para Aristóteles la perfección de las virtudes es lo que lleva al hombre a la plenitud. Él nombra el cuidado o epiméleia con el término diligencia y la considera necesaria para el fin último del ser humano que es perfeccionarse para ser feliz. A este concepto Aristóteles le llama eudaimonía, que podría comprenderse como el objetivo último de la vida humana y se refiere a la realización plena de la persona a través de la virtud. 4 Así, vemos ya en Aristóteles cómo el cuidado no es solo un bien para quien lo recibe, sino principalmente para quien ejerce el rol de cuidador.

Desde la Edad Media comienzan a tomar fuerza las comunidades cristianas, donde el cuidado de los enfermos y vulnerables fue elevado al acto de caridad y amor al prójimo en concordancia con las enseñanzas evangélicas.

Con la llegada de la modernidad el cuidado se ha ido profesionalizando, en parte a través del desarrollo de la enfermería y la medicina, así como de grandes lugares de cuidado como los hospitales y hospicios para pacientes con enfermedades terminales. En muchos casos, esta profesionalización ha venido acompañada por una deshumanización del cuidado explicada, entre otros factores, por la excesiva tecnificación y eficiencia que ha descuidado el aspecto relacional de la experiencia de cuidar. 5

La ética del cuidado

El término "ética del cuidado" comienza a articularse a principios de 1980 con Carol Gilligan en su libro In a Different Voice 6. Nace como respuesta y crítica a la teoría del desarrollo moral con fundamentación kantiana de Lawrence Kohlberg, que centra la ética en la justicia y los derechos individuales. Gilligan plantea que la moral trata, en último término, del cuidado responsable del otro. El cuidar implica que el que cuida se convierta en agente responsable que acoge las necesidades del otro y responde a la necesidad de ser cuidado. Ella sostiene que las mujeres tienden a desarrollar un enfoque diferente hacia la moralidad, uno que se basa en la ética del cuidado y la responsabilidad hacia los otros, a diferencia de la moral masculina, que se centra en la justicia y el deber. Esta perspectiva, según Gilligan, no es inferior ni menos válida que el enfoque masculino, sino que representa una voz distinta que ha sido históricamente silenciada. Si bien la autora parte desde una perspectiva feminista, es enfática en afirmar que toda la humanidad está llamada a cultivar la ética del cuidado.

Unos años después, Nel Noddings continúa desarrollando el pensamiento de Gilligan en su obra Caring, a Feminine Approach to Ethics and Moral Education. Ella postula que el ser humano tiene una inclinación natural al cuidado o "natural caring". Es una relación humana y una respuesta afectiva que se aprende en el núcleo familiar y se expande hacia el cuidado de otras personas dando lugar al cuidado ético (ethical caring). 7 Noddings toma como modelo la maternidad como paradigma del cuidar. Su pensamiento se refleja bien en esta cita de la autora: "La actitud de cuidado, esa actitud que expresa nuestros recuerdos más tempranos de haber sido cuidados y nuestra creciente reserva de recuerdos de tanto cuidar como ser cuidados, es universalmente accesible" 8.

La ética del cuidado entiende a la persona como "relacional e interdependiente" 9, reconoce que como seres humanos somos inherentemente seres sociales y que nuestras vidas están entrelazadas con las de los demás. 10 Esta relación implica una responsabilidad mutua de cuidar, un compromiso con el bienestar de los otros y una disposición a cuidar y apoyar a quienes están en situaciones vulnerables. El cuidado no es una virtud, es una "práctica y un valor" 11. Entender el cuidado como una práctica implica que es algo que se realiza a través de acciones concretas en contextos específicos. No se trata solo de un rasgo de carácter que una persona posee, sino de un compromiso activo de atender las necesidades de los demás. Al describir el cuidado como un valor, se subraya que es un principio ético que debe ser priorizado en las interacciones humanas y en la toma de decisiones. Virginia Held sostiene que el "corazón" de las actividades y prácticas de cuidado, y lo más valioso de ellas, es que son "relaciones de cuidado" 12. Es decir, se viven y se experimentan con "otros", no existe un cuidado en soledad o individual, siempre es en relación con un otro.

Con los años la ética del cuidado ha ido evolucionando no solo desde una perspectiva moral general, sino integrada en diferentes campos como la medicina, la política y la economía. En la medicina se han ido desarrollando aproximaciones a esta ética que tienen relación específicamente con el cuidado de los enfermos.

El médico y bioeticista estadounidense Edmund Pellegrino es uno de los principales exponentes de la ética de la virtud en bioética. Él destaca la importancia de volver a una medicina centrada en el cuidado y la compasión que se ha ido perdiendo a lo largo del desarrollo del modelo biomédico actual. "El cuidado (caring) es para Pellegrino tan curativo como el curar (cure). Por eso la acción sanadora (healing) se produce incluso cuando ya no hay curación o el enfermo está moribundo. Curar puede ser, en el contexto de personas con enfermedades avanzadas, una pretensión fútil, pero cuidar nunca es una acción fútil" 13. Pellegrino eleva el cuidado a la acción de la gracia de Dios en nuestra realidad: los sentimientos de compasión, cuidado y caridad hacia los otros están implantados en la naturaleza humana por Dios y, en última instancia, provienen de Él, como ocurre en todo lo que es bueno para nosotros. Cuidando a los enfermos, con toda la riqueza encerrada en este término, estamos cumpliendo una disposición al bien que Dios nos ha implantado por naturaleza. Los grados diferentes en el cuidado que mostramos los seres humanos son expresión de los diferentes grados en los que hemos aceptado o rechazado la gracia que Dios nos da para comportarnos compasivamente con todos nuestros prójimos en la comunidad humana. 14

Así, para Pellegrino, el cuidado trasciende la mera intervención técnica biomédica: es un acto inherentemente valioso y restaurador, arraigado en la compasión humana implantada por Dios.

El cuidado desde una perspectiva cristiana

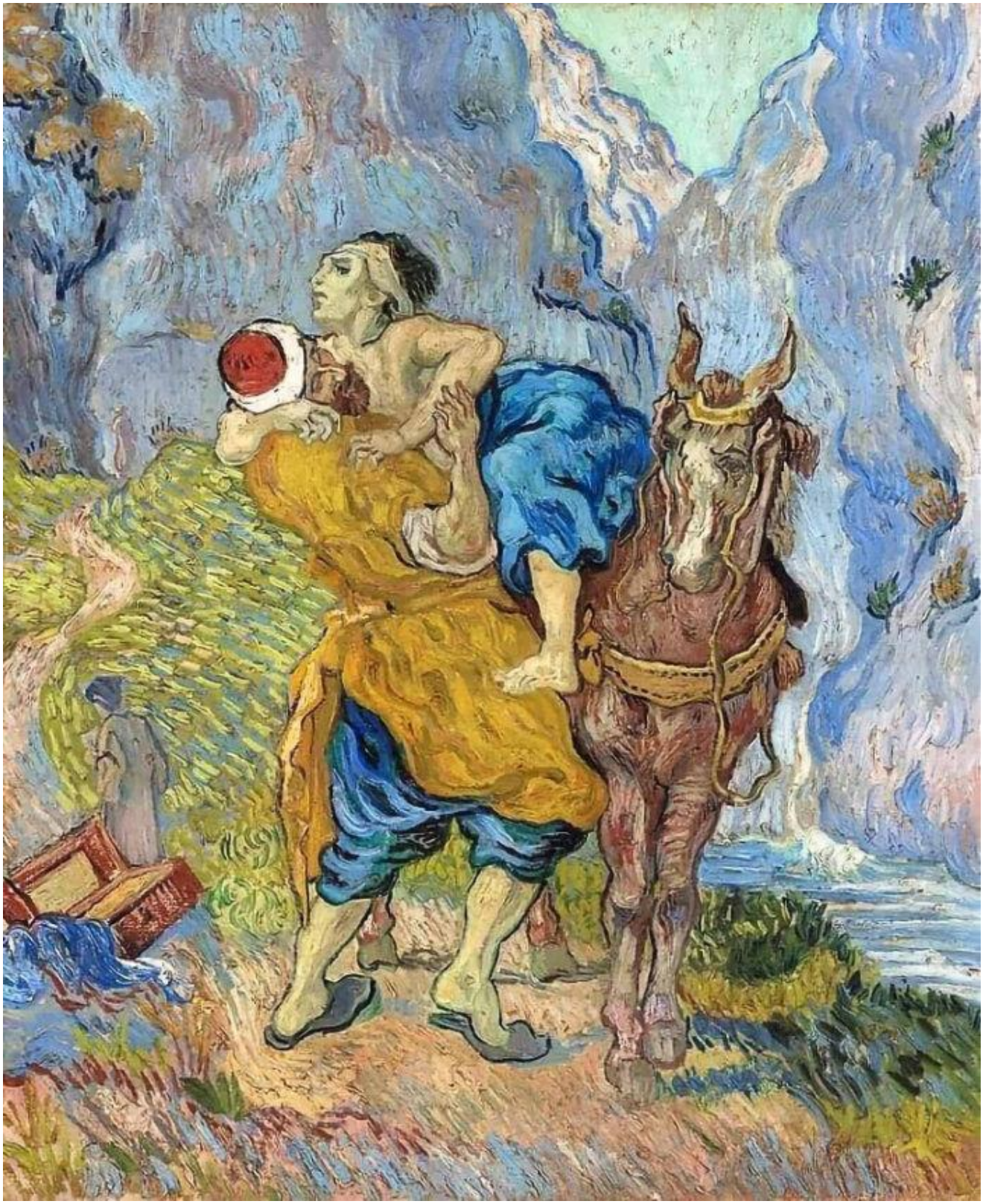
En el ámbito teológico, la ética del cuidado puede ser fundamentada a través de la teología moral, especialmente desde la obra de Santo Tomás de Aquino. Este enfoque se centra en dos conceptos: la providencia y la caridad. En la providencia divina Dios ha comunicado el bien divino en sus criaturas, esto implica un amor que permite a los seres humanos cuidarse mutuamente. Santo Tomás comprende la caridad como una amistad con Dios que impulsa el amor hacia los demás. 15 La ética del cuidado, fundamentada en la providencia y la caridad, se entiende no solo como una práctica, sino también como un valor que busca el crecimiento y la plenitud de aquellos a quienes se cuida. Esto se aplica en diversas áreas, como la atención paliativa y el apoyo a los pobres, donde el cuidado va más allá de lo práctico y material, enfocándose en las relaciones y el bienestar integral del individuo.

En el año 2020, la Congregación para la Doctrina de la Fe del Vaticano publicó la carta Samaritanus bonus, que ofrece una guía pastoral para el cuidado de enfermos críticos y moribundos, así como para situaciones complejas al final de la vida. Esta carta apostólica utiliza la parábola del Buen Samaritano para ilustrar la importancia del acompañamiento y la atención a los enfermos. Destaca que el amor y la dignidad humana deben guiar el cuidado en estas fases de la vida. "El Buen Samaritano que deja su camino para socorrer al hombre enfermo (Lc 10,30-37) es la imagen de Jesucristo que encuentra al hombre necesitado de salvación y cuida de sus heridas y su dolor. Él es el médico de las almas y de los cuerpos y el testigo fiel (Ap 3,14) de la presencia salvífica de Dios en el mundo" 16. Y en esta carta surge la pregunta ¿cómo traducir el mensaje del Buen Samaritano en una capacidad de acompañamiento de la persona enferma en las fases terminales de la vida?

La parábola del Buen Samaritano es el paradigma del cuidado a la persona sufriente y necesitada de ayuda. Esta vulnerabilidad del hombre que fue asaltado y dejado "medio muerto" es lo que da fundamento a la ética del cuidado, "entendida como solicitud, premura, coparticipación y responsabilidad hacia las mujeres y hombres que se nos han confiado porque están necesitados" 17. En palabras del Papa Benedicto: "El programa buen Samaritano es 'un corazón que ve'... Este corazón ve dónde hay necesidad de amor y obra en consecuencia" 18.

Lo anterior se relaciona directamente con la enseñanza de Jesús que nos dice: "Todo cuanto queráis que os hagan los hombres, hacédselo también vosotros a ellos" (Mt 7,12). Es la invitación de Cristo a cuidar del otro como nos gustaría que cuidaran de nosotros. Y continúa con la invitación a descubrirlo a Él mismo en los más necesitados de este cuidado: "Cuanto hicisteis a uno de estos hermanos míos, más pequeños, a mí me lo hicisteis" (Mt 25,40). Este es un llamado fundamental para el cristiano, qué mayor privilegio y regalo puede existir que la posibilidad de cuidar a Cristo mismo que está presente en el enfermo que sufre.

La experiencia de sufrimiento de Cristo en la Cruz y su Resurrección revelan la cercanía de Dios en momentos de angustia y dolor, especialmente para los enfermos y sus familias. Cristo, familiarizado con el sufrimiento, comparte la soledad y el abandono que a menudo sienten los que están enfermos, quienes son frecuentemente considerados una carga para la sociedad. Este sentimiento se agudiza cuando su valor se mide por la calidad de vida y no por el valor de su vida misma. La Cruz simboliza todos los males del mundo, y en ella se encuentra una profunda conexión con la humanidad. 19



La presencia de María y los discípulos junto a la Cruz permite a Jesús enfrentar su agonía. Aquellos que acompañan al enfermo, así como María y los discípulos acompañaron a Jesús en la cruz, brindan una mirada humana que da sentido al sufrimiento, recuerdan que el amor es lo que justifica la vida y permiten al enfermo enfrentar también su agonía. La verdadera cercanía y el apoyo son parte de los cuidados paliativos, ya que el simple hecho de estar presente puede ofrecer consuelo y significado. 20

El Papa Francisco en el año 2020 nos recordaba que "la vida se valora cada vez más por su eficiencia y utilidad, hasta el punto de considerar como 'vidas descartadas' o 'vidas indignas' las que no se ajustan a este criterio" 21. Su reflexión sobre la valoración de la vida en términos de eficiencia y utilidad resuena profundamente en nuestra sociedad contemporánea, donde a menudo se ignoran las realidades del sufrimiento y la fragilidad humana. Al referirse a las "vidas descartadas", el Papa nos desafía a reconsiderar nuestras actitudes hacia aquellos que, por diversas razones, parecen no cumplir con los estándares de productividad o valor social. Esta perspectiva utilitarista amenaza con deshumanizar a los enfermos y a los vulnerables, haciendo que la compasión y el cuidado se vean eclipsados por una lógica de utilidad y eficiencia.

También el Papa Francisco, en la Jornada Mundial del Enfermo, reflexionaba que "cuando la enfermedad llama a la puerta de nuestra vida, aflora siempre en nosotros la necesidad de tener cerca a alguien que nos mire a los ojos, que nos tome de la mano, que manifieste su ternura y nos cuide, como el Buen Samaritano de la parábola evangélica" 22. Aquí, el Papa resalta la necesidad de conexión humana y apoyo, especialmente en momentos de enfermedad. El llamado del Papa a encontrar "a alguien que nos mire a los ojos" o que nos tome de la mano destaca la importancia de la presencia y la ternura en el cuidado del enfermo. Este acto de cuidar, que refleja el amor del Buen Samaritano, no solo dignifica la vida de aquellos que sufren, sino que también enriquece a quienes ofrecen ese cuidado. Tal como el planteamiento de Aristóteles que hemos revisado al inicio de esta reflexión.

Santa Teresa de Calcuta, quien dedicó su vida al cuidado de los enfermos y moribundos, velando por su bienestar y dignidad hasta el final de sus días, afirmaba: "Quien en el camino de la vida ha encendido incluso solo una luz en la hora oscura de alguien no ha vivido en vano" 23. Con estas palabras nos recuerda que cada esfuerzo por ayudar y cuidar a los demás, especialmente en momentos de dificultad, otorga un profundo sentido a nuestra propia existencia.

Por último, quisiera detenerme en la figura de San José como modelo de quien cuida desde una perspectiva cristiana. El Papa Francisco en su carta Patris corde describe a San José como "Siempre dispuesto a hacer la voluntad de Dios manifestada en su ley" 24. En las breves menciones de San José en los Evangelios de Mateo y Lucas, se muestra cómo Dios se comunica con él a través de sueños, y José responde fielmente a lo que se le pide. Como padre y esposo, actúa de manera justa y recta, asumiendo la responsabilidad de cuidar a lo más sagrado: Jesús y María. Sin dudarlo, en circunstancias difíciles y con gran dedicación, cumple esta misión con santidad. Por ello, San José se convierte en un ejemplo de cuidado para todos los cristianos. 25

El cuidado en el contexto de adultos mayores y enfermedades avanzadas

La realidad actual nos enfrenta al cuidado cada vez más prolongado y frecuente de adultos mayores con dependencia funcional, con necesidad de ser asistidos en ocasiones las 24 horas del día. En el escenario de una sociedad envejecida, el cuidado de los adultos mayores se ha transformado en parte de la cotidianidad de las personas. Ante esta realidad, una posible forma de enfrentarla son políticas que buscan adelantar la muerte a través de procedimientos "médicos" como la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, proyecto actualmente en discusión en el Congreso chileno y, así, intentar evitar el proceso de cuidado que implica la vejez asociada a enfermedades avanzadas. Otra respuesta ante esta realidad son los cuidados paliativos desde etapas precoces de una enfermedad avanzada.

Los cuidados paliativos son la asistencia activa y holística de personas con sufrimiento severo relacionado con la salud debido a una enfermedad grave, y especialmente de quienes están cerca del final de la vida. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familias y sus cuidadores. 26 Los cuidados paliativos son una alternativa a la muerte médicamente asistida en pacientes con enfermedades avanzadas; implican un acompañamiento no solo al paciente, sino también a su familia y personas a cargo del cuidado. Cicely Saunders, considerada la fundadora de los cuidados paliativos modernos, describe el acompañamiento a través de estos cuidados de la siguiente manera: "Importas porque eres tú e importas hasta el último momento de tu vida. Haremos todo lo que podamos no sólo para ayudarte a morir en paz, sino también para vivir hasta que mueras" 27. Esta declaración de Cicely Saunders destaca lo central de los cuidados paliativos: afirmar a la persona y respetar su dignidad hasta el final de su vida, destacando que no hay vidas que no sean dignas de ser vividas y que los cuidados paliativos harán todo lo posible para que cada vida pueda ser plena hasta el momento de la muerte.

Como su nombre lo dice, los cuidados paliativos centran su labor en el cuidado, en este caso de personas con enfermedades avanzadas y sus familias. Son una forma concreta de llevar a la práctica la ética del cuidado y también los cuidados desde una perspectiva cristiana. Es difícil imaginar lo que se vive en la intimidad de las familias que cuidan a sus seres queridos. Si bien, por un lado, es importante apoyarlos y evitar la sobrecarga de los cuidadores a través de políticas públicas y acompañamiento desde la comunidad y los equipos de salud, es también sobrecogedor observar la grandeza de la entrega y generosidad de quien cuida desinteresadamente a un ser querido, donde se expresa lo más noble de nuestra humanidad. De alguna manera, en ese tiempo los cuidadores viven para entregarse a un otro que es su ser querido, es el mensaje de Cristo vivido en el cuidado del necesitado.

Los que trabajamos en cuidados paliativos escuchamos frecuentemente a quienes cuidaron de pacientes que ya han fallecido, que encuentran consuelo en haber podido atenderlo y acompañarlo en su último tiempo de vida y haber entregado todo lo que podían por asegurar su mayor bienestar y confort. Es la paz que trae el deber cumplido y el amor entregado gratuitamente. Existen estudios que respaldan estas observaciones: una revisión sobre la participación de los familiares en el cuidado de pacientes al final de la vida concluyó que la participación de los familiares en el cuidado reduce la carga emocional y psicológica intensa en el proceso de duelo. 28 Otra investigación realizada en Taiwán encontró una correlación negativa entre la calidad de los cuidados al final de la vida con un rol familiar activo y el duelo complicado. 29

Reflexiones finales

Una de las críticas que se han hecho a la ética del cuidado, desarrollada por Carol Gilligan y Nel Noddings, es que se centra en la importancia de las relaciones y el contexto emocional en la toma de decisiones éticas, por lo que puede caer en el subjetivismo moral. Es decir, depende en gran medida de las experiencias y sentimientos individuales, lo que dificulta establecer un entendimiento común o criterios intersubjetivos.

Ante este aspecto débil de la ética del cuidado, los principios cristianos ofrecen un marco más universal, al basarse en valores comunes que trascienden las experiencias individuales. Así, estos planteamientos pueden ser un complemento a la ética del cuidado y proporcionar criterios que sean intersubjetivos. La ética del cuidado, enriquecida desde una perspectiva cristiana, nos invita a reconocer el acto de cuidar como una expresión de amor y compasión, que beneficia tanto al que recibe el cuidado como al que lo ofrece.

El desafío de una sociedad envejecida requiere que revaloremos nuestra percepción del cuidado y de quienes lo proporcionan. Más allá de una obligación, el cuidar puede ser una fuente de crecimiento personal y comunitario, un acto de profunda humanidad que nos recuerda lo que es realmente importante en la vida. A través de políticas que apoyen a los cuidadores y enfoques de atención centrada en la persona, podemos ayudar a que el envejecimiento y la enfermedad no sean vistos como cargas, sino como oportunidades para el amor y la compasión.

Notas

[1] A 20 de enero de 2026.

[2] Cf: Chochinov, Harvey Max; Hack, Thomas; McClement, Susan; Kristjanson, Linda J.; Harlos, Mike; "Dignity in the terminally ill: a developing empirical model". Soc Sci Med. 2002 Feb; 54(3), pp. 433-43. Y Hudson, Peter L.; Kristjanson, Linda J.; Ashby, Michael; Kelly, Brian; Schofield, Penelope; Hudson, Rosalie; Aranda, Sanchia; O'Connor, Margaret; Street, Annette; "Desire for hastened death in patients with advanced disease and the evidence base of clinical guidelines: a systematic review". Palliat Med. 2006 oct; 20(7), pp. 693-701.

[3] Cf. López Alonso, Marta; El cuidado: un imperativo para la bioética. Relectura filosófico-teológica desde la epiméleia. UPCO, Madrid, 2011.

[4] Cf. Aristóteles; Ética a Nicómaco.

[5] Cf. Rodríguez G., Ángel; "Modelos de la relación médico-paciente reflejo de la deshumanización de la salud". ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas, 2006, 35(1), pp. 55-62.

[6] Gilligan, Carol; In a different voice: psychological theory and women's development. Harvard University Press, Cambridge, 1982.

[7] Cf. Noddings, Nel; Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education. Berkeley, University of California Press, 1984.

[8] Ibid., p. 5.

[9] Ibid., p. 13.

[10] Cf. Held, Virginia; The Ethics of Care: Personal, Political, and Global. Oxford University Press, 2006.

[11] Allmark, Peter; "Is caring a virtue?" J Adv Nurs. 1998 Sep; 28(3), pp. 466-72.

[12] Cf. Held, Virginia, op. cit.

[13] De Santiago, Manuel; "Una aproximación al pensamiento de Edmund D. Pellegrino" (II). Cuadernos de Bioética, vol. XXV, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 59-72.

[14] Pellegrino, Edmundo. D.; Thomasma, David C. y Torre Díaz, Francisco Javier de la; Las virtudes cristianas en la práctica médica. Editorial Universidad Pontificia Comillas, 2008, p. 108.

[15] Cf. Horcajo Lucas, José Manuel; "Fundamentos teológicos de la ética del cuidado: providencia y caridad". Veritas Amoris Project, febrero de 2024, veritasamoris.org.

[16] Congregación para la Doctrina de la Fe; Carta Samaritanus bonus sobre el cuidado de las personas en las fases críticas y terminales de la vida. 22 de septiembre de 2020, Introducción.

[17] Ibid., Sección I.

[18] Ibid., Sección III.

[19] Cf. Benedicto XVI; Carta encíclica Deus Caritas Est sobre el amor cristiano. 25 de diciembre 2005.

[20] Ídem.

[21] Francisco; Discurso a los participantes en la Asamblea Plenaria de la Congregación para la Doctrina de la Fe. Boletín de la Oficina de Prensa de la Santa Sede, 30 de enero de 2020.

[22] Ídem.

[23] Ídem.

[24] Francisco; Carta Apostólica Patris corde. 8 de diciembre 2020.

[25] Cf. Restrepo, Luis Guillermo; "San José, una figura inspiradora para una ética del cuidado". En Tamayo, Mayor; Fredy, John (eds.); San José, el amigo de Dios que tiene un corazón de padre. Editorial Universidad Católica de Pereira, 2021, pp. 55-70.

[26] International Association for Hospice and Palliative Care; Palliative Care Definition. Disponible en iahpc.org.

[27] Cicely Saunders, Fundadora del movimiento Hospice moderno.

[28] Cf. McAndrew, Natsalie. S.; Camarda, Allison; Fortney, Christine A. et al.; "Rapid Review of Family Caregiver Engagement in Hospice and End-of-Life Patient Care: Implications for Nursing Practice". Journal of hospice and palliative nursing: JHPN: the official journal of the Hospice and Palliative Nurses Association, 2025, 27(4), pp. 172-181.

[29] Cf. Pokpalagon, Piyawan; Chaiviboontham, Suchira; Siripitayakunkit, Autchareeya et al.; "Quality of end-of-life care, quality of dying and death, and grief in bereaved family caregivers". BMC nursing, 2025, 24(1), 1382.

Sobre la autora

M. Francisca Villouta Cassinelli es Médico Paliativista del Programa Cuidados Paliativos UC – Christus e Instructora Adjunta de la Escuela de Medicina UC. Actualmente se encuentra cursando el Magíster en Bioética y sus desafíos actuales.