

EUTANASIA ¿MUERTE DIGNA U HOMICIDIO?
UNA PERSPECTIVA DESDE LA VIDA TEOLÓGICO-PASTORAL

HERNÁN DARÍO CASTAÑO AGUDELO
CRISTIAN ANDRÉS FLÓREZ SUÁREZ
SEBASTIÁN SÁNCHEZ ROJAS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE
FACULTAD DE TEOLOGÍA Y HUMANIDADES
TEOLOGÍA
RIONEGRO ANTIOQUIA

2019

EUTANASIA ¿MUERTE DIGNA U HOMICIDIO?
UNA PERSPECTIVA DESDE LA VIDA TEOLÓGICO-PASTORAL

HERNÁN DARÍO CASTAÑO AGUDELO
CRISTIAN ANDRÉS FLÓREZ SUÁREZ
SEBASTIÁN SÁNCHEZ ROJAS

Trabajo de grado para optar por el título de:

Teólogo

Asesor.

Mg. Jesús David Vallejo Cardona.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ORIENTE
FACULTAD DE TEOLOGÍA Y HUMANIDADES
TEOLOGÍA
RIONEGRO ANTIOQUIA

2019

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRAC	5
INTRODUCCIÓN	6
1. PRECISIÓN DE EUTANASIA DESDE LA BIOÉTICA	2
1.1. Eutanasia	2
1.2. Muerte Digna	4
1.3. Suicidio Asistido	5
1.4. Homicidio por piedad.	6
1.5. Reorientación del esfuerzo terapéutico.	7
1.6. Adecuación del esfuerzo terapéutico	8
1.7. Obstinación terapéutica	9
2. EUTANASIA EN PERSPECTIVA	11
2.1. Perspectiva bíblico-teológica.	11
2.2. Perspectiva antropológica.	15
2.3. Perspectiva jurídico-civil.	17
3. ORIENTACIONES PASTORALES FRENTE A LA EUTANASIA	21
3.1. Asistencia espiritual al enfermo	22
3.2. Acompañamiento a la familia del enfermo	24
3.3. Pastoral de la vida para morir dignamente.	26
3.4. Conformación de un proceso pastoral de asistencia al enfermo y moribundo	26
3.5. Protocolo de asistencia pastoral al enfermo y su familia	27
4. CONCLUSIONES	30
5. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

RESUMEN

La sociedad actual se encuentra en una gran encrucijada al momento de enfrentarse con realidades trascendentales y fundamentales, como lo es el inicio de la vida y el fin de la misma. Sin embargo, se tiende a olvidar o dejar de lado la parte totalitaria de la persona y es por ello que se busca la llamada “muerte por piedad”.

El objetivo de este estudio es determinar cómo y qué es en realidad la muerte digna, aclarando los eufemismos que la sociedad impone tales como eutanasia, muerte digna, suicidio asistido, homicidio por piedad que, de una manera atroz, han igualado el cometer un homicidio con un enfermo terminal con la excusa de no dejarlo sufrir o padecer, ciertamente esto no tiene nada de digno ya que ¿por qué decir que la muerte es indigna?

Y para aclarar la dignidad de la muerte, se han definido algunos términos; se ha visto la eutanasia o el buen morir desde varias perspectivas, a saber, bíblico-teológica, antropológica y jurídico-civil, con la intención de reflexionar y mostrar que el hombre posee una dignidad inigualable a la de las demás criaturas y todo ello radica por sus propiedades, la racional y la trascendente.

Finalmente, y a modo de proyección, se generan unas orientaciones pastorales frente al buen morir –eutanasia- dejando claro que solo quien acepta maduramente su situación de enfermedad, puede redimir o vivir de un mejor modo la situación que vive, por ello se dan pautas para una asistencia espiritual al enfermo, al igual que un acompañamiento a las familias y una pastoral de la vida para morir con dignidad.

Palabras clave: Eutanasia, Muerte digna, Enfermedad terminal, Dignidad de la persona, Pastoral de la vida.

ABSTRAC

Today's society is at a great crossroads when faced with transcendental and fundamental realities, such as the beginning of life and the end of life. However, one tends to forget or set aside the totalitarian part of the person and that is why the so-called "death for mercy" is sought.

The objective of this study is to determine how and what dignified death really is, clarifying the euphemisms that society imposes, such as euthanasia, dignified death, assisted suicide, homicide for mercy, which in a relentless way have compared committing a homicide with a terminally ill patient. Patient with the excuse of not letting him suffer or suffer, certainly this is not worth it because, why say that death is not worthy?

And to clarify the dignity of death, some terms have been defined; Euthanasia or good death has been seen from various perspectives, namely, biblical-theological, anthropological and juridical-civil, with the intention of reflecting and showing that man possesses an unequalled dignity to that of other creatures and all this is found in its properties, the Rational and the transcendent.

Finally, as a projection, pastoral guidelines against good death (euthanasia) were generated, making it clear that only those who accept their disease with maturity can redeem or live in a better way the situation they live, so guidelines are given for a spiritual assistance. The sick, as well as an accompaniment to families and a pastoral care of life to die with dignity.

INTRODUCCIÓN

En pleno desarrollo del siglo XXI con el avance de la ciencia y la investigación tecnológica, se nota como el hombre se ha tornado en un instrumento y ha ido perdiendo poco a poco su carácter racional – trascendente, producto de una sociedad marcada por el materialismo, la inmediatez y el descarte; situaciones tales, han llevado a que la dignidad de la persona humana se difumine en medio de tantos atentados a la vida como la eutanasia, el aborto, la experimentación genética, la fecundación in vitro, etc. Hoy con tristeza se puede ver como la medicina –que ha sido creada para el beneficio del ser humano enfermo en búsqueda de su recuperación y sanación- , tiene como meta no desgastar fuerzas por el bienestar de quien padece el sufrimiento del dolor terminal o de la enfermedad que poco a poco consume su cuerpo, y se esmera más bien, bajo el eufemismo de “muerte digna”, por inducir al paciente y a sus familiares en la búsqueda de soluciones fáciles y poco éticas como la eutanasia y cacotanasia para enfermos terminales y ancianos, o la amistanasia que lleva a la situación de abandono; a esto hay que agregar que los gobiernos de los países tampoco ayudan, puesto que, últimamente desde la ley se han aprobado las mencionadas prácticas para uso en algunos casos, pero de suyo, esto no ayuda a mejorar la situación y salvaguardar la vida como don de Dios.

La Iglesia Católica posee en sus bases fundamentales la doctrina social; esto conlleva la urgente necesidad de estar prontos al servicio de los demás, sobre todo los más pobres, débiles y desvalidos, es “la voz” de los “sin voz”; además custodiadora de la vida, no como derecho humano sino como don y absoluto principio trascendente; esto ha impulsado a desarrollar esta investigación para poder enseñar e iluminar a quienes rigen los destinos de los pueblos, en cuanto que las leyes son para el beneficio de los ciudadanos y no para el atentado de los mismos; a los médicos para que recuperen el valor de su trabajo en pro de la existencia y busquen la calidez de

vida en los últimos instantes del paciente enfermo; a las familias y los aquejados para que sientan en el dolor no el infortunio de un sufrimiento vacío, sino la posibilidad de redención.

Todo este trabajo fruto de la iluminación en la palabra de Dios y por los grandes aportes de la teología, antropología, filosofía, la salud, las legislaciones de los países, etc.

Este artículo pretende desarrollar un tema que genera mucha polémica a través de la historia, más aún en la actualidad, ya que toca una realidad humana trascendental, que es el principio moral de la vida. Y en referencia al título, la eutanasia como alternativa para desaparecer el sufrimiento en el enfermo terminal y la óptica desde la bioética personalista, que busca rebatir dicha salida, ya que va en detrimento de la misma dignidad de la persona, y logra ofrecer una alternativa desde la parte médica, pero al tiempo, desde lo metafísico y espiritual, con la finalidad de dar un salto en la concepción de dolor y en la asunción del mismo.

El cuerpo de este trabajo se divide en tres grandes bloques, los cuales son: precisión de eutanasia desde la bioética, eutanasia en perspectiva y orientaciones pastorales frente a la eutanasia.

En el primer capítulo se desarrolla de una forma detallada las etimologías de los términos alusivos a la eutanasia, como son: ortotanasia, mistanasia, distanasia, cacotanasia, muerte digna, suicidio asistido, homicidio por piedad, limitación del esfuerzo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico y obstinación terapéutica. Lo que se pretende es aclarar estas acepciones para evitar confusiones frente a los eufemismos utilizados en el llamado lenguaje políticamente correcto.

En el segundo capítulo se ve la eutanasia desde diferentes perspectivas, a saber, desde lo bíblico-teológico, se pretende mostrar a partir de la sagrada escritura, la Tradición y el Magisterio, algunos planteamientos enrutados a la defensa de la vida; desde lo antropológico se ilustra partiendo de la filosofía el misterio del hombre enfrentado al problema de la muerte; desde

lo jurídico civil expone como el derecho civil apoyado en el mismo derecho natural del principio inalienable de la vida, genera leyes que siendo legítimas apuntan a la elevación de la dignidad de la persona.

En el tercer capítulo propone unos métodos que ayudan a la abstención de las prácticas eutanásicas, dando alternativas pastorales para un acompañamiento integral, que evita una salida fácil frente al dolor, apoyando en primer lugar al enfermo y a su familia, llevándolos a dar un giro copernicano al concepto de dolor y a valorar la vida por encima de todo.

Que este artículo sea una motivación a la defensa de la vida a toda costa, sin importar la situación de la existencia por la que se esté pasando. Así, siendo conocedores un poco más del tema, no nos dejemos absorber por las ideologías actuales que buscan confundirnos para dispensar el homicidio sin que afecte la consciencia.

1. PRECISIÓN DE EUTANASIA DESDE LA BIOÉTICA

La bioética es la ciencia que se encarga de la cuestión de la vida y, en este artículo en la cuestión específica de la eutanasia. Por ello, es necesario acercarnos a las etimologías de términos utilizados en todo este contexto de la bioética como: eutanasia, ortotanasia, mistanasia, distanasia, cacotanasia, muerte digna, suicidio asistido, homicidio por piedad, limitación del esfuerzo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico, obstinación terapéutica, que son considerados para este artículo como clave, puesto que su significado remite a ciertas realidades que conciernen a la vida de la persona. Es indefectible, entonces, realizar una aclaración de términos para comprender la problemática actual que tiene que ver con la “terminación de la vida”, desfigurando la dignidad que trae el ocaso de la existencia humana, conque muchas corrientes ideológicas perturban a través de la invención y trocamiento del significado, prorrogando el concepto que los términos traen desde un principio, luego, los eufemismos de igual manera a lo anterior, confunden, excluyen y persuaden a las personas y grupos sociales en la actualidad.

1.1. Eutanasia

El término “eutanasia” tiene derivación de la raíz griega $\epsilon\tilde{\upsilon}$ (eu = bueno) y $\theta\acute{\alpha}\nu\alpha\tau\omicron\varsigma$ (thánatos = muerte), significando en sí: “buena muerte”, “buen morir”. Ramón Lucas Lucas afirma que “por eutanasia se entiende una acción o una omisión que, por su naturaleza o en sus intenciones, produce la muerte, con el objetivo de *“eliminar todo dolor”*”. (Lucas, 2013).

Eutanasia es entonces, el término que se utiliza para designar la actuación cuyo objetivo es causar la muerte a un ser humano para evitarle sufrimientos, tanto al enfermo, como a la familia. Convirtiéndose así, en el camino más corto y fácil que se puede tomar, a fin de dar terminación al supuesto problema de la enfermedad que no tiene cura y que aqueja no solo al doliente, sino a un grupo particular de personas. Su objetivo es dar alivio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) detalla la eutanasia como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”. Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro. La eutanasia se puede realizar por acción directa: proporcionando una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo. En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida enferma. (ACEB, 2000)

La muerte indolora, sería una plena definición de tal término, que de una u otra forma ha existido a lo largo de la historia de la humanidad, esta técnica se ha aplicado en diferentes casos, como por ejemplo, la muerte de Sócrates a causa de la cicuta, que, en el fondo para los griegos, era una muerte sin violencia ni dolor. Y así por el estilo, nos podremos encontrar, con el deseo de muchos seres humanos queriendo acceder o conceder una muerte sin padecimiento, por lo que no es una práctica nueva en cuanto al uso, pero sí, en torno a la protocolización, y a la neurosis, que se prolifera en la actualidad, por el hecho de perder sentido más que a la vida, al sufrimiento humano.

Podríamos percibir que el hecho eutanásico, se configura en una especie de suicidio que es asistido, haciéndose legal; y aunque en tiempos antiguos, se condenaba y se veía mal el querer buscar la muerte a través de un agente externo, en el hoy, se trata de normalizar para que sea visto sin desdén, e incluso, sea percibido como un derecho al que cualquier persona pueda acceder o conceder a un familiar.

Si fuéramos sensatos y precisos en cuanto al lenguaje, deberíamos nombrar el procedimiento del “buen morir” a la *Ortotanasia*, que se define como “la muerte a su tiempo, sin acortar la vida ni alargarla innecesariamente mediante medios extraordinarios o desproporcionados” (Vázquez, 2006).

Antropológica y biológicamente hablando, es digno y bueno el cuidar y acompañar a una persona que padece una enfermedad, de hecho, hoy en día existen una serie de medios que se consideran como ordinarios (la hidratación, la nutrición), son básicos, y con los cuales se puede asistir en una fase terminal.

No se puede confundir la Ortotanasia con la *Distanasia*, que es el llamado ensañamiento terapéutico, y tiene como empeño el alargar la vida mediante medios excesivos. No sería justo, o más bien humanizante, el atar a la persona con tortuosos tratamientos para mantenerla con vida; con esta afirmación tampoco se pretende que se descuide al enfermo, retirándole los medios necesarios y básicos para una vida natural, esto recibe el nombre de *Adistanasia* y es libre y voluntaria, ya sea por parte del enfermo o de sus familiares o custodios. Caso contrario el de la *Mistanasia*, que es el abandono social, médico y familiar de una persona enferma; es la muerte de un ser humano por el descuido, la poca o ninguna atención en un centro de salud.

Finalmente, otro tipo de eutanasia -sin lugar a dudas la más cruel-, es la *Cacotanasia*, significa mala muerte, y se impone sin el consentimiento, además en contra de la voluntad del enfermo; un ejemplo de ella se presenta comúnmente en personas de mayor edad con enfermedades terminales, a las cuales se induce a la muerte a través de fármacos. Sigamos viendo otros términos que hacen referencia a la eutanasia pero que buscan entrar en un marco legal.

1.2. Muerte Digna

La “muerte digna” es el concepto que permite designar el derecho que ostenta todo paciente al padecer una enfermedad irreversible o incurable y hallándose en un estado de afección terminal, de decidir y manifestar su deseo de rechazar procedimientos, ya sean: quirúrgicos invasivos, de hidratación, de alimentación y hasta de reanimación por vía artificial. Por resultar los mismos, desproporcionados en relación a la perspectiva de mejora y por generarle al paciente aún más dolor y padecimiento. Puesto en palabras más simples, la muerte digna es el

derecho de cualquier persona a morir “dignamente” sin necesidad, si así no lo quisiera, de ser sometido a prácticas que invadan su cuerpo. (Ucha, 2012).

Este término busca una cabida dentro del aplacamiento de las conciencias de las personas, mostrando el suicidio o el homicidio como parte de la dignidad del ser humano. Es cierto que todo hombre tiene derecho al respeto de su dignidad, pues es innata e insobornable, pero ¿qué es más digno sino la misma vida, desde su concepción hasta su muerte natural? El hombre debe velar por el principio del derecho a la vida ya que solo en ella radica su plenitud; la muerte, como algo natural también entraña honor, nobleza, integridad, y por eso se debe cuidar el buen morir de la persona, y no el asesinar sea por decisión propia o de la familia.

1.3. Suicidio Asistido

Se llama suicidio asistido, cuando es el sujeto quien decide poner fin a su vida sin la “ayuda de nadie”, tanto si lo hace mediante la ingestión de fármacos en dosis letales o rechazando cuanto es indispensable para su supervivencia. Se le denomina con tal término, cuando es el médico, la enfermera u otra persona, la que le proporcione una dosis letal al enfermo, pero es éste quien se lo administra a sí mismo.

Este es un tipo de eutanasia que tiene como objeto y fin primario la eliminación de la vida de un ser humano. El sufrimiento de una persona no justifica –bajo ninguna circunstancia- su eliminación. La medicina en la actualidad dispone de medios cada vez más eficaces para mitigar el dolor y para mejorar la calidad de vida de los enfermos. Es evidente que la eliminación de la vida es un medio desproporcionado para tratar el dolor, cualquier otra dolencia o minusvalía.

Es un delito grave tanto del paciente, como de quien proporciona los medios para acabar con la existencia de un ser humano, por ser coautor del hecho ya que, en conclusión, el suicidio asistido es “la acción de una persona que sufre una enfermedad irreversible, para acabar con su vida, y que cuenta con la ayuda de alguien más que le proporciona los conocimientos y los

medios para hacerlo. Cuando la persona que ayuda es el médico, hablamos de suicidio médicamente asistido” (De Miguel, 2006, pág. 207)

1.4. Homicidio por piedad.

Otro término que hace referencia a la eutanasia, es el homicidio por piedad, tomemos la definición que hace la Corte Constitucional de la República de Colombia en la Sentencia C-239/97, en el primer párrafo:

El homicidio por piedad, según los elementos que el tipo describe, es la acción de quien obra por la motivación específica de poner fin a los intensos sufrimientos de otro. Doctrinariamente se le ha denominado homicidio pietístico o eutanásico. Por tanto, quien mata con un interés distinto, como el económico, no puede ser sancionado conforme a este tipo. Se confunde los conceptos de homicidio eutanásico y homicidio eugenésico; en el primero la motivación consiste en ayudar a otro a morir dignamente, en tanto que, en el segundo se persigue como fin, con fundamento en hipótesis pseudocientíficas, la preservación y el mejoramiento de la raza o de la especie humana. Es, además el homicidio pietístico, un tipo que precisa de unas condiciones objetivas en el sujeto pasivo, consistentes en que se encuentre padeciendo intensos sufrimientos, provenientes de lesión corporal o de enfermedad grave o incurable, es decir, no se trata de eliminar a los improductivos, sino de hacer que cese el dolor del que padece sin ninguna esperanza de que termine su sufrimiento. El comportamiento no es el mismo cuando el sujeto pasivo no ha manifestado su voluntad, o se opone a la materialización del hecho porque, a pesar de las condiciones físicas en que se encuentra, desea seguir viviendo hasta el final; al de aquel que realiza la conducta cuando la persona consiente el hecho y solicita que le ayuden a morir. (Corte cons, 1997).

En esta definición se puede ver como lo que busca la Corte Constitucional Colombiana es aplacar, calmar, pacificar y hasta mostrar como algo pietístico y altruista el asesinar a otra persona por el mero hecho de sufrir dolor. Si el objetivo es colaborar o ayudar a que la otra persona calme o ya no sienta dolor, entonces también se podría justificar el hecho de asesinar a tantos hombres y mujeres que sufren dolor a causa de la guerra, el hambre, la miseria, de las calamidades naturales o proporcionadas intencionalmente, de las injusticias, etc.

1.5. Reorientación del esfuerzo terapéutico.

En un artículo de la Revista Clínica Española, plantean que:

La Reorientación del Esfuerzo Terapéutico (RET) consiste, en no aplicar medidas extraordinarias o desproporcionadas para la finalidad terapéutica que se plantea en un paciente con mal pronóstico vital y/o mala calidad de vida. Existen dos tipos: no iniciar determinadas medidas o retirarlas cuando están instauradas. Una decisión de RET debe estar fundamentada en unos criterios rigurosos, por lo que realizamos la siguiente propuesta. Primero se tienen que conocer los detalles más relevantes del caso para tomar una decisión: las preferencias del paciente, las preferencias de los allegados cuando sea pertinente, el pronóstico (la gravedad), la calidez de vida y la distribución de los recursos reorientados. Después se ha de tomar la decisión. En esta fase se tiene que establecer una deliberación participativa para aclarar el fin de la intervención. Finalmente, si se decide realizar una RET, habría que ver cómo se realiza. No se deberían iniciar procedimientos extraordinarios, medidas desproporcionadas, inútiles ni fútiles para el objetivo terapéutico trazado (retirarlas si se han instaurado). Habría que mantener el tratamiento de las patologías que se han decidido tratar (medidas intermedias). Esta compleja fase puede precisar una estratificación de las medidas. Finalmente, se han de instaurar las medidas paliativas que sean precisas (Herrerros, 2012).

Cualquier decisión de salud está sujeta a valores que la condicionan, lo habitual es que estos valores sean implícitos. Sin embargo, la tarea de la bioética es hacer que dichos valores sean explícitos, y por otra parte mostrar una metodología que permita resolver los conflictos natos en estos valores. Existen al menos cuatro principios básicos en la bioética que sirven para valorar el método en la toma de una decisión con respecto a RET y mostrar que tal reorientación no agota los recursos terapéuticos, éstos son: no maleficencia, beneficencia; autonomía y justicia. El principio de no maleficencia se viola cuando se aplica a un paciente un tratamiento que está contraindicado, que causa una complicación evitable, daño o cualquier tipo de lesión; el principio de beneficencia busca que el médico se responsabilice de cumplir los objetivos de la medicina (tratar lo mejor posible a un paciente, restaurando su salud y aliviando el sufrimiento); el principio de autonomía consiste en que la autoridad la tiene el paciente o su representante; el principio de justicia muestra que la escasez de recursos no basta para fundamentar las decisiones del RET, la gestión de recursos es responsabilidad institucional.

1.6. Adecuación del esfuerzo terapéutico

En la Revista Medicina de en un artículo titulado “*Adecuación del esfuerzo terapéutico, una estrategia al final de la vida*”, plantea que:

la adecuación del esfuerzo terapéutico (AET) puede definirse como el ajuste de los tratamientos a la situación clínica del paciente. La AET ha de considerarse en casos en los que hay una escasa posibilidad de respuesta a los tratamientos e implica la valoración de un cambio en la estrategia terapéutica que supone la retirada o no instauración de algún tratamiento (Pérez, 2016).

Se vería así, no muy afortunada, la limitación del esfuerzo terapéutico, ya que no se limita el esfuerzo, sino que cambian los objetivos terapéuticos (orientándose a otras áreas como

sedación, analgesia, apoyo psicológico, etc.), por lo que resulta más adecuado el término «adecuación del esfuerzo terapéutico», que ya se está generalizando (2016).

En casi todos los casos se busca que, la atención al final de la vida sea ética, humanizada y valorada como una etapa *natural* de ella, y por eso se recurre a las personas expertas en la materia: los médicos. Se confía así, en que el profesional muestre de su parte calidad y competencia en este momento tan crucial del paciente, y tan decisivo para la familia o personas que acompañan al enfermo.

1.7. Obstinación terapéutica

La Organización Médica Colegial de España la define como “la instauración de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias, con la intención de evitar la muerte en un paciente tributario de tratamiento paliativo”, continúa afirmando que “es preferible evitar el término "encarnizamiento" porque presupone una cierta intencionalidad negativa por parte de quien lo efectúa” ya que las causas de esta obstinación son diversas, entre ellas: las dificultades en la aceptación del proceso de morir, el ambiente curativo, la falta de formación o la demanda del enfermo o la familia, convencimiento acrítico de algunos médicos de que la vida biológica es un bien por el que se debe luchar sin importar las condiciones de calidad, angustia del médico ante el fracaso terapéutico y resistencia a aceptar la muerte del paciente. (OMC, 2015)

El uso de esta práctica es negativo, ya que de suyo no vela por la dignidad de la persona y puede causar dolor y sufrimiento innecesario a pacientes y/o familiares, puede generar una conciencia en cuanto que, lo mejor es la eutanasia en vez de padecer tanto, además una desconfianza en los médicos y la ayuda hospitalaria. Por ello es necesario, respetar el derecho de los pacientes o de sus representantes de aceptar o rechazar un tratamiento, ya que nadie está obligado a someterse a tratamientos desproporcionados para preservar la vida.

Finalmente, en la Declaración sobre la Eutanasia se entiende “por eutanasia una acción o una omisión que, por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte, con el fin de eliminar cualquier dolor” (1980); si cambiáramos el término eutanasia en esta definición, cabría la mayoría de los términos anteriores, ya que tiene que ver con lo mismo: la terminación de la vida humana.

Todos estos términos aquí expuestos y otros que se pueden utilizar, solo llevan a la confusión de los profesionales y la gente del común, apareciendo como equívocos. La muerte deliberada de una persona, independiente del modo o la motivación por la que se lleve a cabo, en ningún caso se puede calificar de éticamente correcta. Es necesario, remitirnos a reflexionar como miembros vivos de una sociedad, conscientes del legado que han dejado nuestros padres y que han plasmado en un papel, los derechos fundamentales, siendo el primordial de ellos el Derecho a la Vida y no el Derecho a la Muerte.

2. EUTANASIA EN PERSPECTIVA

2.1. Perspectiva bíblico-teológica.

La teología católica tiene como cimiento principal los datos de la revelación (Sagrada Escritura, Tradición y Magisterio); lo siguiente se desarrollará desde la visión del plano bíblico, el cual ayudará a tener certeza en los planteamientos teológicos, que apuntan a la defensa de la vida.

En toda la Sagrada Escritura se poseen testimonios de grandes personajes que de frente a los poderosos lucharon por la defensa de la vida y la libertad del pueblo; poseer este dato nos ayudará a entender que dicha defensa no es un capricho que viene con la mentalidad del siglo en que vivimos, tampoco es solo una respuesta acomodada a las circunstancias actuales; sino que el cuidado por el don de Dios, reflejado en el “soplo” de vida dado al ser humano, no es solo un derecho custodiado por normas civiles o por la misma naturaleza en sentido de conservación, es

mucho más, es el don del Creador puesto en las manos del hombre para que sea partícipe y colaborador de la obra de la creación. También lo muestra la Escritura, el hombre enneguecido por su soberbia pretende sobrepasar a Dios y alcanzar en nombre de la ciencia programas genéticos, alteraciones biológicas y demás experimentos, que le permitan el poder manipular este don divino; de tal manera que, definir cuándo terminar de existir, no sea un ciclo normal consecuencia de nuestra naturaleza, sino una decisión de cada cual bajo la mal entendida libertad de hacer con la vida lo que se quiere y de no asumir el dolor y la enfermedad.

Así pues, al acercarnos al dato escriturístico, y tomando un orden “deductivo”, vamos a dar un paso por algunos textos de toda la Sagrada Escritura (Antiguo Testamento y Nuevo Testamento), que de forma similar muestran la postura frente al acto de la eutanasia; y teniendo por cierto, que la figura no aparece explícita, sí podemos deducir, que el sentido y esencia del acto aparecen aquí.

El rey Saúl en la narración que presenta el segundo libro de Samuel 1, 9-16, es claro ejemplo instructivo, al estar Saúl moribundo en el campo de batalla, ordena a un soldado suyo que le matara, pero al darse cuenta David de este atentado, ordena ejecutar al soldado, dado que este iba a destruir al ungido del Señor. Esta situación descrita nos ayuda a entender el concepto por el respeto a la vida humana que debemos tener, aún en la situación más penosa.

Frente a todas estas angustiosas circunstancias actuales que atentan contra la vida bajo la consigna del “derecho a morir”, resguardando en sí mismo el deseo desbordante de implantar un movimiento eutanásico, los cristianos católicos deben rechazarlo y mostrarle a la sociedad secularizada que promueve en los gobiernos, instituciones educativas, plazas públicas, etc.; que esta forma de acabar con la vida y su objetivo de imponerlo como derecho está muy mal y por dos razones en particular:

Primero, darle a una persona el “derecho a morir” es aceptar el suicidio, y bien sabemos que este acto es condenado en la Biblia. Al hombre se le prohíbe rotundamente asesinar incluyendo el asesinato de uno mismo. Además, como lo expresan: Mateo 22, 39 y Efesios 5, 29 se nos ordena amar a los otros como nos amamos a sí mismos. En la actualidad la gente acude al acto suicida u homicida en cualquiera de sus formas para alejarse de los problemas y de las situaciones que ponen en riesgo las seguridades y confrontan con sí mismo, y a menudo dejan estos problemas a familiares, amigos o parientes que deben asumir y recoger los pedazos del desastre que ha dejado quien ha decidido irse definitivamente, por eso es un acto sumamente egoísta y no un claro ejemplo de amor a sí mismo.

Y la segunda razón para rechazar la eutanasia como “derecho a morir”, es que se está negando la posibilidad a Dios de actuar de manera soberana y absoluta sobre una vida sumida en la destrucción por el dolor o la enfermedad y poder traer redención. La Biblia nos muestra y enseña en toda su historia de salvación, que los propósitos de Dios están fuera de nuestra comprensión, limitada por la condición humana. La respuesta de Job al Señor muestra su reconocimiento de los propósitos de Dios: "Yo sé bien que tú lo puedes todo, que no es posible frustrar ninguno de tus planes. ¿Quién es éste -has preguntado-, que sin conocimiento oscurece mi consejo? Reconozco que he hablado de cosas que no alcanzo a comprender, de cosas demasiado maravillosas que me son desconocidas" (Job 42, 2-3, Biblia de Jerusalén). De igual manera el profeta Isaías en el capítulo 55, 8-9 dice: "Porque mis pensamientos no son los de ustedes, ni sus caminos son los míos, afirma el Señor. Mis caminos y mis pensamientos son más altos que los de ustedes; ¡más altos que los cielos sobre la tierra!".

Ahora bien, una perspectiva fundamental es la visión bíblica de la muerte. Hay "un tiempo para nacer, y un tiempo para morir" (Eclesiastés 3, 2). La muerte es parte de la vida y es el umbral hacia otra vida mejor.

La medicina en la actualidad define la muerte como un suceso biológico, sin embargo, desde la óptica de la Sagrada Escritura la muerte es un suceso espiritual que tiene consecuencias biológicas. Ocurre cuando el espíritu deja el cuerpo (Eclesiastés 12, 7; Santiago 2, 26). No ofrece mucho en lo que respecta al diagnóstico clínico para el personal médico; sí sugiere que se utilice una definición rigurosa para la muerte. Por ejemplo, un paciente que se encuentre en estado de coma tal vez no esté consciente, pero tanto desde una perspectiva médica como bíblica está vivo, y el tratamiento debe ser continuado a menos que hayan cesado los signos vitales cruciales y la actividad cerebral; pero aquí es de vital importancia tener presente que en los últimos días del paciente, es necesario hacer todo lo posible para aliviar el dolor físico y emocional, de ahí que el dar medicamentos (cuidados paliativos), para aliviar el dolor es un acto moralmente justificable (Proverbios 31, 6); además los creyentes deben brindar consejo y cuidado espiritual a los pacientes moribundos (Gálatas 6, 2). Frecuentemente, pueden suplirse las necesidades emocionales tanto del paciente como de su familia. Estos tiempos de dolor también brindan oportunidades para testificar.

El Magisterio de la Iglesia ha sido muy incisivo en precisar el cuidado de la vida en cualquiera de sus fases y circunstancias, quisiéramos a continuación hacer mención, así como se hizo con la parte bíblica, de algunos de los contenidos teológicos y magisteriales con el fin de conocer el juicio de la Iglesia, y de reafirmar lo contenido en la Sagradas escrituras:

Afirma el Concilio Vaticano II en la constitución apostólica *Gaudium et Spes*: “Cuanto atenta contra la vida –homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado–... deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador” (2007, N° 27).

Declaración *Iura et Bona* de la Sagrada Congregación para la Doctrina de la Fe:

Ahora bien, es necesario reafirmar con toda claridad, que nada ni nadie puede autorizar la muerte de un ser humano inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. Nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros confiados a su responsabilidad ni puede consentirlo explícita o implícitamente. Ninguna autoridad puede legítimamente imponerlo ni permitirlo. Se trata en efecto de una violación de la ley divina, de una ofensa a la dignidad de la persona humana, de un crimen contra la vida, de un atentado contra la humanidad (1980).

La encíclica *Evangelium Vitae* de San Juan Pablo II dice que:

De acuerdo con el magisterio de mis predecesores y en comunión con los obispos de la Iglesia católica, confirmo que la eutanasia es una grave violación de la Ley de Dios, en cuanto eliminación deliberada y moralmente inaceptable de una persona humana. Esta doctrina se fundamenta en la ley natural y en la Palabra de Dios escrita; es transmitida por la Tradición de la Iglesia y enseñada por el Magisterio ordinario y universal. Semejante práctica conlleva, según las circunstancias, la malicia propia del suicidio o del homicidio (1995, N° 65).

Exhortación apostólica *Amoris Laetitia* del Papa Francisco: “La eutanasia y el suicidio asistido son graves amenazas para las familias de todo el mundo. Su práctica es legal en muchos países. La Iglesia, mientras se opone firmemente a estas prácticas, siente el deber de ayudar a las familias que cuidan de sus miembros ancianos y enfermos (2016, N° 48).

Las circunstancias actuales obligan a que tomemos posición y ésta con fundamentos para la defensa de la vida, ya hemos visto cómo desde la Sagrada Escritura y la voz del Magisterio de la Iglesia, gritan con clamor de profeta por la no instrumentalización del ser humano, por la conservación de la vida, por el respeto al recién concebido, al niño, al adulto, al anciano, al

enfermo; no somos en ninguna circunstancia objetos de experimentación, ni dueños absolutos de la vida para decidir cuándo se debe vivir o morir.

2.2. Perspectiva antropológica.

Una pregunta que siempre ha rodeado al ser humano es sobre ¿quién es el hombre? Y ella lleva a otros interrogantes como ¿qué es la muerte?, ¿cuál es el significado de la muerte para el ser humano?; y es que toda filosofía que busque explicar el misterio del hombre, debe enfrentarse al “problema” de la muerte, “el valor de una antropología –dice Greffé (1963)- se verifica en el modo como explica la situación límite que es la muerte”

El análisis de la muerte humana tiene dos riesgos principales, el primero es basado en aquellos que piensan saber qué es la muerte y por lo tanto un análisis filosófico es superfluo, por otro, basta con explicar la muerte afirmando la inmortalidad de la persona humana. El problema de la muerte se esclarece más aún si se parte de la definición platónica de la muerte como «separación de alma y cuerpo». El texto al que nos referimos se encuentra en el Fedón y las palabras que nos interesan son las que dirige Sócrates a Simmias:

-Sócrates: «¿Creemos que la muerte es alguna cosa?»

-Simmias: «Cierto»

-Sócrates: «¿Y qué creemos, sino que ésta es la separación del alma del cuerpo? ¿Y que el morir -sea esto: por un lado, el separarse el cuerpo del alma, convertido en algo él solo; por el otro, ¿el separarse el alma del cuerpo, continuando el alma existiendo sola y por sí misma? ¿O debemos creer que la muerte sea otra cosa y no esto?».

-Simmias: «Nada más que esto». (Azcárate, 1871. Tomo 5)

Una larga tradición filosófica que arranca en los pensadores griegos, especialmente Platón, acepta como cosa obvia que el problema fundamental que plantea la muerte es el de saber si el alma espiritual puede sobrevivir después de la muerte, y si sobrevive, cómo puede pensar y

actuar sin el cuerpo. El problema más apremiante frente a la muerte sería el de formular pruebas de la inmortalidad de la persona.

Y solo se habla de la persona, puesto que el ser humano a diferencia de los animales, puede tener consciencia de que tiene que morir, la consciencia de la vida y la consciencia de la muerte están en el horizonte de su pensamiento. A menudo resulta muy fácil hablar de la muerte como un mero concepto, solo hasta cuando se implica de modo directo –nos referimos a la muerte de un ser querido- se puede hablar de un concepto real y personal. (Heidegger, 1997)

Por eso cuando se habla de la muerte humana, no se puede ver de modo meramente como un problema biológico. La muerte humana no es la constatación de una ley objetiva, como la pueden ser la certeza de que un árbol o un gato morirán al cabo de unos años. La muerte humana no es, por tanto, la descomposición de un organismo viviente, sino la destrucción de su existencia humana. Es muerte humana, porque el espíritu está presente, ya que la muerte sin el espíritu sería una mera descomposición de un cuerpo. Si yo no fuese espíritu, la muerte para mí no existiría, existiría tan solo la corrupción de un cuerpo. (Ortega, 2019)

Evidentemente y gracias a la unidad del cuerpo y el espíritu, como un elemento meramente humano, el hombre puede trascender e ir más allá de un mero funcionalismo o cese de actividades orgánicas. Por ende, la muerte no es el fin de la existencia de un hombre, o de varios, sino que es el cese de su vida terrena y corpórea, pero no un final definitivo ya que el espíritu es quien engrandece al hombre.

La muerte, por tanto, debe darse de la mejor manera posible, puesto que no estamos tratando a cosas, objetos o propiedades privadas en las cuales podemos decidir libremente ya que supuestamente –y eso nos lo quiere vender la sociedad actual- “nos pertenece”, “tenemos derecho de decidir sobre mí”, “no podemos dejar sufrir” ... como si realmente lo que importara fuera el hecho de acabar con el dolor.

Se piensa que la “muerte digna” es acabar con la vida de otra persona o con la propia, pues bien, pensemos si no hay nada más digno como el morir de modo natural, así tan natural como el hecho de haber llegado al mundo.

2.3. Perspectiva jurídico-civil.

No solo el enfoque de la eutanasia desde lo moral y ético agota el tema, sino que la parte legal se preocupa por esta situación y busca regular o eliminar la aplicación de la misma, sea por algún interés o porque se apoye en la fortaleza de los planteamientos éticos personalistas. Así, se dará espacio al derecho natural con sus términos, para poder comprender un poco más a fondo dicho enfoque.

Existen dos términos que son utilizados por el derecho natural, el primero -precedido de eutanasia-, occisiva, que alude desde su término latino, al dejar morir, lo cual también nos remite al lenguaje policial de occiso, y en la misma tónica, hace referencia al muerto. Este, como ya fue visto en el capítulo inmediatamente anterior emplea dos formas, sea la pasiva, también llamada omisiva -que es inaceptable y está legalizada en contados países, y la activa. El segundo término es: lenitiva, que busca el alivio de los dolores físicos causados por la enfermedad; luego, podemos hacer una clasificación o enumerar los “motivos” de la occisiva. Los principales se convierten en causas que no la justifican, por el contrario, la hacen más despreciable, y estos son: la eugenesia (provocar la muerte a personas discapacitadas o con defectos físicos), la racial, por causa socioeconómica y por piedad. Desde el punto de vista del derecho natural toda acción dirigida a acortar la vida es condenable (Ferro, 2014), sea autorizada por un tercero, o pedido por el mismo implicado, a no ser que se trate de la forma lenitiva, que si es apoyada por el mismo.

Desde la óptica de lo jurídico internacional, la mayoría de países no aceptan ni la eutanasia ni el suicidio médicamente asistido, pero algunos que se hacen llamar “desarrollados” o “del primer mundo” buscan llevar la batuta y lo despenalizan, por ejemplo, Holanda dio inicio a

los movimientos pro-eutanásicos en 1973, que no en vano fue acumulando fuerza en cuanto al respaldo legal, y a inicios del siglo presente el mismo parlamento dio veredicto positivo a “la ley de verificación de la terminación de la vida a petición y suicidio asistido” (Casañas, 2001), que expresamente no da orden de la despenalización, pero si la insinúa específicamente en el artículo 1 inciso c) y en el artículo 2 inciso f), idea que va arrastrando a otros estados, como los son Países Bajos, que la llaman “finalización intencional por parte de un médico de la vida de un paciente a petición de éste”; Bélgica que en el 2002 aprueba la “ley relativa a la eutanasia”; Oregón (E.E.U.U) que en 1997 aprueba el suicidio asistido médicamente para mayores de 18 años; Suiza que en su código penal en el artículo 115 permite el suicidio asistido.

Ahora, centrando con mayor fuerza la realidad colombiana, vamos a conocer un poco lo que se plantea frente al tema, y señalando algunos apartes de las sentencias y notas referentes a la legislación. En primer lugar, en la Sentencia C-239/97 de la Corte Constitucional aprueba el Homicidio por piedad, pietístico, eutanásico o eugenésico, sustentado en el artículo 29 de la Constitución donde solo imputa el acto intrínsecamente voluntario, y no al hecho que realiza el deseo de otro. Por lo cual aquí se encontrará uno de los requisitos para acceder al “derecho” de la eutanasia -tener pleno deseo- que, unido a la sentencia T-970/14 que obligando a las EPS a administrarla a aquellos que la soliciten cuando hay caso de enfermedad terminal en pleno uso de sus facultades, unido a la decisión de un comité médico que acompañará a la familia y hará respetar todos los respectivos protocolos. Y aunque podríamos decir que en Colombia, que se ha considerado un País católico, tiene la aprobación para aplicar la eutanasia desde hace más de 20 años, pero solo se reglamentó en el 2015 para los adultos, y se hace hincapié en adultos, ya que hace poco se dio paso libre a la eutanasia para menores de edad (niños, adolescentes y jóvenes) en donde quedan excluidos los menores de 6 años, los que tengan discapacidades mentales o trastornos psiquiátricos; y entre los 6 y 12 años solo se podrá practicar en casos excepcionales,

mientras que entre los doce y los 14 prevalece la autonomía del menor, pero con acompañamiento indispensable de los padres, y posterior a los 14 años es suficiente la voluntad del demandante. Lo anterior apoyado en la resolución 825 de 2018. Apuntamos que esto anterior fue una decisión que se tomó sub-siguiendo a Holanda, que siempre es la abanderada en estos temas y a Bélgica, como buena imitadora de las nuevas tendencias, sigue el paso. Por lo cual, Colombia pasa al tercer lugar.

Las tendencias conservadoras y religiosas siempre buscar derrocar estos mandatos, pero inevitablemente se van filtrando. Las decisiones son tomadas por instituciones y órdenes a las que nos les compete hacerlo, el poder legislativo por excelencia se queda en silencio, así aprobando implícitamente estas sentencias, luego el poder democrático es aplacado y muchos, creyendo que el quitar la penalización de muchos delitos instantáneamente los hace legales.

3. ORIENTACIONES PASTORALES FRENTE A LA EUTANASIA

La teología como ciencia teórica-práctica no solo rechaza la interrupción artificial de la vida, sino que debe aportar métodos preventivos que ayuden a la abstención de las prácticas eutanásicas; es por esto que, el presente apartado desarrolla unas orientaciones pastorales propositivas de corte salvífico, que sugieren un acompañamiento espiritual a los pacientes que transitan por el final de su vida. Se ha de tener presente que, en el lapso final del existir, de acuerdo a la condición en que se encuentre el paciente, se presentan diversas formas de actuación psicológica tanto en el enfermo como en sus seres queridos (familia, amigos, allegados, etc.); muchas veces la desesperación a causa del dolor corporal lleva a olvidar como lo ha enseñado el Magisterio de Juan Pablo II, en el dolor y el sufrimiento también se encuentra redención.

Es muy común -propio de la cultura actual-, buscar el facilismo en las salidas para las situaciones difíciles de la vida, es admirable como todo el desarrollo de la ciencia nos ha imbuido en una superficialidad tal que ha hecho olvidar el valor trascendente de la dignidad humana; y lo delicado de la situación a propósito de la “dignidad”, es que se puede utilizar tanto el término que ha llegado a acomodarse para justificar razones y caer en imprecisiones, que lo pueden hacer expresión muy vacía, a tal punto que, muchos predicando de esta, llegan a caer en disposiciones contrarias sobre temas de gran relevancia en el hoy de la humanidad: eutanasia, aborto, manipulación genética, etc.; como creyentes se ha de rescatar el valor fundamental de la vida, nunca olvidando que nuestra dignidad humana radica a partir de dos componentes: la razón y lo sobrenatural; la razón, en palabras de Jesús González Pérez (1986) es “el rango o la categoría que corresponde al hombre como ser dotado de inteligencia y libertad que lo hace distinto y superior a todo lo creado” (pag.112), esto lleva a entender así el valor fundamental de la persona y su dignidad que, aunque actuando en libertad no se puede ser contrario a la vida ni a sus cuestiones fundamentales; y el otro factor -lo sobrenatural-, reconocemos que nuestra vida es don que viene

de lo alto, Dios ha puesto en nosotros su Espíritu y nos ha dignificado de manera tal que somos sus hijos, nuestra realidad es más que lo físico y material, hemos sido creados con un propósito que nos hace así, no materia de experimentación o seres sin esperanza, sino trascendentales transformados por la gracia de Dios, sin duda esto nos lleva a descubrir que por encima de la materia está el espíritu y de la naturaleza la gracia, somos imagen, somos hijos de Dios.

Siempre se puede hacer algo por quien sufre y necesita del otro, adentrándose pues a estas propuestas de la Iglesia, que se sugiere sean opciones pastorales útiles que ayuden a un cuerpo médico, a una familia, a un enfermo, etc., poder encontrar refugio en la angustia de la enfermedad sin prescindir de la vida por medios no apropiados y encontrar en la enfermedad un medio eficaz de reconocer nuestra trascendencia y el valor sacratísimo de la vida.

3.1. Asistencia espiritual al enfermo

Por razones tanto psicológicas como espirituales, los momentos trascendentales en nuestra vida marcan una serie de sucesos y hacen despertar una serie de actitudes y deseos previos al acontecer que está por venir; por ejemplo, el tema de la enfermedad remueve sentimientos y causa una serie de miedos, porque así se tenga la esperanza de una pronta recuperación de fondo se teme el morir. no se quiere aceptar, aunque sea una realidad inevitable de la vida humana. Por esto, es necesario en cualquier circunstancia, brindar apoyo a quienes están pasando por alguna fase de enfermedad; siendo así importante estar presente con el auxilio espiritual, fortalecer con la oración y los sacramentos, seguro ayudará a preparar de mejor manera el porvenir del enfermo.

Ahora bien, no se trata de quedarse simplemente en la parte del sacramento de la unción de los enfermos, sino brindar tiempo de presencia, escucha y ofrecimiento de herramientas psicológicas, teológicas y filosóficas; haciendo énfasis en lo personalista, a fin de brindar una sana espiritualidad, ayudando a la re-significación del dolor y el sufrimiento en la persona. Para

que así, aceptar los momentos particulares de enfermedad terminal, dolor y sufrimiento, apreciado desde la óptica de los Padres de la Iglesia, no se perciba esto como un castigo, sino un don de Dios que permite lenir las pasiones de la carne.

Es de particular anotación que la presencia del elemento espiritual en el momento de enfermedad traerá la buena consecuencia de efectuar un proceso de humanización de la salud. Ya lo hemos anotado en los capítulos anteriores cómo las clínicas, hospitales y algunos médicos y gobiernos han promovido bajo el eufemismo de “muerte digna”, una serie de acciones en contra de la dignidad de la persona humana con sus componentes bio-psico-socio-espirituales, creando en las conciencias que, ante el dolor y la enfermedad, es mejor buscar la salida fácil, esto de fondo está instrumentalizando la persona, y desvalorizando la vida desahuciando ancianos y enfermos.

San Josemaría Escrivá de Balaguer, llamando la atención en la doctrina social de la Iglesia enseñaba hablando de la vida humana que el derecho a la vida, al trabajo, a la propiedad, a la seguridad social, etc., no son una mera cuestión temporal, dejada a la libre opción de los hombres. Son reflejos de la dignidad del hombre, deudas de justicia por derecho natural, lo cual quiere decir por ley divina. Misión del cristiano es santificar las realidades terrenas, y entra en esa santificación hacer resplandecer la ley de Dios en las actividades temporales. En consecuencia, está dentro de la misión del cristiano que la justicia reine en la vida social; y parte importante de la justicia es la implantación y la promoción de los derechos humanos, entendiendo por tales los derechos naturales del hombre. (Bosch, 2016)

De aquí que, no se proponga pararse al lado del enfermo a rezar solo un rosario y esperar a ver qué pasa, ¡no!; una cosa es la piedad, y otra la espiritualidad que nos lleva a reconocer que las realidades temporales tienen un fin trascendente; por esto la propuesta de la Iglesia será la

defensa de los inocentes y vulnerables, el respeto de la vida desde el comienzo en el vientre materno hasta el deceso natural sin intervención malintencionada.

3.2. Acompañamiento a la familia del enfermo

Ahora bien, como se decía en el apartado anterior, en los momentos trascendentales que marcan la historia, siempre están acompañados de varias personas, por ejemplo, cuando una pareja espera un hijo, toda la atención recae en la madre, especialmente en los momentos previos al dar a luz. Pues bien, en muchos casos sucede lo mismo cuando un enfermo de la familia padece alguna enfermedad ya que todos los familiares, o al menos una parte de ellos, están en expectativa de su recuperación, o en el acompañamiento de su deceso.

De esta manera, nos damos cuenta de que no solo en la enfermedad de una persona sufre él mismo, sino que hay una realidad que lo rodea y no es ajena, y a estos se les reconoce como familiares, amigos y cercanos que han entretejido lazos afectivos que los unen, aún en medio de la enfermedad; y aunque, esta experiencia interna no es la misma en el enfermo que en sus allegados, por el mero hecho de ser alguien representativo en sus afectos, les lleva a sentir un consuelo. No se podría ser egoístas en pensar que, la única y más fácil “solución” es generar la muerte de este ser querido, y todo a través de la eutanasia. Luego, el acompañamiento a estos, es sumamente importante, conque el sufrimiento no debe ser asimilado y transignificado por el que sufre directamente, también aquellos que lo hacen análogamente para construir un ambiente propicio de la defensa de la vida hasta el último momento, y erradicar desde el núcleo de la sociedad, la cultura de la muerte, llamada así por San Juan Pablo II (1995).

Es por ello que se ha de realizar una pastoral con los familiares del enfermo, concienciando en los siguientes puntos, claro está, ellos no agotan todo el trabajo con los familiares del enfermo:

- La misión de la familia no solo es en la etapa inicial de la enfermedad, sino en todo el proceso de curación o de cesación de la vida en el enfermo.
- La familia juega un papel fundamental ya que, le permite a quien padece sentir que no está solo.
- Concienciar a quienes frecuentan al enfermo, que su presencia no debe tener sentimientos de tristeza o de desconsuelo, al contrario, se debe tener mucha fortaleza y paz, mostrándole siempre una esperanza que nos trasciende.
- Se ha de iniciar con los allegados cercanos al paciente un proceso de sanación, en donde se reconozca que la enfermedad no es un “castigo de Dios” o un “mal”, sino más bien una realidad que acompaña al ser humano precisamente por ser un hombre. Aquí es de vital importancia recalcar que no estamos buscando culpables del porqué de la enfermedad, más bien, se trata de hacer conciencia de la realidad que se está viviendo y cómo debemos afrontarla.
- Quien acompaña o guía espiritualmente a los familiares, ha de ayudarlos a tener una conciencia de trascendencia y de allí partir para crear un camino de espiritualidad, basándose en pasajes del evangelio donde muestre la dignidad de la persona (Jn. 7, 53 – 8, 11), su importancia en el sentirse acogido en la comunidad (Mc. 10, 46-52) y que la muerte no tiene la última palabra (Ap. 21, 4).

Por último y teniendo en cuenta las enseñanzas de la *Evangelium Vitae* de San Juan Pablo II (1995), no podemos desconocer que el único dueño de la vida es Dios y se debe velar por su integridad, hasta donde se pueda, ya que es un medio de transmitir alegría en medio de los demás.

3.3. Pastoral de la vida para morir dignamente.

Todo planteamiento e iniciativa teológica debe cristalizarse en un hecho y proceso pastoral que, radicalmente y con sólidos fundamentos busque contrarrestar los efectos que

produce en la sociedad el significado equívoco del dolor, a tal punto de concienciar al mayor número de personas posible -creyentes y no creyentes- a fin de nunca caer en el eufemismo de la dignidad de la muerte, sino aportar para que todos mueran con dignidad, en condiciones, ambientes y asistencia debidas.

La pastoral pro-vida actual, busca abordar el campo del aborto, y este debe ser complementado por la defensa de la vida en estado terminal y la lucha por el fin de la vida de forma natural. O complementarse por otro proceso pastoral, que se enfoque propiamente en dicho tema y se logre un acercamiento más personal.

3.4. Conformación de un proceso pastoral de asistencia al enfermo y moribundo

Las diócesis o parroquias tienen diferentes organismos de atención a los enfermos, pero en algunas ocasiones se desarticula, inactiva o simplemente se subutiliza este proceso. Ya sea que se llame pastoral social, pastoral de la salud, pastoral de la vida o pastoral de los enfermos, es de suma importancia conformar un buen equipo de asistencia que, dentro de lo posible, no solo ofrezca asistencia espiritual, sino humana y profesional.

3.5. Protocolo de asistencia pastoral al enfermo y su familia

El “contraataque” que la Iglesia Católica debe generar, no simplemente basta con que se elaboren un sinnúmero de documentos y se saque a relucir muchas enseñanzas doctrinales de la Tradición, sino que como se decía en la introducción a este capítulo, el saber teológico, del que se vale la Iglesia para plasmar lo que se cree y lo que se debe vivir, es una ciencia teórico – práctica, que no lleva a buscar una proyección pastoral a todo lo plasmado en el papel, ya que sería ineficaz -por más bello que sea todo lo escrito-.

Es un peligro que corren muchas áreas del saber, al quedarse en el escritorio, y desde allí elaborar una serie de documentos, con cierto fin específico. Y al estar “desencarnado” no tiene eficacia ni aplicabilidad a ciertos o todos los ambientes, ya que se encierra en un idealismo

utópico. Así, este artículo, busca de forma conclusiva, proponer, ya no tanto desde un plano investigativo formal, sino desde la experiencia en el amor y la misericordia, a ofrecer un método de acompañamiento, no como ruta de navegación obligatoria, sino, como propuesta y motivación de asistencia a las personas que sufren en carne propia o de forma indirecta la enfermedad, y el tratamiento de otros aspectos que impulsan a muchos a optar por la eutanasia, como un fin al sufrimiento, de forma instantánea.

La base del cristianismo, es el amor (la caridad), como lo sustenta claramente el apóstol San Pablo en la primera carta a los Corintios en el capítulo 13: “si no tengo amor, no soy nada”; y expresión cristiana más clara del amor, es la vivencia de las obras de misericordia en completitud, pero queriendo reforzar este protocolo que se propone a continuación, el acto misericordioso que se debe practicar, para una plena vivencia del evangelio y evitar que el enfermo de (o le den) término a su vida de la forma vacía de esfuerzo y significado, no solo consiste en orar ni simplemente enseñar, sino asistir, visitar a los enfermos, con un acompañamiento fecundo, que transfigure al enfermo y a sus allegados, y encuentren la enfermedad como una posibilidad de unirse a la pasión redentora de Jesucristo, que nunca fue infecunda, sino que produjo fruto en abundancia, de perdón, liberación, sanación, conversión, santificación y salvación.

A continuación, se brindarán unos pasos, útiles para la asistencia de los que padecen a causa de la enfermedad:

- Conocimiento a distancia del enfermo y su familia: aquí es necesario que, la parroquia en cabeza de los sacerdotes, sean aquellos, que formen y den la primera asistencia o acompañamiento humano y espiritual, buscando llegar a los que sufren entorno a la enfermedad. Y de una forma muy inteligente se deberá conocer a través de terceros, de una forma global ¿quién es la familia? ¿a causa de que enfermedad padece el enfermo? ¿qué asistencia profesional se le ha brindado? ¿existe una creencia y práctica religiosa en esta familia? ¿cómo han asumido la

enfermedad? ¿qué asistencia material necesitan? ¿en qué condiciones de compañía y de cuidado se encuentra el enfermo? y algunas otras preguntas que pueden surgir, y nos ayudarán a conocer de una forma amplia la situación y la apertura que exista, para lograr una intervención pastoral en tal lugar.

- Intervención en el lugar: sea una visita directa del sacerdote, el comité o a través de un emisario; todo según la realidad que se haya percibido mediante la averiguación previa, se debe conocer el entorno propiamente y percibir las necesidades.

- Brindar acompañamiento constante: no solo una visita basta sino que, el acercamiento constante a la realidad del enfermo y su familia a través de llamadas, preguntas en los diferentes ambientes de encuentro, genera un ambiente de resiliencia y evita el sentimiento de abandono y soledad en estos momentos específicos.

- Enviar ayudas: habiéndose conocido a más profundidad la realidad, buscar suplir las necesidades que acontecen, para brindar al enfermo una calidez de vida.

- Visitas periódicas: es justo planificar un número de visitas durante el mes, llevando asistencia o de compañía, por parte de un equipo de pastoral, con el fin de hacer sentir a la familia, apoyada y satisfecha por la atención que se brinda al enfermo.

- Ofrecer asistencia espiritual y sacramental: dentro de las visitas periódicas ofrecer todo el auxilio espiritual que le compete al sacerdote, y que pueden brindar los laicos, con el fin de dar tranquilidad y sosiego psicológico y moral.

- Acompañar a la familia: hacerlo antes, durante y después de la muerte del enfermo.

4. CONCLUSIONES

El anterior artículo ha indicado la necesidad de precisar algunos de los términos utilizados en la ciencia médica con los cuales tratan de disuadir a los pacientes y poder hacer uso de los procedimientos médicos con el fin de dar término al acto de la existencia humana por causas de enfermedad o ancianidad, estos son: eutanasia, ortotanasia, mistanasia, distanasia, cacotanasia, muerte digna, suicidio asistido, homicidio por piedad, limitación del esfuerzo terapéutico, adecuación del esfuerzo terapéutico, obstinación terapéutica. Es necesario conocer su etimología y evitar los eufemismos que con ellos confunden en cuanto a la terminación de la vida se trata. De ahí que podamos identificar la eutanasia como el querer provocar voluntariamente la muerte del otro por acción directa: proporcionando una inyección letal al enfermo, o por acción indirecta: no proporcionando el soporte básico para la supervivencia del mismo; caben aquí la distanasia (ensañamiento terapéutico), la mistanasia (abandono total al enfermo) y la cacotanasia (se impone sin consentimiento y en contra de la voluntad del enfermo). Pero también esta aclaración de términos ayuda a identificar la ortotanasia como la muerte a su debido tiempo sin ningún tipo de intervención para acelerar o detener la muerte, sino para conservar en dignidad al enfermo. Dando una lectura a profundidad se ayuda para entender y poder defender la vida en cualquier ámbito y bajo cualquier decisión médica.

Se deja muy claro desde la perspectiva de la Iglesia con la Sagrada Escritura y el Magisterio, que la eutanasia ha de ser rotundamente rechazada porque bajo la consigna de un “derecho a morir dignamente” se rechaza la voluntad de Dios para actuar de manera absoluta en la enfermedad o el dolor. La medicina en la actualidad define la muerte como un suceso biológico, sin embargo, desde la óptica de la Sagrada Escritura la muerte es un suceso espiritual que tiene consecuencias biológicas. En toda la Sagrada Escritura la vida posee un valor

significativo, pues procede de Dios y a Dios a de regresar, esto ayuda a comprender que en la existencia del hombre la muerte es parte de la vida y el umbral hacia una vida mejor. El Concilio Vaticano II es enfático en la *Gaudium et Spes*: “Cuanto atenta contra la vida –homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado–... deshonran más a sus autores que a sus víctimas y son totalmente contrarias al honor debido al Creador”. De ahí entonces que el dolor debe ser transignificado, para evitar la pérdida de sentido de la vida y lograr, valorarlo como un instrumento que eleva la dignidad del ser humano en etapas particulares de la vida.

Hay que reconocer que en un estado de enfermedad incurable o terminal no solo sufre el enfermo, sino toda una familia, por esto la ley no puede justificar ni negociar lo que tiene valor en sí mismo como es la vida, por lo que toda ley que vaya en contra de lo sagrado, no se convierte en una simple trasgresión, sino en una profanación; aunque la razón puede justificar todo, al ser humano en su integralidad, no lo podemos encerrar solo en el campo del raciocinio, o de la legislación particular de un país, sino que debemos darle su debida trascendencia, no solo es necesaria la intervención médica a un enfermo para hacer sentir bien a este y a sus familiares, sino que todo cuanto entre en relación con la situación se le debe imprimir humanidad y espiritualidad, para que ayude a afrontar los momentos tan difíciles, con un apoyo moral antes, durante y después de la enfermedad.

5. RECOMENDACIONES

Este proyecto investigativo se ha elaborado con la intención de iluminar las conciencias de las personas acerca del peligro de caer en los eufemismos actuales, por lo tanto, se ha de actualizar el lenguaje acerca de lo que se quiere expresar.

A partir de esta investigación se quiere advertir a los cuerpos médicos en los diversos hospitales y clínicas la importancia de su trabajo en el cuidado de la vida humana, y que este proceso se debe llevar con calidez humana, quien sea médico o por lo menos tenga la posibilidad de cuidar a los enfermos puede adquirir aquí un conocimiento básico para un acompañamiento pastoral.

Para aquellos que, en diversos grupos pastorales parroquiales, han de tener la responsabilidad de guiar conciencias y acompañar las familias de enfermos terminales, se les da una guía con la intención de ayudar a sobrellevar la enfermedad y resaltar la dignidad de la persona sobre cualquier situación que esté pasando.

No se pretende en este trabajo realizar una crítica mordaz a las leyes de los países o entrar en confrontación de Iglesia-Estado en las decisiones de la legislación para la regulación de la eutanasia, más bien es enseñar y mostrar en la actualidad las diferentes percepciones acerca de la eutanasia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACI prensa. (2018). Morir con dignidad: La carta pastoral que desafía el proyecto de eutanasia en

Chile. Recuperado de: <https://www.aciprensa.com/noticias/morir-con-dignidad-la-carta-pastoral-que-desafia-el-proyecto-de-eutanasia-en-chile-78087>

ASSOCIACIÓ CATALANA D'ESTUDIS BIOÈTICS D'ESTUDIS BIOÈTICS (2000) Publicado

en CB N° 41, 1º.. Recuperado de: <http://bioetica.cat/razones-para-el-no-a-la-eutanasia/>

Azcárate, P. (1871), obras completas de Platón, edición tomo 5.

B. Herreros , G. Palacios , E. Pacho (2012). VOL. 212, núm. 3. Apartados actualización clínica.

Limitación del esfuerzo terapéutico. Revista Clínica Española: páginas 119-164.

Recuperado de: <http://www.revclinesp.es/es/vol-212-num>

[3/sumario/S0014256512X0002X/](http://www.revclinesp.es/es/vol-212-num)

Bosch, V. (s.f.). . Biblioteca Virtual Josemaría Escrivá de Balaguer y Opus Dei. Artículo de sobre

el tema de la santificación del trabajo, elemento central del mensaje de san Josemaría

Escrivá de Balaguer. Recuperado de: [https://opusdei.org/es/article/enseanzas-de-san-](https://opusdei.org/es/article/enseanzas-de-san-josemaria-acerca-de-la-santificacion-del-trabajo-profesional/)

[josemaria-acerca-de-la-santificacion-del-trabajo-profesional/](https://opusdei.org/es/article/enseanzas-de-san-josemaria-acerca-de-la-santificacion-del-trabajo-profesional/)

Carmena, M. (s.f.). Juicio de la Iglesia Católica sobre la eutanasia.. Recuperado de:

<http://es.catholic.net/op/articulos/21201/cat/297/juicio-de-la-iglesia-catolica-sobre-la-eutanasia.html#modal>

Casañas, M. E. (2010). *Ley de la terminación de la vida a petición propia y del auxilio al*

suicidio. un análisis de la nueva ley holandesa.

CEE (2018).. Nota de la Subcomisión Episcopal de Familia y Vida ante las iniciativas legislativas

sobre la eutanasia y el suicidio asistido. Recuperado de:

<https://www.conferenciaepiscopal.es/nota-s-e-la-familia-la-defensa-la-vida-ante-las-iniciativas-legislativas-la-eutanasia-suicidio-asistido/>

Concilio Vaticano II (1993). BAC.

Constitución República de Suiza

De Miguel. (2006). *Medicina Paliativa* (Vol. 13). Madrid: C. Med. Pal.

Desclée de brouwer (2009). *Biblia de Jerusalén*.

Ferro Álvarez, Leticia (2014). La Eutanasia: Desde una perspectiva jurídica y ética. Recuperado de: <https://m.monografias.com/trabajos103/eutanasia-perspectiva-juridica-y-etica/eutanasia-perspectiva-juridica-y-etica.shtml>

Francisco (2016), Exhortación apostólica postsinodal *Amoris Laetitia*, Ciudad del Vaticano, ed. Paulinas

Geffré. (1963). *La mort comme nécessité et comme liberté, en La Vie spirituelle*.

González Pérez, Je. (1986). *La dignidad de la persona*. Civitas. Madrid.

Granero, H. R (2001). *La eutanasia o el aniquilamiento de la medicina*, newsletter de elDial.com.

Juan Pablo II (1995), encíclica *Evangelium Vitae*, Ciudad del Vaticano, ed. Paulinas.

Ley de la terminación de la vida, Holanda.

López Azpitarte, E.. (s.f.). Eutanasia: aspectos éticos, jurídicos y pastorales. facultad teología granada. Recuperado de: <http://www.pastoraljuvenil.es/eutanasia-aspectos-eticos-juridicos-y-pastorales/>

Lucas, R. L. (2013). *Explícame la bioética*. Madrid: Palabra.

Martin Heidegger. (1927). *Ser y Tiempo*, trad. por Jorge Eduardo Rivera Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1997; Madrid: Editorial Trotta, 2009 2ª ed. cartoné.

Ortega, R. (2019). Recuperado de: <http://www.prezi.com/m/shrc718j.htm>

Pérez (2016). Vol. 42. Núm. 8. páginas e141-e180 páginas 509-600. Revista medicina de familia SEMERGEN. Familia SEMERGEN de España, F. M.. Recuperado de:

<http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-adequacion-del-esfuerzo-terapeutico-una-S1138359315004177>

Revista Redbioética / UNESCO No. 17(Año 9, Vol.1, No. 17, enero - junio de 2018. Recuperado de:

http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/glosario_bioetica_completo_1_.pdf

Sentencia C-239/97. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

Sgreccia, E. (2014). *Manual de bioética*. Madrid: BAC.

Trevijano, Pedro (2018). Magisterio de la Iglesia y eutanasia. Recuperado de:

<https://www.religionenlibertad.com/opinion/29710666/Magisterio-de-la-Iglesia-y-eutanasia.html>

Ucha, Florencia. (2012). Muerte digna. Definición ABC. Fecha: mayo. 2012. Recuperado de:

<https://www.definicionabc.com/salud/muerte-digna.php>

Vásquez, C.S. (2006). *Diccionario de Bioética*. España: Monte Carmelo.