

# Cuidar la Vida

Cuidar la Vida

CARTA PASTORAL DE LOS OBISPOS CATÓLICOS NORDÍCOS

SOBRE LA ATENCION EN LA FASE TERMINAL DE LA VIDA

La vida es un regalo precioso. Esta convicción ha inspirado los cristianos en todos los tiempos de preservar los miembros mas débiles de la sociedad sobre todo dentro de la asistencia medica, los cristianos han encontrado una forma con sentido para ayudar a su prójimo y dar testimonio del amor de Dios para todos.

Los países nórdicos tienen una asistencia medica avanzada que corresponde a la necesidad de tratamiento medico pero las esperanzas de la sociedad de una asistencia y calidad de vida y avances sorprendentes de la medicina nos pone delante de nuevos desafios, esto se trata especialmente en la atención en la fase terminal de la vida y la eutanasia, estos son preguntas que siempre van a ser mas actuales y que nosotros los obispos católicos queremos iluminar a partir del evangelio y la tradición de la Iglesia católica.

En la carta que sigue describiremos y analizaremos la situación en la sociedad y la asistencia medica. Luego se presentaran las respuestas de la revelación a las eternas preguntas sobre vida y muerte. Después se desarrollara el análisis teológico a través de una descripción de la enseñanza de la Iglesia en estas preguntas. Al final se dará cuenta de algunas propuestas que esperamos que puedan fomentar el respeto para los enfermos y los que se encuentran en la fase terminal en nuestros países nórdicos.

## 1. El fondo social

### 1.1 Desarrollo Demográfico

Se han hecho grandes avances para mejorar la salud y alargar la vida humana durante los últimos cien años. Con la revolución científica y técnica, los avances en la medicina , el control de muchas enfermedades peligrosas, mejor higiene y comida se ha podido alargar la vida, en el final del siglo XVIII, un ciudadano de nuestros países tenía una vida esperada del 50 años.

Hoy tenemos una vida promedio esperada de 78 años que es estadísticamente una de las más altas del mundo.

Estándar de vida más alto también ha conllevado una tasa de nacimiento más baja. Al mismo tiempo que nacen menos niños y nosotros vivimos más la población en nuestras sociedades también llegan a ser mejores. La parte de la población mayor de 65 años en el Norte es hoy más de 15% se espera un crecimiento estable. Dentro de cincuenta años puede todo un cuarenta y cinco por ciento de la población nórdica ser más de sesenta y cinco años. Con seguridad y el desarrollo de la medicina especialmente dentro de la medicina preventiva, genética, quirúrgica y la investigación del cáncer, contribuirá a una vida aún más larga. Pero

como la muerte es un hecho inevitable en la vida del hombre, aumentarán en importancia y actualidad las cuestiones de la atención en el término de la vida.

## 1.2 La visión sobre la muerte cambiada de la sociedad

A lo largo de la historia las sociedades nórdicas han cambiado su actitud hacia la muerte. Antes la muerte era una parte natural de la vida y siempre estaba cercano por ejemplo a través del riesgo de morir en el parto, la muerte de los niños pequeños, accidentes de trabajo y muchas enfermedades epidémicas. En la mayoría de los casos los gravemente enfermos se cuidaban en la casa y entraban en una red social que generalmente realizaba la atención y dignidad humana cuando la muerte sucedía existían ritos, símbolos y actos, sobre todo en los funerales que pertenecían a la cultura. La muerte era una parte de la vida y el muerto fue honrado.

Con los avances de la medicina moderna no es obvio que la muerte coincide con el momento cuando el corazón deja de latir. El cuidado intensivo moderno hace posible alargar la vida en una forma que antes parecía insuperable. Con esto el proceso de muerte se ha alargado y puede controlarse en una manera más prolongada. Las enfermedades que anteriormente tenían un periodo más corto y llevaban a la muerte, pueden ahora muchas veces ser tratadas, además se puede hoy mantener la vida mecánicamente con la ayuda de máquinas de corazón y pulmones u órganos artificiales. Esas posibilidades llegan a un punto: ¿qué es la vida?, ¿qué es el sentido del sufrimiento?, ¿qué es la muerte y cuándo sucede?. Otras preguntas difíciles también son actualizadas: ¿siempre está uno comprometido de mantener la vida hasta donde sea posible? O es a veces permitido de terminar un tratamiento médico para dejar morir al paciente? Se puede aliviar dolores difíciles de un paciente y aceptar que su vida con esto se puede acortar?.

Cuando el cuidado intensivo fue desarrollado en los años de 1960, era natural que la primera tarea de la medicina era de salvar almas. El paciente fue tratado más intensivamente con una cantidad de aparatos técnicos que es verdad mantenían la vida pero con frecuencia traía consigo que las necesidades espirituales y psicológicas del paciente fueron relegadas. La muerte fue institucionalizada e individualizada, es decir fue llevado de la casa al ambiente más anónimo del hospital en donde el paciente muchas veces tenía que encontrarse con la muerte sin la presencia y ayuda de los parientes. Con esto frecuentemente fue una verdad desconocida para muchos. Todavía hoy muestran estudios que solamente uno de cada diez de veinticinco años han vivido un fallecimiento en el ambiente más cercano.<sup>1</sup> La muerte está en camino de ser una abstracción; algo que no existe y por eso no hay necesidad de ocuparse de eso, "hasta se está hablando de la procedencia de la primera generación libre de muerte" de la historia. La muerte se da más atención en accidentes y catástrofes .

El tratamiento técnico intensivo de enfermos incurables y pacientes moribundos que caracterizaban la atención en el final del siglo veinte ha sido cuestionado en los últimos años se ha dado cuenta de las cuestiones de calidad de vida son iguales de importantes - - en unos casos más importantes - para el paciente el acceso a tratamiento efectivo de medicina. Estudios muestran que una cantidad aumentada de personas mueren en sus casas en ancianatos u otros lugares.<sup>2</sup> Los mismos estudios muestran que relativamente pocas personas mueren solos. Hay una conciencia aumentada y positiva de que la muerte es un proceso importante i difícil en la vida de una persona y que se necesita apoyo y calor humano de otros

pero como muchas personas mayores viven solos y que la muerte para la mayoría es un proceso largo y estas personas todavía son muy expuestas. Durante los últimos años también se ha mostrado que la atención oficial no siempre puede dar a los pacientes mayores el cuidado que necesitan.

### 1.3 La obligación cambiada de la atención a los enfermos.

La medicina moderna empieza con el griego Hipócrates (460-377 a de c): y tradicionalmente se ha caracterizado en tres rasgos: 1) Es política y religiosa libre, 2) está fundada sobre métodos científicamente probados, 3) el trabajo del médico es regulado de una ética de profesión independiente que contienen determinados deberes y prohibiciones. De acuerdo a esta ética hipocrática, tiene el médico una responsabilidad personal si es posible sanar con frecuencia aliviar y siempre consolar a su paciente pero también tiene que renunciar a tratamientos peligrosos y dañinos de muerte, como aborto, eutanasia aunque el paciente mismo lo pide.<sup>3</sup>

La atención médica de hoy desafía este punto de vista sobre el papel del médico y el fin de la medicina. La cercanía que antes existía entre médico y paciente esta muchas veces reemplazado con una tecnocracia y burocracia desarrollada y sofisticada. Es verdad que los pacientes generalmente reciben buena atención, pero no se toman en cuenta suficientemente las cuestiones existenciales y éticas que eventualmente surgen en conexión con un tratamiento, las exigencias de una efectividad aumentada y prioridades económicas conllevan también que el personal de atención muchas veces trabajan más aceleradamente y tiene más dificultad en encontrarse con el paciente como prójimo. En compás con la distancia entre médico y paciente se aumenta, que los territorios de aplicación de la medicina se aplica y que el público tiene más conocimiento de la actividad, también existe el riesgo que la atención médica esta siendo ideologizada quiere decir que existe el riesgo que está haciendo una herramienta de promover metas sociales y políticas individuales determinadas. En nuestro contexto multicultural puede ser difícil de llegar a acuerdo conjuntamente y resolver cuestiones éticas. No nos podemos contentarnos y suponer que el menor denominador común sea la norma y dejar a cada cual que disponga de la vida. Cuando se quiere tener una base moral en la sociedad se debe aprender de la experiencia y sabiduría que se nos da y que ha contribuido a fomentar los valores fundamentales de la sociedad. Esta carta no es solamente dirigida a los cristianos católicos en el Norte. Queremos también con esto explicar a otros cristianos y a todas las personas de buena voluntad como nuestra propia tradición está luchando con cuestiones de vida y muerte y como puede contribuir a guardar y cuidar la inviolabilidad de la vida humana en la teoría y práctica.

## 2.El testimonio de la Biblia

La visión de la vida en la Biblia parte de que Dios ha creado la vida y encuentra allí su felicidad. Esto da su valor a la vida.

### 2.1 Antiguo Testamento.

El hombre es creado a la imagen de Dios(Dt.1:27). Pero su conciencia de ser aparentado con Dios creció despacio en la historia de Israel. En el principio de su largo caminar en la fe el

hombre es más bien consciente de que vive y que está existencia física en sí este valor grande. La Biblia testimonia en muchas maneras el valor inmensurable de la vida sobre el agradecimiento del hombre hacia Dios por haber recibido este gran regalo. Ella se alegra de que no es muerta y que siempre pueda alabar a Dios. Su existencia física seguida lo ve como una prueba de la bendición de Dios. La muerte significa que el culto que es la vida misma se interrumpe. Ella pasa a una vida de sombra sin sentido, sheol, en donde ya no puede alabar a Dios. Por eso grita el salmista:

“Que ganancia en mi sangre, en que baje a la fosa?  
Puede alabarte en el polvo, anunciar tu verdad?”(sal 30:10)

El conocimiento de que el hombre es llamado a una vida con Dios llega sucesivamente, si en Israel el hombre conserva sus leyes se le promete una vida larga para las generaciones futuras(Gn 5,6:2). El hombre es exhortado de tomar una posición moral fundamental: ”Mira, yo pongo hoy ante ti vida y felicidad, muerte y desgracia” (Dt: 30:15).

La felicidad y la vida nos pertenece. Sin vida no hay condiciones para felicidad y todos los demás valores positivos en la vida que por modestos que sean. Pero la vida no es siempre conocida como felicidad y alegría. Como consecuencia de la vida humana encontramos su imperfección que se manifiestan en la enfermedad, sufrimiento y muerte. La Biblia transmite la experiencia perpetua del hombre sufriente. La sagrada Escritura no hermosea la existencia humana. Al contrario nos recuerda que la desgracia afecta sin distinción a los creyentes como a los no creyentes, también al bueno como al malo. Job el siervo invenciblemente fiel de Dios, llego a experimentar su parte correspondiente de desgracia y luto. En el libro de Job en un relato expresivo del sufrimiento, dice entre otras cosas lo siguiente:

“Para que dar la luz a un desdichado,  
la vida a los que tiene amargada el alma,  
a los que ansían la muerte que no llega  
y secaban en su búsqueda más que por un tesoro,  
a los que se alegran ante el túmulo  
y exultan cuando alcanzan la tumba,  
a un hombre que ve cerrado su camino,  
y a quien Dios tiene cercado?  
Como alimento viene mi suspiro,  
como el agua se derraman mis lamentos.  
porque si de algo tengo miedo, me acaece,  
y me sucede lo que temo.  
No hay para mí tranquilidad ni calma,  
No hay reposo: turbación es lo que llega.(Job 3:20-26).

También en ese abismo de sufrimiento el hombre pude encontrar a Dios.<sup>4</sup> En su exposición llega a ser consciente de que no se puede salvarse así mismo. Necesita ayuda de afuera. Despacio Israel profundiza el conocimiento de que la alianza que se ha pactado no se refiere primeramente a asegurar el éxito político del pueblo. En cambio Israel debería testimoniar delante de otros países y pueblos sobre una salvación en un plano más profundo. Atravez de

los profetas el pueblo de Dios aprende a comprender que contrariedades ocasionales, sufrimiento y hasta la muerte no significa que Dios los ha abandonado. Dios que es todo poderoso y misericordioso vencerá al final sobre la muerte. Entonces hay esperanza. nada se pierde en el plan de salvación de Dios. Ni siquiera la muerte es un obstáculo para la vida en Dios.

”Revivirán tus muertos,  
tus cadáveres resurgirán,  
despertarán y darán gritos de júbilo  
los moradores del polvo;  
porque rocío luminoso es tu rocío,  
y la tierra echará de su seno las sombras (Is 26:19)

## 2.2 Nuevo testamento

Jesucristo, el salvador del mundo, cumple la promesa de Dios de una creación nueva. El es verdaderamente como la "vida" que "era la luz de los hombres"( Jn 1:4); a través de ser hombre Dios quería manifestarse como deberían ser los hombres, cuando Jesucristo muere y resucita se borra la muerte y con el bautismo participamos en este misterio y recibimos parte de esa misma vida. En Cristo no estamos más sometidos al dominio de la muerte.

Jesucristo propaga en muchas formas la vida durante su existencia terrenal. El sana enfermos, perdona pecadores, consuela los tristes y hasta resucita muchos muertos. Además enseña a sus discípulos a alejarse de la violencia y a tratar todos como iguales, no importa su procedencia ni su credo y su estilo de vida. Siempre está puesto al servicio de la vida y muestra en hechos lo que ha prometido en palabras: El ha venido para que nosotros ”tengan vida y vida en abundancia ”(Jn10:10).

Aunque Jesús era Dios no se presenta como un superior sino como un prójimo El podía remediar necesidades enfermedad y muerte. Sin embargo se somete a estas condiciones para compartir nuestra humanidad. Como está escrito sobre Jesús en la carta a los hebreos: “pues, habiendo sido probado en el sufrimiento puede ayudar a los que se vean probados” (Heb 2:18). Con sufrimiento y muerte voluntariamente tomó sobre sí todos los fracasos y debilidades individuales de toda la humanidad. En la cruz vivió la experiencia de desesperación del hombre cuando gritó “ Dios mío Dios mío porque me has abandonado” ( jfr Sal 22:2; Mat 27:46; Mc15:34) El está con todos los que sufren. En la cruz se revela el amor y el cuidado de Dios. Desesperación y muerte no tienen la última palabra. Con su resurrección el tercer día Jesús muestra la victoria de la vida y el sentido y meta de la vida humana. El hombre no está hecho para el polvo sino para compartir el esplendor de Dios para siempre.

Cristo quiere seguir su actividad en la tierra. Por eso llamo a sus discípulos que fueron confiados con liderazgo entre los creyentes. A estos Jesús dio la exhortación “Curad enfermos, resucitar muertos, purificar leprosos expulsar demonios.”(Mt 10:8) Los hechos de los apóstoles cuentan también como los discípulos después de la muerte y resurrección de Jesús; como un signo de la salvación a través de Cristo curan enfermos. El hombre no está expuesto a una muerte ciega sino está llamado a entrar en una nueva relación con Dios en

donde el signo de la llegada de Dios es salud corporal y espiritual. La creación está transformándose en Cristo en donde muerte y destrucción siempre están siendo apartados para hacer lugar para una creación nueva por eso Pablo puede escribir: “En efecto, es necesario que este ser corruptible se revista de incorruptibilidad; y que este ser mortal se revista de inmortalidad y cuando este ser corruptible se revista de inmortalidad, entonces se cumplirá la palabra que está escrita: La muerte ha sido devorada en la Victoria. Donde está oh muerte tu Victoria? Donde está muerte tu aguijón” ( 1Cor 15:53-55).

En resumen las Escrituras nos enseñan que la vida es algo bueno y deseable que Dios nos ha dado de regalo y sobre lo que Él reina solo. La vida humana es entonces inviolable al mismo tiempo aprendemos a esperar a algo mejor que vendrá, estamos llamados a una vida eterna. Nuestra existencia biológica aquí en la tierra no tiene por eso un valor absoluto.<sup>5</sup> No se necesita prolongar a todo precio y se puede dar como regalo para el bien de los demás. Cristo sano a muchos pero el mismo murió en la cruz para ganarnos el cielo, para hacernos sitio donde el Padre. Los discípulos siguen en nombre de Cristo a ayudar a otros enfermos y débiles pero están ellos mismos listos a morir para testimoniar sobre una vida después de esta.

### 3. El punto de vista cristiano de la asistencia

La Iglesia siempre ha propagado la obra de la misericordia como una manera para los creyentes de parecerse a Jesús y mostrar el amor cristiano con hechos concretos. Con dar comida a los hambrientos, bebida a los sedientos, vestidos a los desnudos, albergue a los extraños y atención a los enfermos, estamos como hicieron los primeros discípulos testimoniando de que Dios ama a todos y que su reino está entre nosotros. Pero como nos encontramos con Cristo en el hombre sufriente y necesitado no es el que ayuda mejor de que el que está siendo ayudado. El que cuida a un prójimo es discípulo de Cristo que dijo: “estaba desnudo, y me vestisteis; en la cárcel, y vinisteis a verme”(Mt 25:36).

La atención a los enfermos debe verse como un encuentro entre personas iguales en una situación donde ambas partes se enriquecen el uno al otro. En este encuentro surgen reacciones espontáneas que todos los hombres reconocen y que expresa nuestra disposición natural de ayudar en necesidades y nuestra reacción natural de confiar en el sentido de responsabilidad y competencia profesional de los demás. Cuando estas reacciones positivas y espontáneas: “Expresiones de vida” se dejan fluir y surgen la confianza entre las personas que son la base de la atención médica.

#### 3.1 La dignidad del paciente.

El paciente nunca se ve como un caso o reducir a un cuerpo que debe ser tratado. Debido a la dignidad que vive en el hombre el paciente es primeramente prójimo. Por eso tienen ellos y sus parientes y si no es posible ser informados y preguntados antes de que se empieza o termina un tratamiento que le toca a él, lo mismo que le toman las pruebas médicas. El paciente debe ser acogido como la persona vulnerable que es y ayudarlo en la situación difícil en la que se encuentra cuando llega a ser gravemente enferma. El tratamiento médico se debe ver en una perspectiva total que incluye las necesidades personales del paciente.

#### 3.2 La vocación y dignidad del personal de atención

Los médicos y enfermeras no deben ser vistos como medios para otro. No son solamente gente profesional que solamente están a disposición para la sociedad o para el paciente. Según la visión cristiana son personas que tienen una vocación especial y que han sido confiados una gran responsabilidad de cuidar a gente enferma. En esta responsabilidad entra una ética probada experiencia- la tradición Hipocrática- que los fortalecen en su compromiso en el servicio de la vida humana. Esta ética de profesión tiene que ser respetada. Los médicos y enfermeras tienen: “deber serio y claro de oponerse a (estas actuaciones que se oponen a esta ética de profesión) A partir de las objeciones de la conciencia”, sobre todo el aborto y eutanasia.<sup>7</sup> Nosotros apreciamos estas iniciativas que se han tomado en nuestras Diócesis de formar asociaciones y redes de médicos católicos. Estas asociaciones y redes puedan dar a nuestros médicos una ocasión muy buena de intercambiar experiencias, seguir la educación ética y ahondar su identidad cristiana en el servicio de la vida.

### 3.3 Otras partes concernientes

Al final también forma parte de la visión cristiana sobre la atención médica de considerar la tercera parte. La atención no es una verdad aislada que solamente concierne al paciente y el personal de la atención médica sino que también forma parte de un contexto más grande. Después del paciente mismo los parientes son los responsables de cabecera del bien del enfermo. Es importante que la sociedad ofrezca las posibilidades para esas personas de recibir toda la ayuda necesaria cuando así desea para poder atender y cuidar a los enfermos en su casa. Si esto no es posible, los hospitales y centro de atención deben aplicar rutinas que permiten a los parientes de visitar con frecuencia y que les den posibilidades si pueden y quieren participar activamente en la atención.

Lo que pasa en nuestros hospitales y otros centros de atención también concierne directa o indirectamente a muchas otras personas. La confianza en la atención médica se puede arriesgar en el público si se aceptan tratamientos inmorales y si no se pueden confiar en que el bien de los médicos y las enfermeras siempre obran para el bien del paciente. También es importante de acordarse que sí los recursos de la atención médica están limitados y que hay otras esferas que también son importantes para el bien común de la sociedad, como por ejemplo: colegios, servicios sociales, ayuda a los países del tercer mundo, investigación, cultura, atención a los discapacitados y ayuda a los ancianos. La salud tiene que verse como uno de los muchos valores que la sociedad tiene que fomentar. Eso no es lo único. Hay que preguntarse si a partir de una perspectiva cristiana siempre es razonable de que más y más dinero se invierte para atender nuestras exigencias aumentadas de una mejor calidad de vida cuando otras personas en nuestro mundo carece de las necesidades básicas de vida más elementales.

La Iglesia parte de una vista global sobre la atención médica. No se debe ver solamente el bienestar físico del paciente sino también sus necesidades psicológicas y espirituales. El hombre no es solamente cuerpo y no vive solamente de pan: “No solo de pan vive el hombre, sino de toda palabra que sale de la boca de Dios.” (Mt 4:4). El hombre es una persona, la libertad y la realización personal son valores que deben ser protegidos. Esto significa que ni el paciente ni el médico y el personal de atención pueden ser sometidos a presiones científicas o visiones científicas indebidas, ni puedan ser seducidos de obrar inéticamente a través de exponer el enfermo o el sano a tal presión. Siempre debe mirarse la salud a partir de una perspectiva que sale del respeto y amor de cada prójimo.

### 3 Preguntas conectadas con la atención en el final de la vida

Según la fe cristiana la muerte no es el final de la existencia sino el paso a una nueva forma de vida no perezca “Porque tanto amo Dios al mundo que dio a su hijo único para que todo el que crea en el ” (Jn 3:16). Por eso todos los que mueren en Cristo anticipan de encontrarse a Dios cara a cara. Sin embargo el proceso de muerte igual al nacimiento puede ser muy doloroso. El moribundo puede experimentar miedo y la angustia porque el o ella están enfrentados a una realidad desconocida y deja la vida acostumbrada: la capacidad de respirar, de darse cuenta y de existir en el tiempo y espacio. Por eso es importante que la persona moribunda este rodeada de calor humana y atención, de recibir la necesaria guía espiritual y consuelo y que tenga acceso a tratamiento medico cualificado y calmantes efectivos.

En la unción de los enfermos la Iglesia ofrece gracia y consuelo nunca superado. Este sacramento no es solamente para los que están en peligro de muerte extrema sino que también se puede recibir de los que están muy gravemente enfermos o los que se sienten débiles debido a edad avanzada. El primer don de gracia es “Es una gracia de consuelo, valor y paz para vencer las dificultades que señala un estado de enfermedad grave o la debilidad de la vejes.” ( CIC 1520). Es importante ofrecer el sacramento de la reconciliación y la comunión para vencer las dificultades que señala un estado de enfermedad grave o la debilidad de la vy la unción de los enfermos a los miembros de la parroquia. La responsabilidad de acompañamiento espiritual y consolar a las personas moribundas no solamente está a cargo del sacerdote. Parientes, amigos, personal de atención y otros prójimos pueden con su sola presencia al lado del enfermo ser de consuelo y por ejemplo leer la Sagrada Escritura y orar.

### 4. Calmar Dolores

La vida humana es perecedera y por eso contiene inevitablemente una cierta cantidad de dolor y sufrimiento. Dios no quiere que nosotros suframos y por eso no debemos tampoco conscientemente buscar pruebas físicas o psíquicas. Sin embargo cuando pasa esto, puede dar un sentido a la vida de los cristianos. Atraves de nuestras pruebas podemos unirnos con Cristo que sufrió por nosotros y que en una forma misteriosa todavía sufre con su Iglesia. Por eso el Apóstol Pablo escribió: “Ahora me alegro por los padecimientos que soporto por vosotros, y completo en mi carne lo que falta a las tribulaciones de Cristo, en favor de su Cuerpo, que es la Iglesia ”(Col 1:24). El que sufre puede por eso ofrecer sus malestares o penas por otro y con sus oraciones unirse y orar por otras personas que están siendo probadas. Por eso un paciente puede también espontáneamente escoger o renunciar al tratamiento de calmantes por eso no se puede partir de que otros enfermos puedan escoger esta alternativa.

Dolores fuerte pueden debilitar los ánimos de vida, dificultar la vida de oración de otras maneras obstaculizar buena atención en final de la vida. Por eso la Iglesia enseña que los médicos deben ofrecer calmantes efectivos y a partir de que el paciente no puede consentir o desea lo mismo.<sup>8</sup> El tratamiento de pacientes moribundos con calmantes pueden en casos raros acortar su vida.<sup>9</sup> Este riesgo se debe aceptar suponiendo que las dosis ordenadas por los médicos están dentro de los limites de lo que se considera buena praxis medica y que el tratamiento medico no es otro que calmar dolores.<sup>10</sup>

Queremos con esto subrayar la importancia de un buen cuidado paliativo en el final de la vida. Esta atención que se refiere a calmar las molestias de la enfermedad e integrar las necesidades físicas, psicosociales y necesidades espirituales del paciente, tiene que ser un rasgo patente en

el tratamiento médico y ser ofrecido a todos los que lo necesitan empezar en buen tiempo y completarlo hasta la muerte del paciente. Ningún paciente que sufre de una enfermedad incurable debe jamás considerarse de ser “médicamente desahuciado”.

#### 4.2 La interrupción de tratamiento intensivo médico

Hay otras situaciones cuando un paciente esta tratado intensivamente y cuando la vida de él o ella esta siendo mantenida mecánicamente, por ejemplo con la ayuda de un respirador. La pregunta que entonces se expone sí se puede considerar moralmente defendible de interrumpir el tratamiento de cuidado intensivo y dejar morir el paciente, si la salud del paciente no se puede volver a restablecer.

Según la tradición y enseñanza de la Iglesia siempre se debe hacer un balance entre la utilidad pensada del tratamiento y sus consecuencias negativas, incluidos los riesgos médicos, dolores o miedos. Según esa enseñanza un paciente es en principio obligado a tratar- y un médico de ofrecer el tratamiento si este tratamiento tiene buenas probabilidades de restablecer la salud y que no conlleva muchas consecuencias negativas. Por el contrario el medico no esta moralmente comprometido mas de iniciar o seguir un tratamiento si la utilidad médica es desatendida en relación a otras molestias, y si la terapia solamente alarga el proceso de la terapia.<sup>11</sup> La decisión de interrumpir un tratamiento que mantiene la vida debe hacerse en común acuerdo con el paciente con parientes si el paciente no se puede contactar, y eventualmente con otros médicos especializados. Independientemente de la decisión tomada la atención ordinaria tiene que seguirse.<sup>12</sup> De interrumpir un tratamiento médico en situaciones tales no es una forma de eutanasia “pasiva” o ayuda a morir velada.

#### 4.3 Eutanasia

Aun cuando el paciente irrevocablemente va hacia la muerte y la vida no se puede salvar el médico es el protector y servidor de la vida. Esto también es valido para todos los demás que están cercanos al paciente. Hay muchas voces en la sociedad que opinan que se debe dejar al medico de matar al paciente con intención si este lo pide o da su consentimiento. Con eutanasia se quiere decir en una opinión estricta ”un acto o una omisión que en su naturaleza lleva a la muerte con intención para en esta forma eliminar todo dolor. En la eutanasia se trata de una decisión voluntaria y de los métodos que se utiliza”.<sup>13</sup> Una petición de ayuda a morir del paciente tiene con frecuencia base de dialogo, de presión, angustia delante del proceso de muerte o el miedo de ser una carga demasiado grande para la atención y los parientes, tales temores deben naturalmente tomarse en serio. El personal de atención debe estar cerca del paciente sufriente y a travez de un cuidado amoroso ofrecer apoyo al paciente y su familia. La posición del cuidado paliativo por eso tiene que ser reforzada para que la competencia del personal de atención aumente en ente campo y pueda beneficiar a los pacientes. Desafortunadamente no todos los pacientes reciben el tratamiento de calmantes y el trato que ellos necesitan. Comparado con otros campos de más prestigio en la medicina por ejemplo: genética y la cirugía, el cuidado paliativo tiene muy descuidado. Los políticos, personal de atención y los parientes tienen por eso una tarea importante de ver que el final de la vida también llega a ser un periodo que tiene sentido en la vida de cada persona. Estudios posteriores también confirma que lo que los sacerdotes que en consecuencia constatan: que el final de la vida también puede ser un tiempo sorprendentemente muchas posibilidades, sí hasta con motivos de alegría para el paciente moribundo y su entorno.<sup>14</sup>

En el debate ético también se considera que la eutanasia debe permitir porque cada uno debe poder decidir sobre su propio cuerpo y su propia vida. Recibir ayuda para cometer suicidio o matar a otro no es una cosa privada. El hombre es un ser social que entra en una comunidad. Lo que nosotros hacemos con nuestro cuerpo y nuestras vidas concierne a otras personas estas otras personas también necesitan ser protegidas. Eutanasia es un acto inmoral porque ofende la integridad corporal de la víctima, ofende a la persona que tiene que hacer el crimen y ofende a nada menos a las personas discapacitadas que a pesar de grandes pruebas quieren vivir una vida digna. Estas personas, que muchas veces se sienten muy expuestas en el debate de la eutanasia estas personas necesitan el apoyo de la sociedad a través de una marcación clara que la vida no se puede ofender, sin tomar en cuenta el estado de la salud o negar la utilidad social. A pesar de todas estas razones es importante que la vida humana sea protegida hasta la muerte y que la eutanasia no se permite según la ley.

A parte que la eutanasia está en contra de la ética profesional del personal de atención, que no toma en consideración las posibilidades del cuidado paliativo y que ofende a la integridad de los hombres también es un pecado grave contra Dios que nos exhorta a no matar (2 Dt20:13;5 Dt 5,17) Por eso el Papa Juan Pablo II en su encíclica *Evangelium vitae*, “en concordancia con los cargos de enseñanza de sus predecesores i en comunidad con los Obispos de la Iglesia católica que la eutanasia es una ofensa grave contra la ley divina cuando se trata de matar a una persona con intención lo que es inmoralmente inaceptable”<sup>15</sup>

#### 4.4 Sedante terminal

En nuestros países nórdicos últimamente se ha discutido una nueva forma de eutanasia. La noción “sedante terminal” se utiliza para caracterizar un acto que significa o implica que un médico pone anestesia a un paciente moribundo e interrumpe todo tratamiento médico hasta que sucede la muerte.<sup>16</sup> En estos casos la muerte acostumbra a entrar dentro de unos días y hasta una semana después de la anestesia. Los propagadores de este tratamiento piensan que es una forma de eutanasia aceptable y de ley porque contiene dos momentos que hoy son permitidos: de anestesiarse e interrumpir un tratamiento.

Como las intenciones con este tratamiento es matar al paciente, sedante terminal es considerado como eutanasia regular y debe ser prohibido. Lo que diferencia de estas maneras es de apagar la vida de un paciente con intención, son los medios que se utilizan. El sedante terminal también es problemático en sí. Práctica médica ha mostrado que los pacientes pueden vivir dolor y molestias mientras que están anestesiados. En tal situación el sedante terminal quita al paciente irrevocablemente la posibilidad de despertarse y pedir ayuda. Es profundamente inético de esa forma ocultar al paciente la posibilidad de comunicarse con su entorno y eventualmente poder cambiar su opinión como él o ella quieren ser tratados.

#### 4.5 Donación de órganos, tejido y células

La muerte es vista biológicamente no es un suceso momentáneo sino un proceso más o menos largo en el cual las funciones del cuerpo que están unidos o se acaban sucesivamente.

Anteriormente se asociaba la muerte con la hora en que el corazón dejaba de latir. La posibilidad de mantener la circulación artificialmente ha problematizado esta suposición y actualizado el conocimiento que la identidad del hombre primeramente está conectada con su posibilidad potencial y actual de tener conciencia, de poder pensar y comunicarse con otros. Cuando este poder irrevocablemente se pierde ( en la llamada muerte cerebral) la persona se puede mirar muerta. La Iglesia no utiliza criterios médicos para definir la muerte pero llega a través de razonamiento filosófico teológico a la misma conclusión que la ciencia médica lo

que significa que ella acepta implícitamente el llamado criterio de la muerte cerebral. La competencia de la Iglesia es teológica y filosófica. Por eso dijo recientemente el Papa Juan Pablo II: “en este contexto se debe acordar que la muerte de la persona es un acontecimiento que subsiste y es la desintegración total y unitaria que es la persona. Esto se deduce de que el principio (Alma) dador de vida se difiere de la verdad corporal de la persona.”<sup>17</sup>

Estas cuestiones teóricas tienen hoy una gran relevancia debido a nuevas posibilidades que significan que a veces entre otras cosas pueden guardar los órganos de personas muertas, tejidos y células para la transplatación a hombres muy enfermos pensando en la gran escasez de transplantes que rige hoy día en los países nórdicos esta situación se debería dar acogida a esta posibilidad de salvar a la vida de otros hombres con nuestro cuerpo muerto. Una donación de órganos puede ser el último acto de amor libre de en la tierra de una persona. Por eso animamos a todos los católicos en nuestras diócesis de favorecer la cultura de la vida con tomar conciencia en esta cuestión difícil.

Una donación de órganos también debe ser vista como un acto de amor libre por la atención médica que comprende todo el hombre. Por eso el consentimiento de la donación debe fijarse con cuidado según practica antes que se hace una intervención en el cuerpo muerto. También es importante que el cuerpo del donador sea tratado con respeto.

## 5. De la ayuda de la iglesia a la atención del Norte

La Iglesia ha sido un actor importante en la sociedad desde que los países nórdicos han sido evangelizados y en todos los tiempos a ayudado a los pobres, enfermos leproso y otras personas marginadas. Especialmente las hermanas de comunidades religiosas que han proporcionado el cuidado de los enfermos y débiles aquí en el Norte.

### 5.1 Cuidado católico de enfermos en el Norte

Después de la reforma la Iglesia regreso a los países nórdicos entre los años de 1800 y 1900. Progresivamente se hizo presente en los diferentes niveles de la sociedad. Más claramente se destaco la Iglesia para con los enfermos y ancianos. Asta en nuestro tiempo las religiosas y religiosos se han encargado de esta tarea para los gravemente enfermos y moribundos para darles seguridad y consolación. Han trabajado de muchas maneras para aliviar sus dolores y ayudarles a cargar su miedo y angustia. Además trataban de ayudar a los pacientes de reconciliarse con Dios atraves de los sacramentos; la confesión, eucaristía y unción de los enfermos.

Por lo general los religiosas y religiosos que hacen este apostolado sino tambien los médicos católicos particulares y enfermeras en hospitales en institutos de atención oficiales. Junto con otras personas de buena voluntad se comprometen para dar a los enfermos y moribundos amor y ayuda para dar el paso a la vida eterna de una manera digna.

### 5.2 Nuevas iniciativas

Para que hombres gravemente enfermos puedan ser cuidados con respeto a Dios, el Señor de la vida últimamente se han establecido varios centros de atención para gravemente enfermos con enfermedades terminales. En régimen católico y ecuménico.

## 6. CONCLUSION

Nosotros los obispos hemos querido hacer notar ciertas cuestiones que se hacen en conexión con la atención en la fase final de la vida. Estas cuestiones han sido iluminadas a partir de un análisis de la situación de hoy, con el testimonio de la revelación y la enseñanza de la Iglesia con una explicación de los principios que son la base de la filosofía católica de la atención y últimamente su aplicación en cuestiones concretas. Estos principios parten de la experiencia de nuestro trato con Dios a través de la historia y el conocimiento de la buena nueva de la salvación del hombre Jesucristo. Pero nuestra filosofía de atención parte de las convicciones que compartimos con muchos hombres de buena voluntad. Entre estas convicciones comunes se pueden nombrar el respeto por la inviolabilidad e igualdad de valor en los hombres, nuestra especial responsabilidad por los hombres más débiles y el respeto para la integridad de profesión del cuerpo médico.

Muchos de estos valores están hoy probados todos los intereses a corto plazo de científicos y políticos y flujos de ideas que aíslan a la persona de la comunidad como hemos señalado, el peligro con esta postura individualista que también sostiene el derecho a morir es que otra parte interesada se olvida. La petición de ayuda para morir tiene que tomarse en serio. No que el paciente se mate sino que prestar toda ayuda necesaria a él o a ella en su proceso de muerte hasta que terminen su vida en una forma natural y dejarlos en la mano de Dios.

La muerte es un fenómeno que dentro de su tiempo debe ser aceptado por todos y que ultimamente es la puerta a una nueva vida con Dios. Pero mientras que vivamos la vida es un don maravilloso de Dios al cual estamos llamados a servir especialmente en nuestros hermanos y hermanos enfermos. Rechazamos juntos con el papa Juan Pablo II una "cultura de la muerte." Nosotros obedecemos a su llamado a "una movilización general de las conciencias, un esfuerzo común y moral para emprender un plan grande que favorecerá la vida".<sup>18</sup> Esperamos que esta carta en su manera ayudara a favorecer "la cultura de la vida" en los países nórdicos. Pero sobre todo esperamos que favorecerá el respeto por el hombre creado a la imagen de Dios salvado en Cristo y llamado a la vida eterna.

### Exhortación

1. Exhortamos a nuestros gobiernos elegidos por el pueblo a desarrollar aún más el cuidado paliativo en nuestros países nórdicos. Pacientes gravemente enfermos y moribundos necesitarán más ayuda y apoyo en la fase terminal de la vida. Según nuestra opinión la eutanasia es una alternativa inaceptable que mina la importancia del cuidado paliativo y pone en riesgo el valor humano a ningún hombre se debe dar la posibilidad de tomar una vida de un prójimo inocente. Por eso la eutanasia debería todavía estar prohibida.
2. Pedimos a todos los cristianos católicos en el Norte de estar muy atentos a la situación de los enfermos en nuestras Iglesias. Por eso proponemos que cada parroquia según las necesidades y posibilidades elaboren un plan pastoral para que los ancianos y enfermos reciban visitas regulares y posibilidades de recibir la comunión sino pueden ir a la iglesia.

Este apostolado de visitas pueden hacerse con los ministros de la comunión especialmente educados capacitados y con mandato obispal.

3. Exhortamos a los párrocos de ofrecer con regularidad el sacramento de los enfermos en sus respectivas parroquias. Proponemos que este sacramento se puede celebrar conjuntamente dentro de la celebración de una eucaristía para acentuar la relación entre y con los enfermos

4. Anímanos a médicos y enfermeras católicos también a sacerdotes de seguirse capacitándose en cuidado paliativo y estar atentos a las necesidades especiales medicas y espirituales de los pacientes moribundos. Damos también acogida a iniciativas privadas de empezar nuevos centros de atención de enfermos graves y en dirección cristiana.

5. Exhortamos a nuestros hermanos y hermanas cristianos a todos los hombres de buena voluntad de fomentar el respeto a la vida y participar activamente en el debate general y el proceso democrático para que la inviolabilidad de la vida humana llegue a ser más y mas respetada en nuestra socieda.

El día de los enfermos de 2002-02-11

+ Gerhard Schwenzer,  
Obispo de Oslo  
Presidente de la conferencia episcopal Nórdica

+ Anders Arborelius  
Obispo de Estocolmo  
Vicepresidente de la conferencia episcopal Nórdica.

+ Czeslaw Kozon  
Obispo de Copenhague

+ Johannes B. M. Gijzen  
Obispo de Reikiavik

+ Józef Wróbel  
Obispo de Helsinki

+ Georg Müller  
Obispo prelado de Trondheim

+ William Kenney  
Obispo auxiliar de Estocolmo

+ Hans Martensen  
Obispo emérito de Copenhague

+ Hubertus Brandenburg  
Obispo emérito de Estocolmo

## Notas pie de pagina

1. Cf. La muerte nos concierne a todos. Consideración parcial del comité de cuidado en la fase terminal de la vida ( SOU 2000:6),s. 19.
2. Ibid., s.28
3. La tradición de la Iglesia católica, los Padres de la Iglesia hasta nuestro papa presente siempre ha contemplado la tradición hipocrática como la base en la ética de atención, Cf.Gottfried Roth, "Hippokrates in Päpstlichen Dokumenten," i Acta Medica Catholica (Bélgica), 2 (1995), s 101-102. Ver también parte 2 y 3.
4. Juan Pablo II ; Salvifici doloris, 1984, kap. III-V
5. "Earthly life is a fundamental but not an absolute good. Hence the limits of the limits of the obligation to keep a person alive must be specified. Ver documento "Some ethical questions relating to the gravely ill and the dying"emitido po el Consejo Papal Cor Unum en Julio 27 de 1981, en Enchiridium Vaticanum, 7. Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985, s. 1165.
6. Estas obras de micericordia son siete: siete espirituales y siete corporales: (1) Enseñar al que no sabe. (2) Dar buen consejo al que lo necesita. (3)Corregir al que yerra. (4)Perdonar las injurias. (5) Consolar al triste. (6) Sufrir con paciencia los defectos del prójimo. (7) Rogar a Dios por vivos y difuntos. (8) Visitar y cuidar a los enfermos (9) Dar de comer al hambriento (10) Dar de beber al sediento (11) Dar posada al peregrino (12) Vestir al desnudo (13) Redimir al cautivo (14) Enterrar a los muertos.
7. Juan Pablo II; Evangelium vitae, 1995, n 73.
8. Ver "la Declaración eutanasia" emitida por la congregación de la fe año de1980, Acta Apostolicae Sedis,#72 (1980), ss 547-548.
9. En dolores fuertes el paciente se debe tratar con morfina lo que apacigua y abate la capacidad de respirar, en su turno puede acortar la vida del paciente. Investigación paliativa a mostrando sin embargo que muchas veces el tratamiento con calmantes alarga al vida ya que el paciente se relaja y llega a ser libre de dolores. Sobre esta cuestión también ver el Catecismo de la Iglesia Católica #-2279.
10. Ver el discurso de Pío XII a un congreso internacional de médicos y cirujanos febrero 24 de 1957 en la Acta Apostolicae Sedis, 49 (1957),s.146; Y también: Juan Pablo II. Evangelium vitae, 1995. #65.
11. En la tradición católica se diferencian entre tratados proporcionales respectivamente. Improporcionales ver "la declaración sobre eutanasia" emitido por la congregación de la fe el 5 de mayo 1980, Acta Apostolicae Sedis, 72 (19080), s. 551
12. Ver el consejo papal para ayuda pastoral Pontifical Council for pastoral Assistance to Health Care Workers, Charter for Health Care Workers, Vatican Press, Vatican City, 1995, # 120,, s.98.
13. Juan Pablo II Evangelium vitae , 1995 , # 65. para un análisis cuidadoso la idea eutanasia y su terminología ver Helen Pande, Eutanasia. Försök på klargöring og avgrensning av begreper, Tidskrift for Den norske laegeforening nr.24, 1997: 117: 3548-50.
14. Ver Ira Byock, Dying well: peace and possibilities at the end of life, New York: Riverhead Bood, 1997 y también Eva Sahlberg Blom, Autonomia, , dependiente, , calidad de vida: : la ultima semana de vida para los 56 pacientes de cáncer, Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, 2001.
15. Juan Pablo II, Evangelium vitae, 1995, #65.

16. Ver Nina Husom i Tidsskrift for Den norske aegeforenin 3/2001 y también Torbjörn Tännsjö en el diario de noticias, 25 de marzo 2001, A4.

17. ” In this regard, it is helpful to recall that the death of the person is a single event, consisting in de total desintegration of that unitary and integrate whole that is the personal self. It results from the separation of the life-principle ( or soul) from the corporal reality of the person.” – Ver en Juan Pablo II, Address to the 18th International Congress of the Transplantation Society, 2000-08-29, #4.

18. Juan Pablo II, Evangelium vitae, 1995, #95.