

Centro Teológico San Agustín

XXII Jornadas Agustinianas



Eutanasia

¿Desafío a la vida?



EUTANASIA
¿DESAFÍO A LA VIDA?

COLECCIÓN
JORNADAS AGUSTINIANAS

Volúmenes publicados:

1. *La Nueva Ciudad de Dios.*
2. *Dios, Nuestro Padre.*
3. *Soledad, Diálogo, Comunidad.*
4. *Actualizar el Lenguaje Religioso.*
5. *Lenguaje Teológico y Vivencia Cristiana.*
6. *La Familia Agustiniiana en contextos de globalización.*
7. *San Agustín: 1650 aniversario de su nacimiento.*
8. *Santo Tomás de Villanueva. 450 aniversario de su muerte.*
9. *Concilio Vaticano II. 40 años después.*
10. *Jóvenes inquietos: la aventura de vivir en Cristo.*
11. *Yo te bautizo en el nombre del Padre y del Hijo y del Espíritu Santo. Ecumenismo y diálogo interreligioso.*
12. *San Pablo en San Agustín.*
13. *El religioso presbítero: dos dimensiones de su única vocación.*
14. *Encuentros de fe. Horizontes de nueva evangelización.*
15. *Dos amores fundaron dos ciudades.*
16. *«Creo... Creemos... La FE, puerta siempre abierta...».*
17. *La Vida Consagrada: Epifanía del amor de Dios en el mundo.*
18. *Sed Misericordiosos. Solo la misericordia puede cambiar el corazón.*
19. *Los Agustinos en el mundo de la cultura.*
20. *Los jóvenes, la fe y el discernimiento vocacional.*
21. *El transhumanismo en la sociedad actual.*
22. *Eutanasia ¿desafío a la vida?*

XXII JORNADAS AGUSTINIANAS

Colegio Mayor San Agustín
Madrid, 7-8 de marzo de 2020

EUTANASIA ¿DESAFÍO A LA VIDA?

Director

Enrique Somavilla Rodríguez, OSA



CENTRO TEOLÓGICO SAN AGUSTÍN
Madrid 2020

© Centro Teológico San Agustín

Distribuye:

Editorial AGUSTINIANA

Paseo de la Alameda, 39

28440 Guadarrama (Madrid)

Internet: <http://www.agustiniana.es>

E-mail: editorial@agustiniana.es

© FOTO DE CUBIERTA: Provincia Agustiniana del Santísimo Nombre
de Jesús de España

ISBN: 978-84-92645-71-8

Depósito Legal: M-6418-2020

IMPRESA TARAVILLA, S.L.

Mesón de Paños, 6

28013 Madrid

E-mail: taravilla.sl@gmail.com

Impreso en España

*«Dios no manda cosas imposibles, sino que al mandar lo que manda,
te invita a hacer lo que puedas y pedir lo que no puedas,
y te ayuda para que puedas»*

San Agustín, *De natura et gratia*, 43, 50: PL 44, 271.

ÍNDICE

	<u>Págs.</u>
Presentación, P. Enrique Somavilla Rodríguez, OSA	11
PONENCIAS	
EL DIOS DE LA VIDA EN PALABRAS, EN HECHOS Y EN SILENCIOS, D. José Luis Barriocanal	23
LA EUTANASIA: UNA VISIÓN TEOLÓGICO-MORAL, D. José Manuel Caamaño López	77
LA EUTANASIA. IMPLICACIONES JURÍDICO-POLÍTICAS, D. Francisco Javier de la Torre Díaz.....	137
PALABRAS ÚLTIMAS Y PENÚLTIMAS. LOS RETRUÉCANOS DEL DIOS DE LA VIDA, Fr. Enrique Gómez García, OAR.....	179
LA MUERTE DIGNA, EL GRAN DILEMA, D. José Manuel Álvarez Avello.....	231
EUTANASIA ¿DESAFÍO A LA VIDA?, Emmo. y Rvdmo. Sr. D. Carlos Osoro Sierra.....	271
SEMBLANZA DE LOS COLABORADORES	289

PRESENTACIÓN

P. ENRIQUE SOMAVILLA RODRÍGUEZ, OSA
Director del Centro Teológico San Agustín

EUTANASIA: ¿DESAFÍO A LA VIDA?

Inauguramos las XXII Jornadas Agustinianas sobre uno de los temas más controvertidos de la sociedad española: *Eutanasia ¿Desafío a la vida?*, correspondientes al curso 2019-2020, en el marco del Salón de Actos del Colegio Mayor San Agustín, sito en la Travesía de Antonio Nebrija, 4 en la Ciudad Universitaria de Madrid.

Un título fuerte, de plena actualidad, sugerente, quizá atrevido, ante las leyes que nos pueden venir, no sé si demasiado claras, pero sí interesadas. Asunto controvertido y controvertible que nos afecta a todos, pues el tema de la muerte es común a todos los hombres, pues va aparejado con la vida, nuestra existencia, unida a nuestra realidad, por mucho que la misma sociedad quiera apartarla, guardarla, empujarla fuera de nuestro alrededor, que no se vea, que no aparezca; en definitiva, como si no existiera. Los que se mueren son los otros, pero somos todos, también nosotros: los niños nacen al tiempo que otras personas mueren en el decurso de su devenir. A todos se nos han ido yendo muchos seres queridos, a veces bajo circunstancias penosas en mayor o menor medida, difíciles y dolorosas. Puesto que el fenómeno de la muerte nos incumbe a todos, no es ajeno a nadie, y se hace presente cuando menos se le espera.

«¿Dónde está, oh muerte, tu aguijón? ¿Dónde, oh sepulcro, tu victoria? Ya que el aguijón de la muerte es el pecado, y el poder del pecado, la ley. Más gracias sean dadas a Dios, que nos da la victoria por medio de nuestro Señor Jesucristo» (1 Corintios 15,55-57). La muerte llena de temor e incertidumbre al que ignora que Jesucristo Resucitó. Jesús da la victoria sobre la muerte a todos los que creen en él. Él sufrió en la cruz la condenación que nosotros merecíamos debido a nuestros pecados... pero Resucitó, al tercer día, según las Escrituras. Al menos, eso creemos nosotros como cristianos. Todos los que creen son, pues, justificados, y todos sus pecados son perdonados, por la misericordia de Dios.

Sin duda, el fenómeno de la muerte entraña para muchos la opción de la eutanasia, cuando el dolor, el sufrimiento, la incapacidad, aparece ante el desafío a la vida y encubierta como un derecho, el derecho a la muerte digna. Evidentemente, según el pensamiento, la ideología, las personas se posicionan en desigual parecer. La polémica está servida y la sociedad se revuelve en sus propias entrañas, tomando posturas bien diversas. La cuestión de la eutanasia, exige el estudio, la reflexión y el compromiso para poder abordarla, desde las distintas perspectivas: teológica, moral, ética, jurídica, legislativa, económica, social, cultural y, por supuesto, médica.

Ante todos los adelantos de la ciencia, que han sido innumerables en las últimas décadas, sobre todo en el área médica, vemos que las posturas humanas ante la llegada de una realidad cercana y determinante, las maneras de enfrentarnos a una enfermedad definitiva son distintas y diversas: el abandono; la obstinación terapéutica; la eutanasia; los cuidados paliativos. Tales cuidados, en mi opinión, representan la fórmula más humana, moral, ética y creativa para afrontar tal situación. Desde el plano jurídico, es preciso encontrar una ley, una excelente ley para atender el final de la existencia, es decir de la vida. Se habla mucho de una posible *ley de muerte digna*, abanderada del pensamiento de la izquierda, que yo no llamaría de esa forma. Creo que antes, debiera existir una normativa jurídica que siguiese promoviendo los llamados *cuidados paliativos*. Lo aclaro, porque ya estaba previsto, en la llamada *Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos*, una ley, que debiera desarrollarse lo antes posible y sigue demorándose inexplicablemente¹. Entre sus finalidades, estaría el precisar la preparación adecuada en este ámbito, pues existen medios para que las personas mueran sin dolor. Entonces podemos preguntarnos qué son los cuidados paliativos. Son los que tratan de cuidar la vida de las personas, en el último trayecto de su existencia. Estos cuidados no tienen como objetivo la muerte, sino que cuidan la vida mientras esta llega a su tiempo, evitando el sufrimiento. La eutanasia es la provocación intencionada de la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal a petición expresa de esta y en un contexto médico. Se habla de suicidio médicamente asistido cuando la actuación del profesional se limita a proporcionar al paciente los medios imprescindibles para que sea él

¹ Cf. <https://www.redaccionmedica.com/noticia/cuidados-paliativos-como-alternativa-a-la-eutanasia-2636>. Visto: 09-09-2019.

mismo quien se quite la vida. Estas características definen cada uno de los pasos y de aquellas actuaciones encaminadas supuestamente a facilitar una muerte digna.

El doctor Jacinto Bátiz, director del *Instituto para Cuidar Mejor* del Hospital San Juan de Dios de Santurce, escribía en el diario *El Correo*: «Podemos considerar los cuidados paliativos una buena práctica médica si la orientamos a conseguir unos objetivos adecuados, basados en la promoción de la dignidad y la calidad de vida de la persona enferma, de acuerdo con sus valores y preferencias. Los medios para ello comprenden la atención integral al paciente y a sus familiares, el control adecuado de sus síntomas molestos, el soporte emocional, social y espiritual según sus creencias y una información adecuada para que pueda ejercer su autonomía en la toma de decisiones en el tramo final de su vida. Todos estos principios constituyen la esencia de los cuidados paliativos. ¿Nos hemos preguntado alguna vez cuáles son las necesidades del enfermo cuando está llegando el final de su vida? Si transformamos cada una de estas necesidades en un derecho, estaremos ayudando a vivir dignamente mientras llega su muerte. Tiene necesidad de que se le alivie el dolor y cualquier otro síntoma molesto, por lo que se merece el derecho de que se le alivie el dolor. Tiene necesidad de que se le apoye emocionalmente, por lo que se merece el derecho al apoyo psicológico. Tiene necesidad de ser acompañado durante su etapa final, por lo que se merece el derecho a no morir en la soledad no deseada. Tiene necesidad de satisfacer sus necesidades espirituales, por lo que se merece el derecho a recibir el apoyo espiritual que él desee teniendo en cuenta sus creencias y sus valores»².

Hoy, los Hospitales de la Orden de san Juan de Dios, son referentes en España para los Cuidados Paliativos, entre ellos, los de Santurce (Bilbao), Zaragoza, Santander, Sevilla y Madrid. Igualmente, son muchos los Hospitales de la red pública y la sanidad nacional, que recogen este tema, aunque se orientan en numerosas ocasiones al tema de la muerte digna. Creo sinceramente, que antes de proponer y legislar una ley de eutanasia, debiera desarrollarse dicha *Ley de Cuidados Paliativos* que toda persona tiene derecho a que se le aplique cuando llegue la etapa final de su vida y se encuentre en fase terminal. La Orden

² Cf. <http://www.medicosypacientes.com/opinion/dr-jacinto-batiz-eutanasia-o-cuidados-paliativos>. Visto: 11-09-2019. JACINTO BÁTIZ, *director del Instituto para Cuidar Mejor Hospital San Juan de Dios de Santurtzi*, en *El Correo de Bilbao* (20-10-2018).

Hospitalaria de san Juan de Dios es una de las mayores organizaciones internacionales de cooperación sin ánimo de lucro, presente en 55 países, y formada por 1.061 Hermanos, unos 45.000 profesionales, unos 8.000 voluntarios y 300.000 donantes³.

Desde el punto de vista médico, se puede afirmar que la diferencia entre la sedación paliativa y la eutanasia es muy clara y nítida. Viene determinada por la intención, el procedimiento y el resultado. En la sedación se busca disminuir el nivel de consciencia, con la dosis mínima necesaria de fármacos, para evitar que el paciente perciba el sufrimiento. Por el contrario, en la eutanasia lo que se busca deliberadamente es la muerte anticipada tras la sucesiva administración de fármacos en dosis letales, para terminar con el sufrimiento del paciente.

La Organización Médica Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)⁴ ha elaborado dos Declaraciones que abordan el *derecho a la sedación paliativa* y la *ética de la alimentación y la hidratación al final de la vida*. Ambos documentos fueron refrendados en octubre de 2016 por la Asamblea General de la OMC.

Ante el tema la Declaración añade que *«cuando el médico seda al paciente que se encuentra sufriendo en fase terminal y lo hace con criterios clínicos y éticos, una vez obtenido su consentimiento, no está provocando su muerte; está evitando que sufra mientras llega su muerte, lo cual constituye una buena práctica médica»* y añade que *«tan grave es abusar de la sedación como no aplicarla cuando es necesaria para un paciente»*⁵. Por eso la Organización Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), defiende en primera instancia los cuidados paliativos universales, integrales y de calidad, para que al final de la vida todas las personas que lo requieran, tengan dicha asistencia dado que, en España, tres de cada cuatro personas necesitarán tales cuidados al final de su vida. La proporción seguirá subiendo en la medida que se mantenga el incremento de la esperanza de vida.

³ Cf. <https://hsjd.es/es/comunicacion/noticia/la-unidad-de-cuidados-paliativos-del-hospital-san-juan-de-dios-de-santurtzi-ha>. Visto: 12-09-2019.

⁴ El Grupo de Trabajo sobre «La Atención Médica al Final de la Vida» de la Organización Médica Colegial (OMC) y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) lo forman los doctores Marcos Gómez Sancho, Rogelio Altisent, Jacinto Bátiz, Mariano Casado, Luis Ciprés, Álvaro Gándara, José Antonio Herranz, Rafael Mota, Javier Rocafort y Juan José Rodríguez Sendín.

⁵ Cf. ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL (OMC), Declaración sobre *Derecho a la sedación paliativa*, Madrid 2016.

Según la Organización Mundial de la Salud, la eutanasia es la «acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente». La eutanasia pasiva es una muerte por omisión, al retirar un tratamiento determinado, la alimentación o la hidratación, por ejemplo, para acelerar la muerte. La eutanasia activa es básicamente cuando se le suministran fármacos que puedan ser letales con el fin de acortar la vida. El suicidio asistido es cuando el paciente decide terminar de forma activa con su vida y para ello se le ofrece de forma intencionada los medios necesarios, tanto los medicamentos como información sobre las dosis letales.

Según el Catecismo de la Iglesia Católica, «cualesquiera que sean los motivos y los medios, la eutanasia directa consiste en poner fin a la vida de personas disminuidas, enfermas o moribundas. Es moralmente inaceptable»⁶ y «una acción o una omisión que, de suyo o en la intención, provoca la muerte para suprimir el dolor, constituye un homicidio gravemente contrario a la dignidad de la persona humana y al respeto del Dios vivo, su Creador. El error de juicio en el que se puede haber caído de buena fe no cambia la naturaleza de este acto homicida, que se ha de rechazar y excluir siempre»⁷.

La asociación española contra el cáncer, manifiesta que es necesario una armonización respecto a lo que existe en las diversas comunidades autónomas y que debiera atenderse a una serie de mínimos como son: *en primer lugar*, garantizar el acceso a cuidados paliativos para todas las personas que lo necesiten; *en segundo lugar*, respetar las preferencias del enfermo si desea permanecer en su domicilio, siempre que las condiciones de la persona enferma y su entorno familiar lo permitan; *en tercer lugar*, que se facilite el trabajo multi e interdisciplinar, así como la coordinación adecuada de los profesionales que aportan alivio y cuidados en todas las dimensiones de la calidad de vida del enfermo y su familia: física, emocional, social y espiritual; *en cuarto lugar*, además, proveer la formación de los profesionales del ámbito socio sanitario en la atención a las personas y familias en esta situación. Identificar y promover buenas prácticas en la atención en el final de la vida; *en quinto lugar*, ofrecer la participación de los pacientes y cuidadores en

⁶ Cf. CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA n° 2277.

⁷ Cf. SAGRADA CONGREGACIÓN PARA LA DOCTRINA DE LA FE, «Declaración *Iura et bona*» sobre la eutanasia, de 5 de mayo de 1980, en AAS 72 (1980) 542-552. También puede verse en: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_euthanasia_sp.html. Visto: 12-09-2019.

el proceso de atención. Dotar al cuidador principal de los recursos de apoyo necesarios que mejoren tanto la calidad de vida de su familiar enfermo como la suya propia; *en sexto lugar*, incrementar la solidaridad social en el acompañamiento a las personas en el final de la vida a través del voluntariado formado para ello. Asegurar la disponibilidad de la atención al duelo, de manera que favorezca la continuidad en el cuidado de la unidad familiar⁸.

El papa emérito Benedicto XVI, manifestó claramente en una de sus alocuciones: «Por eso, *la eutanasia es una falsa solución para el drama del sufrimiento, una solución que no es digna del hombre. En efecto, la verdadera respuesta no puede ser provocar la muerte, por «dulce» que sea, sino testimoniar el amor que ayuda a afrontar de modo humano el dolor y la agonía. Estemos seguros de que ninguna lágrima, ni de quien sufre ni de quien está a su lado, se pierde delante de Dios. Jesús sufre y muere en la cruz por amor. De este modo, bien considerado, ha dado sentido a nuestro sufrimiento, un sentido que muchos hombres y mujeres de todas las épocas han comprendido y hecho suyo, experimentando profunda serenidad incluso en la amargura de duras pruebas físicas y morales»*⁹.

La Iglesia advierte con claridad meridiana igualmente que *«la interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el encarnizamiento terapéutico»*. Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla. Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad o si no por los que tienen los derechos legales, respetando siempre la voluntad razonable y los intereses legítimos del paciente¹⁰.

Por otra parte, *«aunque la muerte se considere inminente, los cuidados ordinarios debidos a una persona enferma no pueden ser legítimamente interrumpidos. El uso de analgésicos para aliviar los sufrimientos del moribundo, incluso con riesgo de abreviar sus días, puede ser moralmente conforme a la dignidad humana si la muerte no es pretendida, ni como fin ni como medio, sino solamente prevista y tolerada como*

⁸ Cf. <https://www.aecc.es/es/actualidad/nuestra-opinion/eutanasia>. Visto: 13-09-2019.

⁹ Cf. BENEDICTO XVI, Alocución del *Ángelus* 01-02-2009. Cf. http://w2.vatican.va/content/benedict-xvi/es/angelus/2009/documents/hf_ben-xvi_ang_20090201.html. Visto: 13-09-2019.

¹⁰ Cf. CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA n° 2278.

inevitable. Los cuidados paliativos constituyen una forma privilegiada de la caridad desinteresada. Por esta razón deben ser alentados»¹¹.

La preparación de las XXII Jornadas Agustonianas sobre *Eutanasia* como *¿desafío a la vida?*, quieren aportar una reflexión valiente y audaz; serena y profunda; dinámica y abierta, desde el Centro Teológico san Agustín (CTSA), convencidos de dicha necesidad ante unos tiempos difíciles y trepidantes. La eutanasia no puede ser contemplada como un simple derecho a una muerte digna. La eutanasia es un desafío a la vida. El papa Francisco en el mensaje a los miembros de la Asociación Italiana de Oncología Médica (AIOM), que fueron recibidos en audiencia en la Sala Clementina, el lunes día 2 de septiembre de 2019, aclaraba: *«La práctica de la eutanasia, que ya ha sido legalizada en algunos Estados, apunta sólo aparentemente, a promover la libertad personal, pero en realidad se basa en una visión utilitaria de la persona, la cual se vuelve inútil y que se puede equiparar a un costo si desde el punto de vista médico no tiene esperanzas de mejora o ya no se puede evitar el dolor. Por el contrario, el compromiso de acompañar al enfermo y a sus seres queridos durante todo el transcurso de la enfermedad, tratando de aliviar su sufrimiento mediante la paliación, u ofreciendo un ambiente familiar en el creciente número de hospitales, contribuye a crear una cultura y unas prácticas que se centren más en el valor de cada persona»¹².*

Queridos hermanos, iniciamos aquí estas Jornadas dedicadas a este delicado tema. Entre todos los especialistas que hemos reunido en ellas, estoy seguro, que veremos la luz al final del túnel, para pensar, reflexionar y asumir esta noble tarea. De acompañar a los hombres que sufren, doloridos en el debatir de su existencia, que se acercan a la puerta definitiva que, tras ella, en el umbral, se encuentra el Señor Jesús, acogiéndonos con sus brazos abiertos, como nos ha prometido.

Muchas gracias a todos, por vuestra entrega, ayuda y participación. Quedan inauguradas las XXII Jornadas Agustonianas.

Laudetur Iesus Christus

¹¹ Cf. CATECISMO DE LA IGLESIA CATÓLICA n° 2279.

¹² Cf. FRANCISCO, «Discurso a los miembros de la Asociación italiana oncológica médica (AIOM)», en el *L'Osservatore Romano*, edición semanal en lengua española 36 (08-09-2019) 6; Igualmente puede verse en el portal oficial: http://w2.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2019/september/documents/papa-francesco_20190902_aiom.html. Visto: 14-09-2019.

PONENCIAS

**EL DIOS DE LA VIDA EN PALABRAS,
EN HECHOS Y EN SILENCIOS**

JOSÉ LUIS BARRIOCANAL

Facultad de Teología del Norte de España, sede de Burgos

RESUMEN:

Nos acercamos al mundo del sufrimiento con los pies descalzos, pues no nos tomamos con un problema especulativo, que ha de resolverse hablando de Dios, sino con un misterio de la existencia humana, que nos ha de llevar a hablar a Dios, con Dios y desde Dios. Y desde este hablar se nos desvela como un Dios de la vida, tanto en sus palabras, como en sus obras, como en sus silencios. La Escritura nos muestra que el sufrimiento solo puede tener sentido si es relativo, y solo es relativo si la totalidad de los sufrimientos pueden ser suprimidos. La esperanza, en cambio, sí es absoluta, hace que podamos afrontar la vida presente y otear su horizonte final con perspectiva de felicidad.

Palabras claves: Dios de vida, creación, sufrimiento, sentido, esperanza, bienaventuranzas, silencio, cruz.

ABSTRACT:

We approach the world of suffering with bare feet, because we do not encounter a speculative problem, which must be resolved by talking about God, but with a mystery of human existence, which will lead us to speak to God, with God and from God. And from this talk we are revealed as a God of life, both in his words, as in his works, as in his silences. Scripture shows us that suffering can only make sense if it is relative, and it is only relative if all sufferings can be suppressed. Hope, however, is absolute, makes us face the present life and look at its final horizon with a perspective of happiness.

Main arguments: God of life, creation, suffering, sense, hope, beatitudes, silence, cross.

El título viene sugerido por la intervención del Papa Francisco en el encuentro con los jóvenes en Nápoles, con motivo de la pregunta planteada por una joven: «A menudo se hace difícil conjugar los valores cristianos que llevamos dentro con los horrores, las dificultades y las corrupciones que nos rodean en la vida diaria. Padre Santo, en medio de tales ‘silencios de Dios’, ¿cómo sembrar brotes de alegría y semillas de esperanza para hacer fructificar la tierra de la autenticidad, la verdad, la justicia, el amor verdadero, que superan todo límite humano?». El Papa le responde:

«Dios, nuestro Dios, es un Dios de las palabras, es un Dios de los gestos, es un Dios de los silencios. El Dios de las palabras, lo sabemos porque en la Biblia están las palabras de Dios: Dios nos habla, nos busca. El Dios de los gestos es el Dios que sale al encuentro. Pensemos en la parábola del buen pastor que va a buscarnos, que nos llama por nombre, que nos conoce mejor que nosotros mismos, que siempre nos espera, que siempre nos perdona, que siempre nos comprende con gestos de ternura. Y luego el Dios del silencio. Pensad en los grandes silencios en la Biblia: por ejemplo, el silencio en el corazón de Abrahán, cuando iba con su hijo para ofrecerlo en sacrificio. Dos días subiendo al monte, pero él no lograba decir nada al hijo, incluso si el hijo, que no era tonto, intuía. Y Dios callaba. Pero el más grande silencio de Dios fue la Cruz: Jesús escuchó el silencio del Padre, hasta definirlo ‘abandono’: ‘Padre, ¿por qué me has abandonado?’. Y luego sucedió ese milagro de Dios, esa palabra, ese gesto grandioso que fue la Resurrección. Nuestro Dios es también el Dios de los silencios y existen silencios de Dios que no se pueden explicar si no miras al Crucificado. Por ejemplo, ¿por qué sufren los niños? ¿Cómo me explicas esto? ¿Dónde encuentras una palabra de Dios que explique por qué sufren los niños? Este es uno de los grandes silencios de Dios. Y el silencio de Dios no digo que se puede ‘comprender’, pero podemos acercarnos a los silencios de Dios mirando a Cristo crucificado, a Cristo que muere, a Cristo abandonado, desde el Huerto de los Olivos hasta

la Cruz. Estos son los silencios. ‘Pero Dios nos creó para ser felices’. —«Sí, es verdad». Y Él muchas veces calla. Y esta es la verdad. Yo no puedo engañarte diciendo: ‘No, ten fe e irá todo bien, serás feliz, tendrás buena suerte, tendrás dinero...’: No, nuestro Dios también guarda silencio. Recuerda: es el Dios de las palabras, el Dios de los gestos y el Dios de los silencios, estas tres cosas las debes unir en tu vida. Esto es lo que se me ocurre decirte. Discúlpame. No tengo otra ‘receta’»¹.

Al mundo del sufrimiento² nos hemos de acercar a pie descalzos, pues nos topamos no con un problema especulativo, que ha de resolverse hablando de Dios, sino con un misterio de la existencia humana, que nos ha de llevar a hablar a Dios, con Dios y desde Dios. Y desde este hablar se nos desvela como un Dios de la vida, tanto en sus palabras, como en sus obras, como en sus silencios. Cualquier pensamiento que lleve a cuestionar la bondad de Dios, bondad que se traduce en su voluntad de que el hombre viva, sería erróneo, tal como sostiene el libro de la Sabiduría. Su autor nos invita a pensar correctamente en el Señor (cf. Sab 1,1), lo cual implica reconocer que «Él todo lo creó para que subsistiera y las criaturas del mundo son saludables: no hay en ellas veneno de muerte, ni el abismo reina en la tierra» (Sab 1,14).

Aunque el sufrimiento o el mal no procede de Dios, ello no excluye el hecho de que sea una realidad tan humana. El sufrimiento nos acompaña a lo largo de todas las edades de la vida; es como un inmenso océano. El hombre sufre, cuando experimenta cualquier mal, si el mal es físico, el sufrimiento será físico; si el mal es moral, el sufrimiento será moral.

Propio del ser humano es la búsqueda de la verdad, del sentido de la vida³. La búsqueda se vuelve especialmente aguda cuando uno se siente tocado por el sufrimiento. Donde no se acierta a integrar una situación determinada, dentro de un horizonte de sentido, allí comienza el sufrimiento. La cuestión sobre el sentido del sufrimiento es teológica y, más específicamente, bíblica; pues solo desde la fe en un Dios om-

¹ Papa Francisco, *Discurso a los jóvenes. Visita pastoral del Santo Padre Francisco a Pompeya y Nápoles*, Nápoles, 21 de marzo de 2015.

² A lo largo de la presente exposición usaremos como sinónimos, hasta un cierto punto, los términos «sufrimiento» y «dolor»; bien sea referido al sufrimiento físico, el que se da cuando «duele el cuerpo», como al sufrimiento moral, que es cuando «duele el alma» (cf. Juan Pablo II, *Carta apostólica Salvifici doloris. Sobre el sentido cristiano del sufrimiento*, n. 5).

³ Cf. Juan Pablo II, *Carta encíclica Fides et Ratio*, n. 28.

nipotente y bueno tiene sentido preguntar sobre su sentido. Es dentro del marco de la fe donde cabe la cuestión de cómo se armoniza dicha omnipotencia y bondad con la existencia del mal en el mundo⁴. Homero no se plantea la pregunta sobre el sentido del sufrimiento. En su obra, los héroes viven presos de una cierta tristeza, a causa de la brevedad de la vida y del destino oscuro del que no se pueden sustraer, el Hades.

La Escritura nos muestra que el sufrimiento solo puede tener sentido si es relativo, y solo es relativo si la totalidad de los sufrimientos pueden ser suprimidos. A esta eliminación del mal se refiere el último libro del canon neotestamentario: «He aquí la morada de Dios entre los hombres, y morará entre ellos, y ellos serán su pueblo, y el ‘Dios con ellos’ será su Dios. Y enjugará toda lágrima de sus ojos, y ya no habrá muerte, ni duelo, ni llanto ni dolor, porque lo primero ha desaparecido [...]. Mira, hago nuevas todas las cosas» (Ap 21,3-5).

Además, la misma Escritura nos revela, también, que el sufrimiento, como dimensión natural de la vida humana, puede tener un valor positivo. Y lo es en la medida que nos ayuda a conocernos mejor, como seres limitados, y en la medida que es fuente de maduración. Una de las cualidades del dolor es que revela lo más profundo de la persona. No nos permite esconder lo que se es y se vive por dentro, los valores que se poseen, el tipo de persona que se es; nos quita las máscaras, y reordena las prioridades de la vida, mostrándonos lo que verdaderamente importa. Sirva como imagen ilustrativa las heladas de invierno. Bien sabe el labrador lo necesarias que son cuando los campos empiezan a germinar. El frío gélido dificulta que el cereal crezca hacia fuera, favoreciendo el crecimiento hacia dentro de la tierra, robusteciendo su raíz; de su enraizamiento dependerá, en gran medida, el que pueda resistir los otros rigores, bien opuestos, de las altas temperaturas y de la ausencia de lluvias, a partir de bien entrada la primavera. En este sentido, se entiende la afirmación de San Juan Pablo del sufrimiento como «llamada a manifestar la grandeza moral del hombre, su madurez espiritual»⁵. De modo semejante señala el Papa emérito Benedicto:

⁴ «Sólo donde se acepta y se cree en un sentido universal, como sucede en la religión bíblica, llega a ser planteada como tal la pregunta sobre el sufrimiento» (R. Spaemann, «El sentido del sufrimiento. Distintas actitudes ante el dolor humano», en: <https://www.aciprensa.com/recursos/el-sentido-del-sufrimiento-406>). «En ausencia de Dios, el mal es un problema solo humano. Es el problema de la ausencia de la moral» (V. Camps – A. Valcárcel, *Hablemos de Dios. Un diálogo sobre la religión en el siglo XXI*, Taurus, 2019, 141).

⁵ Juan Pablo II, *Salvifici doloris*, n. 22.

«La grandeza de la humanidad está determinada esencialmente por su relación con el sufrimiento y con el que sufre»⁶.

Ambas grandezas, la personal y la de la humanidad, requieren un terreno sólido sobre las que cimentarse. Ese terreno es la esperanza. El ser humano no puede vivir sin esperanza. Pero no se trata de cualquier esperanza, sino de la «gran esperanza»⁷; pues no bastan las esperanzas parciales, que animan vigorosamente la vida de muchas personas, tales como sacar adelante una familia, abrirse camino en la profesión, servir y ayudar a las personas indigentes. Si no están sostenidas por «la gran esperanza» se desvanecen. «Quien no conoce a Dios, aunque tenga múltiples esperanzas, en el fondo está sin esperanza, sin la gran esperanza que sostiene toda la vida (cf. Ef 2,12). La verdadera, la gran esperanza del hombre que resiste a pesar de todas las desilusiones, solo puede ser Dios, el Dios que nos ha amado y que nos sigue amando ‘hasta el extremo’, ‘hasta el total cumplimiento’ (cf. Jn 13,1; 19,30)»⁸. Decir «gran esperanza» o esperanza absoluta es elevar la mirada a la trascendencia. Sin ella, el ser humano difícilmente puede encontrar sentido a su dolor, especialmente, cuando inesperadamente le visita una grave enfermedad o ante la cercanía de la muerte. La esperanza absoluta hace que podamos afrontar la vida presente y otear su horizonte final con perspectiva de felicidad⁹. En cambio, qué difícil es despedir la vida cuando falta dicho horizonte. En resumen, «la gran esperanza es que yo soy definitivamente amada, suceda lo que suceda; este gran Amor me espera»¹⁰.

1. EL DIOS DE LOS HECHOS

Comenzamos por el Dios de los hechos, porque fue, precisamente, por el actuar de Dios en medio de su pueblo, cómo Israel llegó a descubrirle como su Dios. El obrar divino, frente al sufrimiento, nos

⁶ Benedicto XVI, *Mensaje para la XIX Jornada Mundial del Enfermo*, 1 de noviembre de 2010.

⁷ Benedicto XVI, *Spe salvi*, n. 27.

⁸ Benedicto XVI, *Spe salvi*, n. 27.

⁹ «Sólo cuando el futuro es cierto como realidad positiva, se hace llevadero también el presente» (Benedicto XVI, *Spe salvi*, n. 2).

¹⁰ Testimonio de la africana Josefina Bakhita, canonizada por el Papa Juan Pablo II, y recogido por Benedicto XVI para explicar qué es «la gran esperanza» y cómo dicha esperanza es redentora (Benedicto XVI, *Spe salvi*, n. 3).

revela su firme voluntad de que la humanidad por Él creada viva. Tanto el Antiguo como el Nuevo Testamento dan fe de ello.

1.1 «Yo soy el Señor, tu Dios, que te saqué de la tierra de Egipto»

La acción divina de sacar a su pueblo de la esclavitud de Egipto constituye la acción paradigmática y constitutiva de la identidad de Israel como pueblo de Dios. El Dios trascendente, ante el grito de su pueblo oprimido en Egipto, desciende para hacerse cargo de su pueblo: «He visto la opresión de mi pueblo en Egipto y he oído sus quejas contra los opresores; conozco sus sufrimientos. He bajado a librarlo de los egipcios, a sacarlo de esta tierra, para llevarlo a una tierra fértil y espaciosa, tierra que mana leche y miel, la tierra de los cananeos, hititas, amorreos, perizitas, heveos y jebuseos. El clamor de los hijos de Israel ha llegado a mí y he visto cómo los tiranizan los egipcios» (Ex 3,7-9). A ello alude el Papa Francisco cuando afirma que Dios siempre nos «primerea», es decir, siempre lleva la iniciativa de salir a nuestro encuentro, especialmente cuando el dolor llama a nuestras puertas. Este descenso de Dios para liberar a su pueblo, habla de tal modo de su ser divino, que constituye su propia identidad, su nombre: «Yo soy el Señor, tu Dios, que te saqué de la tierra de Egipto, de la casa de esclavitud» (Ex 20,2; cf. Ex 3,7; 29,46; Lv 11,45; 22,33; 25,38; 26,13; Nm 15,41; Dt 5,6). Tanto Israel (cf. Ex 6,7; 29,46) como Egipto (cf. Ex 7,5; 14,18) conocerán que Él es el Señor por su gran gesta de sacar a su pueblo de la esclavitud de Egipto.

Dicho obrar divino, que tiene como objetivo revelarse para ser conocido, motiva la pregunta retórica del Dios a su pueblo: «Pregunta a los tiempos antiguos, que te han precedido, desde el día en que Dios creó al hombre sobre la tierra; pregunta desde un extremo al otro del cielo, ¿sucedió jamás algo tan grande como esto o se oyó cosa semejante? ¿Escuchó algún pueblo, como tú has escuchado, la voz de Dios, hablando desde el fuego, y ha sobrevivido? ¿Intentó jamás algún dios venir a escogerse una nación entre las otras mediante pruebas, signos, prodigios y guerra y con mano fuerte y brazo poderoso, con terribles portentos, como todo lo que hizo el Señor, vuestro Dios, con vosotros en Egipto, ante vuestros ojos? Te han permitido verlo, para que sepas que el Señor es el único Dios y no hay otro fuera de él» (Dt 4,32-35).

El cap. 34 del libro del Deuteronomio presenta tres acciones verbales divinas: «amar», «elegir», «sacar», siendo su destinatario Israel,

con la finalidad de destacar la singularidad de Dios al liberar a Israel del yugo opresor¹¹. A la vez, este conjunto de hechos divinos pone de relieve el amor de Dios¹². Por tanto, la razón última de la singularidad de Israel le viene del Señor, y más en concreto, de su amor¹³.

1.2 Dios «cura», por amor, la infidelidad de su pueblo (Os 14,5)

Si la singularidad de Israel, con respecto a las naciones, se fundamenta en el amor del Señor, y tiene su prueba más palpable en la liberación de la esclavitud de Egipto. También se debe a su amor, la liberación de una raíz más interna: su espíritu de infidelidad (Os 4,12; 5,4; 14,5), con el fin de que pueda vivir conforme a su ser pueblo de Dios. Aquí se encuentra la causa por la que Israel puede volver a la desgracia de la pérdida de la libertad, esto es, la vuelta a la esclavitud, y, por tanto, a una situación de un sufrimiento equiparable al de cuando estuvo oprimido en Egipto. Tal situación es contraria a la vida, identificada con la posesión de la tierra. En esta línea se sitúa la profecía de Oseas.

El profeta, además de la imagen esponsal, para describir el amor de Dios por su pueblo (caps. 1-3), se sirve de la imagen paterna, tan bella y tiernamente descrita en 11,1-9. Estas dos imágenes marcan el principio hermenéutico desde el cual se ha de leer el libro: como un drama profético acerca del amor indestructible esponsal y paterno-materno de Dios hacia su esposa e hijo, Israel.

La centralidad del Señor, tanto en el pasado como en el nuevo tiempo que va a venir, significa la centralidad de su amor. El amor es el tema central que da unidad a todo el libro. Por esta razón se suele denominar a Oseas como el profeta del amor¹⁴. Este amor es genero-

¹¹ Cf. J.L. Barriocanal Gómez, *La relectura de la tradición del éxodo en el libro de Amós*, Tesis Gregoriana – Serie Teología 58, Editrice Pontificia Università Gregoriana, Roma 2000, 25-27.

¹² La salida de la opresión se presenta como una consecuencia del amor del Señor a los padres y de la elección de su descendencia, tal como se evidencia por la sucesión de los verbos «sacar» y «elegir»: «Porque *amó* a tus padres y *eligió* a su descendencia después de ellos, él mismo te *sacó* de Egipto con gran fuerza» (Dt 4,37). Por tanto, se vincula directamente el motivo de la salida al amor de Dios y, más indirectamente, a la elección. Esta última tiene su razón de ser en el amor del Señor.

¹³ Solo Israel, en todo el Antiguo Testamento, aparece como destinatario de la acción divina expresada por la secuencia de estos tres verbos: «amó», «escogió», «sacó».

¹⁴ Cf. G. Ravasi, *I profeti*, Ancora, Milano 41998, 53.

so, gracioso, magnánimo (reflejado en el amor gratuito de Oseas por Gomer), desbordante; es el que da origen a la «cura» de la infidelidad (o sea, la obstinación en el pecado, la incapacidad e imposibilidad de buscar al Señor; Os 14,5), causa el cese de la ira y crea la posibilidad de un inicio realmente nuevo. En virtud de este amor, el castigo es ultrapasado e integrado en el plano de la salvación.

Hay un claro contraste entre este amor del Señor y el de Israel, descrito este último como inconsistente, volátil: «Vuestro amor es como nube mañanera, como el rocío que al alba desaparece» (6,4). La inconstancia del amor de su pueblo se debe a la proclividad que tiene a los ídolos, como si fueran ellos los que le hacen vivir dándole los frutos de la tierra (cf. 2,10-15), cuando son y «serán como nube mañanera, como el rocío que temprano se disipa, como paja que se arremolina lejos de la era, como humo que escapa por una abertura.» (13,3). Solo Dios es la verdadera fuente de la vida (cf. 2,10). En cambio, la idolatría es el camino hacia la muerte.

A la centralidad del amor divino se debe la promesa de una alianza universal y eterna (cf. 2,18-25; 4,1-3). El campo semántico dominante, en ambos textos, es el de la alianza, expresada bajo la imagería esponsal («Yo te desposaré conmigo»; 2,21). Esta alianza esponsal acontece, como la alianza del Sinaí, en una situación de «desierto» (2,16), entendido este no tanto como una realidad geográfica cuanto espiritual, de encuentro íntimo entre Dios y su pueblo, por iniciativa del primero, sin el ruido o asechanza de cualquier otro pretendiente. Por tanto, a través de la imagen del «desierto» se anuncia un retorno a la familiaridad, a la intimidad con el Señor, desde donde se abren las puertas hacia la reconciliación consigo mismo, con los demás y con la naturaleza. En efecto, a diferencia de la alianza del Sinaí, la de ahora se va a caracterizar por ser definitiva, tanto por parte del esposo, Yahvé («Te desposaré conmigo para siempre»; 2,21), como de la esposa, el pueblo («Nunca más serán invocados —los baales— por su nombre»; 2,19). Hay otra singular diferencia, mientras que la alianza del Sinaí es entre Yahvé e Israel, a quien Dios entrega las clausuras de esta unión (el decálogo); aquí existe otro sujeto de la alianza, no solo el pueblo, sino también la totalidad de la creación, expresada esta por medio de la lista de animales: «Sellaré un pacto en su favor aquel día con la bestia del campo, con el ave del cielo, con el reptil del suelo» (2,20). En efecto, el listado sugiere que representan a todos los seres no humanos. Lo que Yahvé entrega en esta alianza a su pueblo son

las arras de la justicia, del derecho, del amor, de la compasión y de la fidelidad; en vez del decálogo («Yo te desposaré conmigo para siempre; te desposaré conmigo en justicia (*ce°deq*) y en derecho (*mišPäf*), en amor (*He°sed*) y en compasión (*raHâmîm*), te desposaré conmigo en fidelidad (*°émûnâ*), y tú conocerás a Yahvé; 2,21-22). Es decir, lo que Dios da en estas nuevas nupcias a Israel son las disposiciones requeridas para que esta alianza nupcial sea definitiva. De este modo encontramos aquí lo que posteriormente desarrollarán los libros proféticos de Isaías, Jeremías y Ezequiel al hablar de la «nueva alianza» (Jr 31,31), «alianza eterna» (Is 55,3; 61,8; Jr 32,40; Ez 16,60; 37,26) y de «alianza de paz» (Is 54,10; Ez 34,25; 37,26). Esta nueva alianza será posible gracias a la acción amorosa de Dios consistente en la donación de su espíritu (cf. Ez 36,26-27).

En el contexto de Oseas es claro que, a diferencia de la alianza de paz del Antiguo Oriente, la hostilidad de Dios no proviene de la revuelta de la humanidad en los albores de la creación, sino de la falta de fidelidad, de amor y de conocimiento de Dios (cf. 4,1). Dada la correlación existente entre el orden moral y el orden cósmico, se entiende que la promesa de la redención de Israel por su Dios incluya también la citada renovación de la creación. Pues los pecados de Israel han alterado el recto orden creado («Por eso, la tierra está en duelo»; 4,3), ocasionando como una anti-creación o situación de diluvio. «Y se marchita cuanto en ella habita: las bestias del campo y las aves del cielo; y hasta los peces del mar desaparecen» (4,3). Como en Os 2,20, la enumeración de los animales y sus respectivos espacios evocan el relato creacional de Gn 1, y también (a diferencia de Os 2,20) la narración del diluvio donde la violencia llenaba la tierra (Gn 6,5.11-12). Así también ahora, «pues no hay fidelidad ni amor, ni conocimiento de Dios en esta tierra; sino perjurio y mentira, asesinato y robo, adulterio y violencia, sangre y más sangre» (4,1c-2). Por tanto, el autor sagrado hace derivar el sufrimiento de la humanidad de la falta de amor, dicha falta evidencia el desconocimiento de Dios. Luego, el sufrimiento guarda relación, también, con el tema del conocimiento de Dios.

1.3 Jesús, el «buen samaritano»

Así reza la plegaria eucarística, en el prefacio común VIII del Misal Romano: «Jesús, buen samaritano». Y da la explicación del título cristológico: «Porque él, en su vida terrena, pasó haciendo el

bien y curando a los oprimidos por el mal. También hoy, como buen samaritano, se acerca a todo hombre que sufre en su cuerpo o en su espíritu, y cura sus heridas con el aceite del consuelo y el vino de la esperanza». Los, milagros, realizados por Jesús, dan buena prueba de ello. Esta es la razón por la que se invita a la acción de gracias y a la alabanza, en todas las circunstancias y situaciones de la vida. Jesús, es el gran regalo de Dios que, en virtud de su muerte y resurrección, nos abre la puerta a la gran esperanza, «incluso cuando nos vemos sumergidos en la noche del dolor, vislumbramos la luz pascual en tu Hijo, muerto y resucitado».

Esta cercanía de Jesús al mundo del sufrimiento es el signo para reconocer que Él es el Mesías. La prueba dada por Jesús a los enviados de Juan el Bautista, ante su pregunta de si en verdad es Él el Mesías anunciado por las Escrituras, es que en Él se cumple lo anunciado por Is 61,1-2. La escena acontece con motivo de la presentación de Jesús en su pueblo de Nazaret, concretamente en la sinagoga, en la que cada sábado participaba en la liturgia. Se leían fragmentos tomados de la Ley y otro de los profetas. En este caso es el de Is 61,1-2. Al término de su lectura, realiza la siguiente interpretación: «Hoy se ha cumplido esta Escritura que acabáis de oír» (Lc 4,21). En virtud de que el Espíritu de Dios está sobre Él, habla y actúa en su nombre. No se trata solo de anunciar la Buena Noticia mediante palabras, estas han de ir acompañadas de hechos: la liberación de los encarcelados y de los oprimidos, la curación de los ciegos; pues el anuncio del Evangelio comporta la liberación de la situación que les aflige. Por tanto, la acción mesiánica de Jesús comporta palabras y hechos¹⁵. Así se muestra al subrayar, que dicho cumplimiento, no solo se refiere al anuncio de un mensaje destinado a los pobres, también a hechos de liberación. El «hoy» del cumplimiento evidencia que el Mesías no es ya solamente objeto de esperanza, pues la promesa se ha hecho realidad a partir de este mismo momento en que Jesús proclama el pasaje de Isaías.

¹⁵ Si bien, en forma sumarial, Lc 4,15 presenta la primera referencia de la actividad de Jesús, cuya principal tarea es la de «enseñar». La enseñanza de Jesús no se ha de entender en el sentido griego de una enseñanza escolar, sino en el sentido hebreo de una explicación de las Escrituras; cf. F. Bovon, *El Evangelio según San Lucas. Lc 1-9*, vol. I, Sígueme, Salamanca 1995, 300.

2. EL DIOS DE LA PALABRA

Comenzábamos el capítulo anterior señalando la singularidad de Dios y de su pueblo, Israel, por la acción divina de liberarle del yugo opresor de Egipto, tal como se expresa en Dt 4,34. Pero, en el versículo precedente se evidencia, también, que tal singularidad le viene dada por la experiencia del Horeb. Es aquí donde se muestra el Dios de la palabra¹⁶: «¿Escuchó algún pueblo, como tú has escuchado, la voz de Dios, hablando desde el fuego, y ha sobrevivido?» (Dt 4,33). Sus preceptos, antes que una obligación, son un don, pues son fuente de vida. La singularidad de Israel está condicionada al cumplimiento de la palabra divina revelada. Entre los preceptos divinos sobresale el conocimiento de Yahvé como único Dios o, en forma negativa, la prohibición de la idolatría. Con el fin de inculcar y fundamentar teológicamente este precepto, Dt 4 relea la tradición del éxodo. Conforme a este mismo libro, el conocimiento de la historia de la relación de Dios con Israel es el lugar privilegiado para que Israel conozca a su Dios y reconozca su propia identidad de pueblo del Señor.

2.1 Dios crea por medio de la Palabra

Asistimos en nuestros días a una profunda crisis antropológica, crisis que se manifiesta, especialmente, en el proyecto de ideología de género. Este, además de negar la diferencia y la reciprocidad natural existente entre hombre y de mujer, considera la identidad sexual como objeto de la elección humana. Estima que es el sentimiento o la afectividad humana el criterio para decidir dicha identidad, y no la naturaleza biológica. Lo cual significa el abandono del camino de la naturaleza por el de la autosuficiencia y el de la mayoría parlamentaria. Este tipo de mentalidad supone la negación de la realidad como don creacional de Dios, y pretende ocupar el puesto del Creador. En definitiva, lo que está en juego es si la persona es un producto de sí misma o si depende de Dios. Es, especialmente, en el campo de la bioética donde se plantea esta problemática.

¹⁶ Amelia Valcárcel se dirige a Victoria Camps, comentando que la religión tiene que ver con la extrañeza que el ser humano siente respecto al mundo, y que dicha extrañeza depende de la capacidad simbólica del ser humano, del extrañísimo lenguaje humano, señala: «Fíjate que pertenecemos a una religión que afirma que el mundo fue creado por una palabra» (V. Camps – A. Valcárcel, *Hablemos de Dios*, 49).

Como respuesta a dicha crisis antropológica, Benedicto XVI y el reciente documento de la Pontificia Comisión Bíblica releen y comentan los tres primeros capítulos del Génesis con el fin de «volver a decirle al hombre lo que en realidad es y lo que ha sido siempre desde el origen [...], que no se ha creado a sí mismo»¹⁷. Haciéndonos eco de esta reflexión, nos preguntamos, en primer lugar, desde qué perspectiva o situación el autor o autores sagrados volvieron también sus miradas hacia los orígenes. En un segundo momento, exponemos las grandes afirmaciones teológicas-antropológicas de los dos relatos creacionales.

El punto de partida, desde la que el autor o autores bíblicos elaboran los primeros capítulos del Génesis es, también, el de una profunda crisis. Fue la ruina, tanto física como moral, del exilio cuando la fe hebrea sintió la necesidad de lanzar su mirada a los orígenes. La situación de opresión, de violencia del poderoso contra el débil, suscita el interrogante de si esta es la voluntad originaria de Dios. Y en esos orígenes encontró la respuesta, que ya a lo largo de la historia de Dios con su pueblo se estaba revelando: Dios quiere que el mundo sea como un paraíso; lo cual comporta una triple relación: filial, con respecto a Dios, fraternal, con respecto al prójimo, y de señorío responsable, con respecto a la creación. El hagiógrafo, desde la perspectiva del exilio, describe el paraíso desde la alianza del éxodo, por ello necesitamos trasladarnos hasta allí para comprender la escena. Moisés se halla delante del pueblo. Le ha dado a conocer el camino de la voluntad de Dios. Por ello, ante el pueblo se abren dos sendas: la del bien, que conduce a la vida, y la del mal, que conduce a la muerte (cf. Dt 30,15-20). El árbol de la ciencia del bien y del mal es como el indicador del camino que conduce al Padre y, por tanto, a la vida. Y, por otro lado, indica el camino que se aparta del Padre; y, por tanto, conduce a la muerte. En definitiva, el árbol es imagen de la ley, de los preceptos divinos, esto es, de su voluntad.

Lo contrario a la imagen del paraíso es la del diluvio (Gn 6-8). Representa las consecuencias de la espiral creciente del pecado humano: la ruptura de la armonía creacional. En efecto, a través de la narración

¹⁷ Benedicto XVI, *Discurso ante el Parlamento Alemán-Bundestag*, 22 de septiembre de 2011. En *Caritas in veritate* (n. 53) y en *Spe salvi* (n. 21). Gn 1-3 es la base programática del Documento de la Pontificia Comisión Bíblica, «*Che cosa è l'uomo?* (Sal 8,5). *Un itinerario di antropologia biblica*, Libreria Editrice Vaticana, Roma 2019; es programático por su valor paradigmático: «Este texto condensa, en un cierto sentido, cuanto es detallado en el Antiguo Testamento, y es considerado como referencia normativa por Jesús y la tradición paulina» (p. 11).

parabólica y paradigmática del diluvio, el autor sagrado muestra que los seres humanos no han logrado mantener la armonía universal, querida por Dios desde el inicio de la creación. En vez de la armonía y la paz han penetrado la violencia (cf. Gn 6,11.13) y la maldad (cf. Gn 6,5). He aquí la causa de la corrupción del universo: «La tierra estaba corrompida en la presencia de Dios: la tierra se llenó de violencias» (Gn 6,11). La violencia es la causa que ha provocado el diluvio o, expresado en lenguaje descodificado, que el orden de la creación se convierta en un caos: «Dijo, pues, Dios a Noé: He decidido acabar con toda carne, porque la tierra está llena de violencias por culpa de ellos. Por eso, he aquí que voy a exterminarlos de la tierra» (Gn 6,13). Se ha de tener en cuenta que la verdadera intención divina consiste en acabar con ese desorden, pues Dios no pacta ni convive con la injusticia, con el fin de que la historia de la bendición siga avanzando hacia su plenitud. ¿Cuál es la raíz de esta violencia universal o maldad del corazón humano? El abandono de la Palabra.

Desde esa situación de un profundo sufrimiento se explica que el primer relato insista en la armonía, y no tanto en la creación ex nihilo, como elemento característico del obrar creador divino por medio de su palabra. Dicha armonía se expresa tanto a nivel de la forma como del contenido del relato. El texto se estructura siguiendo el esquema de la semana hebrea: en los tres primeros días se crean los espacios, y en los tres siguientes los seres que les van a poblar. Además, a nivel literario, el orden creacional se manifiesta en la repetición, que sigue a cada obra creada: «y vio Dios que era bueno».

La importancia de la palabra creadora se debe, sin duda, a que la Palabra de Dios es el elemento distintivo y configurador de la identidad de Israel. Así lo fue en el periodo fundacional y normativo, durante la estancia del pueblo en el desierto camino a la tierra prometida, tras la liberación de la esclavitud de Egipto. Y así lo era en el momento en que se redactaban los relatos creacionales. Los autores sagrados cayeron en la cuenta de que la identidad de Israel no le era dada por la tierra, ni por el templo, ni por la monarquía. Pues estos tres pilares no existían durante la estancia en el desierto, tiempo fundacional y normativo de la constitución de Israel como pueblo de Dios; pero sí existía la Palabra divina, que le ha acompañado siempre en las distintas etapas de su historia.

El universo no es fruto del azar y de la evolución, sino que es creación de Dios. Esta es la gran afirmación de los dos relatos crea-

cionales del Génesis. Además, el cosmos tiene una gramática interna puesta por su Creador, lo que tradicionalmente se llama «ley natural». En la negación de esta ley ve Benedicto XVI la raíz de la actual crisis antropológica y ecológica¹⁸.

En el primer relato creacional encontramos tres afirmaciones trascendentales: primera: «creó Dios al ser humano» (*adam*; no se trata de la creación de la primera pareja o primer hombre, sino de la humanidad); segunda: el ser humano como *imago Dei*; y, tercera: «varón y mujer los creó». La primera afirmación es de una gran relevancia teológica: el hombre no se hace por sí mismo, es creado. De ello ya hemos hablado anteriormente. La segunda, el ser humano como «*imago Dei*», se ha considerado tradicionalmente como una definición ontológica del ser humano. La actual reflexión exegético-teológica es unánime al sostener que no nos encontramos tanto con una definición ontológica del *adam*, cuanto con una definición funcional, al subrayar el elemento relacional del ser humano contenido en el concepto «imagen de Dios». En efecto, alude a la vocación del *adam*, que, en cuanto imagen semejante a Dios¹⁹, está llamado a representarle en su creación²⁰. Esta función de representación aparece expresada mediante la orden divina de «someter» (*kabas*) y «dominar» (*radah*) la realidad creada (Gn 1,28). Verbos que se han de entender desde Gn 2,15: se trata de «servir» (*abad*) y de «cuidar» (*shamar*) al modo como un agricultor labra la tierra o un jardinero cuida su jardín²¹. De esa triple vocación relacional (con Dios, con los demás, con la creación) le viene al ser humano su dignidad, su valor infinito y su singularidad dentro del maravilloso marco creacional. En virtud de su ser *imago Dei*, puede relacionarse, conocer y amar a Dios y a los demás seres creados²². Es

¹⁸ Cf. Benedicto XVI, *Caritas in veritate*, n. 48.

¹⁹ Para el significado y traducción de los términos «imagen» y «semejanza», cf. Pontificia Comisión Bíblica, *Che cosa è l'uomo?*, 43-44.

²⁰ Cf. A. Wénin, *Da Adamo ad Abamo o l'errare dell'uomo. Lettura narrativa e antropologica della Genesi. I. Gn 1,1-12,4*, EDB, Bologna 2008, 28-29.

²¹ Por tanto, no cabe entender la participación del ser humano en la soberanía de Dios sobre lo creado en clave de dominio sino de servicio a la vida. En esta línea, la Pontificia Comisión Bíblica interpreta Gn 1,26 bajo la imagen de Dios como pastor que cuida a los hombres; de la misma manera, el hombre está llamado a ser pastor de los vivientes (cf. *Che cosa è l'uomo?*, 44-45).

²² «Decir que el hombre ha sido creado a imagen y semejanza de este Dios quiere decir también que el hombre está llamado a existir 'para' los demás, a convertirse en un don» (Juan Pablo II, *Carta Apostólica «Mulieris Dignitatem»*, n. 7).

más, dicha expresión, antes que ser un predicado del ser humano, lo es del obrar de Dios: crea al ser humano para que esté en relación con Él.

La tercera afirmación, «varón y mujer los creó», presenta la sexualidad de la persona como querida por Dios, a la vez que subraya la igualdad en la diferencia sexual, en cuanto que los dos son creados *imago Dei*. El siguiente relato creacional (Gn 2,4-25) profundiza en la relación «varón» y «mujer», sirviéndose del lenguaje mitológico, que es necesario descodificar.

Este segundo relato creacional acentúa la igualdad en la diferencia de género²³: «Adán dijo: ¡Esta sí que es hueso de mis huesos y carne de mi carne! Su nombre será «mujer», porque ha salido del varón» (Gn 2,23). La expresión «hueso de mis huesos» denota conaturalidad, igualdad, reciprocidad, pertenencia, intimidad; revela que son dos en uno. Los términos «*is / issah*», provenientes de la misma raíz hebrea, «*is*», y diferenciados por la terminación *ah*, que señala el género, evidencian ese ser dos en uno. Esta igualdad en la diferencia es la que hace posible la complementariedad dialógica y el existir humano. La soledad del *adam*, a la que alude el segundo relato, pretende mostrar que el ser humano no existe ni puede existir como un *adam* indiferenciado, sino tan solo como un ser sexuado: bien hombre o bien mujer²⁴. La mujer sola no es el *adam* creado por Dios, ni el varón solo es el *adam* creado por Dios; son el *adam* en cuanto son dos en uno.

La complementariedad, la atracción y la plenitud existentes entre el varón y la mujer son mayores que las existentes entre cada uno de ellos con sus respectivas familias de origen; esta es la intención de la glosa de Gn 2,24: «Por eso abandonará el varón a su padre y a su madre, se unirá a su mujer y serán los dos una sola carne».

En conclusión: se comprueba cómo los textos bíblicos, comenzando por el Génesis, nos permiten encontrar constantemente el terreno sólido e inviolable sobre el que radica la verdad y dignidad del ser humano frente a tantos cambios de la existencia humana²⁵; y cómo la situación de un profundo sufrimiento dio origen a la revelación de Dios como Creador.

²³ Cf. *Che cosa è l'uomo?*, 131-135.

²⁴ «No es la soledad del varón, sino la del ser humano, a socorrer, mediante la creación del varón y de la mujer; cf. *Che cosa è l'uomo?*, 131.

²⁵ Cf. Juan Pablo II, «*Mulieris Dignitatem*», n. 7.

2.2 El Dios que recrea por medio de la Palabra

La palabra, por medio de la cual Dios ha creado todo cuanto existe (cf. Gn 1), reaparece en el Prólogo de Juan como la Palabra que existía «en el principio» (Ἐν ἀρχῇ), que «estaba junto a Dios» y «era Dios» (Jn 1,1). De este modo se establece, por una parte, una clara diferencia entre la Palabra y Dios («estaba junto a Dios»); y, por otra, la identidad («la Palabra era Dios»). La forma verbal en imperfecto precisa que este «estar» y «ser» no es algo pasajero, sino de siempre. Por medio de ella «se hizo todo» y sin ella «no se hizo nada de cuanto se ha hecho (1,3). Se nota el paso del imperfecto al aoristo «histórico» (ἔγένετο, «se hizo»), lo que significa que se pasa de la esfera inmemorial al mundo histórico. Además, el verbo «hacerse» evoca un proceso dinámico. Este mismo paso, y mediante el mismo verbo, lo volvemos a encontrar en la afirmación central del Prólogo: «se hizo carne y habitó entre nosotros» (1,14).

El lector que esté familiarizado con el texto bíblico descubre enseñada, por la expresión Ἐν ἀρχῇ, la relación intertextual del comienzo del Prólogo con el comienzo del libro del Génesis (LXX: Ἐν ἀρχῇ). De este modo, desde el comienzo, el Evangelio relaciona la persona de Jesús con el Creador, con el fundamento de la vida. Pues este es el significado que se quiere dar al sintagma «en el principio» de Gn 1,1. Pero conviene señalar la existencia de una diferencia. El relato de Gn 1 refiere la creación del mundo por Dios, Jn 1,1 alude al principio antes del principio. Es decir, el Prólogo lo que busca es subrayar la relación existente entre Dios y la Palabra en un comienzo anterior a la creación; a diferencia de Gn 1, cuyo punto de mira es la relación de Dios con el mundo y con su obra creacional cumbre, los seres humanos. Por tanto, el motivo del «principio», al que hace referencia el concepto de preexistencia, en cuanto alusión al comienzo absoluto y fundante, expresa el origen divino de Jesús y, también, que gracias a Él, el mundo ha llegado a existir²⁶.

La actividad mediadora de la Palabra en la creación no es, pues, una revelación original del Cuarto Evangelio. Pero sí que le es propio la «cristologización» de dicho término, es decir, identificar la Palabra

²⁶ Cf. J. ZUMSTEIN, *El evangelio según Juan: Jn I-XII*, Sígueme, Salamanca 2016, 66-69.

con Cristo²⁷. Su misión en el mundo se expresa mediante dos metáforas: la vida y la luz («En Él estaba la vida, y la vida era la luz de los hombres»; Jn 1,4). La vida es la realidad suprema a la que aspira todo ser humano, la cual se encuentra en la Palabra. El imperfecto («estaba», «era») acentúa que la presencia de la vida en la Palabra no es pasajera, sino duradera. Nos encontramos, pues, con una afirmación de importancia capital: la vida es propiedad de Dios, Él es el señor de la vida. La vida solo se puede recibir como don de Dios o de la Palabra, no es el resultado de la inteligencia o del trabajo humanos. Por ello, la Primera carta de Juan, en su introducción, califica a la Palabra mediante el complemento «de vida» (λόγου τῆς ζωῆς; «Palabra de la vida»); de esta Palabra de vida es testigo la comunidad joánica (1Jn 1,1).

Muy significativo es el hecho de la unión de ambos términos: «luz» y «vida». La imagen de la luz guarda relación con la temática del sentido, en cuanto que la luz es imprescindible para ver, para encontrar el camino, para orientarse en el mundo. Ligando ambos conceptos, el autor quiere mostrar que la vida está unida indisolublemente a la cuestión del sentido. Con ello, se quiere expresar que el sentido de la vida es inseparable de la Palabra; es decir, que en la Palabra se encuentra el sentido de la vida.

De interés, con respecto al sufrimiento, además de la expresión «en el principio», es el sintagma «la Palabra se hizo carne» (ὁ λόγος σὰρξ ἐγένετο) del v. 14. Se pasa del estilo declarativo, propio de la primera parte del Prólogo, al confesante, característico de la segunda parte (vv. 14-18). Esta segunda no introduce novedad alguna con respecto a la precedente, sino que retoma y profundiza la idea central de la primera: la venida al mundo de la Palabra preexistente. Se afirma el modo como la Palabra vino al mundo («en el mundo estaba»; 1,10): mediante la encarnación. Por tercera vez, encontramos el aoristo histórico «se hizo» para describir un acontecimiento histórico acontecido. La noción de «carne», lejos de expresar una connotación negativa, significa que la Palabra ha asumido la fragilidad, la debilidad propia de la naturaleza humana. Con ello se hace manifiesta la paradoja: la Palabra preexistente que estaba junto a Dios y era Dios, se ha hecho

²⁷ Es un motivo presente tanto en Gn 1,1, en el judaísmo helenístico (Prov 3,19; 8,22-30; Sab 7,12; 8,6; 9,1.9; Job 28,27; Filón, *Leg. All.* III, 96, 175), en la primitiva comunidad cristiana (1Cor 8,6; Rom 11,36; Col 1,15-17; Heb 1,2) y en la gnosis; cf. J. ZUMSTEIN, *El evangelio según Juan: Jn I-XII*, 70.

visible con rostro humano, Jesús de Nazaret. Este hombre es la Palabra preexistente.

El tercer y último lugar, donde encontramos a Cristo bajo el título de Palabra, es en libro del Apocalipsis²⁸. Aparece bajo el sintagma «Palabra de Dios» (ó λόγος τοῦ θεοῦ; 19,13). Este es el nombre del jinete que monta sobre el caballo blanco. A este nombre se asocia el de «Fiel y Veraz» (19,11), que tiene por encargo llevar a cumplimiento el juicio de Dios sobre las dos Bestias y su séquito; es decir, sobre los enemigos de Dios (19,13.15; 14,19s.; cf. Is 63,1-3). Con ello se anuncia la victoria de la justicia y de la vida sobre la iniquidad y la muerte. La figura de las dos bestias deja entrever el camino y los medios por los que los seres humanos son conducidos a la infidelidad y a la apostasía; en definitiva, representan al mal, al pecado, a toda entidad y poder que se oponen al reinado de vida que ha venido a establecer la Palabra encarnada.

2.3 El mensaje de la Palabra: Bienaventurados los que lloran [...], los misericordiosos

Llegamos a la cima en esta búsqueda encaminada a desvelar el sentido del sufrimiento. A este respecto señala Juan Pablo II, citando el n. 22 de *Gaudium et Spes*: «En realidad, el misterio del hombre solo se esclarece en el misterio del Verbo encarnado. Porque Adán, el primer hombre, era figura del que había de venir, es decir, Cristo nuestro Señor, Cristo, el nuevo Adán, en la misma revelación del misterio del Padre y de su amor, manifiesta plenamente el hombre al propio hombre y le descubre la sublimidad de su vocación. Nada extraño, pues, que todas las verdades hasta aquí expuestas encuentren en Cristo su fuente y su corona». A lo que añade: «Si estas palabras se refieren a todo lo que

²⁸ Juan contempla a Jesús bajo tres figuras diversas, y cada una de ellas señala una función distintiva. Lo ve como el Hijo del hombre, presente como Señor y defensor en medio de su Iglesia (cf. 1,10-3,22). En segundo lugar, lo contempla como Cordero degollado, que ha rescatado a los hombres con su propia muerte, y que reina junto al trono de Dios (cf. 5,6-14). Y, por último, lo ve como el jinete sobre el caballo blanco, que lleva a cumplimiento el juicio de Dios y vence a los enemigos de Dios. En estas tres representaciones quedan descritas las tres relaciones fundamentales de Jesús: la relación con los suyos, con Dios y con los enemigos de Dios. Las tres figuras simbolizan a la misma persona, lo cual viene confirmado por el hecho de que tienen en común una serie de nombres y de caracteres comunes (cf. K. Stock, *La última palabra es de Dios. El Apocalipsis como Buena Noticia*, San Pablo, Madrid 2005, 167-169).

contempla el misterio del hombre, entonces ciertamente se refieren de modo muy particular al sufrimiento humano»²⁹.

a. Cómo llenar la vida de plenitud

Las palabras del Papa Francisco sobre las Bienaventuranzas siguen la perspectiva del libro del Qohelet de no pactar con lo que es efímero: «Jesús abre nuestros ojos a la realidad. Estamos llamados a la felicidad, a ser bienaventurados, y lo somos desde el momento en que nos ponemos de la parte de Dios, de su Reino, de la parte de lo que no es efímero, sino que perdura para la vida eterna. Las Bienaventuranzas de Jesús son un mensaje decisivo, que nos empuja a no depositar nuestra confianza en las cosas materiales y pasajeras, a no buscar la felicidad siguiendo a los vendedores de humo —que tantas veces son vendedores de muerte—, a los profesionales de la ilusión. No hay que seguirlos, porque son incapaces de darnos esperanza. El Señor nos ayuda a abrir los ojos, a adquirir una visión más penetrante de la realidad, a curarnos de la miopía crónica que el espíritu mundano nos contagia. Con su palabra paradójica nos sacude y nos hace reconocer lo que realmente nos enriquece, nos satisface, nos da alegría y dignidad. En resumen, lo que realmente da sentido y plenitud a nuestras vidas»³⁰. En efecto, en las Bienaventuranzas nos encontramos con la mirada y el corazón de Jesús, para que veamos a los otros como Él los ve y los amemos como Él los ama. Son un nuevo programa de vida, para liberarse de los falsos valores del mundo y abrirse a los verdaderos bienes, presentes y futuros.

b. ¿Por qué los que sufren son dichosos?

Aunque el mensaje de las Bienaventuranzas nos atrae, va muy a contracorriente del sentir de la sociedad o del mundo, que nos empuja hacia otro estilo de vida. «Sí, las Bienaventuranzas se oponen a nuestro gusto espontáneo por la vida, a nuestra hambre y sed de vida. Exigen ‘conversión’, un cambio de marcha interior respecto a la dirección que tomaríamos espontáneamente»³¹.

²⁹ Juan Pablo II, *Salvifici doloris*, n. 31.

³⁰ Papa Francisco, *Ángelus*, Domingo 17 de febrero de 2019.

³¹ J. Ratzinger, *Jesús de Nazaret. Primera parte: Desde el Bautismo a la Transfiguración*, La esfera de los libros, Madrid 2007, 128.

¿Por qué proclama dichosos a las personas sufrientes? Responde Benedicto XVI: «porque la justicia³² de Dios hará que sean saciados, que se alegren, que sean resarcidos de toda acusación falsa, en una palabra, porque ya desde ahora los acoge en su reino. Las bienaventuranzas se basan en el hecho de que existe una justicia divina, que enaltece a quien ha sido humillado injustamente y humilla a quien se ha enaltecido (cf. Lc 14,11). De hecho, el evangelista san Lucas, después de los cuatro ‘dichosos vosotros’, añade cuatro amonestaciones: ‘Ay de vosotros, los ricos... Ay de vosotros, los que ahora estáis saciados... Ay de vosotros, los que ahora reís’ y ‘Ay si todo el mundo habla bien de vosotros’, porque, como afirma Jesús, la situación se invertirá, los últimos serán primeros y los primeros últimos (cf. Lc 13,30). Esta justicia y esta bienaventuranza se realizan en el ‘reino de los cielos’ o ‘reino de Dios’, que tendrá su cumplimiento al final de los tiempos, pero que ya está presente en la historia»³³.

Las Bienaventuranzas son promesas escatológicas, en cuanto que la plenitud de la felicidad anunciada se proyecta más allá de la muerte; no obstante, ese júbilo se hace ya presente, pues el caminar con y a estilo de Jesús hace que la alegría penetre en la tribulación. Cuando el Señor consuela, cuando sacia el hambre de justicia y enjuga las lágrimas de los que lloran, significa que, además de recompensar a cada uno de modo sensible, abre el reino de los cielos. A ellos les pertenece.

³² Benedicto XVI aclara el concepto «justicia», desde el término correspondiente en hebreo: «*Sedaqad* significa, por una parte, aceptación plena de la voluntad del Dios de Israel; por otra, equidad con el prójimo (cf. Ex 20,12-17), en especial con el pobre, el forastero, el huérfano y la viuda (cf. Dt 10,18-19). Pero los dos significados están relacionados, porque dar al pobre, para el israelita, no es otra cosa que dar a Dios, que se ha apiadado de la miseria de su pueblo, lo que le debe. No es casualidad que el don de las tablas de la Ley a Moisés, en el monte Sinaí, suceda después del paso del Mar Rojo. Es decir, escuchar la Ley presupone la fe en el Dios que ha sido el primero en «escuchar el clamor» de su pueblo y «ha bajado para librarle de la mano de los egipcios» (cf. Ex 3,8). Dios está atento al grito del desdichado y como respuesta pide que se le escuche: pide justicia con el pobre (cf. Si 4,4-5.8-9), el forastero (cf. Ex 20,22), el esclavo (cf. Dt 15,12-18). Por lo tanto, para entrar en la justicia es necesario salir de esa ilusión de autosuficiencia, del profundo estado de cerrazón, que es el origen de nuestra injusticia. En otras palabras, es necesario un «éxodo» más profundo que el que Dios obró con Moisés, una liberación del corazón, que la palabra de la Ley, por sí sola, no tiene el poder de realizar. ¿Existe, pues, esperanza de justicia para el hombre?» (*Mensaje para la Cuaresma 2010: «La justicia de Dios se ha manifestado por la fe en Jesucristo»*) (cf. Rom 3,21-22).

³³ Benedicto XVI, *Ángelus*, Domingo 14 de febrero de 2010.

c. El documento de identidad de Cristo y del discípulo

Durante el ministerio público, Cristo se acercó incesantemente al mundo del sufrimiento humano. «Pasó haciendo bien» (Hch 10,38), y este obrar suyo se dirigía, ante todo, a los enfermos y a todos los que sentían necesidad de ayuda. Curaba los enfermos; consolaba a los afligidos; alimentaba a los hambrientos; liberaba a los hombres de la sordera, de la ceguera, de la lepra, del demonio y de diversas disminuciones físicas; devolvía la vida a los muertos. Era sensible a todo sufrimiento humano, tanto del cuerpo como del alma. No solo en su obrar, también en su instrucción, especialmente cuando pone en el centro de su enseñanza las Bienaventuranzas, dirigidas a las personas sufrientes. Pero especialmente, Jesús se acercó al mundo del dolor humano por el hecho mismo de haber asumido el sufrimiento en su propia persona³⁴.

Respecto a la enseñanza de Jesús, señala Benedicto XVI: «No se trata de una nueva ideología, sino de una enseñanza que viene de lo alto y toca la condición humana, precisamente la que el Señor, al encarnarse, quiso asumir, para salvarla. Por eso, el Sermón de la montaña está dirigido a todo el mundo, en el presente y en el futuro y sólo se puede entender y vivir siguiendo a Jesús, caminando con él [...]. Las Bienaventuranzas son la transposición de la cruz y la resurrección a la existencia del discípulo. Reflejan la vida del Hijo de Dios que se deja perseguir, despreciar hasta la condena a muerte, a fin de dar a los hombres la salvación»³⁵.

Especialmente en Mateo, las Bienaventuranzas son como «una velada biografía interior de Jesús, como un retrato de su figura. Él, que no tiene donde reclinar la cabeza (cf. Mt 8, 20), es el auténtico pobre; Él, que puede decir de sí mismo: Venid a mí, porque soy sencillo y humilde de corazón (cf. Mt 11, 29), es el realmente humilde; Él es verdaderamente puro de corazón y por eso contempla a Dios sin cesar. Es constructor de paz, es Aquél que sufre por amor de Dios»³⁶.

Pero también las Bienaventuranzas son una radiografía de quien quiera ser su discípulo. Proclaman dichoso al sujeto que padece y al que se compadece. Siguiendo esta segunda perspectiva, son una lla-

³⁴ Cf. Juan Pablo II, *Salvifici doloris*, n. 16.

³⁵ Benedicto XVI, *Angelus*, Domingo 30 de enero de 2011.

³⁶ J. Ratzinger, *Jesús de Nazaret. Primera parte*, 102. En este sentido, afirma que encontramos en las Bienaventuranzas «una cristología encubierta», p. 128.

mada a ser como Jesús, el buen samaritano, quien en todo momento nos ha dado ejemplo para que hagamos nosotros lo mismo que Él ha hecho (cf. Jn 13,15).

Las Bienaventuranzas son una paradoja, en ella se invierten los valores: los que según los criterios del mundo son considerados pobres y perdidos, son los realmente felices, los bendecidos, y pueden alegrarse, a pesar de sus sufrimientos. Lo que en las Bienaventuranzas es consuelo y promesa, en Pablo es experiencia viva de ser apóstol de Cristo. Se siente «el último», como un condenado a muerte y hecho espectáculo para el mundo, sin patria, insultado, denostado (cf. 1Cor 4,9-13). No obstante, siente una alegría sin límites, experimenta la íntima relación entre cruz y resurrección: estamos expuestos a la muerte «para que también la vida de Jesús se manifieste en nuestro cuerpo» (2Co 4,11). Si, en este mundo, el enviado o el seguidor de Jesús está aún inmerso en la pasión de Cristo, también puede percibir la gloria de la resurrección, la cual da una dicha mayor que toda la alegría que el mundo haya podido experimentar³⁷.

d. La paradoja del descender para ascender

En efecto, la paradoja de las Bienaventuranzas tiene su raíz última en la cruz, tal como, además de Pablo, lo manifiesta Juan al describir la cruz del Señor como «exaltación», como entronización en las alturas de Dios. De este modo, es inseparable cruz y resurrección, cruz y exaltación. Desde aquí se comprende la afirmación de Joseph Ratzinger: «las Bienaventuranzas son la transposición de la cruz y la resurrección a la existencia del discípulo»³⁸.

Sabiamente explica dicha paradoja: «El ascenso a Dios se produce precisamente en el descenso del servicio humilde, en el descenso del amor, que es la esencia de Dios y, por eso, la verdadera fuerza purificadora que capacita al hombre para percibir y ver a Dios. En Jesucristo, Dios mismo se manifiesta en ese descenso: «El cual, a pesar de su condición divina, no hizo alarde de su categoría de Dios; al contrario, se despojó de su rango y tomó la condición de esclavo, pasando por uno de tantos... se rebajó hasta someterse incluso a la muerte, y una muerte de cruz. Por eso Dios lo exaltó...» (Flp 2, 6-9).

³⁷ Cf. Joseph Ratzinger, *Jesús de Nazaret. Primera parte*, 99-100.

³⁸ *Id.*, 101.

Estas palabras marcan un cambio decisivo en la historia de la mística. Muestran la novedad de la mística cristiana, que procede de la novedad de la revelación en Cristo Jesús. Dios desciende hasta la muerte en la cruz. Y precisamente así se revela en su verdadero carácter divino. El ascenso a Dios se produce cuando se le acompaña en ese descenso. La liturgia de entrada en el santuario del Salmo 24 adquiere así un nuevo significado: el corazón puro es el corazón que ama, que entra en comunión de servicio y de obediencia con Jesucristo. El amor es el fuego que purifica»³⁹.

La historia de la Iglesia, especialmente de quienes son sus mejores hijos, los santos, ilustran las Bienaventuranzas: «El Evangelio de las Bienaventuranzas se comenta con la historia misma de la Iglesia, la historia de la santidad cristiana, porque —como escribe san Pablo— ‘Dios ha escogido lo débil del mundo para humillar lo poderoso; ha escogido lo despreciable, lo que no cuenta, para anular a lo que cuenta’ (1Cor 1,27-28). Por esto, la Iglesia no teme la pobreza, ni el desprecio, ni la persecución en una sociedad a menudo atraída por el bienestar material y por el poder mundano»⁴⁰.

e. Bienaventurados los que lloran y bienaventurados los misericordiosos

Nos detenemos en estas dos bienaventuranzas dado el tema del presente congreso. En la Sgda. Escritura la raíz del sufrimiento radica en la ruptura del amor, provocada por la muerte (cf. Mt 9,15) o por el pecado (cf. Sant 4,8-10; 1Cor 5,1-2). Por tanto, se llama felices a los que se sienten afectados por el desgarrón de tal ruptura. En cambio, para el mundo son felices los que se divierten, los que gozan de abundancia de bienes materiales, los que están sanos. «El mundo no quiere llorar: prefiere ignorar las situaciones dolorosas, cubrirlas, esconderlas. Se gastan muchas energías por escapar de las circunstancias donde se hace presente el sufrimiento, creyendo que es posible disimular la realidad, donde nunca, nunca, puede faltar la cruz»⁴¹.

³⁹ *Id.*, 124-125.

⁴⁰ Benedicto XVI, *Ángelus*, Domingo 30 de enero de 2011.

⁴¹ Papa Francisco, *Gaudete et exultate. Alegraos y regocijaos. Sobre la llamada a la santidad en el mundo actual*, n. 75.

La razón de la felicidad de los que lloran es porque «ellos serán consolados» (Mt 5,5). Se trata de un pasivo teológico, es decir, tiene como sujeto al Señor, Él es quien consuela. Una clara ilustración la encontramos en la parábola del pobre Lázaro y el rico Epulón: «Aquí (en el seno de Abrahán, a donde es llevado por los ángeles) él es ahora consolado» (Mt 16,25). Es evidente el cambio radical y definitivo de situación.

Cuando se habla de misericordia se ha de tener en cuenta que tiene como dos caras: una está definida por el dar y servir a los otros, la otra por el perdonar y el comprender. Mediante la unión de ambas se responde a la llamada a la santidad.

La carta a los Hebreos resalta, y a la vez caracteriza, la misericordia de Jesús. Especialmente en tres lugares. El primero, revela que el elemento esencial de la misericordia de Cristo es la comprensión de las flaquezas humanas: «Por eso tuvo que asemejarse en todo a sus hermanos, para ser misericordioso y Sumo Sacerdote fiel en lo que toca a Dios, en orden a purificar los pecados del pueblo» (Hb 2,17). A la luz de este texto. El segundo, acentúa como elemento singular de la misericordia la compasión hacia dichas flaquezas: «Pues no tenemos un Sumo Sacerdote que no pueda compadecerse de nuestras flaquezas, sino probado en todo igual que nosotros, excepto en el pecado» (Hb 4,15). El tercero, destaca la ayuda eficaz: «Y aun siendo Hijo, con lo que padeció experimentó la obediencia; y llegado a la perfección, se convirtió en causa de salvación eterna para todos los que le obedecen» (Hb 5,8-9).

Por tanto, misericordioso es aquel cuyo comportamiento, respecto a los demás, responde al comportamiento del mismo Dios y del propio Jesús: sabe comprender el grito del necesitado, siente compasión y le ofrece la ayuda que precisa. El mejor ejemplo se encuentra en la parábola del buen samaritano (cf. Lc 10,25-37), donde se invita a convertirnos en prójimo de toda persona que sufre, de forma que «cuenta para mí tanto como ‘yo mismo’»⁴².

2.4 Dios del silencio

Llegamos al último capítulo con el fin de surcar, sin naufragar, este inmenso océano que es el misterio del sufrimiento humano en relación

⁴² *Id.*, n. 95.

con Dios. Se desglosa en torno a seis apartados: 1) El silencio de Dios y la providencia divina en la historia de José (Gn 37-50); 2) El silencio de Dios frente al orante sufriente (Sal 22 y 73); 3) El silencio de Dios en el Siervo sufriente (Is 52,13-53,12); 4) Job llama a pleito al Dios silente, y la sabiduría del silencio orante; 5) La filiación divina del justo sufriente, fuente de esperanza en medio de la adversidad (Sab 1-5); 6) El silencio de Dios en la cruz de su Hijo.

2.5 El silencio de Dios y la providencia divina en la historia de José (Gn 37-50)

La raíz del sufrimiento moral, dado por el hecho de haber sido vendido por sus hermanos, y que va a marcar la personalidad de José, se debe al odio que le tienen sus hermanos. La razón del odio es doble: en primer lugar, por el amor especial que Jacob tiene por su hijo José («Israel amaba a José más que a todos los otros hijos, porque le había nacido en la vejez, y le hizo una túnica con mangas. Al ver sus hermanos que su padre lo prefería a los demás, empezaron a odiarlo y [...] maquinaron su muerte» (Gn 37,3-4.11a.18b)); en segundo lugar, por el motivo de los sueños de José, en los que se revela una clara superioridad intelectual y espiritual de José con respecto a sus hermanos.

La historia de José muestra que un buen rey es aquel que usa el poder para colaborar con el proyecto de Dios de convertir el mal en bien. Tras la historia de José se introduce un importante cambio: «Un nuevo rey que no conocía a José» y su modo de ejercer el dominio (Ex 1,8). La acción verbal «se alzó», a la vez que introduce a este nuevo personaje, que desconoce la figura de José, deja entrever malos presagios. De hecho, la primera aparición de este sintagma, mencionado en el libro del Génesis, describe el inicio del gesto asesino de Caín (cf. Gn 4,8b).

José representa al hombre justo y sabio. La sabiduría de José se debe a su Dios, como bien lo reconoce el Faraón en la interpretación que José hace de sus sueños: es Dios quien le ha revelado tal interpretación (cf. Gn 41,39). La actitud propia del hombre justo y sabio, según la literatura sapiencial bíblica, es el temor de Dios («Temer al Señor es la sabiduría»; Job 28,28). Así se presenta José ante sus hermanos: «Yo también temo a Dios» (Gn 42,18). Consecuencia de ese temor divino, fuente de justicia y sabiduría, es la forma cómo José lleva a cabo su señorío sobre Egipto. No es para dominar, ni para someter, bien sea

a sus hermanos (tal como pensaban que iba a ser el liderazgo de José cuando les contó sus sueños —Gn 37,8—); o, bien, a la población egipcia. Todo lo contrario, es un servicio para que, tanto su familia como el pueblo de Egipto, tengan vida (cf. Gn 45,7; 47,15). Este servicio a la vida define el ideal bíblico acerca de la vocación del gobernante. Así lo expresa el profeta Ezequiel en su oráculo acerca de los pastores o reyes de Israel: «No habéis fortalecido a las ovejas débiles, no habéis cuidado a la enferma ni curado a la que estaba herida, no habéis tornado a la descarriada ni buscado a la perdida; sino que las habéis mandado con violencia y dureza» (Ez 34,4).

La experiencia de la providencia divina, por parte de José, explica que sea prototipo de justo y sabio, y es la que le capacitará para que el sufrimiento padecido no sea causa de mal sino de bien. En esta historia se hallan los dos lugares veterotestamentarios típicos de la doctrina sobre la providencia de Dios: Gn 45,5-8 y Gn 50,20-21. Tal experiencia le lleva a discernir que su venta por sus hermanos ha sido de cara a la vida, y que no ha sido el Faraón, sino Dios quien le ha constituido señor de Egipto (cf. Gn 45,5-8). José descubre que es Dios quien está detrás de la historia, haciendo que ésta no sea determinada por los proyectos maléficos de los hombres, y que Él tiene el poder de transformarlos en ocasión de salvación.

Estamos ante un gran progreso salvífico en la historia de la revelación bíblica, al mostrar que el sufrimiento padecido puede llegar a ser causa de salvación. Así actúa la providencia divina, transformando la violencia humana, a fuerza de bien y no de más violencia, en vía de salvación. Ciertamente, es en el corazón mismo del proyecto de muerte y de mal que viene de los hombres, donde la providencia divina interviene de cara a la salvación. En cambio, se ve cómo los hermanos (visión tradicional) están aún prisioneros del esquema culpa-castigo (cf. Gn 50,15.20). La narración bíblica de la historia de José deja claro que Dios vence a la violencia desarmándola con la fuerza del bien, y no con más violencia. Con su actitud convirtió a sus hermanos y vivió con ellos una auténtica reconciliación. José fue causa de salvación para su familia y para todo Egipto.

Esta historia muestra cómo el dolor o el sufrimiento padecido no se supera a través de una respuesta, a su vez, violenta contra el culpable del causante del dolor. Al contrario, el camino a seguir para encauzarlo rectamente es el de la reconciliación. José reconoce que Dios ha transformado maravillosamente la maldad de sus hermanos en bendición a

favor de la familia de Jacob. Frente a tal sanación, ¿cómo podría ser capaz de llevar a cabo represalia alguna? Él debía, también, perdonar a sus hermanos, en razón del reconocimiento debido al poder salvador de Dios. Esto es importante: el motivo por el que José perdona a sus hermanos no está en ellos, y menos en un cambio de opinión de su parte. Está en la providencia divina. José perdona, no porque los hermanos lo merezcan, sino porque Dios lo quiere y lo merece. Justamente, en el contexto de esta historia no se habla nunca de la cuestión de la pena. De hecho, el castigo no puede ser concebido allí donde se encuentra solo el perdón, gratuito, sin reparación ni resarcimiento. A la par del ofrecimiento del perdón de José hacia sus hermanos, está, por parte de estos, el reconocimiento del pecado y la conversión.

2.6 El silencio de Dios frente al orante sufriente

a) «¡Dios mío, Dios mío!, ¿por qué me has abandonado?» (Sal 22)

El Sal 22 se halla entre un canto de victoria (Sal 21) y una oración de confianza (Sal 23)⁴³. En el Sal 21 se habla del rey vencedor, en el Sal 22 del pobre sufriente y salvado. Tienen en común los temas de la ayuda del Señor (Sal 21,2.6; 22,2.22), del rostro del Señor (21,7.10; 22,25.28.30) y de la confianza en Él (21,8; 22,5-6). El Sal 23 viene a ser como un comentario al camino del sufriente del Sal 22: los dos orantes están cercanos a la muerte (Sal 22,16; 23,4) y esperan salvar la vida. La alabanza del «nombre» del Señor prometida en el Sal 22,27 halla su realización en el Sal 23,3.

El Sal 22 se estructura en torno a tres partes: una primera de súplica: el orante pide ayuda (vv. 2-22); la segunda es un canto de acción de gracias por la liberación (vv. 23-27); la tercera es un himno de alabanza a Dios (vv. 28-32).

El orante compara a sus adversarios con bestias feroces. Por ello, dejándose llevar por la imagen, su súplica comienza con un grito: «Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado?» (v. 2), semejante al rugido de una fiera acorralada y herida. Tal imagen está presente a lo largo del salmo, pues prosigue, al comparar a los enemigos con una manada de toros, con leones y con una jauría de mastines. Tal insisten-

⁴³ Para la contextualización del Sal 22, cf. E. Sanz Giménez-Rico, *Señor, roca mía, escucha mi voz. Lectura continua y concatenada de Salmos 1-30*, Estudios bíblicos 51, Verbo Divino, Estella (NA) 2014, 129-131.169-179.

cia es de cara a evidenciar el peligro en que se encuentra el orante. El grito es insistente y, además, no encuentra respuesta: «de día te grito, y no respondes; de noche, y no me haces caso» (v. 3).

A pesar de esta lamentación, prototipo de quien se siente abandonado de Dios («a pesar de mis gritos, mi oración no te alcanza»)⁴⁴, el salmista cree firmemente: el Señor es «mi Dios» (v. 2). No obstante, se siente perplejo, al constatar dos realidades. La primera, en la historia de su pueblo, siempre que «los padres» habían clamado a su Dios en sus tribulaciones, los había escuchado y salvado (cf. v. 5). En cambio, su oración no es escuchada. La segunda, el orante tiene conciencia de ser como un hijo para Dios. Pues, desde el instante mismo en que nació, su vida se halla en sus manos. A ello se refiere al confesar: «Tú eres quien me sacó del vientre, me tenías confiado en los pechos de mi madre; desde el seno pasé a tus manos, desde el vientre materno tú eres mi Dios» (vv. 10-11). El salmista alude al rito de reconocimiento de paternidad, expresando que cuando su madre le dio a luz, Dios lo tomó en sus brazos, haciendo el gesto ritual como si procediera de sus propias entrañas, y lo devolvió a los pechos de su madre. Se trata de una figura retórica: no se pretende hablar de una filiación real, sino que se sitúa en la perspectiva veterotestamentaria de paternidad divina, según la cual Dios ama a su pueblo, Israel, como un padre ama a su hijo. Pero si esto es así, la realidad parece desmentir lo que le dice su fe: no entiende que, si Dios le ama como a un hijo, pueda tenerlo abandonado en las manos de sus enemigos. Aquí radica la originalidad y la fuerza del salmo: el contraste existente entre la certeza de que Dios le ama como si fuera su hijo y el silencio divino ante su reiterada plegaria.

De este modo, al sufrimiento físico se añade el dolor moral o teológico, más profundo todavía, de un creyente que no entiende cómo puede Dios no solo permitir la situación de peligro en que se encuentra, sino también que guarde silencio cuando insistentemente le invoca. Se asemeja a los salmos Sal 37, 42, 43 y 73, donde se aborda el problema de la ausencia de Dios. El sufrimiento, aún, se agrava más porque los

⁴⁴ El tema del abandono por parte de Dios es frecuente en los salmos. Dos son los contextos fundamentales en los que aparece este motivo: como invocación del orante para que Dios no lo abandone (Sal 27,9; 38,22; 71,9.18; 119,8) o como confesión de que Dios no abandonará al justo (Sal 9,11; 16,10; 37,25.28.33; 94,14). En cambio, en el Sal 22 el abandono asume una caracterización diversa, pues la situación de abandono ya ha acontecido, y el orante lo lamenta; pero, al mismo tiempo, se dirige a Dios con confianza.

adversarios ponen en cuestión la bondad y la existencia misma de su Dios: «¿Acudió al Señor, que lo ponga a salvo; que lo libre si tanto lo quiere?» (v. 9).

Ahora bien, si el orante puede dirigirse a su Dios en términos tan personales, especialmente mediante la expresión «Dios mío», es que en realidad, como señala L. Alonso Schökel, no ha sido abandonado de Dios⁴⁵. Lo cual se evidencia a partir del v. 24: ni Dios ha abandonado realmente al orante, ni este ha abandonado a su Dios.

Es admirable la perseverancia del orante a la hora de pedir que Dios intervenga. No solo para que le libre de la situación tan adversa en que se encuentra, sino, sobre todo, para que demuestre ante los incrédulos lo que dice el Sal 58,12: «Sí, hay un Dios que juzga en la tierra». Por esto, la segunda y tercera parte de salmo (vv. 23-32) aluden a la repercusión universal que tendrá la salvación que pide y que confiadamente espera. A todos los que creen en el Señor se les invita a que unan sus voces al himno de alabanza del orante (vv. 23-24). El v. 25 alude a la intervención salvadora divina: «cuando pidió auxilio, lo escuchó». Por tanto, el aparente silencio de Dios deja paso a su acción liberadora, pues no ha despreciado ni ha escondido su rostro «hacia el pobre desgraciado». En los vv. 28-29 se invitan a todos «los confines del orbe», o lo que es lo mismo, «a todas las familias de los pueblos» a postrarse ante el Señor como signo de reconocimiento y de homenaje, «porque del Señor es el reino, él gobierna a los pueblos» (v. 29). Hasta los muertos se han de unir para rendirle homenaje (v. 30). La afirmación es novedosa, pues según otros salmos, existe una muralla infranqueable: los muertos no tienen conexión alguna con el Señor, los muertos no le alaban (cf. Sal 6,6; 8,11-13).

Para terminar, el Salmo 22 nos evoca el misterio pascual de Cristo: tanto en su primera parte, donde la alusión a los sufrimientos, nos recuerda la cruz; como en la segunda, donde la referencia a la salvación del orante, nos evoca la resurrección. Es común en los evangelios y en la predicación apostólica hasta nuestros días, unir siempre la pasión y muerte del Señor con su resurrección y glorificación; pues, son como las dos caras de una misma moneda.

⁴⁵ Cf. L. Alonso Schökel – C. Carniti, *Salmos*, I, Estella (Navarra) 1994, 381-382.

b) La pujanza del mal y la crisis del creyente (Sal 73)

El Sal 73 inicia el tercer libro del Salterio (Sal 73-89). Tiene la forma literaria de una confesión de fe, nacida tras una profunda crisis que cuestiona la fe del salmista. Pertenece a la categoría de los salmos didácticos, como los Sal 37 y 49, con los que guarda relación. El argumento es el típico de la literatura sapiencial: el problema de la retribución divina a buenos y malos, y la crisis del salmista ante el silencio de Dios frente a la dicha de los malvados, mientras que a los justos les va mal.

El salmo se puede dividir en tres partes: la primera, está constituida por un preludio donde se muestra la desorientación del salmista por el silencio y la inactividad de Dios frente al mal (vv. 1-12); en la segunda parte, asistimos hacia la solución del problema (vv. 13-17); en la tercera, el orante redescubre su fe y confiesa que su bien es estar junto a Dios (vv. 18-28). El camino espiritual seguido por el salmista está marcado por tres verbos claramente sapienciales: «ver» (v. 3), «reflexionar, meditar y contemplar» (v. 16) y «comprender» (v. 17). La crisis comienza al constatar la realidad de los impíos: la vida les va bien. La superación de la crisis no va a ser por medio de la razón sino por el de la contemplación. El inicio y el final del salmo están indicados mediante una inclusión: «¡Qué bueno es Dios para el justo!» (v. 1), «Para mí lo bueno es estar junto a Dios» (v. 28). El paso de la crisis del salmista a su superación es señalado por el v. 17 («Hasta que entré en el santuario de Dios, y comprendí el destino de ellos»).

Frente al mal, no basta con ver (vv. 1-12).

El preludio a la primera parte y, también, al conjunto del salmo está constituido por la confesión de fe sobre la bondad del Señor. Al final, el salmista ratificará dicha confesión a través del recorrido vital seguido (v. 28). De este modo, el v. 1 anticipa el tema que se va a tratar y, también, la superación de la crisis de fe, descrita a lo largo del salmo. Crisis que lleva al salmista a poner en cuestión, tal como hizo Job, la bondad de Dios. Es más, confiesa que tuvo la tentación de pasarse al lado de los malvados: «Pero yo por poco doy un mal paso, casi resbalaron mis pisadas: porque envidiaba a los perversos, viendo prosperar a los malvados» (vv. 2-3). Le sigue la exposición de

las graves amenazas y tentaciones por las que ha pasado su fe en la bondad plena del Señor.

Se describen las tres etapas por las que sobrevino la crisis del salmista, y que parecen cuestionar la confesión primera acerca de la bondad de Dios, dado su silencio y su pasividad. El primero es la envidia por lo bien que les va a los malos (vv. 3-9). Viven felices y sin problemas, a pesar de que desprecian la ley de Dios y oprimen al prójimo (cf. vv. 4-8). El segundo grado de la tentación es aún más acuciante, al ver cómo algunos de sus hermanos en la fe se dejan arrastrar por los malvados (cf. vv. 10-12). Frente a lo cual, Dios parece no enterarse, pues no reacciona (cf. v. 11).

Frente al mal, meditar y contemplar

En la tercera etapa, a la vez que se llega al punto culminante de la crisis, se vislumbra la solución para salir de la misma. El clímax de la crisis aparece en el centro del salmo, donde el orante se plantea para qué le sirve el ser piadoso y fiel a Dios (cf. vv. 13-14). Como los amigos de Job, ha sido educado en la fe tradicional, que insiste en la doctrina de la retribución divina: Dios premia a los justos y castiga a los malvados. Ahora bien, la realidad desmiente dicho axioma. No obstante, ha sido la tradición recibida la que le ha impedido apostatar, afirmando que los impíos tenían razón: «Si yo dijera: Voy a hablar con ellos», renegaría de la estirpe de tus hijos. Meditaba yo para entenderlo, porque me resultaba muy difícil» (vv. 15-16). Si seguimos leyendo, caemos en la cuenta que la superación de la perplejidad, se debe, más que a la meditación, a la contemplación: «Hasta que entré en el santuario de Dios» (v. 17). Ahora comprende lo equivocado que estaba al plantear su relación con Dios en términos de utilidad o de interés, cuando el único enfoque posible es el de la gratuidad en fidelidad y amor filiales. Desde esta altura, dada por la meditación y la contemplación, el justo puede finalmente comprender que lo invisible es más real y verdadero que lo visible, y descubrir cuál es el verdadero destino de los malvados.

Frente al mal, comprender que lo mejor es estar con el Señor
(vv. 18-28)

Esta segunda parte del salmo, profundiza en la luz existencial obtenida gracias a la meditación y a la contemplación. El orante reflexiona en tres direcciones: hacia aquellos injustos a los que antes envidiaba, y ahora le dan compasión y pena; hacia su situación anterior, que tanto le angustiaba, y ahora le da risa viendo lo necio que fue; y, finalmente, hacia Dios, que antes le resultaba lejano y ausente, y ahora lo experimenta dentro de su corazón.

El orante concluye, por propia experiencia, que quien ha optado por Dios nunca se verá defraudado. Ni siquiera la muerte podrá romper el lazo de amistad que le une a su Dios. Se siente seguro, feliz, porque ha caído en la cuenta que posee algo infinitamente más valioso que todo cuanto antes envidiaba, el permanecer con el Señor: «Pero yo siempre estaré contigo» (v. 23a). A la vez, siente la mano protectora del Señor, su Dios, que le guía hacia un final glorioso: «Tú agarrarás mi mano derecha; me guías según tus planesl y después me recibirás en la gloria» (vv. 23b-24). Este es su gran y único tesoro, su gran esperanza: «¿No te tengo a ti en el cielo? Y contigo, ¿qué me importa la tierra?» (v. 25). El orante, que al principio se encontraba tan inseguro, tan ofuscado, acaba dando público testimonio de su experiencia de fe: lo mejor es estar con el Señor (cf. v. 28).

2.7 El silencio de Dios en el Siervo sufriente (Is 52,13-53,12)⁴⁶

En el Cuarto cántico se afirma de este Siervo anónimo, de cuyos sufrimientos se va a hablar a continuación, que ha llegado a ser la parte elegida de Dios, el Ungido, por medio del cual los pueblos reciben la reconciliación con su Dios. Que esto sea así, es la causa del asombro de los muchos, es decir, de los pueblos y los reyes. Pues, van a ver y oír algo que hasta ese momento nunca había sido visto ni oído (cf. 52,13-15).

La función vicaria y purificadora (mejor que expiatoria) del Siervo la encontramos descrita en Is 53,5.6b.12. En el v. 5 se afirma: «Pero él fue herido por nuestras transgresiones, molido por nuestros pecados. El castigo que nos trajo paz fue sobre él, y por sus heridas fuimos nosotros sanados». De este modo, corrige un principio clásico del antiguo Israel y

⁴⁶ Cf. H. Simian-Yofre, *Sofferenza dell'uomo e silenzio di Dio nell'Antico e nella letteratura del Vicino Oriente Antico*, Città Nuova, Roma 2005, 219-248; J.L. Barriocanal Gómez, «Siervo de Yhavé», en: J.L. Barriocanal Gómez (ed.), *Diccionario del profetismo bíblico* (Diccionarios MC), Monte Carmelo, Burgos 2008, 678-696.

del mundo antiguo: el de vencer la maldad y restablecer el recto orden quebrantado por medio de una violencia proporcionada, formulado bajo el axioma: «Ojo por ojo y diente por diente». El Siervo no sólo no sigue este principio de «herida por herida», sino que lo supera, pues sus heridas se convierten en motivo de curación para otros, incluso para aquellos que las han ocasionado. Tal desmesura forma parte de lo nunca oído, visto y comprendido hasta ahora. Estamos ante un gran progreso salvífico en la revelación bíblica, que nos remite a la historia de José, quien carga con el sufrimiento causado por haber sido vendido por sus hermanos, y llega a ser dicho sufrimiento padecido causa de salvación para sus mismos hermanos. Así actúa la providencia divina, transformando la maldad humana, a fuerza de bien y no de más violencia, en vía de salvación.

La segunda expresión del Siervo como representante vicario la encontramos en el v. 6: «Todos errábamos como ovejas, cada uno siguiendo su camino; y el Señor cargó sobre él todos nuestros crímenes». Los vv. 10 al 12 se relacionan con el v. 6, al afirmar de este Siervo que «justificará a muchos, porque cargó con los crímenes de ellos». La acción justificadora del Siervo, prevista en estos versículos, depende del v. 6b, donde se presenta la intervención divina. La acción del Señor de descargar sobre él la culpa de todos nosotros es, en primer lugar, una acción salvífica, redentora. Es decir, Dios ha querido que los sufrimientos de uno, en este caso del Siervo, puedan tener un valor salvífico para muchos. En efecto, gracias a la intervención divina, los sufrimientos del Siervo tienen un valor vicario y sacrificial a favor de todos. Es decir, es el Señor el que hace que la entrega del Siervo tenga un valor sacrificial («Si él pone su vida en sacrificio por el pecado» (v. 10); o lo que es lo mismo, es Dios quien hace que la entrega sea sagrada, por ser querida y aceptada por Dios. Con ello, en el v. 12, «él tomó el pecado de muchos» no se afirma que el Siervo haya cometido pecado alguno, o que comparta junto a otros su condición de pecador, sino que él asume la responsabilidad de los pecados de los muchos. La afirmación: «Por su conocimiento justificará mi Siervo a muchos», significa que el Siervo es consciente de que en esa situación sufriente Dios está con él, es más, que ante Dios sus sufrimientos tienen un valor vicario y purificador a favor de muchos. Por tanto, la entrega del Siervo tiene un valor vicario, de sacrificio purificador y redentor; en primer lugar, por la intervención divina, «descargó sobre él»; y, en segundo lugar, esta acción divina requiere, por parte del Siervo, que sea consciente de que esta función vicarial es querida y aceptada por

su Dios, y que el Siervo la asuma libremente. Por tanto, no se trata de un sacrificio impuesto sino libremente asumido.

Este Siervo sufriente muestra un orden paradójico: la no violencia y la lealtad acaban venciendo frente a la violencia y el engaño. Y muestra también cómo este mismo orden paradójico es querido por Dios. Por ello, está también presente en el NT; de ello da fe todo ministerio público de Jesús, especialmente su muerte en la cruz; y que Pablo sabiamente sintetiza: «Nosotros predicamos a un Cristo crucificado: escándalo para los judíos, necedad para los gentiles; mas para los llamados, lo mismo judíos que griegos, un Cristo, fuerza de Dios y sabiduría de Dios» (1Cor 1,23-24).

Este Siervo sufriente es modelo de un sufrimiento vicario aceptado y compartido. En este sentido, podemos decir que el Siervo es maestro, pues tiene la función de iluminar el sentido de los acontecimientos históricos y la propia situación del hombre, especialmente cuando se encuentra en un estado de crisis, de sufrimiento. Todos los cánticos del Siervo convergen, como acertadamente muestra H. Simian-Yofre, en ser una meditación sobre la corresponsabilidad humana. Es decir, son una llamada a que toda persona haga suya la vocación de ser Siervo sufriente para los otros. Quizá por ello se diga en Is 53,2 que no tiene forma o apariencia, para que de este modo no quede excluido ningún rostro humano. En este sentido, cabe decir que el Siervo es una figura real, pero carente de una fisonomía concreta que se pueda reducir a un individuo o pueblo determinado⁴⁷.

En resumen, el poder del Señor se revela en la debilidad, cuando esta es vivida en la esperanza y en la comunión con Dios. El sufrimiento del inocente es ocasión de un inmenso amor capaz de redimir a un mundo sumergido en el pecado.

2.8 Job llama a pleito al Dios silente. La sabiduría del silencio orante⁴⁸

La figura de Job aparece en el libro del profeta Ezequiel como ejemplo o modelo de alguien que es fiel, bueno y justo, delante de

⁴⁷ Cf. H. Simian-Yofre, *Sofferenza dell'uomo e silenzio di Dio*, 280-284.

⁴⁸ Para una amplia bibliografía y un riguroso y amplio estudio histórico-crítico, en constante confrontación con los distintos estudios acerca del libro, cf. V. Morla, *Libro de Job. Recóndita armonía*, Estella (Navarra), Verbo Divino 2017, 1550 pp.

Dios (cf. Ez 14,14). Pero Job no es judío, pues es natural de Hus. Es un personaje universal, paradigma del sufrimiento del inocente. Por ello, es inútil la investigación encaminada a identificar a Job con un personaje histórico concreto.

El grito de Job es el propio de todo aquel que pide a Dios que obre conforme a su ser Dios. En este sentido, el verdadero y gran problema del libro es Dios. ¿Cómo es posible creer en Dios frente al sufrimiento? La cuestión se hace más acuciante, aún, cuando se trata del sufrimiento del inocente.

Lo primero que percibe el lector es la divergencia existente entre el marco en prosa (caps. 1-2; 42,7-17) y el cuerpo poético de la obra (3,1-42,6). El relato nos presenta a un Job extremadamente religioso; el diálogo poético, en cambio, a un rebelde recalcitrante. Se trata de una poesía didáctica. El protagonista de la parte en prosa parece dar razón a la figura tradicional del Job, como paradigma de hombre paciente ante el sufrimiento; es el Job más comúnmente conocido. En cambio, el Job de la parte poética, más desconocido, es un personaje rebelde.

El problema al que se enfrenta el autor es universal. Ya antes que Israel, fue planteado también por los sabios de Egipto y de Mesopotamia. El planteamiento más cercano al del libro de Job es la obra «Ludlul bel nemeqi» («Alabaré al señor de la sabiduría») ⁴⁹. Son tales las coincidencias con la obra bíblica que también es conocido como el «Job babilónico». El protagonista de este poema es un hombre de posición elevada, que presa de la enfermedad y del sufrimiento, consulta a los dioses tratando de averiguar las razones de sus males, pues no le cabe en la cabeza que se deban a su pecado. Ante el silencio de los dioses, acaba convenciéndose de la imposibilidad de comprender el mundo divino. Cuando parece que la muerte le es cercana, interviene el dios Marduk restituyéndole la salud. Lo cual muestra que, antes que Israel, los pueblos circundantes poseían la creencia en la doctrina de la retribución: los dioses premian o castigan a los humanos en razón del obrar de estos últimos. La novedad de Job radica, en primer lugar, en el rechazo frontal, por parte de Dios, de la doctrina tradicional de la retribución, tal y como es presentada por los cuatro amigos de Job. Tal rechazo supone afrontar de una manera novedosa el problema del sufrimiento, especialmente el del inocente; esta será la gran aportación del libro. La tradición siempre

⁴⁹ Cf. ANET 596-600; H. Simian-Yofre, *Sofferenza dell'uomo e silenzio di Dio*, 22-28.

había conectado con Dios cuanto acontece a los hombres. El Antiguo Testamento conocía bien esta respuesta clásica. En el orden terreno, el bien es una recompensa para los buenos, y el mal un castigo para los malos. La cita de Prov 12,21 sintetiza tal respuesta: «Ninguna adversidad vendrá sobre el justo, mientras que los injustos estarán colmados de males» (Prov 12,21). La felicidad es signo de virtud, la desgracia es signo del pecado. Tal es la doctrina de numerosos textos de los libros sapienciales y de los salmos, al considerar a Dios como el garante de esta justicia distributiva. El autor del libro lo pone en cuestión. El dolor del justo no guarda relación alguna con el pecado; por tanto, no se ha de interpretar el sufrimiento en clave de castigo divino. El prólogo lo presenta como una prueba sugerida por el tentador (Satán) para probar la bondad y rectitud del justo. Una segunda novedad es dada por el juicio que Dios hace sobre la actitud de Job, ensalzando su voluntad de diálogo, sin caer en el escepticismo. La tercera novedad consiste en que dicha literatura paralela no aparece ningún diálogo directo con la divinidad; en cambio, Job se dirige personalmente a la divinidad pidiéndole explicaciones de su sufrimiento.

El prólogo del libro comienza como una fábula: «Érase una vez...». Job reúne todos los elementos típicos de la bendición. Se dice que era justo y temeroso de Dios. En Job 1,6 se introduce el elemento de la desarmonía: Satán. No se trata de la personificación del mal (como lo es el dragón en el libro del Apocalipsis)⁵⁰. Forma parte de la corte celeste, que tiene por encargo el verificar la autenticidad de la fe humana. Incluso se podría afirmar que tiene más una función literaria que teológica: la de ser el personaje antagonista que pone en movimiento la trama para que la narración avance. La prueba de esta función literaria es que no aparecerá más a lo largo del libro⁵¹.

El tema de la prueba del ser humano es un motivo literario y teológico frecuente en la Escritura, teniendo a Abrahán y a Job como sus prototipos⁵². La prueba de la fe sirve para poner de manifiesto el

⁵⁰ Se ha de esperar al s. IV para que Satán, en 1Cro 21,1, pase a ser un nombre propio; la idea de un ser demoníaco superior y rebelde contra Dios surgirá tardíamente en el judaísmo, en la época intertestamentaria. Cf. T. Römer, «The Origins and the Status of Evil According to the Hebrew Bible», en: F. Jourdan – R. Hirsch-Luipold (eds.), *Die Würzel allen Übel. Vorstellungen über die Herkunft des Bösen und Schlechten in der Philosophie und Religion des 1.–4. Jahrhunderts*, Mohr Siebeck, Tübingen 2014, 53-68.

⁵¹ Cf. L. Alonso Schökel – J.L. Sicre Díaz, *Job: comentario teológico y literario*, Cristiandad, Madrid 2002, 101-102

⁵² Cf. U. Berges et alii, *La prova*, Parola spirito e vita 55, EDB, Bologna 2007.

verdadero ser del hombre. Su recta comprensión requiere una interpretación. Cuando se dice que Dios pone a la prueba al ser humano, lo que realmente se quiere decir es que este en su relación con Dios está continuamente puesto a la prueba, no porque Dios sea quien la cree, sino porque la vida misma es la que pone a prueba la fe. Especialmente es el sufrimiento en exceso lo que pone a prueba la fe, la confianza en Dios. Y si Dios no manda el sufrimiento, ¿de dónde viene? Este es el gran interrogante de la vida, y el gran problema que afronta el libro. La gran lección que el lector encuentra en la historia de Job no tiene que ver con la solución de este interrogante, pues no se encuentra en el libro; la enseñanza tiene que ver con la invitación a entrar en el misterio de Dios para pasar del desconocer al conocer.

a. Job pleitea con su Dios, el cual guarda silencio

Después de siete días y siete noches, en las que Job medita en silencio acerca de su gran dolor, asistimos a un cambio de actitud muy comprensible. Job estalla, pasa de una conciencia lúcida a una conciencia ofuscada a causa del sufrimiento. En este sentido, se ha de revisar la opinión común de considerarle como prototipo de resignación ante cualquier desgracia. El lector comprueba cómo el Job heroico, de los dos primeros capítulos, se convierte en el Job rebelde, a partir del cap. 3; pasa de la aceptación del sufrimiento a una violenta contestación a Dios, hasta el punto de pensar que lo mejor hubiese sido el no haber nacido: «¡Muera el día en que nací y la noche que anuncié: Se ha concebido un varón!» (3,1). Es un merismo para significar que Job está maldiciendo completamente el tiempo de su vida. Job prefiere el estado de muerte al de vida: «Porque no me cerró las puertas del vientre y me evitó contemplar tanta miseria. ¿Por qué al salir del vientre no morí o perecí al salir de las entrañas? ¿Por qué me recibió un regazo y unos pechos me dieron de mamar? Ahora descansaré tranquilo, ahora dormiré descansado» (3,11-13). Pues estar vivo significa que a uno le espera la muerte, y el único modo de escapar del morir es el no haber nacido. La razón de este razonamiento se debe a que Job se encuentra en la tesitura de enfrentarse con un sufrimiento que le arrastra hacia la muerte.

Tras el monólogo inicial del cap. 3 se inicia la confrontación con los amigos, quienes sostienen la doctrina sapiencial tradicional de la retribución. Esta buscaba interpretar la realidad bajo el principio

de causa y efecto: si haces el mal te irá mal, si haces el bien te irá bien⁵³. En los diálogos⁵⁴ de Job con sus amigos resalta la visión del ser humano como ser mortal, caduco y efímero. Esta realidad humana se expresa mediante diversas imágenes: la vida del hombre es como un «soplo» (7,7.16), «como flor que se abre y se marchita» (14,2), como «sombra» que se desvanece (8,9; 14,2), como criatura plasmada del «barro» y destinada a convertirse en «polvo» (10,9), camina hacia la muerte «como la nube pasa y se disipa» (7,9), y sus días «escapan sin que pueda ver la dicha» (9,25). El sufrimiento viene a ser una anticipación de la muerte, y confirma el ser frágil y caduco propio de la naturaleza humana. En ningún momento del diálogo de Job con sus amigos, Dios interviene, guarda silencio.

Este es el hilo narrativo del libro: los amigos parten del postulado de que el ser humano no es inocente ante Dios; por tanto, todos tienen que sufrir. El sufrimiento es valorado en cuanto empuja a la persona a volverse hacia Dios, reconociendo y confesando su pecado. Dios acepta la confesión y, de este modo, quedan restablecidas las relaciones entre Él y el ser humano. Job, desde su propia experiencia, no puede compartir la argumentación de sus amigos, pues se siente inocente. Por tanto, siguiendo la lógica de la doctrina de la retribución, si su sufrimiento es expresión del juicio divino, como él es inocente, entonces el culpable sería Dios. De este modo llega a poner en cuestión la bondad, la santidad, la sabiduría y la justicia divinas. Por ello, Job busca que Dios rompa su silencio, retándole para que manifieste lo que Él realmente es: el Dios bueno en quien cree y confía. Estamos ante el *rib* o litigio bilateral, que comienza en el cap. 7, cuya finalidad principal es buscar el bien del culpable, en este caso Dios, mediante el reconocimiento de la culpa, lo cual conllevará a dejar de obrar el mal. Por tanto, lo que persigue el *rib* es la reconciliación; y si busca el bien del culpable, implica que previamente ya se le ha perdonado. A diferencia del juicio, propiamente dicho, donde al mal se responde con un castigo, es decir, con otro mal, con el fin de enseñar que no se debe obrar el mal, y recompensar al damnificado. Según los amigos, Dios estaría pleiteando

⁵³ Así lo entienden sus amigos. Pero hay otra forma, más profunda, de comprender dicha doctrina: todas las elecciones y acciones de los hombres entran dentro del proyecto salvador de Dios, por ello, transforma el mal en bien para que de este modo se lleve a cabo su plan de salvación.

⁵⁴ Propiamente no son diálogos, porque Job en su respuesta no tiene en cuenta el discurso del amigo; por ello, son más bien monólogos.

(*rîb*) con Job, lo cual no es verdad porque no hay culpa alguna en él; y, a su vez, Job, cayendo en la trampa hace el contra-*rîb* a Dios, lo cual es infundado pues en Dios no hay culpa alguna de mal. Encontramos, pues, en el *rîb* una clave para la comprensión del libro de Job.

b. Dios le responde. La sabiduría del silencio orante

Job rompe el silencio de Dios y provoca la respuesta divina con su gran juramento de inocencia, propia de un hombre justo, con la que cierra su último monólogo en el cap. 31. En este capítulo Job viene a hacer el siguiente juramento imprecatorio: «Si he obrado la injusticia, caiga sobre mí la maldición». Frente a su declaración solemne de inocencia, ahora, es al Señor a quien le toca responder (cf. v. 35).

Llegamos a la resolución del drama, dada por los dos largos discursos divinos (en 38,1-40,5, y en 40,6-42,6), cuya forma literaria dominante es la pregunta retórica. Tras cada discurso, Job reacciona mediante una breve respuesta, y es conducido a un doble conocimiento: a un conocimiento de sí, seguido del primer discurso («Me siento pequeño, ¿qué replicaré? ¡ Me taparé la boca con la mano»; 40,4); y a un conocimiento de Dios como consecuencia del segundo discurso («Reconozco que lo puedes todo, que ningún proyecto te resulta imposible»; 42,2).

La primera respuesta divina (38,1-40,5), a la apelación de Job, consiste en una oleada de preguntas, cargadas de ironía (cf. 38,4.18.21). Dios obliga a Job a enfrentarse con la realidad en la que vive, para mostrarle que ni siquiera la conoce. El protagonista esperaba de Dios una declaración de su inocencia, pero no aparece por ninguna parte. Quería que Dios le respondiera para poder entender, y la respuesta divina es ayudarle a comprender que no puede entender. Paradójicamente, percibe la verdad en la confrontación con lo que le supera, tomando conciencia de su pequeñez dentro del gran misterio del mundo que le circunda. El mundo que le presenta no es un cosmos que infunda miedo, por cuan inmenso sea, sino un mundo que, aun haciéndole sentirse pequeño, le abre a la contemplación de la maravilla creacional divina. Por tanto, Dios no responde al problema planteado por medio de un discurso racional, sino por vía experiencial con el fin de que reconozca y acepte su propia realidad de criatura. Propio de la condición de criatura es la limitación en el saber. Y si no conoce el entorno que le rodea cuanto más ha de desconocer acerca de lo referente al misterio del mal y, más en concreto, al sufrimiento del inocente.

La experiencia de criaturidad y, por tanto, de limitación, le hace re-capacitar, cayendo en la cuenta de lo insensato y absurdo que ha sido su pretensión de pleitear con el Señor. Job, sin elaborar aún un discurso, por vía de experiencia ha entendido que el hecho de que la persona sufra no puede ser razón para acusar a Dios. «Me siento pequeño, ¿qué replicaré? Me taparé la boca con la mano» (40,4). Descubre una sabiduría diversa, que es la de estar callado ante un misterio tan grande como es el de su sufrimiento. Aceptar el sufrimiento como un misterio significa reconocer la propia limitación. Pero Dios no se contenta solo con este silencio; y, por esto, comienza su segundo discurso (40,6-42,6). Mediante esta segunda intervención, quiere hacerle experimentar lo absurdo que es la pretensión, tan común, de juzgar a la divinidad. Para lo cual le hace la propuesta de que sea él quien ocupe el puesto suyo. A través de esta experiencia, Job percibe que el problema no se resuelve buscando un culpable: Dios o el hombre. Vuelve a experimentar su impotencia, descubre que no tiene sentido el intento de cuestionar la justicia y la sabiduría divinas.

Esta doble experiencia de limitación da prueba de que Job ha entrado en el misterio de Dios, tal como él mismo lo manifiesta: «Te conocía solo de oídas, pero ahora te han visto mis ojos» (Job 42,5-6)⁵⁵. La pretensión de culparle se ha debido a su desconocimiento de Dios. Una vez que ha entrado en el misterio divino, su silencio se hace orante y, arrepentido, confiesa la justicia y la sabiduría divinas (cf. 42,1-6). El sufrimiento sigue permaneciendo como un misterio; sin embargo, en la experiencia de Dios este misterio del sufrimiento y de la muerte se puede aceptar, sabiendo que ni tiene que ver ni procede de Dios.

Una tercera prueba de que Job ha sido introducido en el misterio divino está en que el mismo Señor le hace partícipe, mejor mediador, de su proyecto salvador: «él intercederá por vosotros; yo haré caso a Job y no os trataré como merece vuestra temeridad, por no haber hablado rectamente de mí, como lo ha hecho mi siervo Job» (42,8). Ahora, la experiencia de Dios, por parte de Job, es plena. Con ello, Job ha sido plenamente bendecido por Dios. Esta plenitud de bendición es lo que se quiere expresar en el epílogo (cf. 42,7-17)⁵⁶, y no se ha de

⁵⁵ Este versículo, según el estudio de L. Schwienhorst-Schönberger, es la que permite la comprensión del libro de Job; cf. *Ein Weg durch das Leid. Das Buch Ijob*, Herder, Freiburg im Breisgau 2007, 42015.

⁵⁶ B. Costacurta, «Il Signore cambiò le sorti di Giobbe. Il problema interpretativo dell'epilogo del libro di Giobbe», en: V. Collado Bertomeu (ed.), *Palabra, prodigio, poesia*, PIB, Roma 2003, 253-266, especialmente las páginas finales: 263-266.

interpretar como una ratificación de la teoría retribucionista; según la cual, porque ha sido probada la inocencia de Job, recibe aún mayores bienes que los perdidos.

La culpa de los amigos de Job, señalada por Dios (cf. 43,7-9), se debe no solo a que han sido injustos con Job, al culparle, cuando es inocente; sino, también, con el mismo Dios. Ellos hablan de Él desde lo que han aprendido, es decir, desde la teoría, pero no desde la vida, tal como hace Job; en cambio, para sus amigos ninguna experiencia puede cambiar la imagen que tienen de su Dios. Aún más, según 42,7 sus amigos han hablado de Dios, pero Job ha hablado a Dios. Con ello se muestra que solo se habla bien de Dios y a Dios, cuando se tiene en cuenta el lamento de quien sufre y, más aún, desde la práctica de la justicia. Dios no quiere una resignación que pueda poner en duda su bondad, su sabiduría y su omnipotencia; quiere entablar un diálogo en el que la persona haga experiencia de su ser viviente y «amigo de la vida» (Sab 11,26), sin reducirlo a una doctrina.

En conclusión: las preguntas retóricas de los dos discursos divinos quieren llevar a Job a que comprenda que Dios, en cuanto creador y Señor del mundo (38,1-39,30), está presente en la creación, pero de forma escondida; y que, gracias a su lucha contra el mal, mantiene el correcto ordenamiento del cosmos oponiéndose al caos. Esta comprensión lleva a Job a la conciencia de que el problema no está en la ausencia de Dios o en el hecho de que no intervenga en la historia, sino en su insuficiente comprensión. La crisis viene superada cuando la sabiduría, nacida de la experiencia, se abre a la sabiduría que viene de Dios y, por tanto, una sabiduría revelada. Job ha descubierto, pues, que el sufrimiento, incluso aquel que acerca a la muerte, es lugar de encuentro con el verdadero rostro de Dios.

2.9 La filiación divina del justo sufriente, fuente de esperanza en medio de la adversidad (Sab 1-5)⁵⁷

La consideración del justo sufriente, por parte de libro de la Sabiduría, proyecta un foco de luz a la oscuridad causada por el sufrimiento. Sus primeras palabras constituyen la clave desde la que se ha de leer el libro: «Pensad correctamente del Señor» (1,1b). ¿Qué supone el pensar

⁵⁷ Cf. A. GIMÉNEZ GONZÁLEZ, «*Si el justo es hijo de Dios, le socorrerá*» (Sb 2,18). *Acercamiento canónico a la filiación divina del justo perseguido en Sb 1-6*», Roma 2008.

rectamente del Señor? Implica considerar que Dios siempre es bueno. Ningún razonamiento nos puede llevar a otra conclusión, pues Él es «amigo de la vida» (11,26). Defender lo contrario sería una blasfemia (cf. 1,6-10), un camino hacia la perdición: «No os busquéis la muerte con los extravíos de vuestra vida, no os atraigáis la ruina con las obras de vuestras manos; que no fue Dios quien hizo la muerte ni se recrea en la destrucción de los vivientes; él todo lo creó para que subsistiera, las criaturas del mundo son saludables, no hay en ellas veneno de muerte ni imperio del Hades sobre la tierra» (1,12-14). Pues, Dios creó al hombre en incorruptibilidad (cf. 2,23a), y lo modeló a imagen de su propio ser (cf. 2,23b). En efecto, la creación refleja un proyecto divino que no es de aniquilación sino de salvación. Señala la justicia (*dikaiosynê*) como la que vence a la muerte, pues aquella es invencible, inmune a la maldad; quien se desposa con ella vencerá a la muerte (cf. 1,15). Porque Dios creó al ser humano para la vida, la muerte, tanto la física como la eterna, es extraña a su plan salvífico (cf. 2,23-24). El hombre ha sido creado para alcanzar la salvación eterna practicando la justicia. La impiedad lleva a la muerte (cf. 1,16-2,24).

El justo, a diferencia de los impíos⁵⁸, no puede pensar sino rectamente de Dios porque se siente como hijo de Dios («Proclama dichoso el destino de los justos, y presume de tener por padre a Dios»; 2,16c). He aquí la razón del odio homicida que sienten los malvados contra él, quienes pretenden verificar, dándole muerte, la mentira sobre la que fundamenta el justo su esperanza y, en definitiva, su vida: «Si el justo es hijo de Dios, Él lo auxiliará y lo librá de las manos de sus enemigos» (2,18). Ahora bien, si Dios no le salva, se demostrará que los impíos tienen razón y, por tanto, que el justo no es hijo de Dios y que este no es su padre.

La diferencia entre el justo y los malvados radica, en lo que será la gran aportación del libro de la Sabiduría: la fe en la existencia de una vida más allá de la muerte para el que practica la justicia. El justo cree que el camino hacia la inmortalidad es la justicia, y en este más allá es donde pone el sostén de su gran esperanza. En cambio, los malvados, porque no creen en una vida más allá de la muerte, no comprenden ese final dichoso proclamado por el justo, y limitan la esperanza del justo a la vida presente. Piensan que, en el caso de que Dios exista y le

⁵⁸ Sobre la identidad de los impíos, cf. L. Manzzinghi, *Al cuore della sapienza. Aspetti del vivere nell'Antico Testamento*, EDB, 2014, 104-105.

socorra, lo debería hacer en esta vida. El único argumento que tienen, para hacer prevalecer su filosofía de vida y mostrar la falsa pretensión del justo, es el de darle muerte: «Condenémosle a una muerte afrentosa, pues, según él, Dios le visitará» (2,20).

Es claro que la filiación divina del justo es el eje sobre el que gira su vida, la causa principal del odio y de la persecución que sufre, la razón de su esperanza y el núcleo de su argumentación. ¿A qué se refiere Sabiduría cuando alude a la filiación divina del justo? La representación de Dios como «padre» no es frecuente en el Antiguo Testamento, aparece en una quincena de textos, la mayoría de las veces guarda relación con el Señor como padre de pueblo de Israel (cf. Dt 32,6; Is 63,16; 64,7; Jr 3,19; Mal 2,10; Tob 13,4), también se predica la paternidad divina en relación con el rey (2Sam 7,14; Cro 17,13; 22,10; 28,6; Sal 2,7; 89,27); solo en Eclo 23,1.4 y 51,10 un individuo se dirige a Dios llamándolo «padre». En todos estos casos, la referencia a la paternidad divina persigue subrayar la profunda relación de intimidad existente entre Dios y el creyente. A este respecto, es singular el uso que el libro de la Sabiduría hace del apelativo «Padre», pues aparece en un contexto más universal: «Pero es tu providencia, Padre, quien la pilota, porque incluso en el mar abriste un camino y una senda segura entre las olas» (Sab 14,3), ausente en el libro del Eclesiástico⁵⁹.

El autor explica qué sucede cuando los justos sufren inmerecidamente y mueren. Su interpretación es la doctrina más satisfactoria del Antiguo Testamento acerca del sufrimiento y de la muerte del justo, superando definitivamente la crisis sapiencial generada por la doctrina de la retribución: «al bueno le va bien y al malo le va mal». Sab 3 da por supuesto que los impíos se dejaron llevar por su loco y perverso plan contra el justo, y que por tanto le acecharon, le sometieron a burlas con tormentos físicos y le dieron una muerte ignominiosa. Al verlo, muchos pensaban que están recibiendo un castigo (cf. 3,4). Sin embargo, la realidad era bien diferente. Los justos afrontaron las agresiones con una actitud muy distinta del que es castigado o ha cometido algo vergonzoso, pues cuando empezaron a sufrir, estaban llenos de esperanza en la inmortalidad (cf. 3,4b). Por ello, no sucumbieron ante la muerte violenta; sabían que no era el fin definitivo, sino la antesala del galardón por su fidelidad, la inmortalidad. Nótese la relevancia de 3,9 («los que son fieles a su amor permanecerán a su lado, porque la

⁵⁹ Cf. L. Manzzinghi, *Al cuore della sapienza*, 110.

gracia y la misericordia son para sus devotos y la protección para sus elegidos»): el haber sido fieles en las pruebas por amor, es lo que les ha hecho merecedores del premio eterno, es decir, de la comunión con Dios.

Dios, a diferencia de los insensatos, tiene en gran estima la muerte del justo, no por el hecho mismo de morir, sino por la confianza (cf. 3,9), la esperanza (cf. 3,4) y el amor (cf. 3,9) con que los justos la han afrontado. El Señor acoge su muerte como un «sacrificio de holocausto» (3,6b). Es sacrificio, en cuanto es el amor de Dios el que hace que esa muerte sea santa, sagrada; de holocausto, se llama así a la ofrenda consumida totalmente por el fuego como signo de entrega total a Dios. Su destino es diametralmente opuesto al de los malvados: «los justos viven eternamente» (v. 15). El presente indica que, en realidad, los justos nunca han muerto, porque siempre han estado unidos a Dios a través de la *dikaiosynê*, que es inmortal.

De este modo, los impíos sacan la única conclusión posible: el justo que persiguieron era realmente lo que decía ser, hijo de Dios, pues ha sido salvado; por eso, ahora se cuenta entre los hijos de Dios, tiene su herencia entre los santos (cf. 5,5). Esta heredad gloriosa de los justos contrasta fuertemente con la de los impíos. Estos ahora comprueban lo que en realidad han sembrado: nada, angustia, vacío y culpabilidad (cf. 3,10; 4,20; 5,2). Al final, reconocen haber errado el camino de la verdad y que en su vida no brilló la luz de la *dikaiosynê* verdadera (cf. 5,6-7), porque hicieron de su fuerza la única *dikaiosynê* (cf. 2,11). Se dan cuenta de que su vida ha sido un rotundo fracaso y, por ello, se preguntan con dolor: «¿De qué nos sirvió nuestro orgullo? ¿De qué la riqueza y la jactancia?» (5,8). La respuesta es clara y, al mismo tiempo, trágica: para nada. Al final, ellos mismos se dan su propia sentencia: «Nos consumimos en nuestra maldad» (5,13). No albergan ninguna esperanza de salvación, porque nunca esperaron en el Señor (cf. 2,22b).

2.10 El silencio de Dios en la cruz de su Hijo⁶⁰

La encarnación de la Palabra significa que Dios ha querido revelar su grandeza en la debilidad y fragilidad, al asumir la condición humana.

⁶⁰ Para una reflexión más detallada y una amplia bibliografía, cf. F. Pérez Herrero, *Pasión y Pascua de Jesús según San Marcos: Del texto a la vida*, Publicaciones de la Facultad de Teología del Norte de España 67, Burgos 2001, 295-339.

La máxima expresión de esa fragilidad y, por tanto, de la revelación divina, acontece en la escena de la crucifixión de la Palabra encarnada. Es aquí, también, donde el silencio de Dios alcanza la cima más insospechada; lo cual parecería estar en contradicción con la afirmación precedente de la cruz como lugar de la mayor revelación divina. Veremos que tal contradicción tan solo es aparente, dada la dinámica de la encarnación, por la que el Invisible se hace visible al asumir, mediante el envío de su Hijo, la debilidad humana.

Dios ha querido escoger este camino paradójico o de absoluto contraste para darse a conocer. La vocación y el ministerio de Pablo se entienden desde este contraluz: Dios, al encarnarse, ha escogido lo débil y necio para confundir el poder y la sabiduría del mundo. Como sabiamente lo expresa San Agustín: «La fuerza de Cristo te ha creado, la debilidad de Cristo te ha regenerado [...]. Con la fuerza nos ha creado, con su debilidad vino a buscarnos» (*In Ioh. Ev.* 15,2). Así, también, el seguimiento de Cristo está bajo el signo desconcertante y doloroso del contraste absoluto: la fuerza se revela en la debilidad, la sabiduría en la necedad humana, la santidad en la imperfección. Como escribió Lutero: «Nuestro bien está escondido y lo es así profundamente, de estar escondido bajo su contrario. Así nuestra vida está escondida bajo nuestra muerte...; el reino bajo el exilio; la sabiduría bajo la necedad; la justicia, bajo el pecado; la fuerza, bajo la debilidad»⁶¹.

La experiencia humana del sufrimiento es la que más habla al silencio de Dios y al Dios del silencio; y, todavía más, cuando se vislumbra la cercanía de la muerte. Cristo, en cuanto verdaderamente hombre, ha asumido, por amor, esta experiencia, tan humana, de forma radical. Y nos ha mostrado cómo el silencio de Dios, paradójicamente, es ocasión de un amor sin medida de Dios y a Dios y, al mismo tiempo, a la humanidad.

Al silencio de Dios en la cruz del Hijo como revelación de Dios, apunta el evangelista Marcos, al anteponer a la muerte de Jesús una prolongada oscuridad sobre la faz de la tierra⁶². El evangelista conoce bien la literatura apocalíptica de la tradición judía (cf. 13,24-25). Mediante este signo apocalíptico de la oscuridad quiere subrayar que

⁶¹ Citado por F. Bruno, «La rivelazione della Parola e del Silenzio», *StPat* 44 (1997) 10.

⁶² Cf. H. Cozelmann, «skótos ktl», en: *ThWNT*, XII, 630-631; E. Manicardi, «Esperienza e silenzio di Dio nella morte di Gesù secondo Marco», en: G. Barbaglio et alii, *Esperienza e silenzio di Dio*, Parola spirito e vita 30, EDB, Bologna 1994, 109-114.

la muerte que va a narrar a continuación, una muerte que responde al plan salvador de Dios, reviste un carácter escatológico y una dimensión universal. Pues con dicha muerte se inaugura el tiempo final y tiene lugar el juicio de Dios sobre el mundo; un juicio que, lejos de revelar la ira divina sobre la malicia del hombre, revela su amor desmedido⁶³.

Este mismo silencio se hace palpable ante el grito «fuerte» de Jesús en la cruz. Hace suyo el lamento del orante del Sal 22: «Dios mío, Dios mío, ¿por qué me has abandonado?». Dicho grito, en boca de Jesús, ha interrogado siempre a los exegetas que se preguntan cómo Cristo pudo sentirse abandonado por Dios siendo Él el Hijo amado del Padre. Respecto a este sentirse abandonado se han de hacer dos precisiones. La primera, es una consecuencia de la realidad de su hacerse en todo semejante a nosotros, excepto en el pecado. Jesús ha querido compartir la soledad y la angustia propias del acto de morir⁶⁴. En efecto, Jesús en la cruz alcanza y hace suyo el sufrimiento y la muerte del ser humano en su realidad más dolorosa y profunda de «abandono de Dios». Se hace hermano de todos los hombres, y lo hace arraigándose voluntariamente, por amor, en las profundidades del océano del sufrimiento humano, de tal modo que no hay dolor, soledad, injuria, desprecio, abandono que no hayan sido asumidos y redimidos por Cristo. En el Antiguo Testamento, la santidad era concebida mediante la categoría de la separación: un pueblo separado de los demás; una tribu, la de los levitas, separada del resto de las tribus; unos objetos separados del uso profano para su consagración a Dios. En el Nuevo Testamento, desde la encarnación hasta la muerte de Cristo en cruz, se nos inculca que la santidad es aproximación, es descenso, porque solo así se puede alcanzar la santidad de Dios. Si la historia de la salvación es revelación de Dios (Dios que se desvela, que se quita el velo para mostrarnos su verdadero rostro), en la cruz de su Hijo se ha revelado en su máximo atributo: el amor. Al Señor, no le era posible mostrarnos más claramente quién es y hasta qué punto nos ama. Desde entonces, hemos de predicar de toda persona que sufre, que Dios, en Jesucristo, lo ha

⁶³ Cf. F. Pérez Herrero, *Pasión y Pascua de Jesús*, 302.

⁶⁴ Al carácter solidario de este lamento orante, por parte de Jesús, apunta el evangelista mediante la referencia temporal de la «la hora nona». En el judaísmo contemporáneo a Jesús era la hora de la oración de la tarde, que coincide con la hora del sacrificio vespertino en el templo de Jerusalén (cf. Hch 3,1; 10,3.30). De este modo, el grito de Jesús a la hora nona adquiere una connotación litúrgica. Jesús eleva a su Dios esta oración en solidaridad con su pueblo.

amado hasta la muerte, y una muerte de cruz. Así, cuando el apóstol Pablo afirma que Cristo «me amó y se entregó por mí» (Gal 2,20), no pretende arrogarse la exclusiva de este amor y de esta entrega; todo lo contrario, quiere concienciarnos de que cada ser humano ha de sentirse como si el Redentor se hubiera encarnado y hubiera sido crucificado expresamente por él.

En segundo lugar, este grito angustiado de Jesús está transido de esperanza y confianza. El mismo orante del Sal 22, anteriormente analizado, confiesa que Dios escucha a quien pide auxilio (cf. v. 25). Por tanto, no es un grito que se pierde en el vacío; el orante bíblico que grita tiene conciencia de que Aquel a quien se dirige le escucha, que es su única ancla de salvación. Un claro ejemplo es, también, el Sal 30, donde el orante comienza ensalzando al Señor, porque su grito de auxilio ha sido escuchado («Señor, Dios mío, a ti grité, y tú me sanaste»; v. 4), y termina dándole gracias (cf. v. 13). Jesús, forma parte de esta extensa cadena de orantes que elevan confiadamente su grito a Dios e imploran su auxilio. Así, pues, no hay contradicción entre el grito angustioso de Jesús y sus palabras llenas de confianza filial: «Padre, en tus manos encomiendo mi espíritu» (Lc 23,46; cf. Sal 30,6). También estas palabras de confianza están tomadas de la tradición sálmica hebrea, mediante las que el orante, dejado por todos, se abandona confiadamente en las manos de Dios. El porqué angustioso, tanto del orante como el de Jesús, dista mucho de ser un porqué desesperado. Pues angustia y desesperación son dos conceptos radicalmente diversos: La desesperación surge allí donde la confianza en Dios se ha desvanecido; la angustia no denota desconfianza, sino una profunda desolación y tristeza.

Se ha de notar que este grito viene calificado como «fuerte» en su sonido. El evangelista utiliza este calificativo en contextos donde se da una revelación trascendental sobre la identidad de Jesús (1,26 y 5,7; cf. 1,3.11; 9,7), aludiendo al poder sobrehumano que está detrás de esa revelación. Por tanto, al calificar de este modo el grito de Jesús, este no solo es expresión de impotencia; Marcos quiere que el lector perciba que tal lamento es, también, expresión de una fuerza sobrehumana y de una revelación decisiva sobre su persona.

El significado fundamentalmente revelador del grito de Jesús, acerca de su identidad, viene reforzado mediante la referencia simbólica a la ruptura del velo del templo. Dicha ruptura significa que con la muerte de Jesús se supera la imposibilidad de entrar en el Santo de los San-

tos, lugar de la presencia del Altísimo en el templo. La cruz de Cristo desvela el misterio de Dios: un Dios kenótico, cuyo abajamiento es la mayor expresión de su ser amor.

La majestad divina, revelada en la debilidad, que ha querido hacer suya toda la miseria humana para redimirla en el Crucificado, es percibida y confesada por un pagano, como es el caso del Centurión romano. En el momento de la mayor humillación, percibe la verdadera identidad de Jesús: su condición de Hijo de Dios. El Centurión no condiciona la fe a la eliminación de la cruz, y a que Jesús se salve a sí mismo. Al contrario, es precisamente en el modo como muere sobre la cruz, la que le lleva a la confesión de Jesús como Hijo de Dios⁶⁵. Aquí se encuentra la razón del llamado «secreto mesiánico», característico de los sinópticos, y que a partir de este momento deja de existir. Jesús impone silencio al grupo apostólico porque sabe bien que solo desde la cruz se puede entender qué significa que Él sea el Mesías, el Hijo de Dios, el Salvador del mundo. Su muerte en cruz revela su identidad de Hijo, en clave de obediencia y amor sin límites hacia Dios, su Padre, y hacia los hombres, sus hermanos⁶⁶.

La comunión del Padre con el Hijo no sería posible si el Padre no compartiera con el Hijo el dolor de su muerte en cruz. El Dios que se revela en la cruz es bien distinto del Dios inmutable e impassible presentado comúnmente por la teodicea⁶⁷. Ya Orígenes afirmaba «El Padre mismo no es impassible»⁶⁸. Pero, a continuación, precisa que no se trata de un padecer cualquiera. En su amor por el ser humano, el Impasible ha sufrido «una pasión de misericordia». Esta pasión de misericordia, que

⁶⁵ Para el alcance de esta breve afirmación, calificada por E. Lohmeyer como «la más profunda y sublime de todo el evangelio», cf. F. Pérez Herrero, *Pasión y Pascua de Jesús*, 314.

⁶⁶ En este sentido señala F.X. Durrwell: «Para que la filialidad de Jesús pudiera desplegarse en toda su amplitud, fue menester que alcanzara en el amor a su Padre, que es amor. Pues bien, durante su vida, no pudo poner jamás el acto de caridad suprema. Solamente muriendo por el otro es como uno se entrega por entero [...]. Al consentir en la muerte, acepta no existir ya para sí mismo, a fin de vivir solamente del Padre en cuyas manos se abandona. Este le responde entonces: 'Tú eres mi Hijo, yo te he engendrado hoy'. En la muerte, por fin, Jesús es plenamente filial» (F.X. Durrwell, *Nuestro Padre. Dios en su misterio*, Sígueme, Salamanca 1987, 17-18).

⁶⁷ Cf. S. Del Cura Elena, «El 'sufrimiento' de Dios en el trasfondo de la pregunta por el mal. Planteamientos teológicos actuales», *Revista Española de Teología* 51 (1990) 331-373; J. Moltmann, «La pasión de Cristo y el dolor de Dios», *Carthaginensia* 8 (1992) 641-665.

⁶⁸ Orígenes, *Hom. VI in Ez.*, PG 13,715°.

es compasión en todas las penas físicas y morales de su Hijo crucificado, en el más alto grado de participación, no resta nada a su perfección divina. Sostiene que dicha pasión deja intacta la naturaleza divina por tres razones: primera, porque se produce en la libre actividad divina respecto al mundo, que no puede añadir ni sustraer nada a la inmutable perfección del ser divino; segunda, porque se trata de un sufrimiento que nadie le impone al Padre, sino que es libre y soberanamente asumido por Él; tercera, porque se trata de un sufrimiento que, siendo por puro amor, no puede ocultar en sí mismo ninguna imperfección. Esta perspectiva de Orígenes es la que encontramos a lo largo del Magisterio de la Iglesia; así, Benedicto XVI, afirma: «Dios no puede padecer, pero puede y quiere com-padecer. Por la pasión de Cristo puede entrar en todo sufrimiento humano la con-solatio, ‘el consuelo del amor participado de Dios y así aparece la estrella de la esperanza’» (*Spe salvi*, n. 39)»⁶⁹.

Sobre la razón del silencio de Dios en la cruz de su Hijo es muy sugerente la consideración de J. Moingt, para quien el silencio de Dios en el Gólgota salvaguarda, tanto la libertad y la gratuidad del acto humano de fe como la gratuidad y libertad del actuar divino: «Su silencio da a los hombres la posibilidad de hacer que él exista para ellos o de existir ellos sin él. Sobre su elección no pesa ni presión ni amenaza. Les es dada la posibilidad —que lo sagrado les negaba— de existir con Dios o sin Dios [...]. Es el fundamento histórico de la libertad humana en su expresión más elevada. No es que la libertad efectiva consista en no creer en Dios. Pero el hombre no sería verdaderamente libre en su realización humana, dueño de su historia y de su existencia, si la amenaza de lo sagrado le obligara a contar con Dios. Por el contrario, él llega a ser libre, con libertad incondicionada, cuando elige existir para el infinitamente Otro, para aquel que no tiene igual. He aquí, pues, la primera liberación que aporta la cruz de Cristo: ella nos hace libres incluso en relación con Dios, ella nos libera de la coacción del dios pagano; al mismo tiempo, ella libera a Dios de las manipulaciones de lo sagrado, le da la posibilidad efectiva de ser creído y amado por sí mismo, por hombres que se sienten realmente libres de responder o no responder a su llamada, a la llamada del silencio»⁷⁰.

⁶⁹ Benedicto XVI, *Homilía del Miércoles de Ceniza*, Basílica de Santa Sabina, 6 de febrero de 2008.

⁷⁰ J. Moingt, «L'écho du silence, Dire ou taire Dieu. Le procès de Dieu entre paroles et silence», *RSR* 67 (1979) 356 (traducido por F. Pérez Herrero, *Pasión y Pascua de Jesús*, 332-333).

En resumen, la muerte de Jesús en la cruz tiene un tripe significado. En primer lugar, tiene un alcance escatológico, señala el alba de la plenitud de los tiempos. Tiene, además, un significado soteriológico-redentor, en cuanto es fuente de perdón y reconciliación para toda la humanidad. Y, en tercer lugar, tiene un alcance revelador, en cuanto desvela la identidad de Jesús, como Hijo de Dios, y el amor compasivo, hasta el extremo, del Padre unido a su Hijo desde el silencio. La muerte del Hijo crucificado nos hace descubrir a un Dios que ha decidido salvar al hombre, no a través de milagros y portentos, sino haciendo suyos sus angustias y sus sufrimientos. Por todo ello, la muerte de Jesús no puede menos que infundir esperanza a una humanidad que, a pesar de sus muchas conquistas, sigue siendo golpeada por el sufrimiento, la angustia, el desencanto, la injusticia y el sin sentido de la vida. Es, además, fuerza impulsora de un amor comprometido.

LA EUTANASIA: UNA VISIÓN TEOLÓGICO-MORAL

JOSÉ MANUEL CAAMAÑO LÓPEZ
Universidad Pontificia Comillas

RESUMEN:

La cuestión de la eutanasia es una problemática que lleva tiempo sobre la mesa del debate público. Ahora bien, más allá de las opiniones sobre su aceptación o no, lo que parece claro es que en torno a ella surgen otras cuestiones relevantes en las que nos jugamos nuestra identidad moral como sociedad, dado que está directamente relacionada con el valor del ser humano, la consideración que tenemos hacia las personas más vulnerable y el sentido mismo que damos a nuestra vida. Nuestro interés en el presente artículo es contribuir al debate público poniendo sobre la mesa los elementos más importantes de la postura de la Iglesia Católica y ofrecer algunos criterios que no debemos perder de vista al tratar sobre aquellas cuestiones que afectan al final de la vida humana.

Palabras claves: Eutanasia, suicidio asistido, cuidados paliativos, dignidad, Magisterio de la Iglesia, cuidado.

ABSTRACT:

Euthanasia is attracting increasing attention in the public debate. Beyond opinions of acceptance or rejection, it is clear that Euthanasia makes other issues emerge where we play our moral identity as a society, since it is directly related to the value of the human being, the consideration we have towards the most vulnerable and the very meaning we give to our lives. Our interest in this article is to contribute to the public debate by discussing the most important elements of the position of the Catholic Church and offering some criteria to deal with the issues that affect the end of human life.

Main arguments: Euthanasia, assisted suicide, palliative care, dignity, Church teachings.

0. INTRODUCCIÓN

Si bien la problemática en torno a la eutanasia es una cuestión que lleva tiempo sobre la mesa del debate público, hay momentos en los que la discusión en torno a la posibilidad de su aceptación se vuelve más candente, algo que lleva pasando desde hace varios meses, sobre todo debido a diversas propuestas políticas que tienen un interés especial en legalizar o despenalizar su aplicación en España, algo que ya ha ocurrido en otros países desde hace varios años. Al mismo tiempo eso provoca que se convierta no solo en objeto de debate político o mediático, sino también religioso, dado que las declaraciones procedentes de diferentes ámbitos eclesiales se vienen multiplicando desde hace tiempo. En el caso de nuestro país destaca el reciente documento de la Subcomisión Episcopal para la Familia y Defensa de la Vida titulado *Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de esta vida* (4 de diciembre de 2019).

Nuestra intención en el presente escrito no es analizar las cuestiones técnicas acerca de la eutanasia ni tampoco los argumentos jurídicos o ideológicos que están detrás de la misma, sino ofrecer una aproximación teológica a su problemática desde la aportación del Magisterio de la Iglesia Católica. Porque ciertamente la muerte es un hecho universal que afecta a todos los seres vivos. Ninguno puede escapar de las garras de su inevitabilidad. Se trata del desenlace final de todo aquello que tiene un comienzo, el hecho indiscutible de su propia condición. Pero, paradójicamente, siendo la muerte la característica radical de igualdad entre los seres, sin embargo es lo que a más distancia pone a unos de otros, una de sus principales señales de diferenciación, especialmente en el caso del ser humano. De hecho, es él el único que puede «realmente» vivirla por ser el único que puede ser absolutamente consciente de ella y decidir la manera de afrontarla. Paul-Louis Landsberg escribía que «no sólo poseo la evidencia de que hay que morir *una vez*, es decir, una vez alcanzado

ese punto límite de la muerte natural, sino que poseo también la evidencia de que estoy inmediatamente ante la posibilidad real de la muerte, en cada instante de mi vida, *hoy y siempre*» (1995, 27). En ese sentido la muerte para el ser humano ya no es sólo un hecho, sino también un acontecimiento revestido de sentido, es la presencia ausente que envuelve cada instante de la vida. El teólogo alemán Karl Rahner llegó a decir que «el animal muere menos ‘mortalmente’ que nosotros», precisamente porque ya en nuestra vida nos hacemos de algún modo inmortales y «es tan mortal para nosotros el morir y la apariencia de ocaso que allí amenaza y que nunca puede penetrarse» (1998, 503). La muerte es uno de los grandes interrogantes lanzados a la vida humana, el mayor de los misterios ante el cual los seres humanos se confrontan directamente con el mal y la finitud. Desconcierta siempre por sus paradojas y contradicciones, pues siendo lo más natural no deja de ser lo más violento, y siendo lo más obvio se convierte en lo más incomprensible. El Concilio Vaticano II, en su constitución *Gaudium et spes* decía que «el enigma de la condición humana alcanza su vértice en presencia de la muerte» (GS 18).

Pero además de ser un hecho en último término incomprensible, la muerte y el proceso de morir se interpreta y se vive de diferente manera dependiendo de la perspectiva desde la cual se afronte. En este sentido la teología no sólo ha proporcionado siempre una determinada manera de comprender la muerte, sino también unos presupuestos que permiten vivir el proceso final de la vida de una forma peculiar, lo cual no implica que tenga en todos los casos que ser única y distinta con respecto a otras perspectivas particulares. En cualquier caso, y al igual que ocurre en gran parte de situaciones de vulnerabilidad y sufrimiento, las religiones y sus diferentes concreciones históricas siempre han sido elementos fundamentales en las proximidades de la muerte y todo lo que ella conlleva para la vida tanto de quien se va a morir como de aquellas personas más o menos cercanas al propio moribundo. Dicho de otra manera: la perspectiva religiosa ofrece siempre una manera precisa de afrontar la muerte y el proceso mismo del morir.

Evidentemente, y a pesar del interés que puedan suscitar otras comprensiones del ser humano y la vida, nos centraremos en este lugar en la aportación de la teología cristiana y católica a las problemáticas que rodean el final de la vida humana. Con todo, las similitudes entre las religiones en esta temática son mayores que sus discrepancias, con lo cual, a pesar de sustentarse en presupuestos diferentes, muchas de las

consecuencias concretas podrían ser incluso perfectamente extensibles de unas a otras, algo que facilita nuestro propósito¹.

1. LA DIFERENCIA TEOLÓGICA Y CRISTIANA EN EL FINAL DE LA VIDA

La muerte ha ocupado un lugar muy importante en el conjunto de la teología cristiana. Es el «último enemigo» de nuestro decurso vital que sólo Dios puede vencer (1Cor 15, 26). Karl Rahner llegó a decir que «el cristianismo es la religión que conoce la muerte de un hombre como el suceso más fundamental de la historia de la salvación y de la historia universal» (1973, 818ss). Precisamente ahí se encuentra su carácter esencialmente paradójico, dado que siendo el símbolo más evidente de la finitud de nuestra condición, es sin embargo el tránsito a una vida más allá de los límites impuestos por la existencia mundana. Sólo a través de ella existe algo verdaderamente definitivo.

En ese sentido, la teología cristiana supera la naturalización que el positivismo cientifista ha hecho de la muerte al interpretarla como la simple disolución en los procesos naturales o en la corriente de la vida universal. Por el contrario, la teología ha considerado la muerte como el lugar a través del cual la vida adquiere todo su sentido, a pesar de revestir un carácter ciertamente oculto en su mayor parte. La muerte no es una mera disolución, sino auténtica consumación de la vida.

Ahora bien, como ya dijimos, no nos preocupa en este lugar tanto la muerte y su comprensión, cuando el proceso de morir y los múltiples problemas que dicho proceso encierra. Pero aún así hay que tener presente que todas las afirmaciones que sobre ello se puedan hacer sólo tienen sentido desde los presupuestos teológicos que las sustentan, algo absolutamente necesario para una correcta interpretación de los textos magisteriales sobre estas materias, y en donde cobran una especial relevancia los conceptos de creación, revelación y salvación/resurrección, que vertebran de algún modo las consecuencias que se puedan extraer para una toma de postura sobre el final de la vida y nuestra responsabilidad hacia ella. La vida es creación de Dios, está sustentada por Él, y es Él mismo el único que puede salvarla. Es un don que, en último término, sólo a Dios pertenece. Sobre tales afirmaciones

¹ En la base del presente escrito está el estudio que publiqué hace un tiempo: J. M. CAAMAÑO LÓPEZ, *La eutanasia*, San Pablo, Madrid 2014.

se ha elaborado a lo largo del tiempo la postura de la Iglesia ante las problemáticas del final de la vida.

En el fondo eso es lo que queda reflejado y sintetizado en el número 2258 del *Catecismo de la Iglesia Católica* de 1992 al tratar del quinto Mandamiento: «*la vida humana ha de ser tenida como sagrada*, porque desde su inicio es fruto de la acción creadora de Dios y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin. Sólo Dios es Señor de la vida desde su comienzo hasta su término; nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente». Incluso un poco más adelante, en el número 2280 y hablando del suicidio, se afirma que «cada cual es responsable de su vida delante de Dios que se la ha dado. Él sigue siendo su soberano Dueño. Nosotros estamos obligados a recibirla con gratitud y a conservarla para su honor y para la salvación de nuestras almas. Somos administradores y no propietarios de la vida que Dios nos ha confiado. No disponemos de ella». En realidad, aunque se traten de textos recientes, vienen a recoger lo esencial de la posición cristiana ante la vida humana a lo largo de la historia, a pesar de las dificultades surgidas en algunas ocasiones a raíz de las posibles situaciones de conflicto. De hecho siempre se han buscado salidas a esas posibles situaciones que podrían surgir en el transcurso de la vida. Incluso el precepto de «no matar» se entendió como «no matar deliberadamente» o «no matar al inocente», lo que ya introduce un matiz importante en el deber de respetar la vida siempre. Algo similar ha ocurrido también con la introducción de los criterios de la guerra justa, la distinción que enseguida veremos entre medios ordinarios y extraordinarios, o el recurso al conocido como «principio del doble efecto». Con todo, se puede decir que las discrepancias siempre han sido minoritarias y que, en cualquier caso, la comprensión teológica de la vida humana en cuanto creada por Dios, dependiente de su Creador y llamada a la comunión con Él, constituye la base de las afirmaciones acerca del *valor fundante* de la vida y el deber que el ser humano tiene de respetarla siempre.

Es desde aquí desde donde cabe entender, por un lado, la sacralidad de la vida humana tantas veces afirmada y, por el otro, la obligación de la conservación de la vida presente en la tradición cristiana, dado que, en último término, la vida es un don de Dios que tan sólo a Él pertenece. No extraña, por ello, no sólo la cristianización del precepto del «no matar», sino incluso el rechazo prácticamente unánime de todo aquello que atentara de alguna forma contra la vida, sea cual fuere su

estado de desarrollo y aún con leves variantes en la interpretación del quinto mandamiento según las distintas escuelas teológicas. El principio general ha sido la inviolabilidad de la vida humana, dado que tan sólo Dios es el único Señor de la vida y de la muerte. Tal principio ha sido aplicado también a las decisiones al final de la vida, momento en el que el cristianismo siempre ha tenido además un papel destacado por su asistencia espiritual y por la atención prestada a los enfermos y moribundos.

2. LA RESPUESTA TEOLÓGICA EN LA HISTORIA

2.1. El mensaje de Jesús y los problemas de su inculturación

Como acabamos de señalar, sobre la base de la fe en la creación (la vida como don de Dios), revelación (Dios manifestándose y sustentando la vida) y resurrección (la muerte no tiene la última palabra), la teología cristiana ha ido elaborando unas consecuencias prácticas que conformaron una determinada toma de postura ante situaciones especialmente conflictivas a la hora de vivir la muerte y lo que a ella rodea. También hay que decir que la esperanza, como no podía ser de otra manera, condiciona la forma de actuar ante situaciones delicadas en el transcurso de la vida, tanto en su origen como en su final. Merece la pena señalar brevemente algunos elementos claves de la historia del cristianismo en esta materia.

Lo primero que hay que decir es que el cristianismo nació en un momento preciso y en un contexto determinado en el cual comenzó su difusión no sin dificultades. Fue preciso un duro proceso de inculturación que se ha ido repitiendo a lo largo de los siglos (Gafo, 1990, 113ss). Dicha inculturación constituye un proceso complejo cuyo intento es el de verter críticamente el mensaje religioso en medio de una cultura ajena o profana con el objetivo, en este caso, de evangelizarla o convertirla a una cosmovisión cristiana. Esto es lo que intentó el cristianismo nacido de la persona de Jesús de Nazaret, pero lo hizo de una forma peculiar que conviene tener en cuenta, porque, al menos en las cuestiones morales, no pretendió abolir o eliminar ni suplantarse valores positivos existentes y que, por tanto, parecían buenos para el ser humano y con ello también para el proyecto de Dios sobre él. Antes bien, lo que el primer cristianismo realizó fue un análisis crítico de ciertas posturas y actitudes para determinar en qué medida se podían ajustar

o no a la voluntad de Dios, reinterpretando cristianamente aquello que podía ser considerado como bueno y cuestionando o combatiendo todo lo que podría resultar un impedimento para la realización humana y la justicia. En realidad esto se hizo siempre, y para ello basta pensar en un precepto de tanta importancia como el de «no matar», que aparece sin duda como un mandato de Yahvé en el Sinaí, pero que sin embargo estaba presente ya en otras religiones, bajo el nombre de otros dioses, y también en culturas diferentes. Es un precepto común, universal, moral, más allá de las motivaciones o presupuestos en los cuales se sustente y que también el cristianismo asumió como algo que refleja la voluntad de Dios. Esto no significa negar el innegable papel que las religiones y especialmente el cristianismo ha tenido en el descubrimiento de valores fundamentales para la humanidad.

Sin duda alguna uno de los movimientos más importantes con el que el cristianismo se tuvo que confrontar desde sus primeros momentos fue el estoicismo, con el cual forjó una estrecha relación en muchos aspectos. Su diálogo con él refleja tanto la aceptación de algunas de sus propuestas como también la distancia crítica o frontal ante muchas de sus afirmaciones, y por eso constituye una muestra clara de inculturación crítica. Aún así el estoicismo fue un movimiento complejo que, en general, se ha entendido bastante bien con el cristianismo. Es ya dato conocido, por ejemplo, que Pablo de Tarso, en sus exhortaciones morales a los cristianos, reproduce fragmentos literales de las llamadas «tablas estoicas», que son una especie de códigos de buena conducta a seguir para llevar una vida moralmente buena. Evidentemente tanto san Pablo como el cristianismo primitivo no asumieron tales códigos por ser estoicos, sino porque consideraron que se trataba de una recopilación de virtudes y normas morales que podían hacer mejores a las personas y, con ello, como algo querido por Dios mismo. Lo mismo ha ocurrido con la ética sexual o con la asunción de un concepto tan clave de la moral fundamental cristiana como es el de «ley natural». Del mismo modo también se han rechazado siempre elementos que podrían parecer incompatibles con una comprensión cristiana de la vida.

En cualquier caso este proceso de inculturación afectó muy directamente a toda la moral cristiana, algo que sucede también en los problemas referentes al final de la vida humana. Es cierto que el concepto de eutanasia como tal es ajeno al mundo bíblico, aunque aparezca una vez en la traducción de los LXX en referencia a la muerte de Eleazar. Pero, a pesar de ello, la Escritura nos aporta suficientes elementos para

la configuración de un *ethos* general sobre el valor de la vida humana que tiene incidencia en muchas de las problemáticas actuales, incluso en la cuestión concreta de la eutanasia, a pesar de las dificultades de su concreción en las situaciones particulares. Ahora bien, siendo la eutanasia algo ajeno al universo bíblico, no lo era tanto con respecto al medio cultural en el que ese universo se fue haciendo presente cada vez con mayor intensidad. De hecho, algunas de las culturas en las cuales el cristianismo realizó su primer intento de inculturación aceptaban o toleraban prácticas relacionadas con el significado actual que hoy damos a la eutanasia, es decir, que aceptaban la posibilidad de terminar directamente con la vida de algunas personas por diferentes motivos, por deformidades, por incurabilidad, para evitar sufrimientos inútiles, etc. Tal era la postura de algunos movimientos procedentes ya del mundo griego e incluso del propio estoicismo. Basta recordar que muchos de los autores estoicos llegan a considerar el suicidio una alternativa heroica contra una existencia gravosa y sin sentido. Séneca es, sin duda, uno de los representantes más claros: «el sabio se separará de la vida por motivos bien fundados: para salvar a la patria o a los amigos, pero igualmente cuando está agobiado por dolores demasiado crueles, en caso de mutilaciones o de una enfermedad incurable». Y continúa: «no se dará muerte si se trata de una enfermedad que puede ser curada y no daña el alma; no se matará por los dolores, sino cuando el dolor impida todo aquello por lo que se vive [...]; prefiero matarme a ver cómo se pierden las fuerzas y cómo se está muerto en vida».

Sin embargo, en este punto concreto volvemos a encontrar un claro ejemplo de inculturación crítica, en donde el cristianismo se distancia enormemente de algunas afirmaciones y posturas mantenidas por autores estoicos. Se trata de algo debido simplemente a que el cristianismo ha considerado siempre el matar como algo incompatible con sus presupuestos fundamentales derivados de la comprensión bíblica del ser humano y la vida. Dicho brevemente: toda vida es creada por Dios y, por tanto, sólo a Dios pertenece; el ser humano es su administrador, pero únicamente Dios puede disponer de ella absolutamente. De esta manera, el precepto de no matar, unido además al valor otorgado a la asunción del sufrimiento como forma de identificación con el de Jesús en la cruz, se convertiría en fundamental para la moral cristiana a lo largo de su historia, que no hizo sino aplicarlo a todas las situaciones tanto del origen como del final de la vida humana. El cristianismo se opone así frontalmente a la práctica de la eutanasia entendida como

terminación deliberada de la vida. En cambio, propone un enorme respeto hacia los más vulnerables, hacia los ancianos y desvalidos, y una actitud de solidaridad hacia aquellos que están sufriendo, hasta el punto de que el enfermo es considerado como una persona cuya atención debe ser privilegiada: «todo lo que hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, me lo hicisteis a mi» (Mt 25, 40).

De hecho, aunque en muchos lugares del judaísmo se marginaba a los leprosos, nunca se planteaba la posibilidad de su eliminación. Era una práctica radicalmente incompatible también con el mensaje de Jesús, algo reflejado tanto en su propia vida como en la actitud de sus primeros seguidores. Lactancio llegará a decir que los enfermos «son inútiles para los hombres, pero son útiles para Dios que les conserva la vida, que les da el Espíritu y les concede la salud». Esto es lo que se ha mantenido en toda la tradición cristiana, de la que no se puede obviar la gran labor asistencial realizada por numerosas personas e instituciones con enfermos y moribundos. Al mismo tiempo, también se ha sostenido que la vida no es un valor absoluto, sino dependiente en último término de Dios. De ahí el gran valor del martirio y de la aceptación pacífica de un destino que acaba por ser implacable.

2.2. La distinción entre medios ordinarios y extraordinarios

La vida ha sido considerada a lo largo de la tradición cristiana un bien esencial que es necesario proteger y conservar. Tal ha sido el principio general que ha regido las diferentes problemáticas que a lo largo del tiempo podían surgir. Por ello, y a pesar de ligeras discrepancias, no es de extrañar el rechazo prácticamente unánime que se produjo de prácticas como el aborto, el suicidio o cualquier otra acción destinada a terminar de forma directa con la vida de un ser humano inocente. Al mismo tiempo, la legitimación que se ha hecho de la pena de muerte, la guerra justa o la legítima defensa, ponen también en evidencia que siendo un valor esencial y fundante, la vida no es sin embargo un valor absoluto, de manera que en determinados casos podría ceder ante otro valor por criterios de fe o de justicia.

En la problemática concreta del final de la vida humana también ha sido unánime el principio general de conservación de la vida. De hecho, retomando una larga tradición, Tomás de Aquino añade al argumento religioso (la vida pertenece a Dios) otros dos argumentos: la vida es un bien social para la comunidad y existe un deber natural de

autoconservación. En este sentido, el recurso a ciertos principios como el de totalidad o el del doble efecto en nada cuestionaban la validez permanente del principio general, dado que tanto la intención como incluso la práctica misma no buscaban una eliminación directa del ser humano inocente.

La situación empezó a complicarse ya especialmente a partir del siglo XVI, un momento en el cual el panorama del final de la vida empieza a ser cada vez más confuso y complejo debido a las nuevas posibilidades de actuar sobre el cuerpo humano y a la paulatina mejora de los métodos de anestesia. Ciertamente los problemas no eran del todo nuevos, pero sí la dimensión de lo que estos planteaban.

En este sentido hay que notar que ya el propio Tomás de Aquino, en la *Suma Teológica*, y partiendo del presupuesto básico de la obligación de preservar la vida (*Sth.*, c. 64, a. 5), llega a decir lo siguiente: «es innato y natural en cada hombre amar la propia vida y lo que a ella se ordena, pero de un *modo debido*, es decir, no amándolo como fin, sino como medio de que nos servimos para el fin último» (*Sth.*, c. 126, a. 1). Es un texto en el que Tomás de Aquino parece que relativiza ese deber moral de conservar la vida a toda costa, dado que es un medio del que nos servimos para el fin último. En realidad, lo que viene a decir es que la vida constituye un valor fundamental pero no un valor absoluto, de forma que hay que aferrarse a ella pero de un «modo debido» (*debito modo*), es decir, sabiendo que hay valores superiores que pueden primar en determinado momento en la búsqueda del fin último, como puede ser la justicia o el amor a Dios, la bienaventuranza. La dificultad estriba, por tanto, en determinar cuáles son los elementos que sobrepasan o no ese «devido modo» en la conservación de la vida, cosa que el Aquinate no precisó a lo largo de su obra, aunque tampoco resulta sencillo aplicarlo a la cuestión que estamos tratando.

Por ello, se puede decir que serían los autores vinculados a la Escuela de Salamanca quienes trataron de precisar las situaciones en las cuáles la persona debe preservar la vida y en cuáles esa obligación pueda cesar, sobre todo debido a la aparición de «medicamentos» y prácticas quirúrgicas que permiten realizar amputaciones para alargar la vida y a las discusiones en torno a la cuestión de la antropofagia practicada en algunas de las nuevas culturas conocidas (recordemos que en 1492 Cristóbal Colón llega a América). Asimismo, no hay que olvidar la influencia también de los nuevos avances en medicina debido a la publicación de obras como *De humani corporis fabrica* de Vesalius en 1542

sobre anatomía, los avances de Harvey con su teoría de la circulación, o la descripción de las enfermedades de Sydenham en sus *Observationes medicae* (1676). Es a este respecto por lo que se va introduciendo la distinción entre medios ordinarios y extraordinarios —que no todos utilizan sino que se va incorporando a partir del siglo XVI de la mano de autores como el dominico D. Báñez—, considerando normalmente los primeros obligatorios y los segundos moralmente opcionales.

Daniel A. Cronin, en su tesis doctoral titulada *The moral law in regard to the ordinary and extraordinary means of conserving life*, ha sintetizado los criterios que permiten a los autores vinculados a la escuela salmantina y posteriores distinguir unos medios de otros, criterios que irían a través de los siglos posteriores conformando la doctrina tradicional acerca del uso de los diversos medios.

2.2.1. Criterios de los medios ordinarios

De este modo, para que los medios fueran considerados como ordinarios y, por tanto, moralmente obligatorios, tenían que cumplir los siguientes criterios (Cronin, 1958, 98-126):

a) *Spes salutis* (esperanza de salud), es decir, que un medio es ordinario siempre y cuando ofrezca la esperanza de que se recobre la salud, de que el beneficio, por tanto, sea lo bastante significativo como para que merezca la pena utilizar el medio necesario. Dice Francisco de Vitoria: «respecto del que tuviera la certeza moral de recobrar la salud tomando una medicina o de morir no tomándola, no parece que se le pudiera excusar de pecado mortal si no la tomaba, puesto que al mismo farmacéutico o a otro se les condena a pecado si no la proporciona a su prójimo enfermo, como quiera que la medicina está de suyo ordenada por la naturaleza a la salud. *No siendo este caso, es apenas posible saber con certeza el pecado. De ahí que no se debe condenar a pecado mortal a los que decidieron no tomar medicinas*» (*De la templanza*, 1). Nótese las dudas aún de Vitoria, que además se refiere aquí al empleo de medicinas exclusivamente, no a la ingesta de comida, cosa que considera, en referencia a la esperanza de curación, tan grave como matarse. No en vano, unas líneas antes del mismo pasaje dice que «no comer sería matarse, en tanto que no tomar la medicina sería sencillamente no oponerse a la muerte que amenaza por otro lado». En la elección *Del Homicidio* ya será más explícito

diciendo que «el enfermo que no tiene esperanza de sanar, aunque hubiera alguna extraordinaria y costosa medicina que le alargara la vida algunas horas, y aún días, no tiene obligación de comprarla, sino que es suficiente que emplee los remedios ordinarios». También suele mencionarse a este respecto el ejemplo utilizado por De Lugo en el que un hombre condenado a la hoguera se encuentra rodeado de llamas y tiene un cubo de agua con el que poder sofocar algunas pero no todas, de forma que alargaría un poco su vida aunque de todos modos acabaría quemado. La cuestión es: ¿estaría obligado a utilizar el agua para sofocar las llamas que pueda aún sabiendo que de todos modos moriría poco después? Y la respuesta de De Lugo es negativa, dado que el beneficio es mínimo y quizá no haga sino alargar aún más su dolor.

b) *Media communia* (medios comunes): se trata de aquellos medios que son usados habitualmente en situaciones similares. Es curioso el caso que emplea Vitoria en este sentido. Dice él que «nadie está obligado, para conservar su vida, a abandonar la patria porque el clima es frío o por otras causas semejantes aconsejadas por los médicos» (*Del homicidio*, 9), aún a sabiendas de que ello prolongaría su vida, ya que exceden la solicitud normal de la mayoría de las personas. De igual modo tampoco una persona, para alargar la vida, tiene que dejar de tomar alimentos u otras cosas que emplean la generalidad de las personas, como por ejemplo el vino: «no está obligado nadie a privarse del vino para vivir más» (ib., 13). Dice más adelante: «si alguno utiliza alimentos que emplea la generalidad y en cantidad suficiente para conservar la salud, aunque advierta que por esto se le acortará notablemente la vida, no peca» (ib., 14).

c) *Secundum proportionem status* (según la proporción del estado): se refiere a la obligación de usar aquellos medios que no sobrepasan el estado social, económico o de vida de una persona, es decir, aquellos que son proporcionales a su estatus y no le dejan en situaciones comprometidas. Por eso afirma Vitoria que «en caso de necesidad nadie está obligado a dar toda su fortuna para comprar una medicina» (ib., 11). Es también clásico el ejemplo del novicio utilizado por De Lugo. La pregunta que él se formula es la siguiente: si un novicio de una orden religiosa se pone enfermo y sabe que puede curarse si vuelve al «mundo» o con su familia porque dispondría de más medios, ¿está obligado a hacerlo? ¿debería abandonar el monasterio y la vida religiosa para

salvar su vida? Y la respuesta es que no, dado que, en ese momento, usaría los mismos medios que otra persona en ese mismo estado de vida religiosa, es decir, que los medios comunes son en referencia al estado de vida del propio enfermo.

d) Media non difficilia (medios no difíciles): se refiere a la obligatoriedad del uso de aquellos medios que no conllevan demasiada dificultad física o psicológica al usarlos, es decir, que para que el medio sea ordinario puede causar alguna dificultad, pero no una dificultad extrema sino moderada, de forma que los conceptos de «dificultad» y «medios ordinarios» no resultan ser excluyentes. Vitoria dice que «si es tanto el decaimiento de ánimo y tan debilitada está la virtud apetitiva que no puede el enfermo tomar alimento sin grande trabajo y dolor, se considera que hay cierta imposibilidad y, por consiguiente, se excusa al menos de pecado mortal, sobre todo cuando hay poca o ninguna esperanza de curación» (De la templanza, 1008). Otros autores suelen usar más bien el ejemplo de la amputación, que normalmente consideran como extraordinaria debido al excesivo dolor que causa al enfermo. Hay que tener en cuenta que nos estamos refiriendo a una época en la cual no existían las modernas formas de anestesia.

e) Media facilia (medios fáciles): se trata simplemente del reverso de la moneda del criterio anterior y que no se refiere a la obligatoriedad de aquellos medios que simplemente no conllevan dolor alguno, sino a los medios cuyo uso es «razonable», dado que cualquier medio para la recuperación de una persona puede comportar siempre alguna dificultad.

2.2.2. Criterios de los medios extraordinarios

Por otro lado, Cronin señala también los criterios que habría que tener en cuenta para que un medio fuera considerado como extraordinario y, por tanto, moralmente opcional, y que no vienen a ser sino complementarios de los anteriores. Se trata de los siguientes:

a) Quaedam impossibilitas (cierta imposibilidad): lo que viene a decir es que uno está siempre obligado a conservar su vida, pero las circunstancias pueden hacer que esa obligación cese en un momento determinado por diversas imposibilidades, sean físicas, psicológicas o incluso morales, de forma que el precepto positivo de la autoconser-

vación *prima semper*, pero no *pro semper*, ya que nadie está obligado a lo imposible (*nemo ad impossibile tenetur*).

b) *Summus labor* y *Media nimis dura* (mucho esfuerzo y medios bastante duros): aunque por ley natural todos están obligados a conservar la vida, hay algunos medios que por su dificultad pueden acarrear cierta imposibilidad moral para ser usados, con lo cual estaría justificado prescindir de ellos. Uno de los ejemplos clásicos es el de realizar un largo viaje para buscar un lugar más saludable, cosa a la que nadie está obligado a hacer. Cronin cita también el ejemplo utilizado por Zalba que dice que un hombre no está obligado a una operación muy peligrosa o a una convalecencia que le conlleve un gran gravamen.

c) *Quidam cruciatus e Ingens dolor* (muchos tormentos y enorme dolor): hay dolores que pueden ser relativamente fáciles de soportar debido al uso de determinados analgésicos. Sin embargo, en el período al que nos estamos refiriendo todavía la analgesia no estaba lo suficientemente desarrollada, con lo cual había ciertos dolores que podían causar una gran imposibilidad, de forma que aquellos medios que los provocasen podían ser considerados como extraordinarios. Es el caso frecuentemente citado de la amputación de un miembro, que, en la época pre-anestésica, causa tanto dolor que uno no está obligado a realizarla por salvar su vida.

d) *Sumptus extraordinarius*, *Media pretiosa* y *Media exquisita* (costo extraordinario, medios valiosos y medios exquisitos): se refiere al uso de aquellos medios que por ser demasiado costosos no se está obligado a utilizar. Se trata de un criterio frecuentemente utilizado por los diversos autores, de forma que no se está obligado a utilizar medios que puedan dejar al enfermo o a su familia en una situación económica demasiado complicada. Es el reverso del criterio de *secundum proportionem status*.

e) *Vehemens horror* (horror severo): es el último de los criterios a tener en cuenta para considerar a un medio como extraordinario y engloba dos elementos emotivos, el intenso miedo y la repugnancia. El miedo hace que el ser humano escape del peligro, y en ciertas ocasiones puede incluso bloquear su capacidad de decidir o hacer cosas. Así, pueden existir algunos procedimientos que provocan tanto miedo

que constituyen realmente una imposibilidad moral de usarlos, de modo que pasarían a ser medios extraordinarios. Se trata, obviamente, de un miedo excesivo y bien fundado que de ninguna forma podría ser eliminado. Lo mismo ocurre con la utilización de algunos medios que pueden resultar repugnantes. Es el caso de las doncellas que no están dispuestas a someterse a tratamientos médicos de un doctor varón debido a su sentido del pudor, algo para ellas repugnante e insoportable, lo que también constituye una imposibilidad moral.

En definitiva, es necesario tener en cuenta el contexto en el cual fueron surgiendo los distintos criterios y ejemplos propuestos por los autores, dado que la situación ha cambiado notablemente debido a los avances técnicos y médicos que hacen inoperantes algunos de esos criterios en la actualidad, lo que no invalida la importancia del deber moral de conservar la vida en cuanto valor fundamental y fundante sin por ello no tener en cuenta las situaciones particulares en las cuales éste deber pueda ceder. Con todo, y aunque tales distinciones sean difícilmente aplicables a las complejas situaciones del mundo actual, sí contribuyen de algún modo a la configuración de una actitud global ante el uso y abuso de recursos a nuestro alcance.

El problema es que, como ya hemos dicho en varias ocasiones, los avances y cambios de los tres últimos siglos dibujaron un panorama totalmente nuevo con, por un lado, la mejora de técnicas como la anestesia, el tratamiento del dolor o las posibilidades de prolongación de la vida y, por el otro, el surgimiento de una nueva sensibilidad caracterizada por la libertad y la autonomía de las personas, un panorama que situó a la Teología moral y a la Iglesia Católica ante realidades y problemas a los que no estaba acostumbrada y con los cuales se tuvo que enfrentar. Eso es lo que intentaron las distintas declaraciones magisteriales durante las últimas décadas, de las que merece la pena referirse a las más importantes para nuestra problemática.

3. EL MAGISTERIO PONTIFICIO DE LA IGLESIA CATÓLICA ANTE EL FINAL DE LA VIDA

3.1. Las primeras tomas de postura oficiales

En el recorrido por la toma de postura de la Iglesia Católica ante las problemáticas surgidas al final de la vida tiene un papel destacado la figura del Papa Pío XII, que de alguna forma pone ya los cimientos

de la doctrina posterior acerca de estas cuestiones. De hecho, el 27 de diciembre de 1940 y bajo su Pontificado, el Santo Oficio publicaba un documento con una clara alusión al nazismo y a las teorías de las vidas carentes de valor vital, en donde se rechazaba matar directamente a personas con discapacidades. El texto dice así: «*Pregunta*: si es lícito, por orden de la autoridad pública, matar directamente a aquellos que, aunque no hayan cometido ningún delito merecedor de muerte, sin embargo, a causa de defectos físicos o psíquicos, ya no pueden ser útiles a la nación, y se considere más bien que le son una carga y un obstáculo para su vigor y su fuerza. *Respuesta (confirmada por el Sumo Pontífice el 2 de diciembre)*: No, porque esto es contrario al derecho natural y al derecho divino positivo» (DZH, 3790).

En realidad, la constante será un rechazo absoluto de la eutanasia activa directa en cualquier circunstancia, incluso cuando su finalidad sea el alivio del sufrimiento. De hecho, tal fue el principio general de todas las declaraciones del propio Pío XII con respecto a la eutanasia, como por ejemplo su Alocución dirigida a la Unión Italiana Médico-Biológica de San Lucas el 12 de noviembre de 1944: «Dios es el único Señor de la vida de un hombre no reo de delito punible con la pena de muerte... Nadie en el mundo, ninguna persona particular, ninguna potestad humana puede autorizar a la directa destrucción de ésta».

Ahora bien, no se puede olvidar que Pío XII tuvo que afrontar también uno de los problemas que ya desde el siglo XIX tenía grandes implicaciones morales, como era la mejora y aplicación de la analgesia quirúrgica. De hecho, el Presidente del Comité organizador del IX Congreso Nacional de la Sociedad Italiana de Anestesiología Piero Mazzoni, le hizo varias preguntas acerca de las implicaciones religiosas y morales de la analgesia y, por tanto, acerca del uso de los analgésicos para mitigar el dolor. En concreto las preguntas recogidas en el discurso que les dirigió Pío XII el 24 de febrero de 1957, eran las siguientes:

«1. ¿Hay obligación moral general de rechazar la analgesia y aceptar el dolor físico por espíritu de fe?

2. La privación de la conciencia y del uso de las facultades superiores, provocada por los narcóticos, ¿es compatible con el espíritu del Evangelio?

3. ¿Es lícito el empleo de narcóticos, si hay para ello una indicación clínica, en los moribundos o enfermos en peligro de muerte? ¿Pue-

den ser utilizados, aunque la atenuación del dolor lleve consigo un probable acortamiento de la vida?».

Aunque Pío XII va detallando su posición acerca del valor cristiano del sufrimiento y matizando al detalle su respuesta a cada una de las cuestiones —realizando además un recorrido por los principales avances de la analgesia—, la toma de postura general queda bien sintetizada en uno de los párrafos más importantes del propio discurso al responder a la segunda de las preguntas:

«si entre la narcosis y el acortamiento de la vida no existe nexo alguno causal directo, puesto por la voluntad de los interesados o por la naturaleza de las cosas (como sería el caso, si la supresión del dolor no se pudiese obtener sino mediante el acortamiento de la vida), y si, por lo contrario, la administración de narcóticos produjese por sí misma dos efectos distintos, por una parte el alivio de los dolores y por otra la abreviación de la vida, entonces es lícita; aún habría que ver si entre esos dos efectos existe una proporción razonable y si las ventajas del uno compensan los inconvenientes del otro. Importa también, ante todo, preguntarse si el estado actual de la ciencia no permite obtener el mismo resultado empleando otros medios, y luego no traspasar en el uso del narcótico los límites de lo prácticamente necesario».

La conclusión es que el uso de los analgésicos es lícito «si no hay otros medios y si, dadas las circunstancias, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales». El texto finaliza diciendo que «el heroísmo cristiano no obliga, al menos de manera general, a rechazar una narcosis, por otra parte justificada, ni aún al acercarse la muerte; todo depende de las circunstancias concretas. La resolución más perfecta y más heroica puede darse lo mismo admitiendo que rechazando la narcosis». Es un texto, por tanto, en el que se acepta la clásica eutanasia activa indirecta basándose en el principio del doble efecto, es decir, la administración de sedantes para calmar el dolor aún sabiendo que ello acortará la vida.

Tal es la línea que sigue también poco después cuando el 24 de noviembre de 1957 contesta con un nuevo discurso —esta vez al Instituto Italiano de Genética Gregorio Méndel— a varias cuestiones relacionadas con la reanimación que le plantea Bruno Haid, el Jefe de la Sección de Anestesia de la Clínica Quirúrgica Universitaria de Innsbruck. La primera de estas cuestiones era la siguiente: «El anestesiólogo, ¿tiene

el derecho o incluso está obligado en todos los casos de inconsciencia profunda, hasta en aquellos completamente desesperados, a juicio de un médico competente, de utilizar los aparatos de respiración artificial, aún contra la voluntad de la familia?». Para responder Pío XII recurre a la distinción entre medios ordinarios y extraordinarios, con lo cual el uso de los primeros sería obligatorio. Ahora bien, «como estas formas de tratamiento —dice él— sobrepasan los medios ordinarios a los que se está obligado a recurrir, no se puede sostener que sea obligatorio emplearlos y, en consecuencia, dar la autorización del médico. [...] en cuanto al deber propio e independiente de la familia, no obliga habitualmente más que al empleo de medios ordinarios. [...] la interrupción de las tentativas de reanimación no es nunca más que indirectamente causa de la paralización de la vida y es preciso aplicar en este caso el principio del doble efecto». Se trata en este caso de la aceptación de la clásica eutanasia pasiva.

La segunda de las cuestiones que se le planteaba era la siguiente: «¿puede el médico retirar el aparato respiratorio antes de que se produzca la paralización definitiva de la circulación?». Y la respuesta es, de nuevo, que sí lo puede hacer, aunque dice también que se debe mantener con vida al enfermo hasta que reciba la extremaunción.

Y, por último, la tercera de las cuestiones se refería a la determinación del momento en que se debe declarar a la persona como muerta tanto *de facto* como *de iure*, a lo que Pío XII responde que esa es una cuestión técnica y científica que no se puede extraer de ningún principio moral o religioso y, por tanto, no es competencia de la Iglesia el resolverla.

En cualquier caso lo que vemos es que Pío XII pone ya las bases de la que posteriormente será la doctrina de la Iglesia Católica sobre las problemáticas en torno al final de la vida, aunque sin duda alguna la variedad de situaciones surgidas y la mayor complejidad en las mismas exigirán nuevos matices y tomas de postura en algunos puntos específicos.

3.2. Juan Pablo II: la *Declaración Iura et Bona* y una *Quaestio disputata*

Tanto el CVII como Pablo VI se oponen radicalmente a todo aquello que atente contra la vida humana, como es el caso concreto de la eutanasia o el suicidio, que el Concilio llega a calificar de «lacras que

afectan a la civilización humana» (GS 27). De Pablo VI destaca su Carta del 25 de enero de 1978 —firmada por el Secretario de Estado el Cardenal Villot— al Congreso Mundial de la Federación Internacional de las Asociaciones Médicas Católicas celebrado en Bombay entre el 29 de enero y el 1 de febrero de 1978, y en la que recoge la doctrina de los medios ordinarios y extraordinarios. Ahora bien, además de las múltiples declaraciones aisladas, no hay duda de que el documento de referencia fundamental de la Iglesia Católica en el que se refleja su postura con respecto a los problemas del final de la vida humana es el publicado por la Congregación para de Doctrina de la Fe en los primeros años del Pontificado de Juan Pablo II y titulado *Declaración «Iura et Bona» sobre la eutanasia*, concretamente del 5 de mayo de 1980. Este es el documento que constituye la base fundamental de la postura católica hasta el momento presente, del que merece la pena rescatar sus aportaciones más importantes.

Ya al principio del documento se empieza haciendo una valoración general sobre el valor de la vida humana que «es el fundamento de todos los bienes, la fuente y condición necesaria de toda actividad humana y de toda convivencia social». Se trata de un derecho fundamental, irrenunciable e inalienable, con lo cual «nadie puede atentar contra la vida de un hombre inocente». Tanto el homicidio como incluso el suicidio son, por ello, inaceptables. A partir de esta premisa general el documento va sacando las consecuencias para los problemas planteados en el final de la vida humana, advirtiendo además de la ambigüedad que pueden presentar las peticiones de eutanasia, que «son casi siempre peticiones angustiadas de asistencia y de afecto». Cabe anotar que en el apartado segundo la *Declaración* empieza definiendo la eutanasia como la «acción u omisión que por su naturaleza, o en la intención, causa la muerte con el fin de eliminar cualquier dolor. La eutanasia se sitúa pues en el nivel de las intenciones o de los métodos usados». Vemos, por tanto, que en la misma definición magisterial puede haber no sólo la eutanasia activa directa, sino incluso la eutanasia pasiva. Lo fundamental reside en la intención. Por lo demás, la *Declaración* lo que hace es sistematizar de algún modo lo que ya desde Pío XII era la posición Católica en las distintas situaciones y que podemos sintetizar en varios puntos:

1. Se rechaza la posibilidad de la eutanasia activa directa, dado que, según lo ya dicho, «nada ni nadie puede autorizar la muerte de un enfermo inocente, sea feto o embrión, niño o adulto, anciano, en-

fermo incurable o agonizante»; «nadie además puede pedir este gesto homicida para sí mismo o para otros».

2. Aunque se reconoce el valor salvífico del sufrimiento, «no sería sin embargo prudente imponer como norma general un comportamiento heroico determinado», por lo cual se repite la aceptación de la posibilidad de utilizar analgésicos aunque acorten la vida, dado que la intención es calmar el dolor y no provocar la muerte. Se acepta, por tanto, la eutanasia activa indirecta o la ahora llamada «sedación terminal» en circunstancias muy específicas.

3. La terminología de medios ordinarios y extraordinarios —que «puede parecer tal vez menos clara tanto por la imprecisión del término como por los rápidos progresos de la terapia»— se cambia por la de medios «proporcionados» y «desproporcionados», dado que así se tiene más en cuenta la situación global del enfermo, sus circunstancias, y no sólo las medidas técnicas utilizadas. Así, basándose en esta nueva distinción se acepta que se puedan utilizar procedimientos que aún estén en fase experimental y tengan cierto riesgo, siempre y cuando el paciente dé su consentimiento, siendo «lícito interrumpir la aplicación de tales medios cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos».

4. Basándose en la distinción anterior, en la *Declaración* se rechaza también la «obstinación terapéutica» advirtiendo «de un tecnicismo que corre el peligro de hacerse abusivo». Por eso, «es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer» y que sean proporcionados al estado del paciente. Eso no equivale al suicidio, sino que no es más que aceptar algo tan esencial de la condición humana como es el hecho mismo de tener que morir. Por ello «es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia», lo que no significa renunciar a prestar los cuidados normales debidos al enfermo.

En definitiva, la *Declaración «Iura et bona»*, rechazando frontalmente la eutanasia activa directa, deja abiertas otras posibilidades advirtiendo de la importancia que tiene la atención a los enfermos en la última fase de sus vidas, aunque también, sabiendo la dificultad de

aplicación de los principios morales en los casos particulares, afirma que «tomar decisiones corresponderá en último análisis a la conciencia del enfermo o de las personas cualificadas para hablar en su nombre, o incluso de los médicos, a la luz de las obligaciones morales y de los distintos aspectos del caso».

Hay que notar que este texto de la Congregación para la Doctrina de la Fe fue elaborado en un momento muy concreto, de manera que desde entonces han surgido aún nuevas problemáticas con las cuales el Magisterio más reciente se ha tenido que confrontar y que en esta *Declaración* no quedaban lo suficientemente clarificadas, con la consiguiente confusión en la aplicación de la doctrina. Esto es lo que ha sucedido recientemente con respecto a la alimentación e hidratación artificiales. Dicho de otro modo, ¿hasta cuándo hay que alimentar e hidratar a un paciente en estado vegetativo? En referencia a esto y a raíz de algunos casos especialmente relevantes por su aparición en todos los medios de comunicación, la Conferencia Episcopal Estadounidense planteó dos cuestiones de gran interés a la Congregación para la Doctrina de la Fe, que respondería el 1 de agosto de 2007 en un documento titulado *Respuesta a algunas preguntas de la Conferencia Episcopal Estadounidense sobre la alimentación e hidratación artificiales*.

La primera de las cuestiones realizadas era la siguiente: «¿Es moralmente obligatorio suministrar alimento y agua (por vías naturales o artificiales) al paciente en ‘estado vegetativo’, a menos que estos alimentos no puedan ser asimilados por el cuerpo del paciente o no se le puedan suministrar sin causar una notable molestia física?» Y la respuesta es que sí, dado que para el Magisterio se trata de algo ordinario y proporcionado en el contexto actual para la conservación de la vida. Dicho de otro modo: no se puede dejar a una persona morir de inanición y deshidratación. Se trata de técnicas de cuidado, y no meramente terapéuticas.

Y la segunda cuestión decía lo siguiente: «Si la nutrición y la hidratación se suministran por vías artificiales a un paciente en ‘estado vegetativo permanente’, ¿pueden ser interrumpidos cuando los médicos competentes juzgan con certeza moral que el paciente jamás recuperará la consciencia?» Y la respuesta en este caso es que no, dado que un paciente en ese estado sigue siendo una persona con dignidad, a la cual se le deben tantos cuidados como a los demás.

Ahora bien, siendo éste el principio general, la respuesta de la Congregación romana va acompañada de un *Artículo de comentario*

en el cual añade una precisión que reviste una importancia notable y que por ello merece la pena reproducir:

«Al afirmar que suministrar alimento y agua es, *en principio*, moralmente obligatorio, la Congregación para la Doctrina de la Fe no excluye que, en alguna región muy aislada o extremadamente pobre, la alimentación e hidratación artificiales puede que no sean físicamente posibles, entonces *ad impossibilia nemo tenetur*, aunque permanece la obligación de ofrecer los cuidados mínimos disponibles y de buscar, si es posible, los medios necesarios para un adecuado mantenimiento vital. Tampoco se excluye que, debido a complicaciones sobrevenidas, el paciente no pueda asimilar alimentos y líquidos, resultando totalmente inútil suministrárselos. Finalmente, no se descarta la posibilidad de que, en algún caso raro, la alimentación e hidratación artificiales puedan implicar para el paciente una carga excesiva o una notable molestia física vinculada, por ejemplo, a complicaciones en el uso del instrumental empleado.

Estos casos excepcionales nada quitan, sin embargo, al criterio ético general, según el cual la suministración de agua y alimento, incluso cuando hay que hacerlo por vías artificiales, representa siempre un medio natural de conservación de la vida y no un *tratamiento terapéutico*. Por lo tanto, hay que considerarlo *ordinario y proporcionado*, incluso cuando el ‘estado vegetativo’ se prolongue».

Lo que viene a decir es que siendo obligatorio, los contextos precisos e incluso la situación del enfermo, pueden hacer que el principio general de alimentar e hidratar ceda, como podría suceder en los casos de enfermos terminales en situación de agonía que van a morir de forma inminente. Ahora bien, ello en nada cambia la valoración general con respecto a la eutanasia, que sigue siendo totalmente rechazada.

Con lo dicho queda ya reflejada la toma de postura de la Iglesia Católica, algo que Juan Pablo II reafirmó en sus numerosas intervenciones, encíclicas y pronunciamientos. Cabe recordar que fue el Papa que probablemente más llamamientos públicos hizo para la defensa de la vida humana en todas sus fases y que además bajo su pontificado se publicó el *Catecismo de la Iglesia Católica* de 1992, en donde se realiza una síntesis de la doctrina precedente (concretamente en los nn. 2276-2283). Poco antes, el 9 de diciembre del 2000, la Academia Pontificia para la Vida había publicado un documento titulado *Respetar la dignidad del moribundo. Consideraciones éticas sobre la eutanasia* en el cual además de criticar la absolutez concedida a la autonomía de

las decisiones, se refiere a las incapacidades que con frecuencia tenemos los «sanos» para cuidar a las personas que solicitan la eutanasia, de modo que no es de extrañar que «las posibles *peticiones de muerte* por parte de personas que sufren gravemente, como demuestran las encuestas realizadas entre los pacientes y los testimonios de clínicos cercanos a las situaciones de los moribundos, casi siempre constituyen la *manifestación extrema* de una apremiante solicitud del paciente que quiere recibir más atención y cercanía humana, además de cuidados adecuados, ambos elementos que actualmente a veces faltan en los hospitales». Además es interesante señalar el análisis que Juan Pablo II hizo del valor salvífico del sufrimiento en la Carta Apostólica *Salvifici Doloris* del 11 de febrero de 1984, algo de lo cual dio testimonio vital a lo largo de sus últimos momentos antes de morir.

Pero también son de gran interés las encíclicas *Veritatis splendor* de agosto de 1993 y *Evangelium vitae* de marzo de 1995. En esta última reafirma lo ya dicho sobre la eutanasia diciendo que «es una grave violación de la ley de Dios» (EV 65) e insertándola además entre aquellos elementos que contribuyen a la creación de una estructura de pecado como es la «cultura de la muerte» (EV 12): «Encontramos una trágica expresión de todo esto en la difusión de la *eutanasia*, encubierta y subrepticia, practicada abiertamente o incluso legalizada. Esta, más que por una presunta piedad ante el dolor del paciente, es justificada a veces por razones utilitarias, de cara a evitar gastos innecesarios demasiado costosos para la sociedad. Se propone así la eliminación de los recién nacidos malformados, de los minusválidos graves, de los impedidos, de los ancianos, sobre todo si no son autosuficientes, y de los enfermos terminales» (EV 15). La valoración es tajante: «*confirmando 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» (EV 65). Curiosamente añade algo que no deja de ser interesante y que muestra muy bien la vinculación de los criterios de muerte con la problemática de la donación de órganos: «No nos es lícito callar ante otras formas más engañosas, pero no menos graves o reales, de eutanasia. Estas podrían producirse cuando, por ejemplo, para aumentar la disponibilidad de órganos para trasplante, se procede a la extracción de los órganos sin respetar los criterios objetivos y adecuados que certifican la muerte del donante» (EV 15).

Y en cuanto a *Veritatis splendor* lo que hace Juan Pablo II es introducir la eutanasia entre los «actos intrínsecamente malos» junto al aborto o al homicidio, es decir, entre aquellos actos que son malos «siempre y por sí mismos por su objeto independientemente de las ulteriores intenciones de quien actúa y de las circunstancias» (VS 80). Con lo cual no existe ningún factor que pueda convertir en bueno un acto que en sí mismo es malo en virtud de su objeto.

3.3. Joseph Ratzinger – Benedicto XVI y el Papa Francisco

Aunque Benedicto XVI no se ha pronunciado de manera extensa y monográfica acerca de las cuestiones referentes al final de la vida, a lo largo de su labor eclesial en los distintos cargos que ha desempeñado sí ha alertado en diversas ocasiones sobre los peligros del «cientifismo», que de alguna manera repercute también en los problemas a los cuales nos estamos refiriendo. Tal mentalidad tiende a convertir al ser humano en un mero objeto del conocimiento experimental dejando a un lado dimensiones que también son fundamentales, al menos desde una visión cristiana de la realidad, y que hay que tener en cuenta para no dejarse llevar por un individualismo que desvirtúa la esencia misma de esa realidad humana, algo que se ve muy claro en el problema de la eutanasia. En realidad, Benedicto XVI sigue la línea de sus predecesores, aunque presta una especial atención a los problemas de la relación entre derecho y moral, sobre todo en los casos de la aprobación de lo que se consideran leyes injustas. Merece la pena indicar algunas de sus intervenciones.

Siendo aún Prefecto de la Congregación para la Doctrina de la Fe, el 24 de noviembre de 2002, Joseph Ratzinger firmaba una *Nota doctrinal sobre algunas cuestiones relativas al compromiso y la conducta de los católicos en la vida política* en la que afirmaba que «la conciencia cristiana bien formada no permite a nadie favorecer con el propio voto la realización de un programa político o la aprobación de una ley particular que contengan propuestas alternativas o contrarias a los contenidos fundamentales de la fe y la moral» (n. 4). De tal modo que al constituir las verdades de la fe una unidad inseparable —continúa diciendo un poco más adelante del mismo número— «cuando la acción política tiene que ver con principios morales que no admiten derogaciones, excepciones o compromiso alguno, es cuando el empeño de los católicos se hace más evidente y cargado de responsabilidad.

Ante estas *exigencias éticas fundamentales e irrenunciables*, en efecto, los creyentes deben saber que está en juego la esencia del orden moral, que concierne al bien integral de la persona. Este es el caso de las leyes civiles en materia de *aborto y eutanasia* (que no hay que confundir con la renuncia al *ensañamiento terapéutico*, que es moralmente legítima), que deben tutelar el derecho primario a la vida desde de su concepción hasta su término natural». Con lo cual queda claro que la CDF rechaza la posibilidad de que un católico preste su apoyo a una ley que vulnere el derecho básico a la vida como sería en el caso de la eutanasia.

En la misma línea, en el verano de 2004, enviaba una carta al Arzobispo de Washington Theodore McCarrick y al Presidente de la Conferencia Episcopal de Estados Unidos Wilton Gregory con el título *Worthiness to Receive Holy Communion. General Principles*, en la cual decía que «la Iglesia enseña que el aborto o la eutanasia son pecados graves», de modo que no está permitido a los cristianos colaborar o participar en una campaña de aprobación de unas leyes que son «intrínsecamente injustas». Al mismo tiempo, Ratzinger recuerda que si bien en el tema de la pena de muerte o de la guerra caben discrepancias con el Papa, no así en estas cuestiones, siendo motivo suficiente para que le sea negada la comunión, dado que apoyando una campaña a favor del aborto o de la eutanasia «un católico sería culpable de cooperación formal al mal e indigno de presentarse a la Sagrada Comunión [...]». Ahora bien, concluye diciendo que «cuando un católico no comparte la posición a favor del aborto o de la eutanasia de un candidato pero le vota por otras razones, se considera una cooperación material remota, que sólo puede ser permitida si se dan razones proporcionales». Lo complicado será, en tal caso, determinar estas razones, que obviamente se entiende que serían para evitar males mayores o una mayor permisividad de la ley.

Ya como Papa, Benedicto XVI tiene una serie de discursos en los cuales sí hace referencia a las distintas problemáticas aunque sea de forma casi marginal y en la misma línea precedente. Así, en el discurso a los participantes en la XXII Conferencia Internacional del Consejo Pontificio para la Pastoral de la Salud el 17 de noviembre de 2007, y partiendo del presupuesto de que «la vida humana en cada una de sus fases es digna del máximo respeto», afirma que lo es aún más en ciertos aspectos «cuando está marcada por la ancianidad y la enfermedad», de modo que es el momento en el que se precisa aún un extremo cuidado y atención hacia el enfermo, siendo «justo que

se recurra también, cuando sea necesario, a la utilización de cuidados paliativos que, aunque no pueden curar, permiten aliviar los dolores que se derivan de la enfermedad», sin por ello incurrir en ningún tipo de eutanasia.

En otro discurso del 20 de octubre de 2008 al Congreso Nacional de la Sociedad Italiana de Cirugía, Benedicto XVI insiste en la necesidad de cumplir los que considera como tres objetivos fundamentales de la profesión médica y Quirúrgica: «curar a la persona enferma o al menos intentar influir de forma eficaz en la evolución de la enfermedad; aliviar los síntomas dolorosos que la acompañan, sobre todo cuando está en fase avanzada; y cuidar de la persona enferma en todas sus expectativas humanas». Esto implica no abandonar al enfermo cuando los resultados son negativos, sino acompañarlo y procurar que viva lo que le reste con la máxima calidad de vida posible, pero siendo realistas incluso a la hora de elaborar un plan terapéutico: «un plan que puede llevar a intervenciones audaces para salvar la vida o a la decisión de contentarse con los medios ordinarios que ofrece la medicina».

En realidad, aunque con frecuencia realiza referencias aisladas aunque rotundas contra la eutanasia (por ejemplo en *Caritas un veritate*, 28), merece la pena recoger, por último, un discurso del 7 de noviembre de 2008 —esta vez dirigido a los participantes en un Congreso Internacional sobre la Donación de Órganos organizado por la Academia Pontificia para la Vida— que resulta también de interés para este tema. En él, hablando del trasplante de órganos, Benedicto XVI señala que tan sólo es moralmente aceptable si no se pone en serio peligro la salud o la propia identidad y siempre que sea realice «por un motivo moralmente válido y proporcionado», constituyendo así además una demostración de generosidad y solidaridad. Ahora bien, para poder realizar una extracción de órganos ha de constatarse con seguridad la «muerte real» del «cadáver», algo de gran interés debido a las posibles manipulaciones que podrían darse de los criterios de muerte para obtener órganos. El principio de nuevo es el rechazo de cualquier forma de eutanasia activa y directa.

El Papa Francisco no ha dedicado ningún documento específico a la problemática de la eutanasia, pero sí se ha referido a ella de forma esporádica en diversas ocasiones mostrando su más profundo rechazo a su práctica. Se puede decir que la eutanasia sería también una muestra más de la cultura del descarte, especialmente hacia los ancianos y los enfermos. Basta para sintetizar su postura un fragmento del discurso

que pronunció a los miembros de la Asociación italiana de Oncología médica el 2 de septiembre de 2019:

«La tecnología no está al servicio del hombre cuando lo reduce a cosa, cuando distingue entre el que todavía es acreedor de cuidados y el que no, porque se le considera solamente una carga —y a veces un descarte—. La práctica de la eutanasia, que ya es legal en varios estados, solo aparentemente busca alentar la libertad personal; en realidad se basa en una visión utilitaria de la persona, que se vuelve inútil o puede equipararse a un costo, si desde el punto de vista médico no tiene esperanza de mejorar o ya no puede evitar el dolor. Por el contrario, el compromiso de acompañar al paciente y a sus seres queridos en todas las etapas de la enfermedad tratando de aliviar su sufrimiento mediante paliación u ofreciendo un ambiente familiar en los hospicios, que son cada vez más numerosos, contribuye a crear cultura y prácticas más atentas al valor de cada persona».

4. LA APORTACIÓN DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA

Además de los documentos publicados por los diversos Pontífices y organismos vaticanos, también gran parte de los obispos de todo el mundo han ido elaborando textos que tratan algunas de las problemáticas que hacen referencia al final de la vida humana, constituyendo así un magisterio prácticamente inabarcable. Por nuestro contexto merece la pena que señalemos los más importantes elaborados por la Conferencia Episcopal Española y sus organismos concretos.

Así, el 15 de abril de 1986, la Comisión Episcopal para la Doctrina de la Fe publicaba la *Nota sobre la eutanasia* en la cual, tras señalar los distintos factores que intervienen en las discusiones actuales de la eutanasia, hacía una referencia a las dificultades que tiene nuestra cultura para asumir la muerte en cuanto hecho que pertenece a la propia condición humana. Desde aquí se rechaza la «obstinación terapéutica» dado que «el enfermo necesita muchas más cosas que la aplicación de terapias médicas sofisticadas». Por ello se refiere de manera reiterada a la necesidad de acompañar a los enfermos en su fase final, pero nunca se puede aceptar la moralidad de una práctica eutanásica, que además, según el texto de la Comisión, puede dañar seriamente la imagen social del médico. Finalmente, desde una perspectiva puramente teológica y cristiana, el documento afirma la importancia de la vida humana en

cuanto que es un don de Dios, aunque reconoce también —tomando como modelo al propio Jesús de Nazaret— que «siendo un valor fundamental, no es el valor absoluto y supremo».

El segundo documento de interés es el publicado en octubre de 1992 por la Subcomisión Episcopal para la Familia y la Defensa de la Vida con el título *La eutanasia: 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos*, en el cual —en forma de preguntas y respuestas— se aplica la doctrina de la Iglesia a prácticamente todas las cuestiones que de algún modo tocan el final de la vida humana y se va dando respuesta incluso a las posibles concepciones divergentes en esta materia. En realidad, sin aportar nada novedoso, sí cabe destacar su carácter didáctico.

Más importante es el tercero de los documentos publicado por la Comisión Permanente de la CEE el 19 de febrero de 1998 y titulado *La eutanasia es inmoral y antisocial*, un texto motivado por el debate público suscitado en España a raíz del caso de Ramón Sampredo. En él se rechaza con gran dureza el individualismo presente en las actitudes favorables a la eutanasia que llevan a decir que «mi vida es mía; nadie me puede decir lo que tengo que hacer con ella» (n. 7). Además de la importancia que se concede al hecho de las presiones que una posible legalización o despenalización de la eutanasia pueda ejercer sobre enfermos y ancianos, es de destacar también en este documento el punto referente a la resonancia o repercusión social que la eutanasia genera: «si ninguna propiedad (de bienes o de cosas) deja de tener una referencia social y transpersonal, menos aún la vida, que no es una propiedad cualquiera. Concebir la vida como un objeto de ‘uso y abuso’ por parte de su ‘propietario’ es llevar a un extremo casi ridículo el mezquino sentido burgués de la propiedad privada [...]» (n. 9). Por lo demás, el texto no es sino una nueva reafirmación de la doctrina católica en este punto.

El cuarto documento que merece la pena mencionar es la reciente *Declaración con motivo del «Proyecto de Ley Reguladora de los Derechos de la Persona ante el Proceso Final de la Vida»* de la Comisión Permanente del 22 de junio de 2011, a raíz de la elaboración de dicho proyecto por el Partido Socialista que en ese momento estaba en el Gobierno. Es un texto interesante por su crítica de la mentalidad autonomista que se percibe tras el nuevo Proyecto y por sus advertencias ante la posibilidad de legalizar la eutanasia, aunque pueda ser de forma encubierta. Estas son las críticas más importantes que hace al Proyecto

de Ley: «1) El Proyecto pretende dar expresión a un nuevo enfoque legal que supere un enfoque asistencialista y dé paso a otro basado en el reconocimiento de los derechos de la persona en el contexto de las nuevas situaciones creadas por los avances de la medicina. Pero no lo consigue. 2) No logra garantizar, como desea, la dignidad y los derechos de las personas en el proceso del final de su vida temporal, sino que deja puertas abiertas a la legalización de conductas eutanásicas, que lesionarían gravemente los derechos de la persona a que su dignidad y su vida sean respetadas. 3) El erróneo tratamiento del derecho fundamental de libertad religiosa supone un retroceso respecto de la legislación vigente. 4) Ni siquiera se alude al derecho a la objeción de conciencia, que debería reconocerse y garantizarse al personal sanitario. 5) La indefinición y la ambigüedad de los planteamientos lastran el Proyecto en su conjunto, de modo que, de ser aprobado, conduciría a una situación en la que los derechos de la persona en el campo del que se trata estarían peor tutelados que con la legislación actual» (n. 35).

Un quinto documento de interés es el publicado recientemente por la Subcomisión Episcopal para la Familia y Defensa de la Vida titulado *Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de esta vida* (4 de diciembre de 2019). En él, además de recoger la postura ya conocida de la Iglesia, también se hace una llamada a la promoción de los cuidados en la fase final de la vida de las personas.

Finalmente es de destacar el *Testamento Vital* —añadido también como Apéndice al documento anterior— que la CEE hizo público a través de la Comisión de Pastoral Sanitaria, un documento en el cual se expresan con claridad las actitudes del creyente en relación con el final de la vida y con su propia muerte. En realidad, constituye además una síntesis apretada de toda la doctrina católica en donde rechazando la eutanasia, se acepta que no se creen situaciones desproporcionadas o de «ensañamiento terapéutico» y que se utilicen los medios necesarios para paliar los sufrimientos si fuera necesario, repitiendo además que la vida es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo absoluto. Es un documento, a mi modo de ver, excelente y que luego habrá que aplicar en las situaciones concretas, que suelen ser siempre mucho más complejas que cualquier teoría sobre ellas. Al lado de toda esta documentación no hay que olvidar tampoco todas las campañas que la CEE ha promovido en defensa de la vida y, en este caso, en contra de la eutanasia. La última lleva como lema «Toda una vida para ser vivida».

Testamento vital de la CEE

A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote, a mi notario:

Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como si se tratara de un testamento.

Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo y absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios.

Por ello, yo, el que suscribe, pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados; que no se me aplique la eutanasia (ningún acto u omisión que por su naturaleza y en su intención me cause la muerte) y que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos.

Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte. Deseo poder prepararme para este acontecimiento en paz, con la compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana, también por medio de los sacramentos.

Suscribo esta declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad. Designo para velar por el cumplimiento de esta voluntad, cuando yo mismo no pueda hacerlo, a.....

Faculto a esta misma persona para que, en este supuesto, pueda tomar en mi nombre, las decisiones pertinentes. Para atenuaros cualquier posible sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración.

Nombre y apellidos:

Firma:

Lugar y fecha:

5. LA CRÍTICA DEL MAGISTERIO DE LA IGLESIA AL ARGUMENTO DE LA AUTONOMÍA

Las consideraciones anteriores nos han permitido ver ya la convicción cristiana del valor de la vida humana en cuanto creada por Dios y, con ello, el deber que el ser humano tiene de respetarla siempre: «sólo Dios es el señor (dueño) de la vida y de la muerte». Desde tal presupuesto se rechaza cualquier acción que conduzca de forma directa a la eliminación de un ser humano inocente, sea cual sea la fase de su desarrollo o la situación de su vida, pues la dignidad humana permanece inalterada.

Por ello no es de extrañar que en prácticamente todos los documentos de los distintos organismos se realice una crítica a los intentos que basándose en el reclamo de los derechos de las personas pretenden legalizar prácticas que atentan contra el derecho básico a la vida, como es el caso de la eutanasia. De hecho ya la *Declaración «Iura et bona» sobre la eutanasia* empezaba diciendo que «los derechos y valores inherentes a la persona humana ocupan un puesto importante en la problemática contemporánea. A este respecto, el Concilio Euménico Vaticano II ha reafirmado solemnemente la dignidad excelente de la persona humana y de modo particular su derecho a la vida. Por ello ha denunciado los crímenes contra la vida, como ‘homicidios de cualquier clase, genocidios, aborto, eutanasia y el mismo suicidio deliberado’». En el fondo, la reivindicación del derecho a morir no es tan sólo el fruto del cambio global con respecto a la valoración social del dolor y la calidad de vida, sino que se debe también a algo quizá más importante como es la introducción de una mentalidad autonomista que considera la eutanasia como una expresión —cuando no la culminante— de la libertad individual.

En este sentido, y aunque las declaraciones magisteriales son abundantes, es probable que nadie se expresara con tanta rotundidad como Juan Pablo II en la ya mencionada encíclica *Evangelium vitae*, hasta el punto de que llega a hablar de una actitud prometeica del hombre «que, de este modo, se cree señor de la vida y de la muerte porque decide sobre ellas» (n. 15). Es importante notar que el Papa reconoce que el sufrimiento y otras circunstancias pueden atenuar la culpabilidad subjetiva de una acción eutanásica, pero recalca que el problema en realidad va más allá, dado que «está también en el plano cultural, social y político, donde presenta su aspecto más subversivo e inquietante en

la tendencia, cada vez más frecuente, a interpretar estos delitos contra la vida como *legítimas expresiones de la libertad individual, que deben reconocerse y ser protegidas como verdaderos y propios derechos*» (n. 18). De esta manera se incurre en la contradicción de, por un lado, defender los derechos del ser humano cuando, por el otro, se niegan en la práctica al eliminar al propio sujeto. Es una libertad individualista que exaltando de modo absoluto al sujeto acaba por destruirse a sí misma. La consecuencia no es tan sólo ya la emancipación de la tradición, de la autoridad e incluso de la verdad objetiva común, sino la aparición de una autonomía absoluta negadora de valores esenciales de la vida social y de los otros seres humanos, dado que en realidad es también la libertad de los más fuertes contra los más débiles. La conclusión de Juan Pablo II es contundente:

«Entonces *todo es pactable, todo es negociable*: incluso el primero de los derechos fundamentales, el de la vida». «Reivindicar el derecho al aborto, al infanticidio, a la eutanasia, y reconocerlo legalmente, significa atribuir a la libertad humana un *significado perverso e inicuo*: el de un *poder absoluto sobre los demás y contra los demás*. Pero ésta es la muerte de la verdadera libertad: ‘En verdad, en verdad os digo: todo el que comete pecado es un esclavo’ (Jn 8, 34)» (EV 20).

Como vemos la comprensión de una determinada idea de la autonomía reducida a la simple libertad para decidir, es un argumento que para el Magisterio de la Iglesia está en la matriz ideológica de la que denomina como «cultura de la muerte». De hecho, ya con anterioridad la Academia Pontificia para la Vida en su documento *Respetar la dignidad del moribundo. Consideraciones éticas sobre la eutanasia* (9-12-2000) y refiriéndose expresamente a la legalización de la eutanasia en Holanda, afirmaba que al lado de la convicción más o menos explícita de la insostenibilidad e inutilidad del dolor, el principal argumento para su justificación había sido «el *principio de autonomía* del sujeto, que tendría derecho a disponer, de manera absoluta, de su propia vida». Con lo cual, de nuevo, el argumento de la autonomía en cuanto libertad de elección individual, se volvería otra vez contra sí mismo. Por ello continúa diciendo el documento que «la autonomía personal tiene como primer presupuesto el hecho de *estar vivos* y exige la responsabilidad del individuo, que es *libre para hacer el bien* según la verdad; sólo llegará a afirmarse a sí mismo, sin contradicciones,

reconociendo (también en una perspectiva puramente racional) que ha recibido *como don* su vida, de la que, por consiguiente, no es ‘amo absoluto’; en definitiva, suprimir la vida significa destruir las raíces mismas de la libertad y de la autonomía de la persona». En realidad la autodeterminación absoluta acaba por destruir la autonomía y al propio ser humano. Incluso Benedicto XVI, en su discurso del 20 de octubre de 2008 al Congreso Nacional de la Sociedad Italiana de Cirugía dijo que «es innegable que hay que respetar la autodeterminación del paciente, pero sin olvidar que la exaltación individualista de la autonomía acaba por llevar a una lectura no realista, y ciertamente empobrecida, de la realidad humana».

Especialmente clara y contundente ha sido también en este sentido la posición manifestada por el Episcopado español en sus respectivos documentos, que en repetidas ocasiones se ha referido a la influencia de una determinada idea de la autonomía en la aceptación y petición de la eutanasia. Ahora bien, si ya en la *Nota sobre la Eutanasia* de 1986 incluía la absolutización de la libertad junto a la secularización y la crisis de valores como factores influyentes en la eutanasia y en el derecho a la disponibilidad de la propia vida (cf. n. 1), sus críticas más explícitas las encontramos en el texto de 1998 *La eutanasia es inmoral y antisocial* y en su reciente *Declaración con motivo del «Proyecto de Ley Reguladora de los Derechos de la Persona ante el Proceso Final de su Vida»* de 2011.

En el primero de ellos señala que uno de los motivos de la aceptación de la eutanasia se debe al «extendido individualismo y de la consiguiente mala comprensión de la libertad como una mera capacidad de decidir cualquier cosa con tal de que el individuo la juzgue necesaria o conveniente. ‘Mi vida es mía: nadie puede decirme lo que tengo que hacer con ella’. ‘Tengo derecho a vivir, pero no se me puede obligar a vivir’» (n. 7). Bajo este derecho, a veces camuflado de «muerte digna» se reclama en realidad el derecho a matarse, lo que denota un egocentrismo mortal en donde los individuos se erigen «en falsos ‘dioses’ dispuestos a decidir sobre su vida y sobre la de los demás» (n. 7). A esto se une además, según el texto de la CEE, el argumento extendido de la *calidad de vida*, pero entendido como vida sin dolor e incluso como simple ocasión de disfrutar, de modo que el resultado serían justificaciones del siguiente tipo: «‘yo decido cuándo mi vida no merece ya la pena’ o ‘a nadie se le puede obligar a vivir una vida sin calidad’» (n. 8).

Y el segundo de los documentos, además de retomar el argumento ya mencionado de la «calidad de vida» en su reducción al bienestar o a criterios materiales y utilitaristas, elabora una crítica radical de la concepción autonomista que está detrás de los intentos de legalización de la eutanasia, algo que aunque el referido Proyecto de Ley rechaza de forma declarada, acaba por aceptar en su desarrollo debido a la concepción absoluta que otorga a la autonomía de la persona (n. 21). Esto es lo que lleva —según el episcopado español— a reducir la autonomía a la «mera capacidad de realizar los propios deseos, [sin referencias al bien objetivo]» (n. 7), hasta el punto de que desde aquí el suicidio se convierte en un acto heroico y la eutanasia como un acto de la «elección del individuo sobre lo suyo» (n. 7).

En realidad lo que vemos es que detrás del reclamo del derecho a morir existe según el Magisterio una visión reduccionista de la autonomía moral humana reducida a la simple libertad de elección. De hecho, en múltiples ocasiones parece existir una contraposición entre la afirmación cristiana de la santidad de la vida y la defensa de la autonomía de las personas, algo que desembocaría en un conflicto de muy difícil cuando no imposible solución. En este sentido es interesante mencionar un texto del 2 de septiembre de 2004 que constituye una propuesta conjunta de la Iglesia Anglicana y la Conferencia Episcopal Católica de Inglaterra sobre *El problema de la eutanasia* y que dedica uno de sus apartados a esta cuestión. La propuesta se hace eco del conflicto que algunos ven entre la afirmación del carácter especial que los cristianos otorgan a la vida concedida por Dios y el derecho que el ser humano tiene a determinar su muerte, afirmando que se trata de un contraste que es objeto de una presentación falsa, dado que ninguna de las dos iglesias defiende el mantenimiento de la vida a toda costa durante el máximo tiempo posible (n. 11). Ahora bien, el documento recalca que el derecho a la autonomía personal no puede ser considerado de forma absoluta y que debe ser limitado, «de forma que los seres humanos puedan vivir juntos en una armonía razonable» (n. 12), es decir, que la autonomía personal es un derecho siempre y cuando presuponga otros valores morales como es el del respeto por la vida humana.

Estos y otros textos manifiestan la preocupación que el Magisterio de la Iglesia tiene por el uso del argumento de la autonomía en las decisiones sobre el final de la vida, sobre todo cuando la libertad para decidir se pone como contraargumento de la santidad de la vida y su pertenencia última a Dios. En el fondo, lo que se produce es una dis-

torsión del sentido de la autonomía moral humana al situar la libertad para decidir sobre la vida en un nivel por encima del propio sujeto a que esa libertad hace referencia. Con ello el Magisterio no dice que no haya razones para desear poner fin a la propia vida ni que a veces tales razones no sean importantes. Lo que sí sostiene es que la defensa y el derecho a la autonomía no constituye una de ellas, dado que es en realidad el presupuesto de cualquier otro tipo de derecho.

6. CRITERIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SU FASE FINAL

Hemos visto lo fundamental de la postura del Magisterio católico en las problemáticas que rodean el final de la vida humana, una etapa más o menos larga por la que absolutamente todos tenemos que pasar. Es un periodo de especial vulnerabilidad personal, de conflictos internos, dudas y temores que hacen difícil la manera de afrontarlo. De ahí la importancia de ser especialmente sensibles hacia el sufrimiento de esas personas, de empatizar con ellas e intentar comprenderlas. Ese es el presupuesto necesario para poder ayudarlas. Al mismo tiempo creo que es un error plantear los problemas del final de la vida desde la confrontación entre el derecho a morir y a vivir, entre el sí y el no a la eutanasia. Sencillamente porque el final de la vida trasciende las prácticas e incluso las leyes, y es preciso centrarse absolutamente en las propias personas que se encuentran en situaciones vertebradas de dolor y sufrimiento. Son ellas las que reclaman nuestra atención, las que luchan porque su vida tenga sentido a pesar de sus condiciones adversas. Por eso cada petición de eutanasia encierra, en el fondo, un fracaso determinado.

En este sentido, ya en 1947 el médico alemán Viktor von Weizsäcker, uno de los principales representantes de la conocida como «medicina antropológica de la Escuela de Heidelberg», publicaba un polémico artículo en el primer número de la revista *Psyche* titulado *Eutanasia y experimentación humana* en el cual, entre otras cosas, criticaba una forma de medicina centrada exclusivamente en el valor de la vida biológica, hasta el punto de afirmar que «sólo una medicina que valore al hombre y no el hecho de la vida es una medicina digna de tal nombre; ella debe trascender el hecho biológico» (2007, 252). Se trata de algo fundamental en el tratamiento de los problemas del final de la vida, en los cuales es la persona enferma la que debe ocupar el protagonismo

y el lugar privilegiado de toda actuación más allá de las controversias ideológicas, técnicas, científicas y políticas. El deber de la sociedad es procurar que los enfermos vivan su situación y su proceso de muerte de la mejor manera posible. Diego Gracia llegó a decir que «cuando un paciente quiere morir y pide ayuda en tal sentido, es porque vive en unas condiciones peores que la propia muerte. Estas condiciones suelen deberse a marginación social o a dolor físico. En ambos casos, la sociedad tiene la obligación de poner todos los medios a su alcance para evitar estas situaciones de marginación, que pueden llegar a ser tan grandes que hagan la vida algo abyecto e insostenible» (1996, 136). De ahí que resulte importante señalar, aunque sea brevemente, algunos de los criterios que conviene tener en cuenta al afrontar las diferentes situaciones que se presentan en el último tramo de la vida de las personas con el objetivo de que sea una etapa de humanización a pesar de las dificultades que presenta.

6.1. La verdad al enfermo: una obligación moral

Elisabeth Kübler-Ross contaba hace años la experiencia de una estudiante de enfermería hospitalizada próxima a la muerte y que escribió lo siguiente en una carta: «Me quedan unos meses, a lo más un año, de vida; pero nadie se atreve a abordar el tema. Me hallo de cara a la pared, una pared sólida en un espacio desierto: eso es todo lo que me queda. Yo soy el símbolo de vuestro miedo. Miedo de lo que sea. Miedo de algo que, sin embargo, sabemos que, pronto o tarde, nos llegará a todos. Os deslizáis silenciosamente en mi habitación trayendo medicamentos, o me tomáis la tensión, y os esfumáis enseguida, una vez cumplida la tarea. No sé si será porque soy alumna de enfermería o si se debería sencillamente a que soy un ser humano. El caso es que me doy cuenta de que tenéis miedo. Y ese miedo vuestro aumenta el mío. Pero, ¿de qué tenéis miedo? Si quien se muere soy yo. No os vayáis, un poco de paciencia. Si todo lo que yo necesito es saber simplemente que habrá alguien a mi lado para estrechar mi mano cuando llegue el momento. Os confieso que tengo miedo. Quizá para vosotros, por vuestro trabajo en el hospital, la muerte es una rutina. Pero hacerlos cargo de que para mí es algo completamente nuevo. Morirme, ya veis, esto es algo que hasta ahora no me había pasado nunca» (cit. por Masiá, 1998, 153). Se trata de un caso que seguramente se repite con frecuencia aunque sea de maneras diferentes.

Y es que muchas veces la verdad no es fácil de asumir, especialmente cuando choca de manera frontal con nuestros proyectos vitales e intereses particulares. Sin embargo, decir la verdad no sólo es un deber moral, sino que se convierte en algo imprescindible para que las personas puedan vivir con plenitud su enfermedad y su fase final de la vida, para que puedan convertir la muerte en un acto verdaderamente personal: «La verdad es el antídoto del miedo, la verdad es un potente agente terapéutico, la verdad libera, la verdad [...] nos hace libres y autónomos, lo terrible y conocido es mucho mejor que lo terrible y desconocido» (Gómez, 2005, 130).

Evidentemente hay que reconocer el derecho que las personas enfermas tienen también a no saber la verdad sobre su situación, pero se trata de algo que no puede ser el fruto de una conspiración premeditada de todos aquellos que le rodean, una conspiración de silencio. Es cierto que en ello no está ausente la buena voluntad y el deseo de protección que tanto familiares como personal sanitario tienen hacia el enfermo, pero se trata de algo que no puede hacer perder de vista que tan sólo en la verdad, tan sólo con una información clara y veraz, el enfermo puede vivir su situación con auténtica libertad. De ahí también la importancia de formar la capacidad de dar malas noticias para que la «mentira piadosa» no deje de ser la excepción convirtiéndose en el antifaz con el cual ocultamos nuestro propio temor. La verdad es un principio moral de toda relación, también en situaciones de enfermedad en las cuales el final de la vida está próximo de forma inevitable. Gregorio Marañón decía que «el mérito de la verdad no es casi nunca de quien la dice, sino casi siempre de quien sabe escucharla». Probablemente sea un poco exagerado, pero lo cierto es que hay que ejercitarse en buscar formas piadosas de decir la verdad y en la preparación para que el enfermo pueda asumirla.

Es posible que las reacciones de las personas ante noticias desesperanzadoras sean muy diferentes y en muchos casos difíciles de asumir. En este sentido se ha hecho ya muy conocida la descripción realizada por Kübler-Ross —después de un largo tiempo en contacto directo con pacientes hablando con ellos de sus sentimientos— del sentir de esas personas al saber que se acercan a su muerte: «la mayoría de nuestros pacientes usaban la negación, que podía durar desde unos segundos hasta muchos meses [...]. Esta *negación* nunca es total. Después de la negación, predominaban la *ira* y la *rabia*. Éstas se manifestaban en multitud de formas, como una envidia hacia los que podían vivir y

actuar. Este disgusto se veía especialmente justificado y reforzado por las reacciones del personal y la familia, a veces casi irracionales, o era repetición de anteriores experiencias [...]. Cuando los que le rodeaban eran capaces de tolerar este disgusto sin tomárselo como algo personal, ayudaban mucho al paciente a llegar a la fase de *pacto* provisional seguido de *depresión*, que es un paso importante hacia la *aceptación* final [...]. Estas fases no se sustituyen una a otra, sino que pueden coexistir y superponerse a veces. Muchos pacientes han llegado a la aceptación final sin ninguna ayuda externa, otros necesitaban asistencia para pasar por estas diferentes fases y poder morir con paz y dignidad» (1989, 330). En cualquier caso la verdad posibilita que las personas puedan adentrarse con plenitud en un camino que ya no tiene retorno.

6.2. Acompañamiento y cuidado

Sabemos que la medicina se ha esforzado notablemente por mejorar su capacidad diagnóstica y también sus posibilidades curativas o terapéuticas, hasta el punto de que se ha centrado intensamente en todo aquello que rodea el hecho mismo de la enfermedad. Probablemente sería injusto decir que en todo este esfuerzo no ha tenido en cuenta al enfermo, pero también es discutible que haya sido la propia persona enferma la que ha ocupado el puesto central de los esfuerzos médicos, algo que resulta fundamental en situaciones del final de la vida, especialmente cuando lo que debe primar es el cuidado de las personas y en donde el acompañamiento ocupa un lugar destacado, cosa que demuestra muy bien el caso de los enfermos de Alzheimer. Así de radical lo ha expresado Sherwin B. Nuland: «el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer no ofrece ningún consuelo posible. La angustia se puede mitigar con una buena asistencia, grupos de apoyo y la proximidad de los amigos y la familia, pero a fin de cuentas el paciente y las personas que ama deberán recorrer juntos ese tortuoso y sombrío valle en el que todo cambia para siempre. No hay dignidad en esta clase de muerte. Es un acto arbitrario de la naturaleza y una afrenta a la humanidad de sus víctimas. Si podemos extraer alguna lección, es saber que los seres humanos son capaces de profesar el amor y la lealtad que trascienden, no sólo a la degradación física, sino también al agotamiento espiritual de años de pesadumbre» (1995, 119). Él mismo decía que nuestra época «no es la del arte de morir, sino la del arte de salvar la vida» (ib., 246-247).

Esto no significa que no haya que ocuparse en la mejora de tratamientos y terapias, sino que en gran parte de los casos lo que debe primar es la atención global y el cuidado de los enfermos, sencillamente por el hecho de que nos encontramos ante situaciones que frecuentemente tienen un carácter de irreversibilidad que debemos asumir para que pueda vivirse con la mayor calidad posible. Es aquí donde el personal sanitario, pero sobre todo la familia y cuantos rodean al enfermo tienen un papel esencial, incluyendo también a los propios agentes pastorales y religiosos, que en no pocos casos se limitan lamentablemente a practicar la unción de enfermos y a celebrar los entierros. Resulta significativo que en un reciente discurso en la Universidad Pontificia Comillas con motivo del aniversario de los veinticinco años de la Cátedra de Bioética, Monseñor José Luis Redrado —durante otros tantos veinticinco años como Secretario de la Congregación Pontificia para la Pastoral de la Salud— dijera que la Iglesia tiene que mostrar compasión «tocando y oliendo a los enfermos», sencillamente porque el sufrimiento afecta a todas las dimensiones de los humanos, física, psíquica, espiritual y moral, todas ellas necesitadas de atención. Merece la pena recordar que el Buen Samaritano socorrió al necesitado sin ni siquiera saber su nombre, un ejemplo de entrega y gratuidad.

Decía un autor que «una madre cría once hijos, y once hijos no son quienes de atender a una madre» (Campo, 2006, 33). Se trata de un verdadero drama que se repite cotidianamente como demuestra el hecho de que tantas personas vivan en la más completa soledad, especialmente en los momentos de mayor vulnerabilidad. Susan Sontag, en su obra sobre *La enfermedad y sus metáforas*, escribió que «tal como la enfermedad es la mayor de las miserias, así la mayor miseria de la enfermedad es la soledad que tiene lugar cuando la naturaleza infecciosa de la enfermedad disuade de acudir a quienes han de asistir; cuando hasta el médico apenas se atreve a venir... Se trata entonces de una proscripción, de una excomunión del paciente...». Es sabido que detrás de muchas peticiones de muerte lo que existe es un deseo de «vivir de otra manera», de que la sociedad responda ante las necesidades más básicas y fundamentales. De ahí la importancia que ha tenido, por ejemplo, la iniciativa del movimiento de los hospicios, que tiene ya una larga tradición, especialmente a partir de que Camilo de Lelis fundara la orden de los Camilos en el siglo XVI y en diversas iniciativas desarrolladas posteriormente en varios lugares hasta culminar en los

años sesenta del siglo pasado con la fundación del St. Cristhopher's Hospice por Cicely Saunders en Londres, un lugar en donde los enfermos pudieran disfrutar de una buena calidad médica en un ambiente cálido y familiar, un lugar a medio camino entre el hospital y el hogar (cf. Barbero, 2007, 69). Ciertamente aunque se ha avanzado mucho en este camino, hay que decir que todavía queda mucho por recorrer para que las personas puedan vivir su final de una manera personal, para que sea un verdadero evento humano.

En realidad es una nueva manera de entender el acompañamiento en el final de la vida centrado básicamente en el enfermo, algo para lo que es necesario el desarrollo de los cuidados paliativos, las visitas domiciliarias o los centros de día entre otras cosas, en especial la cercanía, el apoyo y la comprensión de quien está sufriendo y que muchas veces sólo necesita unas palabras de cariño, cercanía y comprensión. Decía Freud que «la ciencia aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas». De hecho, los cuidados paliativos están teniendo una incidencia positiva en el final de la vida de las personas y su desarrollo y promoción es un deber moral de la sociedad hacia sus enfermos. Dicho de otra manera: es una injusticia debatir sobre la eutanasia sin un desarrollo previo y paralelo de los cuidados paliativos y todo lo que los rodea. De lo que se trata es de que la persona no sufra una muerte social antes de no poder evitar su muerte biológica, como se intenta bajo el denominado «envejecimiento activo».

En la misma línea conviene reivindicar y defender todas las iniciativas que promuevan la atención personalizada a las personas en situación de dependencia y a los enfermos crónicos, algo que es un reflejo también del desarrollo moral social y del derecho a la vida que todos los seres humanos tienen más allá de sus circunstancias particulares. En el fondo, muchas peticiones de muerte no son sino una llamada de atención al conjunto de una sociedad que no sabe responder. Así escribía Levinàs: «lo característico de lo humano empieza en el poder convertirse en animal santo (no mero animal racional). El primer valor de lo santo es no dejar al prójimo abandonado a su soledad y a su muerte. En esto consiste la vocación médica del ser humano. Es indispensable responder a la apelación del rostro del otro, tener sentido del otro: salir de sí es ocuparse del otro, de su sufrimiento y su muerte antes que de la propia muerte, es el descubrimiento del fondo de nuestra humanidad, del bien en el encuentro con el otro».

6.3. Justicia y proporcionalidad

En alguna ocasión he escuchado que la eutanasia es un problema de ricos, sobre todo porque a la mayor parte de la humanidad lo que le preocupa no es buscar fórmulas para poder morir sino satisfacer unas necesidades elementales que le permitan seguir viviendo. Y es verdad que vivimos en un contexto demasiadas veces tecnificado en extremo, prometiendo unas esperanzas que corren el riesgo de convertirse en largas agonías. Por eso es tan importante buscar criterios que nos faciliten el discernimiento en esas situaciones tremendamente frágiles y problemáticas en las cuales terminamos por reducir al ser humano a un simple material biológico que suplanta su carácter plenamente personal. Decía Novalis que «siempre que los hombres dan un solo paso hacia delante en el dominio de la naturaleza externa mediante el arte de la organización y de la técnica, deben antes haber dado tres pasos hacia dentro en el proceso de maduración ética» (cit. por Böckle, 1973, 252). Me parece que se trata de algo fundamental porque nos encontramos ante situaciones en donde existen numerosos valores en juego y ante unas vidas que son ya irrepetibles.

El derecho a la vida exige el deber de protegerla. Esto es algo que forma parte de la justicia, al menos en un doble sentido. Por un lado el deber de evitar abusos y presiones, algo que no es ajeno a la problemática de la eutanasia, cuya despenalización influye considerablemente en la percepción que el propio enfermo se hace de la carga que supone para la sociedad y para los que le rodean. Y en segundo lugar en el sentido de un uso adecuado y responsable de los recursos que tenemos, sobre todo en aquellas situaciones que llegan a extremos de desproporcionalidad con respecto a las propias personas enfermas. Creo que en las discusiones del final de la vida no es suficiente, aunque sea imprescindible, el recurso a criterios de tipo médico o técnico, sino que debemos tener en cuenta factores de tipo personal para procurar que los enfermos puedan vivir de la mejor manera el tiempo que les queda y puedan también morir en paz cuando llegue su momento.

Estoy convencido de que la vida tiene unos límites naturales que en ocasiones nos empeñamos en traspasar, algo de lo que quienes tratan con pacientes en estado terminal son bastante conscientes. Un geriatra de la Universidad de Yale llamado Leo Cooney escribió que «la mayor parte de los geriatras están en primera línea de quienes se muestran partidarios de abstenerse de toda intervención decidida que

sólo esté destinada a prolongar la vida. Son los geriatras los que están constantemente desafiando a los nefrólogos que dializan a personas muy ancianas, a los neumólogos que intuban a personas que no tienen ninguna calidad de vida, e incluso a los cirujanos que parecen incapaces de abandonar su bisturí con pacientes para quienes la peritonitis representaría una muerte compasiva. Queremos mejorar la calidad de vida de los ancianos, no prolongar su duración. Así, aspiramos a que los ancianos sean independientes y lleven una vida digna durante el mayor tiempo posible. Trabajamos para reducir la incontinencia, disminuir la confusión y ayudar a las familias que se enfrentan con enfermedades como la de Alzheimer» (cit. por Nuland, 1995, 81). A pesar del desacuerdo que suponen algunas de las afirmaciones reproducidas, sí conviene tener presente que habrá enfermedades que ya no podremos curar, enfermedades que nos están recordando que también la vida tiene sus límites inquebrantables.

El problema se vuelve todavía más grave en los casos fronterizos, que es cuando debemos distinguir entre el cese de medidas terapéuticas y los necesarios recursos del cuidado al que todos tenemos derecho y que también debemos ofrecer a los demás. Ahí se pone realmente en juego nuestra capacidad de discernimiento y sobre todo nuestra propia humanidad. La lógica que rige el final de la vida y las situaciones de enfermedad y sufrimiento tiene que ser siempre no una lógica cerrada del cálculo, sino sobre todo una lógica razonable de la gratuidad, pero en la cual llegado el momento aceptemos la muerte como el resultado de un viaje que sabemos que debe terminar. Así se decía en el informe sobre *Los fines de la medicina*: «el fin de la medicina [...] debe ser fomentar el bienestar del paciente, mantener la vida cuanto sea posible y razonable, pero reconocer que, debido a su lugar necesario en el ciclo de la vida humana, la muerte como tal no ha de tratarse como enemiga. Es la muerte en el momento equivocado (demasiado pronto en la vida), por las razones equivocadas (cuando se puede evitar o tratar médicamente a un coste razonable) y la que llega al paciente de una forma equivocada (cuando se prolonga demasiado o se sufre pudiéndose aliviar) la que constituye propiamente un enemigo» (2004, 47).

6.4. Control del dolor y sufrimiento

Uno de los mayores problemas que suscita el final de la vida, al menos en cuanto a número de casos, es el de aquellas personas que pa-

decen grandes dolores físicos y un enorme sufrimiento global, algo que no siempre ocurre en pacientes que se encuentran en estado terminal, sino también en personas con enfermedades crónicas y degenerativas. Gabriel Marcel escribía que «en la situación límite [...] reconozco mi sufrimiento como formando cuerpo conmigo; no intento disimulármelo engañosamente; vivo en una especie de tensión entre la voluntad que tengo de decir *sí* a mi sufrimiento y la impotencia en que me hallo de proferir este *sí* con total sinceridad» (1969, 272-273). Son situaciones tremendamente ambiguas y paradójicas en las que las personas se enfrentan cara a cara con el rostro más duro de la existencia, con la experiencia del mal que toda enfermedad supone.

Ahora bien, conviene distinguir entre las situaciones de dolor y las de sufrimiento, dado que no siempre tienen porqué darse al mismo tiempo ni de igual manera, al menos si entendemos el dolor en su sentido más físico y el sufrimiento desde una visión más global, que no siempre va acompañado de dolores de tipo físico. Su relación puede ser por ello enormemente desproporcional aunque tampoco se puede decir que exista una desvinculación en todos los casos tan nítida, especialmente si tenemos en cuenta el carácter subjetivo que todo dolor contiene.

Diego Gracia ha dicho en alguna ocasión que la medicina nunca ha tratado demasiado bien el dolor dado que siempre ha ido por detrás de él sin conseguir anticiparse a sus síntomas (2006, 26). Ello se debe a dos motivos fundamentales: el primero es el miedo a crear hábitos a las sustancias que se utilizan, y el segundo es el hecho de que el dolor constituye un indicador del estado biológico del enfermo, una luz que indica la evolución de la enfermedad y evita la incertidumbre. El problema es que, a su juicio, en las situaciones del final de la vida, especialmente de carácter terminal, esto no es más que «música celestial», de manera que es una obligación calmar el dolor del paciente si éste lo solicita.

El control del dolor es lo que se intenta con las diferentes formas de sedación a las cuales ya nos hemos referido en capítulos precedentes, y que vienen a ser una de las aplicaciones del principio llamado del «doble efecto» o «voluntario indirecto». Se trata de una práctica que no está exenta de problemas, especialmente por el riesgo de abusos que se pueden cometer y la facilidad con la que puede dar lugar a formas encubiertas de eutanasia. En este sentido, ha tenido una enorme repercusión en España el caso ya citado del servicio de urgencias del hospital

Severo Ochoa de Leganés. En cualquier caso, los procedimientos de sedación están ya protocolizados, tanto en lo referente a las condiciones de su aplicación como en la cantidad de las dosis a administrar, dado que existe la posibilidad de analizar, aunque no pueda ser con exactitud, el nivel del dolor de una persona y la cantidad de morfina que se le debe aplicar. Con todo, hay que decir que la sedación es una práctica fundamental en muchos procesos del final de la vida, de manera que lo más importante es que se cumplan los requisitos de su aplicación así como que se limite al control de aquellos síntomas que son refractarios a cualquier otro procedimiento de menor impacto sobre la conciencia personal y la vida. Es un procedimiento excepcional, el último recurso ante síntomas que no podemos controlar de otra forma. Porque es lógico que a nadie le gusta soportar dolores evitables ni tampoco ver cómo los seres queridos los tienen que padecer, al menos si ellos no lo desean. El deseo es que se realice con todos los procedimientos adecuados y sin manipulaciones camufladas.

Más problemático todavía es tratar el sufrimiento. Aún así creo que con lo dicho en los puntos anteriores se conseguiría una reducción bastante considerable de la angustia que provoca e incluso el sentido que las personas le pueden dar. Miguel de Unamuno decía que «quien no hubiese nunca sufrido, poco o mucho, no tendría conciencia de sí» (1997, 225). El sufrimiento es una posibilidad que forma parte de la vida, no sólo en las situaciones de enfermedad propiamente dichas, sino en cualquier otra en la que existan cualesquiera tipo de carencias, tanto físicas como afectivas, espirituales o religiosas. Se trata de una experiencia humana en último término incomprensible y que frecuentemente nos sitúa al borde de un abismo. Juan Pablo II, en su carta apostólica *Salvifici Doloris* llegó a decir que «el hombre, en su sufrimiento, es un misterio intangible» (n. 4). Suscita compasión y respeto, pero al mismo tiempo atemoriza, porque en él está contenida la grandeza y la debilidad de nuestra propia condición. El sufrimiento tiene muchos rostros y encierra multitud de dramas (ib., nn. 5 y 8), lo que hace difícil generalizar respuestas y encontrar su sentido último. De ahí también la importancia de construir una vida asentada no sobre ídolos, sino sobre valores y fundamentos que nos hagan conscientes y nos preparen para los infortunios de todo nuestro devenir histórico. El teólogo Karl Rahner llegó a decir que «la misma desesperación puede ser consolada si se la acepta dócilmente y no se la convierte en el último de los ídolos de la existencia» (1973, 321).

Cuando hoy miramos la realidad de muchas personas en la fase final de la vida, vemos que muchas de ellas están atravesadas por un enorme sufrimiento humano que brota desde la experiencia del mal vivido en la enfermedad. Pero también en muchas de esas situaciones vemos con claridad la muestra más sublime de los valores sobre los cuales sustentamos nuestra existencia, el acompañamiento, la compasión, la ternura, el cariño, el amor..., una infinidad de señales que hacen del sufrimiento una prueba que pone en evidencia el sentido que le damos a toda nuestra vida. Casi todos pudimos ver en alguna ocasión la dedicación de una madre en el cuidado a su hijo inconsciente o tetraplégico. El teólogo luterano Paul Tillich decía que «el sufrimiento puede mostrar los límites y las potencialidades de un ser vivo. Que esto suceda o que no suceda depende ciertamente del carácter objetivo del sufrimiento, pero depende asimismo del modo como lo soporta el sujeto doliente» (2004, 100). En este sentido, las creencias y convicciones sobre las cuales sustentamos nuestra existencia suelen ser elementos determinantes para afrontar situaciones de dificultad, porque nos recuerdan una y otra vez la fragilidad de aquello que somos, la necesidad que tenemos de los demás y la fuerza que tiene el amor para vencer a la adversidad, que en cualquier caso nunca tiene la última palabra. Porque estoy convencido de que el antídoto del sufrimiento no es la renuncia ni la desolación, sino especialmente el amor, la lucha por buscar un sentido compartido a las situaciones que nos toca enfrentar.

6.5. El humor y el amor

Parece obvio, como dijimos en repetidas ocasiones, que es complicado generalizar afirmaciones sobre situaciones que cada persona y cada familia viven de un modo muy particular. Y además está fuera de duda que la enfermedad, el dolor y la muerte son realidades trágicas que afectan de una manera muy profunda a todo ser humano en todas sus dimensiones. Por eso algunos de los criterios señalados a lo largo del presente capítulo no son sino instrumentos a tener en cuenta para afrontar situaciones negativas de adversidad de una manera lo más plena posible, para hacer que la conmoción ante esa forma de mal experimentada en nuestra existencia no triunfe sobre el valor de una vida que nunca y en ningún estado debe dejar de ser un bien. Por eso es tan importante no perder la esperanza y ser capaces de transmitirla a aquellos que sufren, pues incluso en la desolación cada vida sigue teniendo sentido.

Es cierto que la pena o la tristeza tienden a acaparar nuestros días y a provocar nuestros desvelos cuando el infortunio irrumpe en nuestra vida o en la de aquellos a quienes queremos. Es comprensible y no puede ser de otra manera. Lo realmente preocupante es cuando eso no sucede, cuando somos inmunes al dolor de otro ser humano, sencillamente porque significaría que ni amamos, ni queremos ni sentimos, algo que sí representaría el culmen de la desolación y el sinsentido, la negación de lo propiamente humano, que es un ser llamado a sufrir con el sufrimiento del otro, a hacerle participe de nuestra vida ofreciéndole lo mejor de aquello que podemos darle.

En las problemáticas del final de la vida esto resulta fundamental, y lo experimentamos fácilmente cada vez que visitamos hospitales y vemos a los acompañantes sentados junto a sus personas queridas, pasando largas noches en los sillones de las habitaciones o esperando la hora de las visitas en las salas de las UCI. Día tras día se repiten muestras esperanzadoras de ese tipo en numerosos hogares y centros especializados de todo el mundo, a pesar de que no dejan de existir también situaciones contrarias de enorme soledad y tristeza que producen una gran amargura.

Pero por eso mismo, y además de todos los criterios éticos, técnicos, sociales o religiosos en los que se nos ocurra pensar, hay dos elementos que nunca deberían dejar de estar presentes cuando nos enfrentamos al final de la vida de las personas: el humor y el amor. De hecho, y aunque bajo formas distintas, siempre están presentes en el día a día de las relaciones entre los enfermos y sus cuidadores, porque son el auténtico motor que hace posible recorrer la fase final de la vida con verdadera calidad y calidez humana.

Decía Ernst Stein que el humor «hay que tomarlo muy en serio», y realmente es así, aunque no haya sido uno de los temas preferidos de nuestros ensayistas y estudiosos. Pero, sin duda, el humor es uno de los grandes tesoros que conforman lo humano y que hacen la vida más fascinante y apacible, especialmente en momentos de dificultad. Ahora bien, el humor no es sinónimo de alegría y felicidad, sino una actitud ante situaciones de adversidad. Freud llegó a decir que el humor es «un gasto de sentimiento ahorrado», es decir, que en el fondo esconde algo que no deja de ser trágico. Por eso, y aunque no es un analgésico sentimental ni espiritual, tiene una virtud liberadora de la tristeza y del dolor, posibilita dulcificarlo al tiempo que cohibe la alegría. El humor hace que mantengamos los pies en el suelo e impide que perdamos

la sensatez. Precisamente el gran escritor Castelao empezaba su obra *Un olho de vidro* con una frase de Mark Twain en la que decía que «debajo del humorismo siempre hay un gran dolor. Por eso en el cielo no hay humoristas».

En las situaciones de sufrimiento y en los procesos del final de la vida humana el humor ejerce una gran fuerza esperanzadora, sencillamente porque nos permite distanciarnos del hecho para centrarnos únicamente en la persona. Es una forma de mirar hacia la adversidad que permite vislumbrar mejor la luz que toda oscuridad esconde. Porque el humor permite distanciarse de los problemas para dejar espacio a la cordura, permite que el sentimentalismo no triunfe sobre la racionalidad, sino que es la vía del adecuado equilibrio para decidir con inteligencia. Por ello «el verdadero humorista siempre está distante de su criatura y de sí mismo; nunca se entrega, tiene un extraño poder de objetivación. Esa distancia le permite ver las cosas en perspectiva, en las mutuas relaciones, por todos lados» (Fernández de la Vega, 2002, 89). Permite objetivar la realidad y de ese modo poder afrontarla en toda su complejidad. Por eso el humor convierte en racional lo que de otra manera sería simplemente pasional, algo que sucede con la muerte y el dolor, pero también con la alegría y el amor.

Por todo ello el humor no puede considerarse como un simple sentimiento de felicidad ni el resultado de una broma macabra, no es el intento de ridiculizar situaciones complicadas ni minusvalorar la importancia de personas tremendamente frágiles. Por eso no hay humor donde no hay simpatía hacia el otro, donde no existe compasión y ternura hacia los demás. Antes bien se puede decir que el humor es una respuesta con sentido a una determinada situación trágica, una actitud profunda que brota desde el interior de uno mismo y trasciende ante la llamada de aquel que nos necesita. Es, de alguna manera, el fruto del reconocimiento de nuestra condición vulnerable y lo que hace posible ofrecer esperanza ante el clamor de un sufrimiento que es siempre inmerecido. Por eso —escribía Fernández de la Vega— «se trata de una forma sutil de sabiduría adobada con todas las finuras del alma: comprensión, serenidad, reconocimiento resignado de límites, pudor sentimental, simpatía, tolerancia, paciencia, etc. El humor es el esfuerzo más inteligente del hombre por liberarse de su tediosa condición» (ib., 65). Es la respuesta con sentido a una situación conflictiva que se mueve en el horizonte de la tragedia y la comicidad, de la risa y el llanto, y en donde el verdadero humor desdramatiza sin banali-

zar. Por eso no podemos prescindir de su capacidad de poder ante el sinsentido que parece que muchas situaciones nos producen en el final de la vida humana. Es un camino de liberación personal para todos los que participan de algún modo en el sufrimiento del otro, porque, en el fondo, el humor no es más que eso, la reacción positiva, humana y esperanzadora ante el dolor de aquellos que ya únicamente necesitan un poco de consuelo, de alegría y de paz.

Pero por todo ello el humor solo ejerce su poder de manera efectiva en las situaciones del final de la vida cuando brota de un sentimiento de amor. Es desde ahí desde donde podemos comprender el tesón y la generosidad en la entrega absoluta de tantas personas en el cuidado de vidas que parece que han perdido su sentido, pero que a pesar de todo ofrecen su esfuerzo hacia una labor que ya no se verá recompensada ni agradecida más que por el bien interno que ella misma posee. Sólo el amor hace comprensible lo que ya no tiene explicación alguna.

Evidentemente el amor es una experiencia originaria difícil de conceptualizar. Tal vez por ello se ha convertido en el lugar recurrente de los poetas y en la experiencia más presente en los místicos. Sin embargo, es una experiencia que impregna nuestro ser, algo cotidiano que brota espontáneamente del encuentro con el otro hasta representar la cercanía y el compromiso porque viva total y plenamente. El amor se expresa en la preocupación por los demás, por lo que reclaman con sus gestos y miradas, con sus palabras y acciones. Por eso Ortega decía que amar es «vivificación perenne, creación y conservación intencional del amado» (1966, 75), pero, al mismo tiempo, es el síntoma más decisivo de lo que una persona es, dado que es la manera más clara de desnudar nuestro propio interior, aquello que realmente somos.

Ciertamente, como ocurre con toda experiencia originaria, el amor es paradójico. Abrasa y duele, oprime y angustia, pero es él quien nos libera de nosotros mismos, quien nos descentra y nos abre hacia los demás sin necesidad de respuesta, quien nos lleva a cuidar sin esperar ser cuidados porque en él no rige la lógica del intercambio sino la de la pura donación. Así nos convierte en vulnerables para la compasión hacia quien sufre, para comprender su dolor y acompañarle. Por eso el amor conduce a la escucha, que es la forma de conectar con la realidad del sufrimiento. Clive Staples Lewis escribía que «amar, de cualquier manera, es ser vulnerable. Basta con que amemos algo para que nuestro corazón, con seguridad, se retuerza y, posiblemente, se rompa. Si uno quiere estar seguro de mantenerlo intacto, no debe dar su corazón a

nadie, ni siquiera a un animal. Hay que rodearlo cuidadosamente de caprichos y de pequeños lujos; evitar todo compromiso; guardarlo a buen recaudo bajo llave en el cofre o en el ataúd de nuestro egoísmo. Pero en ese cofre —seguro, oscuro, inmóvil, sin aire— cambiará, no se romperá, se volverá irrompible, impenetrable, irredimible. La alternativa de la tragedia, o al menos del riesgo de la tragedia, es la condenación. El único sitio, aparte del Cielo, donde se puede estar perfectamente a salvo de todos los peligros y perturbaciones del amor es el Infierno» (2006, 135).

En realidad el amor nos hace ser frágiles, pero por eso mismo provoca que siempre la vida del otro sea más importante, algo que en el final de la vida es fundamental y que rige la experiencia de muchas personas que todos los días conocemos y observamos. El amor es lo que hace que el otro sea partícipe de nuestra vida aunque ni siquiera lo sepa e incluso aunque ya ni siquiera exista. Por eso da sentido a todo sufrimiento y a toda forma de desolación, porque no hay nada más consolador que la mirada de amor de aquellos que nos rodean.

7. CONCLUSIÓN

En el presente artículo hemos visto las aportaciones más importantes del magisterio católico a las problemáticas del final de la vida. Con todo, se puede decir que prácticamente todas las grandes religiones e incluso las distintas iglesias cristianas se sitúan en la misma línea, a pesar de ligeras variantes que también se pueden encontrar, especialmente en las cuestiones más fronterizas (cf. Torre, 2011). A pesar de ello sí existe un rechazo generalizado de la eutanasia y una revalorización del sufrimiento y de su carácter salvífico. Lo que resulta indudable es que para la gran mayoría de las religiones la vida es considerada un bien esencial que es preciso cuidar en todas sus fases, especialmente en aquellos momentos de mayor debilidad y vulnerabilidad. La vida es un valor fundante que reviste el carácter de sagrada por ser fruto de la acción creadora de Dios y llamada a la comunión definitiva con Él. Pero al mismo tiempo no es un valor absoluto, dado que depende en último término de Aquel que la sustenta y le da su sentido pleno.

Desde esos presupuestos el Magisterio eclesial ha ido dando respuesta a los diferentes problemas que han ido surgiendo en el final de la vida, con la preocupación de que la dignidad de cada ser humano quedara salvaguardada siempre, incluso en situaciones extremas en

las cuales necesita una mayor protección. Se trata, por tanto, de una postura moral, equilibrada, que tiene como punto central de referencia al propio ser humano más allá de las posibles limitaciones que la enfermedad le pueda imponer. En este sentido merece la pena recalcar que las distintas valoraciones realizadas van siempre dirigidas a prácticas y acciones concretas, no a las personas que en situaciones vertebradas por el dolor las realizan. De hecho, el bioeticista católico Javier Gafo, en respuesta a una pregunta que le realizaron sobre si el Dios en quien él creía acogería en su seno a Ramón Sampetro, contestó que confiaba en que sí, a pesar de que consideraba que se había equivocado en su decisión, sencillamente porque el amor de Dios es más grande que todos nuestros errores, sobre todo en situaciones difíciles de comprender del todo. En su coloquio *sobre la vida* con el profesor Ignazio Marino publicado por el semanario *L'espresso* el 21 de abril de 2006, el Cardenal Carlo María Martini decía lo siguiente: «nunca puede ser aprobada la acción de alguien que induce la muerte de otro, especialmente si es un médico, cuyo objetivo es la vida del enfermo, no la muerte. Pero tampoco yo quisiera condenar a esas personas que llevan a cabo tal acción a petición de una persona impedida hasta ese extremo y guiadas por un puro sentimiento del altruismo, ni a quienes en condiciones desastrosas, físicas y psicológicas, piden esto para sí mismos». Si bien las acciones humanas son frecuentemente difíciles de valorar o juzgar en contextos de normalidad, más lo son todavía al ser realizadas en situaciones específicas de vulnerabilidad, cosa que ocurre especialmente al tratar el final de la vida humana. Las palabras de Martini condensan magistralmente las grandes dificultades que genera la enfermedad y el dolor así como la enorme complejidad a la hora de elaborar juicios de valor sobre conductas vertebradas por la fragilidad de la condición humana presente sobre todo en la fase final de nuestras propias vidas. Recientemente decía también Benedicto XVI en una de sus audiencias que «Dios perdona a los hombres incluso cuando se equivoquen de camino». La obligación fundamental que tenemos es atender y cuidar a esas personas, haciendo que el final de la vida no pierda también su carácter como lugar de humanización.

Por último, hay algo importante a lo que también conviene hacer referencia, y es la manera que tenemos de hablar de Dios en relación con nuestras problemáticas concretas, dado que frecuentemente es fuente de malentendidos o incluso de distorsiones de la imagen misma de Dios, algo que en la problemática de la eutanasia o del suicidio

se percibe con suma claridad. La pregunta que está en el fondo es la siguiente: ¿qué queremos decir con la afirmación de que Dios es el único Señor de la vida y que el ser humano es un mero administrador? (cf. *Evangelium vitae* 39). Se trata de una cuestión importante para la moral y que, aunque aquí no podamos verlo, la remite ineludiblemente a sus propios presupuestos teológico-dogmáticos, dado que de las imágenes que se tengan de Dios y de su relación con la creación se derivan respuestas muy diferentes.

Me parece interesante en este sentido la crítica realizada por Eugen Drewermann a los argumentos que la Teología moral ha utilizado contra la presunta voluntariedad del acto suicida, también aplicables en la cuestión de la eutanasia. Dice él: «Ordinariamente se argumenta que sólo Dios es el dueño de la vida, el único con derecho a determinar la manera y el momento de la muerte. El hombre acata el derecho divino cuando se doblega humildemente a recibir la muerte de manos de su creador. Este argumento se emplea a menudo para estigmatizar el suicidio como un empecatado querer-ser-como-Dios» (1997, 126).

Tal argumentación resulta a juicio de Drewermann nada convincente cuanto menos por dos motivos fundamentales. Por un lado, porque su estructura lógica presenta la relación entre el hombre y Dios en términos voluntaristas y autoritarios y, por el otro, porque pretende explicar las causas de la muerte como el resultado de una disposición divina especial. Por ello su valoración final resulta de una enorme contundencia:

«Teológicamente es razonable considerar la vida humana como querida por Dios, de una manera general, desde el nacimiento hasta la muerte; pero se raya en el absurdo cuando se relacionan detalladamente las casualidades fácticas del origen de cada individuo con un designio positivo de la voluntad creadora de Dios. El que reconoce a Dios como su padre y creador, habla del fundamento existencial de su vida, no de las causas biológicas, que son de cabo a rabo contingentes. Y lo mismo ocurre con el hecho y las circunstancias del morir. Es sencillamente absurdo afirmar, con los ojos puestos en las causas externas de la muerte, que Dios ha llamado a sí a un hombre, salvo que se vuelva a una mundovisión donde el rayo, los terremotos, las inundaciones, el plutonismo o la pestilencia son juicios de Dios. No hay que engañarse: en el decurso de millones de años colisionan, en el universo, vías lácteas enteras con miles de millones de soles... ¿No puede ser un 'error' la vida de galaxias enteras? En el plano de los hechos exteriores, los hombres mueren tan azarosamente como nacen

y la única voluntad directamente eficaz de su muerte tiene que ser la suya propia. El que admite estas premisas teológicas, o simplemente filosóficas, no pasará por alto los innumerables tipos de muerte que hay, completamente absurdos, crueles a juicio humano, indignantes, escandalosamente injustos, descalabrados, vergonzantes, y que son incompatibles con algún designio particular de un Dios bondadoso y sabio» (ib., 126-128).

A mi modo de ver la crítica de Drewermann contiene algunos elementos que no se pueden pasar fácilmente por alto. En primer lugar es importante no equiparar la idea de la autonomía moral con el concepto de autonomía referido a las causas del desarrollo del mundo en sus diferentes esferas. El propio Drewermann critica a la Teología moral la confusión de ámbitos a los cuales la autonomía se refiere. Ahora bien, cabe tener en cuenta que si la afirmación de que Dios es el único señor de la vida y el único con derecho a quitarla conlleva una comprensión autoritaria del mismo, igualmente la afirmación de la autonomía en cuanto derecho que el ser humano tiene de disponer de su vida frente a Él tropezaría también con similar antropomorfismo, bien es cierto que ahora con una visión autoritaria no ya de Dios, sino del hombre frente a Él, es decir, al fin y al cabo se trataría de una relación de confrontación entre dos seres iguales. Y, en segundo lugar, me parece importante notar el acierto de Drewermann en su advertencia contra ciertas imágenes de Dios resultantes de su frecuente e inconsciente introducción en el sistema de causas intramundanas, algo que para la Teología moral puede resultar nefasto, sobre todo cuando la soberanía de Dios se lleva acriticamente hasta la deducción de normas morales concretas o se confronta con la libertad que el ser humano tiene para decidir en cuestiones fronterizas de su vida.

Ahora bien, hay que señalar que la crítica de Drewermann es demasiado genérica y tampoco responde con exactitud a la postura mantenida por la teología católica. A mi modo de ver se olvida de algo fundamental, y es el carácter analógico que tienen las afirmaciones que sobre Dios podemos hacer. Eso es lo que ocurre en la oración, en la especulación y, por supuesto, también en las determinaciones concretas que de la fe en Dios se derivan para la moral cristiana. Dios no es el rival del hombre, no es su enfrente categorial como decía Rahner, sino que es el ser y el hacia dónde de la libertad humana, es el presupuesto, el fondo y la raíz de toda nuestra vida, la meta hacia la cual toda ella está dirigida. Por ello, que Dios sea el único señor de la vida y su

soberano absoluto no significa que el ser humano no tenga sobre sí el peso y la responsabilidad de hacerse cargo de ella, sino justamente todo lo contrario. Únicamente cuando las personas toman conciencia de que la vida es un don que se le encomienda adquieren también conciencia del deber que tienen hacia ella, de la responsabilidad que supone llevar a plenitud un regalo en cualquier caso inmerecido.

8. BIBLIOGRAFÍA

- AMOR, J. R., *Introducción a la bioética*, PPC, Madrid 2005.
- AUER, A., «Salud y enfermedad» en: RAHNER, K., AUER, A., BÖCKLE, F., CONGAR, Y., *Ética y Medicina*, Guadarrama, Madrid 1973, 63-66.
- BARBERO, J., «Cuidados paliativos» en: ELIZARI BASTERRA, F. J. (dir.), *10 palabras clave ante el final de la vida*, Verbo Divino, Estella 2007, 67-114.
- BEAUCHAMP, T. L. – CHILDRESS, J. F., *Principles of biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York 2001.
- BÖCKLE, F., «Las fronteras de la actuación médica» en: RAHNER, K. - AUER, A. - BÖCKLE, F. - CONGAR, Y., *Ética y Medicina*, Guadarrama, Madrid 1973, 247-252.
- CAAMAÑO LÓPEZ, J. M., «Breve historia de la eutanasia. Aproximación al concepto»: *Moralia* 134/135 (2012) 179-211.
- , «La vida humana y la teología. El valor de un misterio sustentado en la infinitud» en: GARCÍA DE CASTRO, J. – MADRIGAL, S. (eds.), *Mil gracias derramando. Experiencia del Espíritu ayer y hoy*, UPCO, Madrid 2011.
- CALLAHAN, D. (dir.), *Los fines de la medicina*, Fundación Grífols i Lucas, Barcelona 2004.
- , «Aid-in-Dying. The Social Dimensions»: 14 (1991) 12-16 (Supplement).
- , «El problemático sueño de la vida: en busca de una muerte tranquila» en: AAVV, *Morir con dignidad: dilemas éticos en el final de la vida*, Fundación Ciencias de la Salud, Madrid 1996.
- , «Religion and the Secularization of Bioethics»: *Hastings Center Report* 20 (1990) An Special Supplement.
- CAMPO FREIRE, X., «Problemas éticos na ancianidade»: *Encrucillada* 150 (2006) 33-42.
- CHILDRESS, J. F., «The place of autonomy in Bioethics»: *Hastings Center Report* 20 (1990) 12.
- COMITÉ CONSULTIVO DE BIOÉTICA DE CATALUÑA, *Informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio*, Generalitat de Catalunya - Prous Science, Barcelona 2006.
- COUCEIRO VIDAL, A. – NÚÑEZ OLARTE, J. M., «Orientaciones para la sedación del enfermo terminal»: *Medicina Paliativa* 3 (2001) 138-143.

- CRONIN, D. A., *The moral law in regard to the ordinary and extraordinary means of conserving life*, Pontificia Universitas Gregoriana, Roma 1958.
- CUYÁS, M., *Eutanasia y derecho a morir-I*, Institut Borja de Bioètica, Barcelona 1991.
- DREWERMANN, E., *Psicoanálisis y teología moral III. En los confines de la vida*, Desclée de Brouwer, Bilbao 1997.
- DURKHEIM, E., *El suicidio*, Schapire Editor, Buenos Aires 1971.
- ELIZARI, F. J., «¿La hora de eutanasia? Reflexiones para el debate social»: *Moralia* 31 (2008) 383-421.
- , «El derecho abre las puertas a la eutanasia»: *Moralia* 25 (2002) 121-146.
- , «Eutanasia» en: ELIZARI, F. J. (dir.), *10 palabras clave ante el final de la vida*, Verbo Divino, Navarra 2007, 345-388.
- , «Sedación terminal. Corrección médica / aceptabilidad ética»: *Moralia* 124 (2009) 405-442.
- ENGELHARDT, D. VON, «La medicina frente al desafío antropológico»: *Labor hospitalaria* 255 (2000) 24-35.
- VITORIA, F. DE, *Obras de Francisco de Vitoria. Relecciones Teológicas*, BAC, Madrid 1960.
- FERNÁNDEZ DE LA VEGA, C., *O segredo do humor*, La Voz de Galicia, Vigo 2002.
- FLECHA, J.-R., *Bioética. La fuente de la vida*, Sígueme, Salamanca 2005.
- GAFO, J., «La eutanasia y la Iglesia Católica» en: GAFO, J. (ed.), *La eutanasia y el arte de morir*, UPCO, Madrid 1990, 113-123.
- , *10 palabras clave en Bioética*, Verbo Divino, Estella 2000.
- , *Bioética teológica*, Desclée de Brouwer-UPCO, Madrid 2003.
- , *Eutanasia y ayuda al suicidio. «Mis recuerdos de Ramón Sampedro»*, Desclée de Brouwer, Bilbao 1999.
- , *La eutanasia*, Temas de hoy, Madrid 1990.
- GÓMEZ SANCHO, M., *Diagnóstico cáncer... ¿cómo decírselo?*, Arán, Madrid 2005.
- GONZÁLEZ MORÁN, L., *De la bioética al Bioderecho. Libertad, vida y muerte*, Dykinson-UPCO, Madrid 2006.
- GORDILLO ÁLVAREZ-VALDÉS, L., «¿La autonomía, fundamento de la dignidad humana?»: *Cuadernos de Bioética* 2 (2008) 237-253.
- GRACIA, D., «Historia de la eutanasia» en: GAFO, J. (ed.), *La eutanasia y el arte de morir*, Upco, Madrid 1990, 13-32.
- , «Bioética dos confíns da vida»: *Encrucillada* 150 (2006) 8-27.
- , «Eutanasia: estado de la cuestión» en: URRACA, S. (ed.), *Eutanasia hoy: un debate abierto*, Noesis, Madrid 1996.
- , «Historia de la eutanasia» en: GAFO, J. (ed.), *La eutanasia y el arte de morir*, UPCO, Madrid 1990, 13-32.

- , «The Old and the New in the Doctrine of the Ordinary and the Extraordinary Means» en: K. W. WILDES (ed.), *Critical Choices and Critical Care. Catholic Perspectives on Allocating Resources in Intensive Care Medicine*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 1995, 119-125.
- , *Como arqueros al blanco. Estudios de bioética*, Triacastela, Madrid 2004.
- , *Ética de los confines de la vida*, El Búho, Bogotá 1998.
- , *Fundamentos de Bioética*, Eudema, Madrid 1989.
- , *Morir con dignidad: dilemas éticos en el final de la vida*, Doce Calles, Madrid 1996.
- , «Los derechos de los enfermos» en: GAFO, J. (ed.), *Dilemas éticos de la medicina actual*, UPCO, Madrid 1986, 43-87.
- GUARDINI, R., *Ética. Lecciones en la Universidad de Munich*, BAC, Madrid 2000.
- HÄRING, B., *La fe, fuente de salud*, Paulinas, Madrid 1986.
- HIGUERA, G., «Distanasia y moral»: *Sal Terrae* 57 (1969) 54-70.
- , «Eutanasia: precisiones terminológicas» en: GAFO, J. (ed.), *Dilemas éticos de la medicina actual*, UPCO, Madrid 1986, 141-152.
- INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA, «Hacia una posible despenalización de la eutanasia. Declaración del IBB (Universidad Ramón Llull)»: *Bioètica & Debat* 39 (2005).
- JASPERS, K., *Entre el destino y la voluntad*, Guadarrama, Madrid 1969.
- , «Ética de la Eutanasia»: *Humanitas. Humanidades médicas* 1 (2003) 103-112.
- , *Breve historia de la ética médica*, San Pablo-UPCO, Madrid 2011.
- KAPUSTA, P., «Fe y ciencias naturales en el pensamiento de Joseph Ratzinger» en: MADRIGAL, S. (ed.), *El pensamiento de Joseph Ratzinger. Teólogo y Papa*, San Pablo-UPCO, Madrid 2009, 277-294.
- KÜBLER-ROSS, E., *Sobre la muerte y los moribundos*, Grijalbo, Barcelona 1989.
- KUHSE, H., «Debate: Extraordinary means and the sanctity of life»: *Journal of Medical Ethics* 7 (1981) 74-82.
- , «La eutanasia» en: SINGER, P. (ed.), *Compendio de Ética*, Alianza Editorial, Madrid 1995, 405-415.
- KÜNG, H. - JENS, W., *Morir con dignidad. Un alegato a favor de la responsabilidad*, Trotta, Madrid 1997.
- KÜNG, H., *¿Vida eterna?*, Cristiandad, Madrid 1983.
- LADEVECE, L. F., «Bioética e Islam: el problema de la eutanasia» en: TORRE DÍAZ, J. DE LA (ed.), *Enfermedad, dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana*, UPCO, Madrid 2011, 467-478.
- LAÍN ENTRALGO, P., «Tres reflexiones éticas»: *Isegoría* 13 (1996) 99-117.
- , «Sobre la persona»: *Arbor* 613 (1997) 9-24.
- , *Enfermedad y pecado*, Ed. Toray, Barcelona 1961.
- , *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Alianza Universidad, Madrid 1983.

- LANDSBERG, P-L., *Ensayo sobre la Experiencia de la muerte. El problema moral del suicidio*, Caparrós, Madrid 1995.
- LEVINAS, E., *El tiempo y el otro*, Paidós, Barcelona 1993.
- LEWIS, C. S., *Los cuatro amores*, Rayo, New York 2006.
- LÓPEZ AZPITARTE, E., *Ética y vida. Desafíos actuales*, San Pablo, Madrid 1990.
- MARAÑÓN, G., *Vocación y ética y otros ensayos*, Espasa-Calpe, Madrid 1966.
- MASIÁ, J., *Bioética y antropología*, UPCO, Madrid 1998.
- , *Tertulias de bioética. Manejar la vida, cuidar a las personas*, Sal Terrae, Santander 2005.
- MCCORMICK, R. A., «El principio del doble efecto»: *Concilium* 120 (1976) 564-582.
- MIGUEL BERIAIN, I. DE, «El Judaísmo ante la eutanasia: un breve recorrido por la normativa hebrea sobre esta materia» en: TORRE DÍAZ, J. DE LA (ed.), *Enfermedad, dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana*, UPCO, Madrid 2011, 75-88.
- MILL, J. S., *Sobre la libertad*, Tecnos, Madrid 2008.
- MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, F. DE, *Muerte digna y constitución. Los límites del testamento vital*, UPCO, Madrid 2009.
- MOODY, R. A., *Vida después de la vida*, Edaf, Madrid 1978.
- NULAND, SH. B., *Cómo morimos. Reflexiones sobre el último capítulo de la vida*, Alianza, Madrid 1995.
- ORTEGA Y GASSET, J., *Estudios sobre el amor*, Espasa-Calpa, Madrid 1966.
- PANNENBERG, W., *Teología sistemática II*, UPCO, Madrid 1996.
- PRIVITERA, S., «Principios morales tradicionales» en: COMPAGNONI, F. – PIANA, G. – PRIVITERA, S. (dirs.), *Nuevo Diccionario de Teología Moral*, Paulinas (adaptación de la edición española a cargo de M. Vidal), Madrid 1992, 1474-1482.
- RAHNER, K., «Dignidad y libertad del hombre» en: ID., *Escritos de Teología II*, Taurus, Madrid 1967, 253-283.
- , «Libertad del enfermo y teología»: *Concilium* 42 (1974).
- , «Muerte» en: AAVV, *Sacramentum Mundi IV*, Herder, Madrid 1973, 818-825.
- , «Reflexiones sobre la muerte» en: RAHNER, K.- AUER, A. - BÖCKLE, F. - CONGAR, Y., *Ética y Medicina*, Guadarrama, Madrid 1973, 305-321.
- , *Curso Fundamental sobre la fe*, Herder, Barcelona 1998.
- RAMSEY, P., *The Patient as Person*, Yale University Press, London 1970.
- REDRADO, J. L., «Juan Pablo II: 25 años de Pontificado»: *Humanizar (humanizar. es/reflexiones)* y en *Ecclesia* (16-10-2003).
- SGRECCIA, E., *Manuale di bioetica I. Le fondamenti ed etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano 1994.
- TILLICH, P., *Teología sistemática III. La vida y el Espíritu. La historia y el reino de Dios*, Sígueme, Salamanca 2004.

- TORRALBA, F., «Calidad de vida» en: ELIZARI, F. J. (dir.), *10 palabras clave ante el final de la vida*, Verbo Divino, Navarra 2007, 115-153.
- , *Filosofía de la medicina. En torno a la obra de E. D. Pellegrino*, Fund. Mapfre, Barcelona 2001.
- , «La raíz de la dignidad humana. Apostillas filosóficas a Francis Fukuyama» en: MASIÁ, J. (ed.), *Ser humano, persona y dignidad*, Descleé de Brouwer, Bilbao 2005, 245-262.
- TORRE DÍAZ, J. DE LA (ed.), *Enfermedad, dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana*, UPCO, Madrid 2011.
- , «Eutanasia y tradiciones religiosas orientales»: *Cuadernos de Realidades Sociales* 69-70 (2007) 125-142.
- , *Pensar y sentir la muerte. El arte del buen morir*, San Pablo – UPCO, Madrid 2012.
- , «Vita mutatur, non tollitur: la eutanasia en las tradiciones religiosas judía e islámica» en: ESTÉVEZ, E. - MILLÁN, F. (ed.), *Soli Deo Gloria*, UPCO, Madrid 2006, 423-439.
- TORRES QUEIRUGA, A., «La muerte entre la filosofía y la teología» en: TORRE, J. DE LA (ed.), *La limitación del esfuerzo terapéutico*, UPCO, Madrid 2006, 233-250.
- , «La vida y la muerte: el problema de la eutanasia» en: PÉREZ SÁNCHEZ, E. (ed.), *La muerte digna*, Spiralia Ensaio, A Coruña 2007, 93-115.
- VIDAL, M., *Moral de actitudes II-1º. Moral de la persona y Bioética teológica*, Covarrubias, Madrid 1991.
- VIELVA, J., «La eutanasia y el debate sobre la diferencia entre matar y dejar morir»: *Miscelánea Comillas* 58 (2000) 397-425.
- VORGRIMLER, H., *El cristiano ante la muerte*, Herder, Barcelona 1981.
- WEIZSÄCKER, V. VON, «Eutanasia y experimentación humana»: *Archivos de Psiquiatría* 70 (2007) 237-266.
- WILDES, K. W., «Conserving Life and Conserving Means: Lead us not into Temptation» en: WILDES, K. W. (ed.), *Critical Choices and Critical Care. Catholic Perspectives on Allocating Resources in Intensive Care Medicine*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 1995, 105-118.
- , K. W., *Ordinary and extraordinary means and the quality of life*, en *Theological Studies* 57 (1996) 500-512.

LA EUTANASIA.
IMPLICACIONES JURÍDICO-POLÍTICAS

JAVIER DE LA TORRE
Universidad Pontificia Comillas

RESUMEN:

El artículo, de una manera inductiva, explora la política de la eutanasia y el suicidio asistido partiendo de los tres modelos que llevan más de una década funcionando en la práctica: el modelo holandés, el modelo Oregón y el modelo de Suiza. Desde este análisis y su evolución extrae una serie de conclusiones sobre el incremento del poder médico, la influencia de los grandes casos y los medios de comunicación, la pendiente resbaladiza, la dificultad de la información a los pacientes, la ambigüedad del deseo de morir, etc. En la segunda parte describe la situación española, los casos fundamentales y los agentes relevantes del debate para terminar con unas conclusiones para el debate público y político de estos temas.

Palabras claves: Eutanasia, suicidio asistido, autonomía, dolor, pendiente resbaladiza, deseo de morir.

ABSTRACT:

The article describes the politics of euthanasia and assisted suicide based on the three models that have been operating for more than a decade: the Dutch model, the Oregon model and the Swiss model. From this analysis and its evolution, he draws a series of conclusions about the increase of medical power, the influence of some cases and the media, the slippery slope, the difficulty of informing patients, the ambiguity of the desire to die, etc. In the second part he describes the Spanish situation, the fundamental cases and the relevant agents of the debate to end with some conclusions for the public and political debate on these issues.

Main arguments: Euthanasia, assisted suicide, autonomy, pain, slippery slope, desire to die.

I UN VIAJE HACIA OTROS PAÍSES

Comenzaremos nuestra reflexión desde la realidad, desde una descripción de los países donde está aprobada la eutanasia y el suicidio asistido. En un libro del pasado año, con la profesora Ana María Marcos y diversos especialistas, realizamos una reflexión profunda sobre la situación jurídica internacional (Marcos y Torre, 2019). Mi reflexión en este artículo no será tanto jurídica cuanto política y de moral social.

La eutanasia es una realidad que plantea diversas dificultades a la hora de abordarlo desde lo público y político.

- Incremento del pluralismo moral, social, político. Vivimos procesos de incremento de la fragmentación social, moral y política.
- Difícil encaje del Derecho y las normas con el dolor y los valores.
- Difícil asunción de la muerte y del dolor en nuestras sociedades del bienestar (cierto tabú y represión del dolor y la muerte).
- Interdisciplinariedad del objeto (médico, psicológico, ético, espiritual, social, jurídico, político, etc.).
- Incertidumbre diagnóstico y resultado de tratamientos.
- Condiciones físico-psíquicas del *in-firmus* (capacidad, depresión, presiones, cambios, etc.).
- Mayor autonomía del paciente y crisis del paternalismo médico.
- Preocupación por no ocultar e intentar evitar los casos trágicos de suicidio al final de la vida.
- Influencia creciente de las asociaciones por una muerte digna.

Abordaremos una reflexión política sobre los grandes modelos en que se está vertebrando la institucionalización de la eutanasia y el suicidio asistido. Los tres grandes modelos son los siguientes:

- Modelo de Suiza (1942): Suicidio, a través de asociaciones.

- Modelo Oregón (1997): Suicidio médicamente asistido y terminalidad.
- Modelo de Holanda y Bélgica (2001-2002): eutanasia y suicidio médico, no terminalidad, también en menores.

1 Holanda

En 1969, un conocido escritor y promotor de debates en televisión, publica el libro *Medical Power and Medical Ethics*, en el que defiende que sólo tiene sentido seguir viviendo si la vida es significativa.

A partir de los años 70, comienza el debate público y los jueces elaboran una jurisprudencia que conduce a dar tres pasos: 1- despenalización de hecho, 2- despenalización jurídica y 3- legalización.

En 1971, la Asociación Médica de Holanda (KNMG), aprueba las directrices para observar en los casos de aborto a la vez que declara que nunca toleraría la eutanasia.

Desde 1973 se elaboran una serie de condiciones que exigen de responsabilidad a quien la practica. Son una serie de casos, los que llevan de 1973 a 1993, poco a poco hacia la despenalización jurídica.

En 1973 tiene lugar el caso de la doctora Gertrude Postma van Boren. La doctora ayuda a morir a su madre sorda, ciega y dependiente (desde hace años en cama por una parálisis), tras sufrir un infarto cerebral. Ella misma se auto-denuncia. El juzgado sostiene que no había alternativa y se justifica eutanasia por cumplir determinadas condiciones: terminal, solicitud paciente, sufrimiento insoportable, realizada por médico. Fue condenada a una pena simbólica de una semana de condena.

El hecho desencadenó un gran debate en los medios de comunicación y la opinión pública.

En 1981 acontece el Caso Wertheim. Sr. W. ayudó a morir a su mujer de 67 años de edad que estaba convencida que padecía un cáncer (que luego la autopsia demostró no ser verdad). Tribunal estableció dos condiciones más para la despenalización de la eutanasia: debía ser realizada por un médico y debía el médico informar sobre alternativas viables y perspectivas de salud.

En 1984 tiene lugar el caso Schoonheim. Una mujer enferma e inconsciente de 93 años al recuperar la conciencia solicitó y obtuvo de su médico una eutanasia. Después de rechazar el argumento de la «excepción médica», el Tribunal Supremo justificó como un «caso de

fuerza mayor», un conflicto de deberes del médico (cuidado debido y ley penal) y por la valoración del médico acerca de la carencia de calidad de vida de su paciente. El planteamiento fue criticado al no fundamentar la prioridad del deber médico de aliviar el sufrimiento sobre el deber de no matar.

En 1984, la Real Asociación Médica Holandesa aprobó ciertas directrices permisivas con la muerte médicamente asistida (basado en el recurso de la fuerza mayor). El médico no sería penalizado si se cumplen estos cinco supuestos, siguiendo los criterios de la jurisprudencia: 1- Petición eutanasia procede únicamente del paciente y es completamente libre y voluntaria. 2- Petición está bien considerada, estable y persistente. 3- Paciente experimenta sufrimientos intolerables sin perspectivas de mejora. 4- La eutanasia debe ser el último recurso. 5- El médico debe consultar con un colega independiente que tenga experiencia en este campo.

En 1985, después de tres años de estudio, la Comisión Estatal de la Eutanasia, entrega sus trabajos al Gobierno concluyendo: 1- El médico que termina con la vida de su paciente con su explícita solicitud no debe ser penalizado cuando cumple las directrices establecidas. 2- Las directrices deben ser regidas por la legislación y no por la jurisprudencia. 3- Las posturas no fueron unánimes en Comité: dos rechazaron todo tipo de eutanasia y cuatro miembros sólo en enfermos terminales.

En 1988, la Corte Suprema establece que la eutanasia y el suicidio asistido podrían ser despenalizados sólo en casos de enfermos terminales. El Ministro de Justicia confirma esta directriz.

Estos años hay un amplio debate en periódicos, televisiones, asociaciones médicas, científicas, religiosas, etc.

Desde 1984, empiezan a plantearse diversas proposiciones de ley. En abril de 1984, el partido liberal. En 1986 el primer ministro la modifica añadiendo que sólo el médico puede llevarla a cabo. En 1987, el gobierno presenta dos propuestas: mantener la penalización bajo solicitud, pero remitir a una ley especial en el que estipularían las condiciones para que el médico no fuera penalizado. En 1989 dimite el Gobierno por falta de acuerdo entre los dos socios de coalición. El nuevo gobierno de coalición (cristiano demócratas y socialdemócratas) deciden en un pacto esperar al año 1991 para decidir una nueva legislación.

El gobierno decide encargar una investigación sobre la práctica de la eutanasia entre los médicos holandeses al abogado de la Corte

Suprema, J. Remmelink. Los resultados se presenten en septiembre de 1991.

- Fallecimientos: 129.000.
- Terminación directa de la vida bajo solicitud paciente: 2.300.
- Asistencia al suicidio: 400.
- Terminación directa de la vida sin solicitud paciente: 1.000.
- Intensificación de analgésicos con intención acortar vida:
 - Con conocimiento paciente: 2.600.
 - Sin conocimiento paciente: 2.200.
- Interrupción o no inicio de tratamientos con intención acortar vida sin solicitud paciente: 6.900.
- Total casos con solicitud paciente: 5.300.
- Sin solicitud: 10.100.
- En 1990, sólo hubo 454 casos notificados a las autoridades. El resto tratados como muerte natural. Ninguno de los notificados se llevó a proceso.

En estos años, la Asociación de Pacientes Holandeses, con unos 60.000 miembros, grupo de personas protestantes opuestas a la eutanasia y al aborto, responde a la gente cuestiones sobre si determinados hospitales son «seguros» de no ser conducidos a la muerte sin su consentimiento. Junto con la Fundación Santuario, también de inspiración protestante, distribuyen «pasaportes para la vida» que los pacientes llevan consigo, indicando que en caso de urgencia médica no quieren que se ponga fin a su vida sin pedirles su consentimiento.

Los médicos holandeses, a juicio de Herbert Hendin, uno de los grandes especialistas internacionales en suicidio asistido, forman un frente firme a las discrepancias (Hendin, 2009, 129). De ahí la dificultad de que sean juzgados y condenados. Muchos van a juicio o son llevados a juicio, simplemente para debilitar los reglamentos, la aplicación o lograr cierta permisividad en determinados casos.

Durante estos años también con el apoyo de varias asociaciones de médicos, se organizó un equipo ambulante de médicos para procurar la eutanasia a los pacientes cuyos médicos de cabecera se negaban a practicarla. La prensa los bautizó como «ángeles de la muerte». Se trataba de puentear a los médicos reticentes. El problema que se planteaba es que se sustituía una pieza fundamental del sistema que era el médico de cabecera que conocía bien al paciente y la familia.

Estos antecedentes jurisprudenciales y el Informe Rammelink llevaron a un tímido cambio legal mediante la reforma del 2 de diciembre de 1993 del artículo 10.1 de la Ley de Inhumación e incineración de Cadáveres.

Después del desarrollo reglamentario, la norma entró en vigor el 1 de junio de 1994 obligando al médico a informar al forense municipal de su participación en una muerte no natural producida por suicidio asistido, petición del paciente o sin petición expresa. La ley, en el fondo, no regula la eutanasia sino un procedimiento administrativo de información sobre su práctica.

El procedimiento conlleva que médico informa cada caso de eutanasia el médico forense quien, a su vez, informa al Ministerio Público del Distrito correspondiente (19 distritos en Holanda). El Fiscal del Ministerio Público presenta su juicio al Procurador General de la Región (5 regiones —cada una con tres o cuatro distritos—), el cual, normalmente asistido por un abogado general, presenta el caso a la asamblea de Procuradores (cinco Procuradores Generales), la cual emite un juicio preliminar para determinar si debe iniciarse un proceso penal o no, si debe involucrarse al Inspector de Salud para solicitar su consejo, o bien, convocar un Tribunal Disciplinar. En cualquier caso, el Ministro de Justicia es el responsable final de la decisión.

El médico rellena el formulario en el que describe como ha cumplido su deber legal y lógicamente procura no auto-inculparse. Para los gobernantes este procedimiento aseguraba que frente al médico no se iban a llevar a cabo acciones judiciales en su contra si cumplía las directrices.

En 1994 el Tribunal Supremo falló el conocido caso Chabot que analizó por primera vez el sufrimiento psicológico como causa de justificación de la eutanasia. A la Sra. B. se le suicida un hijo en 1986, en 1988 muere su padre, en 1990 se divorcia y un hijo sufre un accidente de tráfico. Este hijo muere después de cáncer. En 1991 se intenta suicidar sin éxito. Su psiquiatra, después de consultar con otros médicos, y siete semanas después de empezar a tratarla le suministra una medicación letal.

En 1994, se proyecta en la televisión holandesa la película *Death on Request (Muerte a la carta)*, en la que se filman las últimas semanas y la muerte de un paciente, Cees van Wendel, diagnosticado en 1993 de una esclerosis lateral amiotrófica. A pesar de que tanto él como su esposa Atoinette se mostraron remisos pronto fueron persuadidos de

que la película ayudaría a quebrar los tabúes en torno a la eutanasia. En la película nunca contesta él a las preguntas del médico sino la esposa. La esposa impide un contacto íntimo con el médico al paciente. Los pacientes con esclerosis múltiples son seleccionados para este tipo de publicidad por su debilidad muscular, dificultad en el habla, su incapacidad y sufrimiento.

Dos meses después de la modificación del art. 10 de la ley de entierro y cremación, se decidió hacer una nueva encuesta cuyos resultados se publicaron el 27 de noviembre de 1996. Se hicieron cuatro sondeos: a 405 médicos, una investigación sobre los certificados de defunción, una investigación sobre los casos de acciones de terminación activa de la vida notificados por los médicos, otra investigación al resto de personal involucrado.

Los datos de las encuestas fueron interpretados de muy diversas maneras. Varias cuestiones hay que destacar como esenciales:

Llama la atención que el 63% de los médicos generales ha realizado alguna vez la eutanasia o suicidio asistido y un 28% más estaría dispuesto a llevarlo a cabo en ciertas circunstancias (37 y 43% en especialistas).

Las eutanasias suben de 2.300 a 3.200. La asistencia al suicidio se mantiene en 400.

Aparecen 95 casos de terminación de la vida de recién nacidos: terminación activa (15 casos) y administración de analgésicos con la explícita intención de terminar la vida.

Aumentan de 6.900 a 11.200 la interrupción o no inicio de tratamientos con la intención de acortar la vida sin la solicitud del paciente.

El Comité admite que sólo el 41% de los casos de eutanasia y suicidio asistido son notificados.

Tras más de un año de tramitación parlamentaria, se aprueba la ley de 28 de noviembre de 2000 de Verificación de la terminación de la vida a petición propia y auxilio al suicidio que entró en vigor el día 1 de abril de 2002. La Cámara Baja aprueba el suicidio médicamente asistido y la eutanasia voluntaria (104 a favor, 40 en contra) en el año 2000 y en el año 2001 se aprueba en la Cámara alta. La Ley 26691, de 2001, de Verificación de la Terminación de la Vida a Petición Propia y Auxilio al Suicidio modifica el art. 293 y 294 del Código Penal. En la ley no aparece la palabra eutanasia sino «poner fin a la vida».

El nuevo artículo castiga al que quita la vida a otra persona según el deseo expreso y serio de la misma con pena de prisión de hasta doce

años o con una pena de multa...pero esta conducta no será punible «en el caso que haya sido cometida por un médico que haya cumplido con los requisitos de cuidado recogidos en el art. 2 de la ley y se lo haya comunicado al forense municipal». La ley, al modificar los artículos del Código Penal, establece una excusa absolutoria cuando la eutanasia o el suicidio asistido se practicasen por un médico cumpliendo determinados requisitos de cuidado:

1-El médico debe tener la convicción que la petición del paciente es voluntaria y ha sido debidamente meditada,

2-El médico ha llevado al convencimiento de que el padecimiento del paciente es insoportable y sin esperanza de mejoría,

3-El médico debe haber informado al paciente de la situación en la que se encuentra y de sus perspectivas de futuro.

4-El médico ha llegado al convencimiento, junto al paciente, de que no existe ninguna otra solución razonable, para la situación en la que se encuentra éste último.

5-El médico ha consultado, al menos, con otro médico independiente que ha visto al paciente y ha emitido un dictamen por escrito sobre el cumplimiento de los requisitos de cuidado.

6-El médico ha llevado la terminación de la vida o el auxilio al suicidio con el máximo cuidado y esmero profesional (Pinto, 2019, 83-84).

Con respecto a la edad, la ley también admite la eutanasia y el suicidio asistido entre los 16-18 años si sus padres y tutores están implicados de algún modo en la decisión; b) entre 12-16 años cuando entiendan la decisión y den su consentimiento y con autorización de padres o tutores. En Holanda caben los documentos de voluntades anticipadas desde los 16 años.

En el año 2002 se formula el Protocolo de Groninga sobre la eutanasia para recién nacidos (basado en un acuerdo existente entre la clínica universitaria de Groninga y las autoridades judiciales) y se extiende la posibilidad de eutanasia incluso en niños de menos de 12 años. Aquí los adultos valoran la situación y el sufrimiento de los niños. Los requisitos son:

- 1-Diagnóstico y pronóstico deben ser seguros.
- 2-Debe estarse en presencia de sufrimiento insoportable y desesperado.

- 3-El diagnóstico, pronóstico y sufrimiento insoportable deben ser confirmados por, al menos, un médico independiente.
- 4-Ambos progenitores deben proporcionar su consentimiento informado.
- 5-El procedimiento debe llevarse a cabo según los estándares aceptados por la profesión médica.

Este protocolo desafía un tema que fue clave durante muchos años en Holanda: la vinculación profunda entre voluntariedad y eutanasia. En estos contextos se admite que otros decidan por mí. El Protocolo de Gotinga (2001) fue elaborado por expertos y bajo el auspicio del Ministerio Fiscal. Guía del hospital para actuar en casos de recién nacidos con enfermedades graves, anomalías y con un sufrimiento incontrolable. Estableció tres grupos: 1) Aquellos bebés que se prevé que morirán poco después del nacimiento; 2) Bebés que necesitarán de cuidados intensivos y que tendrán poca calidad de vida por tener daños cerebrales o algunos físicos; 3) Bebés con poca esperanza de vida o con un sufrimiento incontrolable (ej. Niños con espina bífida). En los casos 1 y 2, la retirada de nutrición e hidratación no se contempla como eutanasia.

En muchos medios aparecieron reflexiones sobre lo cuestionable de este protocolo pues existía el peligro de cierta complicidad silenciosa personal sanitario, familiares y jueces. En el año 2013, se aplicó a 650 bebés. En esos casos los doctores y los padres consideraron que existía un sufrimiento insoportable.

En ese mismo año, tuvo lugar un caso famoso, el Caso Brongserma (2002). Un ex senador que no tenía ninguna enfermedad, que apoyó la legalización de la muerte a petición, solicitó ayuda al médico dado su deterioro físico y la carencia de sentido de su existencia. Un médico le ayudó a suicidarse. Se había dado el paso no sólo al sufrimiento psíquico sino al sufrimiento existencial o el cansancio vital o sinsentido vital.

La evolución de los casos de eutanasia y suicidio asistido es la siguiente:

- 2006: 1.923
- 2007: 2.120
- 2008: 2.331
- 2009: 2.636
- 2010: 3.136
- 2011: 3.695
- 2015: 5.516

De las 5.516 muertes en 2015, el 72,5% pacientes eran enfermos con cáncer, 4,2% con enfermedades cardiovasculares, 4% enfermedades pulmonares, 5,6% con trastornos del sistema nervioso. Como podemos observar la mayoría de las peticiones son en un contexto de cáncer.

En el año 2016 se practicaron 6.091 casos de eutanasia y suicidio asistido. Esto supone en torno al 4% de las muertes de ese año. 4.137 fueron casos de cáncer. En torno al 1% son por sufrimiento psicológico (67 en 2018). 3 casos de eutanasia en menores en 2018. El tema de la pendiente resbaladiza (del sufrimiento físico al psicológico, existencial, psiquiátrico), el control a posteriori, que no deba formularse por escrito la petición, la ausencia de ninguna persecución por vía penal a ningún médico y la amplia discrecionalidad de la valoración del sufrimiento por el médico son algunos de los puntos críticos del modelo holandés.

Los problemas del procedimiento que han sido resaltados por diversos autores son los siguientes:

- El control de los requisitos se hace a posteriori.
- Se produce con los años una flexibilización y ampliación de los requisitos: psicológico, cansancio vital, neonatos, psiquiátrica, etc.
- Es problemático que la petición no debe formularse por escrito.
- No se exige una cualificación especial al segundo médico para el dictamen.
- No se incorpora información detallada sobre cuidados paliativos para valorar el paciente esa opción antes.
- No se ha sancionado a casi ningún médico.

Una cuestión que hay que pensar es el ámbito de aplicación y si hay pendiente resbaladiza. Para ello es importante considerar cuatro casos:

1 Aurelia Brouwers (29 años) falleció tras practicarle una eutanasia en enero de 2018. Desde los 12 años tenía una enfermedad mental que le impedía llevar su vida con normalidad: «Tengo 29 años y he elegido someterme voluntariamente a la eutanasia. Lo he elegido porque tengo muchos problemas de salud mental. Sufro de forma insoportable y no tengo esperanza. Cada aliento que tomo es tortura». Lo que añade gravedad al caso es que los últimos de vida fueron grabados por una cadena de televisión holandesa. El medio de comunicación estuvo a su lado durante sus dos últimas semanas para retransmitir el final de su vida. En un momento en el reportaje dijo: «Estoy atrapada en

mi propio cuerpo, en mi propia cabeza, y solo quiero ser libre». Los médicos que la trataban desde hace años no compartían su decisión. Por ese motivo la joven tuvo que recurrir a la Levenseindekliniek, la clínica del «fin de la vida», en La Haya, donde encontró un apoyo y se le practico la eutanasia.

2 Mark Langedijk (41 años), padre de dos niños, decidió que la única solución para acabar con su sufrimiento era la eutanasia. Se le practico **en 2016, tras una inyección letal, en la casa de sus padres** en Holanda. Langedijk era alcohólico. Había asistido a 21 sesiones de rehabilitación en los últimos ocho años, pero perdió la esperanza. Su hermano mayor, el periodista Marcel Langedijk, afirmó que **«cuando Mark se dio cuenta de que necesitaba ayuda, el alcohol ya lo había atrapado. Nunca lo soltó»**. Marcel explicó que en la despedida de su hermano «estábamos llorando, diciéndonos que nos amábamos, que nos cuidaríamos unos a otros, que nos volveríamos a ver...».

3 Una joven (20 años), que durante 10 años había sufrido abusos sexuales, ha conseguido en Holanda que se le practique la eutanasia por ser incapaz de recuperarse de las secuelas psicológicas que sufría. La chica, de la que se desconoce su identidad, sufrió abusos sexuales desde los 5 hasta los 15 años. Como consecuencia de esos largos abusos, padecía estrés post-traumático y graves problemas mentales. Además, sufría anorexia, depresión, tendencia al suicidio, compulsiones y autolesiones. Los médicos le practicaron la eutanasia con una inyección letal después de que el personal sanitario considerara que los problemas que padecía la joven eran incurables. Dos años antes de que la joven se sometiera a la eutanasia, el personal sanitario aseguraba que el tratamiento al que se estaba sometiendo era «un éxito parcial temporal». El problema es el mensaje social que se traslada a estas personas víctimas de abusos con graves problemas mentales.

4 Noa Pothoven (17 años) puso fin a su vida el domingo 2 de junio de 2019. No murió por eutanasia, ni por suicidio asistido en un país donde ambas figuras son legales. Noa sufría problemas psicológicos derivados de las agresiones sexuales que sufrió entre los 11 y 14 años. Sufrió dos episodios de caso sexual y violación que nunca denunció. Sufrió anorexia. A pesar de sus problemas mentales escribió un libro donde narró su historia. Noa pidió a una clínica privada de la Haya

(Levenseindekliniek) donde se hacen la mayoría de las eutanasias por problemas mentales (1% del total de las eutanasias en esa clínica). La clínica la rechazó y el equipo médico, tal como reconoció Noa en una entrevista, le señaló que no sería candidata hasta que cumpliera los 21 años. Lo que sí parece que ocurrió debido a los diversos ingresos psiquiátricos de Noa y a sus diversos intentos de suicidios es que se accedió a tener una cama de hospital de su casa donde sus padres la cuidarían. Noa dejó de comer y de beber y al parecer murió atendida por un equipo de cuidados paliativos.

Al margen de este caso, son varios ya los casos en Holanda de personas adultas que son incapaces de recuperarse de heridas psicológicas provocadas por abusos sexuales (normalmente en la infancia) y que padecen un fortísimo estrés postraumático, cuyos médicos psiquiatras, que los han tratado durante un tiempo, han dado su visto bueno para cumplir su deseo de morir y evitar sufrimiento.

2 Bélgica

El debate comienza más tardíamente. El Comité Asesor de Bioética de Bélgica en 1997, distinguiendo el tema de la moralidad de la legalidad, se mostró favorable en una recomendación a la liberalización de su práctica, aunque varios miembros se opusieron con claridad.

El cambio comienza en 1999 cuando se produce un cambio político hacia un gobierno multicolor. Se rompe el tradicional gobierno cristiano-demócrata y comienza una nueva realidad política.

El año siguiente además se publica un estudio que evidencia una amplia práctica clandestina por parte de los médicos flamencos.

En octubre de 1999, las Comisiones de Justicia y Asuntos sociales del Senado comienzan a debatir las propuestas de ley sobre la eutanasia y el fin de la vida. Detrás estaba la influencia de Holanda. Se tuvieron 86 reuniones. Todo esto llevó a la aprobación el 16 de mayo de 2002 de la Ley relativa a la eutanasia. Los requisitos para realizar la petición son:

- 1 Personas capaces, mayores de edad o menores emancipados (16 años).
- 2 Con pronóstico de enfermedad irreversible, que padezcan un sufrimiento físico o psíquico insoportable o una enfermedad grave incurable.
- 3 La petición debe ser voluntaria, meditada y reiterada.

4 La petición debe ser realizada de forma escrita. La petición puede haberse redactado y autenticado antes en previsión de futuras condiciones de incapacidad.

5 El médico debe informar al paciente de su estado de salud y su esperanza de vida, plantear las posibilidades terapéuticas que pueda haber y las posibilidades que ofrecen los cuidados paliativos.

6 La convicción de que la eutanasia es la única solución razonable en la situación del paciente debe ser una conclusión de médico y paciente.

7 El paciente puede revocar la petición en cualquier momento.

Los casos de eutanasia deben ser notificados por los médicos a la Comisión Federal de Control y Evaluación (16 miembros, 8 al menos doctores en medicina, 4 profesores de derecho o abogados, 4 relacionados con dolencias de pacientes), la cual los revisará en el plazo de 4 días hábiles. Es un sistema de fiscalización más de tipo profesional que jurídico.

Las solicitudes han crecido exponencialmente: 235 en 2003, 954 en 2010, 1807 en 2014 y más de 2.200 en 2017. El 13 de febrero de 2014 se legaliza la práctica de la eutanasia infantil sin límite de edad para casos de sufrimiento físico, constante e insoportable de los menores con enfermedades incurables. La decisión debe ser apoyada por sus padres o representantes legales, que tienen derecho a veto.

Se ha criticado que el control es a posteriori, basado en las informaciones proporcionadas por el médico (self reporting), la necesidad de dos tercios de la Comisión para comunicar al Ministerio Fiscal (la mitad son médicos y por ello en los primeros diez años ni un caso se eleva al Fiscal), la falta de distinción entre infracciones de fondo y de forma. La Comisión sólo valora las eutanasias comunicadas, no las prácticas. La Comisión depende de lo comunicado y de lo redactado. Por supuesto, los médicos no se van auto-inculpar de ciertos casos en que no se cumple la ley. Diversas encuestas, en un terreno complejo de valorar, sitúan que sólo se declaran entre un 58 y 73% de las realizadas (Montero, 2013, 48). Por otro lado un número elevado de miembros de la Comisión son miembros de asociaciones a favor de la eutanasia, lo cual hace que difícilmente examinen con espíritu crítico muchos expedientes.

La Ley es minuciosa, detallista, prolija en garantías y comprobaciones sobre todo en la voluntariedad de la decisión, la gravedad y lo incurable de la enfermedad y la persistencia sufrimiento físico-psíquico.

co. Se pueden acoger a ella mayores de edad o menores emancipados (desde los 15 años), capaces y conscientes en momento de su petición.

Los solicitantes pueden no ser belgas o no ser residentes, pero sí deben estar tratados por un médico belga. La demanda debe ser formulada voluntariamente, después de haberla reflexionado, pedido repetidamente y no ser resultado de presión exterior alguna.

El paciente se encuentra en situación médica sin solución (irreparable y sin esperanza) y en estado de sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable que no puede ser aliviado y que es el resultado de una afección accidental o patológica grave e incurable.

En 2014, Bélgica se convierte en el primer país del mundo que recoge en su legislación la eutanasia a menores sin requisito de edad. Con la nueva ley, los menores con enfermedades incurables podrán acogerse a ese derecho, siempre que cumplan unos requisitos estrictos. El requisito principal consiste en demostrar capacidad de discernimiento, un concepto controvertido por la dificultad para evaluarlo.

Solo podrán solicitarlo los menores aquejados de una enfermedad terminal con un sufrimiento imposible de paliar. Deberá solicitarlo por escrito el propio afectado, pero no podrá someterse a la eutanasia sin consentimiento de sus representantes legales. El sufrimiento del menor solo podrá ser físico —la eutanasia para adultos contempla también el psíquico— y los médicos deberán acreditar que, en cualquier caso, el enfermo moriría a corto plazo.

Bélgica ha ido un paso más allá al optar por evaluar la madurez mental del menor en lugar de establecer una edad de referencia. Será el médico encargado del caso quien evalúe si el menor es capaz de adoptar la decisión, pero tendrá que consultar previamente a un psiquiatra infantil.

Los números de eutanasias desde ese año son los siguientes:

- 2002: 235
- 2003: 205
- 2005: 400
- 2006: 428
- 2007: 495
- 2008: 705
- 2010: 954
- 2014: 1807
- 2017: más de 2.200

Es importante hacer una reflexión sobre las fracturas provocadas por la eutanasia en Bélgica. Estas grietas tienen una profunda dimensión sociocultural.

- En el procedimiento se ha cuestionado que el segundo médico consultado la mayoría no son especialistas: generalistas (50%), especialistas (40%), cuidados paliativos (10%).
- Raramente se consulta a un equipo interdisciplinar de especialistas: a veces hay problemas sociales que saben los trabajadores sociales sanitarios que tienen que ver con herencias, rechazos, abandonos, residencia en la que no está contento, conflictos entre hermanos, etc. A veces, incluso se ha practicado la eutanasia sin contactar con hijos (Montero 64, 2013, 65).
- Se ha cuestionado el tema de la voluntariedad: es ingenuo suponer que los puntos de vista no influyen en los encuentros con el paciente, las preguntas que no se hacen y deberían hacerse, los desafíos no propuestos que deberían hacerse (Montero, 2013, 58). Es esencial como se acoge la primera petición por parte del médico. Ir más allá del sí o no y considerar el sufrimiento que esconde la petición y el tipo de relación que se establece.
- Se ha reflexionado críticamente sobre la información que se traslada: es difícil el control del tipo de información, las alternativas y las posibilidades terapéuticas, el modo de presentación, la empatía, el diálogo.
- Consecuencias en paliativos. En algunas partes del país muchos médicos, enfermeras y trabajadores sociales sanitarios han denunciado que las unidades de cuidados paliativos han transformado su función en una preparación para la práctica de la eutanasia.
- La condición de ser practicado por un médico ha tenido consecuencias en los médicos. Sobre todo, se señala el problema cuando se dan discrepancias con las enfermeras o se delega la práctica en ellas (12% casos). Lo que empezó siendo una reivindicación frente al poder de los médicos, para algunos autores ha terminado dando más poder a los médicos (Van Have, Montero, Hendin).
- Se ve con preocupación la práctica en menores, en demencias y en trasplantes (equipos separados). El 10% de los fallecidos por eutanasia son donantes potenciales de órganos (no puede hacerse en pacientes con cáncer que son el 80%).

- La condición de tener sufrimientos físicos de difícil control es compleja. En ciertos casos (por ej. un tumor renal inoperable) de dolor insoportable, al paciente se le duerme, y pasado un tiempo se modifica el tratamiento y mejora. ¿Qué pasaría si al principio se aceptara la petición de eutanasia del marido y los familiares cuando ella solo ha pedido que la duerman?
- El sufrimiento psicológico es otro de los temas debatidos. Un caso conocido es el caso de una chica con 23 años, que cae en una depresión y se abandona tras diagnosticarle un cáncer y fracasar el tratamiento terapéutico, alejando a su novio y dejando los estudios. Consiguíó recuperar su ánimo y vitalidad con una pastilla y algunas sesiones terapéuticas. La chica siguió luchando unos años, se sacó el carnet de conducir, hizo su tesis (Montero, 2013, 80-81).
- Se debate mucho el caso de la aplicación en poblaciones vulnerables. En 2002 se practicó la eutanasia a un recluso en una prisión, detenido psiquiátrico de 48 años. Es enormemente difícil evaluar el sufrimiento en ese entorno de superpoblación carcelaria, insuficiencia medios, etc. (Montero, 2013, 82-83).
- Un problema debatido es la posibilidad de pedirlo sin sufrimiento físico y como anticipación de una enfermedad degenerativa o una demencia. El caso Hugo Claus, escritor flamenco que escogió morir a los 78 años cuando sólo estaba en los primeros estadios de la enfermedad de Alzheimer (perdía memoria y control), influyó enormemente por su repercusión en los medios. Paradójicamente la comisión lo estimó legal a pesar de estar en los primeros estadios de la enfermedad. De ser válida esa condición, podrían entrar decenas de miles de mayores en esa condición.
- En el Segundo informe de la Comisión de Control ya aceptó la eutanasia en tres casos de Alzheimer y cuatro de depresión crónica. Algunas asociaciones de apoyo a personas depresivas dijeron que era un antecedente peligroso pues abría la puerta a millares de personas (Montero, 2013, 87). El Dr. Dominique Lossignol ha afirmado que la demencia no es una patología que debiéramos tratar de forma separada; la eutanasia debería permitirse también en pacientes ciegos o poli-traumatizados (Montero, 2013, 86).
- En este debate influyó mucho el Caso Eddy y Marc Verbessens, gemelos univitelinos, sordos de nacimiento, eutanasiados juntos, a petición suya el 14 de diciembre de 2012 en la clínica universita-

ria de Jette. Tenían 45 años. Su petición basada en el diagnóstico de un glaucoma que, al parecer, les conduciría progresivamente hacia la ceguera. Esta perspectiva, junto a la idea de perder su autonomía, les resultaba insoportable.

- Detrás de esta discusión está la indefinición de lo que significa enfermedad-afección grave e incurable, el sufrimiento insoportable y su posible extensión. En este sentido muy significativo el Caso de Marcel Smets e Hilde Beckers, pareja de ancianos a los que se practicó conjuntamente la eutanasia. El anciano, de 83 años, tenía un cáncer terminal pero ella, de 78 años, no podía imaginar su vida sin él (Montero, 68). Otro caso es el de Jeanne, de 88 años, que conserva perfectamente la cabeza y quiere morir. No sufre de cáncer generalizado ni ninguna otra enfermedad grave e incurable. Se le aplica la eutanasia. Oficialmente se declara que adolecía de patologías múltiples que entrañaban un sufrimiento insoportable. Ni su hijo ni su antiguo médico era evidente que no sufría ninguna enfermedad grave e incurable (Montero, 2013, 69). También conmocionó la vida pública el Caso Amelie Van Esbeen, 93 años. Su médico se negó a practicarle la eutanasia, lo que hizo otro médico distinto.
- Se ha discutido mucho la posibilidad de aplicar la eutanasia a enfermos con patologías múltiples ninguna de ellas terminal aisladamente pero que en su conjunto crean un estado general psicológico de gran sufrimiento.

3 Suiza

El Código Penal de 31-12-1937 (en vigor desde el 1-1-1942) señala en su artículo 115, reformado por Ley Federal de 13-12-2002 y en vigor el 1-1-2007 que «Aquel que impulsado por un motivo egoísta, incite a una persona a cometer suicidio o le preste asistencia en su voluntad de suicidarse, si el suicidio se ha consumado o intentado, será penado con prisión de cinco años a lo sumo, o con una sanción pecuniaria».

En Suiza se despenaliza todo tipo de ayuda no egoísta al suicidio. No hay referencia (ni exclusión) explícita al suicidio médicamente asistido. Lo único que se exige es que la conducta no haya sido determinada por motivos interesados (patrimonial). Es el único requisito legal.

Ya la directiva de 25-11-2004 de la Academia Suiza de Ciencias Médicas enumera las condiciones de ese suicidio no egoísta: proximi-

dad a la muerte, fracaso de las otras alternativas, capacidad reflexiva del paciente, deseo repetido de morir sin presiones externas, consulta con una tercera persona (no necesidad sea médico). No es un texto legal pero tenía su importancia para delimitar la práctica.

La realidad del suicidio asistido en Suiza se fundamenta en el protagonismo de las cinco organizaciones que se encargan de promover y defender el derecho a la muerte (*Exit, Dignitas, Lifecircle, ExInternational*). Que el artículo 115 del Código Penal señale que la asistencia al suicidio es legal, salvo que exista motivación egoísta, lucro económico, obtenido con la muerte del suicida, hace que sólo sea punible si hay motivación egoísta. Por este motivo, los colaboradores o asistentes al suicidio son voluntarios de estas asociaciones. Por eso las asociaciones se constituyen como organizaciones sin ánimo de lucro. Por eso las cuotas abonadas por las personas a las asociaciones se basan en los costes existentes a lo largo del proceso. No se requiere la presencia del médico (único país del mundo en que es así) ni que el paciente esté en estado terminal. El médico sólo evalúa la capacidad y receta la droga letal. Detrás de esta legislación está la consideración del suicidio como un posible acto racional. El art. 114, por el contrario, prohíbe la eutanasia.

El Tribunal Supremo Federal de Suiza reconoce el derecho de la persona a buscar ayuda para suicidarse, siempre que sea consciente de lo que hace (tenga suficiente juicio), lo realice tras una reflexión seria, sea fruto de una inquietud persistente y duradera y sea capaz de terminar con su vida por su propia mano. Las personas con enfermedades psíquicas lo pueden hacer siempre que tengan capacidad para conocer y querer el suicidio. Las personas con enfermedades degenerativas que afectan al desarrollo cognitivo, sólo pueden solicitarlo en los estadios iniciales antes que su capacidad para conocer y querer se vea menguada con el avance de la enfermedad.

La Oficina Federal de Estadística de Suiza en octubre de 2016 publicó las estadísticas correspondientes al año 2014, señalando que hubo 742 casos de suicidio asistido de residentes en Suiza. Alrededor del 25% de los que acceden no padecen una enfermedad terminal.

Las asociaciones *Dignitas* y *Lifecircle* aceptan a ciudadanos extranjeros que quieran suicidarse y cumplan los requisitos legales. Estas asociaciones se encargan de todo con los extranjeros que piden sus servicios: conseguir la receta para la sustancia del suicidio, acomodar el lugar, grabar en vídeo para la obtención de las pruebas, llamar al

juez y la policía una vez realizado, etc. Hay una gran facilidad para que los nacionales de otros países para acudir allí a poner fin a sus vidas. Más del 90% de las 2.550 personas que han requerido los servicios de Dignitas desde su fundación hasta finales de 2.017 son extranjeros, mayoritariamente alemanes (45%), británicos y franceses (De la Torre, 2019, 58-59).

4 Estados Unidos

Desde los años ochenta del pasado siglo se crean diversas asociaciones a favor de la eutanasia y el suicidio asistido. En 1980, se constituye en California, la *Hemlock Society*. En 1993, procedente de la anterior, se constituye *Compassion in dying*.

Estas asociaciones han impulsado la legalización del suicidio asistido mediante el mecanismo legal, *Initiative Process*, que existe en 22 Estados de la Unión, el cual permite que un grupo de opinión proponga una iniciativa de ley a refrendo popular. Se requiere que el grupo promotor recoja una colección de firmas que oscila, dependiendo de los Estados, en torno al 5% del censo electoral.

En 1988, en California, se practica el *Initiative Process*, pero no se alcanza a recoger en plazo previsto el número mínimo de apoyos para convocar referéndum.

En 1991, en Washington, la *Hemlock Society* presentó el proyecto de ley Initiative 119 (I-119). En el referéndum, con 1,5 millones de votos válidos, se rechazó la I-119 por un 54% de los votos.

En 1992, en California, la *American Civil Liberty Union* (bajo esta asociación se agrupaban diversas asociaciones) presentó a referéndum el proyecto de ley Proposición 161 (P-161). Fue rechazada por un estrecho margen de votos el 3 de noviembre de 1992.

Tras estos tres fracasos, se diseñó con tiempo una estrategia para plantear una campaña pro-eutanasia en Oregón. Si fracasaban, no podrían volver a presentar una nueva iniciativa en los estos de la costa oeste durante años y mucho menos en el resto de los Estados.

La campaña a favor de la iniciativa, Measure 16 (M-16), contenía el proyecto de la *Oregon's Death with dignity act*. Se hizo hincapié el tel tema de la seguridad del paciente, las garantías de su protección y un vocabulario que hablaba exclusivamente de muerte «humana y dignificada» (dicho tipo de muerte no puede ser considerado suicidio asistido, ni suicidio, ni homicidio, ni eutanasia). Se apoyó a los médicos

defensores. Un papel importante jugó el Dr. Timothy Quill, que se había acusado públicamente de proporcionar una dosis letal de medicamentos a un paciente. Dereck Humphry, co-fundador de la *Hemlock Society*, presentó este tipo de suicidio con medicamentos como una muerte pacífica e incruenta. La televisión fue también muy utilizada. En un anuncio aparecía una exenfermera, Patty A. Ronsen, que narraba cómo había ayudado a morir a su hija: «Transgredí las leyes y le proporcioné las píldoras necesarias. Y ella se durmió pacíficamente». Pocos días antes del referéndum admitió que anuncio era engañoso pues las píldoras no bastaron y tuvo que ponerle una inyección letal.

El 8 de noviembre de 1994, el 51% de los votantes respaldaron la M-16 (representaban el 39% del censo de Oregón).

Pero de 1994 a 1997, la ley estuvo bloqueada judicialmente al ser considerada inconstitucional. La *Catholic Conference* de Portland y la Asociación Nacional *Right to Life* presentaron un recurso que fue admitido por el Juez Hogan suspendiendo la entrada tres años.

Durante estos años se produjo un importante debate en los tribunales en torno al derecho al suicidio asistido. La asociación *Compassion in Dying* recurrió al *United States District Court for the Western District of Washington*, argumentando que la ley penalizadora de este estado del suicidio asistido era inconstitucional cuando se aplicaba a enfermos terminales adultos, mentalmente competentes, que consciente y voluntariamente eligen acelerar su muerte. La juez Bárbara J. Rothstein consideraba esta elección parte del ámbito de libertad protegido por la 14ª enmienda de la Constitución.

La suspensión fue removida por la Corte de Apelación. El 4-11-1997 los ciudadanos manifestaron un criterio favorable a la ley (Oregon's Death With Dignity Act). Así Oregón se convirtió en el primer estado de USA en reconocerla. Los criterios de su aplicación son los siguientes:

- 1 Situación de terminalidad (seis meses de esperanza de vida).
- 2 Se debe actuar de modo voluntario. Es una muerte autoadministrada.
- 3 El medicamento sólo puede ser prescrito si queda acreditado médicamente que el paciente no sufre ningún trastorno psiquiátrico o psicológico o depresión (si dudas consultar a psiquiatra o psicólogo).
- 4 El paciente tiene que ser mayor de edad (mayor de 18) y capaz.
- 5 Puede retirar su solicitud en cualquier momento.

6 La solicitud debe hacerse por escrito delante de dos testigos, uno de los cuales debe ser un pariente cercano, heredero o tener algún vínculo con la institución donde el paciente vive o recibe tratamiento.

7 El medicamento no puede ser prescrito hasta haber transcurrido 48 horas desde la solicitud escrita. El paciente debe reiterar su petición oralmente.

Entrando en un análisis más detallado y sistemático, podemos observar las características de este modelo:

- Solicitante: mayor edad, residente en Estado, capaz de tomar la medicación y comunicarse.
- Enfermedad terminal definida como «enfermedad incurable e irreversible, confirmada médicamente y que, según apreciación médica razonable, causará la muerte en un plazo no superior a seis meses»
- Forma: el paciente debe solicitar verbalmente a su médico al menos en dos ocasiones, separadas por un intervalo no menor de quince días, ayuda para morir. La prescripción de la sustancia letal debe realizarse por escrito y estar firmada por el paciente, el médico y dos personas además de su médico (una no puede ser familiar)
- Procedimiento: se trata de documentar la capacidad y la voluntariedad paciente, la residencia en Oregon y la terminalidad de la enfermedad.
- Información: hay obligación de informar del diagnóstico y pronóstico de su enfermedad, de los riesgos potenciales y resultados probables de la medicación prescrita.
- Hay que remitir a otro médico para confirmar diagnóstico, capacidad y libertad paciente para tomar decisión.
- Hay que informar sobre las alternativas al suicidio como son las atenciones sanitarias, los cuidados paliativos y el cuidado del dolor.

En 2016, se prescribieron 204 recetas y 133 pacientes murieron por muerte asistida.

El modelo se ha implementado en los Estados de Washington, Vermont, Colorado, Montana, California, Hawaii, New Jersey y Maine sin diferencias sustanciales.

En otros estados se han celebrado referéndums con resultado negativo como fue Massachusetts, Iowa y Michigan. En Ohio también se intentó aprobar una proposición de ley, pero fue rechazada por una mayoría de 78 a 22 votos poco antes de plantearse en Oregón.

Valoración

1 Lo primero es reconocer la dimensión política de estos cambios muchas veces ligados a mayorías republicanas que posibilitan el cambio. Hay que matizar que en el modelo Oregón y en los demás estados al estar vinculados muchos cambios a un referéndum, es la mayoría de la población que vota la que refrenda el cambio más allá de los partidos, aunque con gran peso de las orientaciones de los dos grandes partidos. Hay que tener en cuenta que la mayoría de las victorias se han dado por muy escaso margen.

2 Es importante admitir el enorme peso de las asociaciones en defensa de la eutanasia y el suicidio asistido en este cambio. Hay una estrategia, hay una búsqueda de apoyos políticos y económicos, hay un planteamiento en los medios, hay un apoyo en grandes casos y en autoridades de prestigio.

3 En el perfil de los pacientes que solicitan el suicidio asistido es esencial la investigación realizada en Oregón y Washington (los dos estados con más recorrido en este contexto), publicada en la *Revista de la Asociación Médica de los Estados Unidos (JAMA)* (Al Rabadi, 2019). El estudio analizó 3.368 prescripciones de tratamientos letales, y encontró que el 76% de ellas que se usaron para terminar la vida de un paciente fueron solicitadas por mujeres y varones (de manera pareja, 48,7% y 51,3%), blancos no-hispanos (94,8%) de 65 años o más (72,4%). Las enfermedades que las motivaban fueron: cáncer (76,4%), enfermedades neurológicas (10,2%), enfermedades pulmonares (5,6%) y enfermedades cardíacas (4,6%). El perfil, por lo tanto, es claro: mayores, con cáncer, blancos no-hispanos.

4 Con respecto a la motivación de la petición, el *Swedish National Council on Medical Ethics* (2018, 68), señala que en Oregón y Washington que son la menor capacidad de realizar actividades que hacen la vida agradable (90% Oregón, 84% Washington), la pérdida de autonomía (90 y 87), la pérdida de dignidad (65 y 66), la pérdi-

da de control de las actividades corporales (37 y 43), ser una carga para familia, amigos, cuidadores (49 y 51), inadecuado control del dolor o preocupación acerca de él (35 y 41) y las implicaciones económicas del tratamiento (5 y 8). En el estudio de JAMA 2019 sobre los perfiles, señala que en todos los casos la situación de estos pacientes conllevaba pérdida de la autonomía (87,4%), de la calidad de vida (86,1%) y de la dignidad (68,6%), según la información de los médicos que los trataron.

5 Lo sorprendente y diferencial respecto a los otros modelos es que «aproximadamente un tercio de los pacientes muere sin tomar las drogas, lo cual podría sugerir que sólo querían la seguridad de tener una salida». En ese grupo también se podrían incluir aquellos que «murieron antes de tomarlas, o cambiaron de opinión» (Al Rabadi, 2019). En California, por ejemplo, en 2016, se prescribieron 191 recetas con un total de 111 muertes.

6 Sólo el 4% de los pacientes sufrió complicaciones por la medicación del suicidio asistido (Al Rabadi, 2019). La más frecuente fue la dificultad para ingerirla. Los tiempos cortos desde la inconsciencia a la muerte previenen el sufrimiento indebido o prolongado y muestran la eficacia de las drogas utilizadas. La media desde la ingesta al coma son cinco minutos. Desde el coma a la muerte unos veinte minutos más. Sólo ocho pacientes presentaron la complicación extra de despertar a pesar de haber recibido la medicación en el estudio publicado en JAMA en 2019. Herbert Cohen reconoció en una entrevista en New York Times que la muerte por ingestión con píldoras puede llevar tres horas o más. «Esto conlleva mucha tensión, también para los que acompañan al paciente. Existen riesgos porque la gente está muy enferma. Un paciente puede expulsar la medicina o atragantarse o vomitar o quedarse dormido antes de haber ingerido toda la dosis. La cosa nunca es sencilla» (New York Times, 11 de septiembre de 1995). Con una inyección, la muerte llega en diez minutos, reconocía Cohen.

7 Otro elemento sorprendente es que la gran mayoría de las personas que solicitaron asistencia médica para su suicidio tenían seguro de salud (88,5%) y estaban inscritas en una institución de cuidados paliativos (76%). No obstante, un total de 2.075 de ellas —es decir, el 81%— prefirió morir en sus casas. Todo esto hay que unirlo con el

perfil de la persona que suele ser persona con un nivel cultural medio mayor, un nivel de estudios mayor, de raza blanca, mayor número de personas solteras, etc.

5 Algunas reflexiones pensando en España

Los otros países han seguido alguno de los modelos presentados. El modelo canadiense, el de Luxemburgo o la reciente despenalización por el Tribunal Constitucional en Italia siguen el modelo holandés y belga. La terminalidad exigida en Colombia y en el Estado de Victoria de Australia la acercan en parte al modelo norteamericano. El modelo de Suiza no parece tener seguidores.

Varias cuestiones críticas se levantan ante esta realidad que necesitan ser pensadas en profundidad:

1. *El tema de la información dada al paciente y de las alternativas, sobre todo, de los cuidados paliativos.* ¿Cómo se realiza? ¿Es un mero procedimiento? ¿Se abren alternativas viables al enfermo? ¿Se informa claramente del diagnóstico y del pronóstico cuando muchos enfermos no quieren saber o confían ciegamente en los médicos en cuestiones tan complejas como un cáncer para muchos pacientes? ¿Lo escrito se complementa con lo oral? ¿Es posible la neutralidad? ¿Es deseable o es más deseable un intentar otras soluciones? ¿Se aborda como última solución o primera?

2. *El tema de la voluntariedad y la situación psíquica del paciente.* ¿Qué implica en algunos países? ¿Cuáles son los criterios para su evaluación? Las fluctuaciones de la voluntad y la depresión son frecuentes tras determinados diagnósticos (cáncer, demencia, etc.). ¿La derivación a los especialistas es un mero trámite o una evaluación en profundidad? ¿Es posible hacerla en una hora o en una consulta —o llamada de teléfono revisando un expediente—? ¿Se apuesta por terapias antidepresivas en situaciones complejas como son el cáncer, la esclerosis múltiple, etc. o se deriva a remedios sencillos y rápidos como son la eutanasia y el suicidio asistido? ¿Qué implica la posibilidad planificar la muerte con anterioridad y no tener que confirmar en el momento de la muerte (sobre todo en casos donde se diagnostica una demencia)? ¿Cómo se atienden la posibilidad de cambio de los deseos en estas situaciones?

3. *El tema de los consensos necesarios.* Muchos cambios legislativos se dieron en épocas de necesidad de gobiernos de coalición (Bélgica, Canadá) o de cambios en el partido mayoritario (demócratas en Estados Unidos). ¿Puede ser este un tema sometido al juego de las mayorías?

4. *Con respecto a los sujetos hay una gran diferencia entre su aplicación en enfermos terminales y en enfermos no terminales.* Es muy relevante que en la mayoría de los países, más del 70% de los que piden la eutanasia y el suicidio asistido son enfermos de cáncer. En el contexto de enfermedades degenerativas y demencias se plantea siempre una ampliación más allá de la terminalidad por la posible duración de muchos años del proceso hasta llegar a la muerte (en muchos casos más de diez años).

5. *Importancia del contexto cultural.* La aprobación tiene lugar en algunos países de Europa —no los más extensos ni poblados— y en Norteamérica (con la excepción de Colombia). No se plantea ni en Asia ni en África. ¿Hay alguna clave cultural relevante? ¿Son estos países símbolo de una cultura liberal individualista? ¿No es visto en estos países como un bello ideal liberal de muerte heroica?

6. *Pendiente resbaladiza.* El modelo de Holanda-Bélgica-Luxemburgo y Canadá tiene el problema claro de la dificultad de ponerle límites. Es lo que ya Lord Walton, presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de los Lores dijo después de su visita a los hospitales de Holanda y hablar con médicos y pacientes (Montero, 2013, 110). Es lo que el psiquiatra del New York Medical College, Herbert Hendin, especialista internacionalmente reconocido en suicidio asistido afirma en su obra *Seduced by death*: «es imposible regular el proceso mediante reglas establecidas».

7. *En todos los países han influido enormemente los grandes casos, los casos límite, los casos extremos.* Hay algo así como un efecto macedonio, es decir, una tendencia a modelar la regla o norma general desde el caso excepcional o marginal. En Estados Unidos, Karen Quinlan y Terri Shiavo. En España, Ramón Sampedro e Inmaculada Echevarría. En Francia, Vicent Humbert y Chantal Sébire. En Italia, Eluana Englaro y Piergiorgio Welby.

8. *Tendencia a la eutanasia frente al suicidio asistido.* En el dilema entre eutanasia o suicidio asistido se piensa que en el suicidio el médico se muestra más independiente, no tiene que estar presente. La decisión de poner fin es del sujeto y suya debe ser la ejecución del acto final. La realidad es que cuando existen ambas posibilidades mayoritariamente se opta por el suicidio asistido pues se siente como una pesada carga psicológica sobre el enfermo. ¿No es degradante forzar a los enfermos a hacer lo que podría hacer el médico? Muchos además incapaces de administrarse los fármacos letales por su discapacidad. El médico proporciona más seguridad y control, tienen mejor acceso y control de fármacos. Por eso morimos hoy más en hospitales más que en casas.

9. *Ambivalencia de la petición.* La validez de la petición requiere que sea algo más que un simple deseo pasajero o un acuerdo. Esto plantea un tema capital que es la ambivalencia del deseo de morir y de la petición. Tres cuartos de los suicidas comunican de algún modo su intención con la esperanza que ocurra algo que los libre. Muchos suicidas tienen fantasías en ser rescatados. Algunos al saltar de un edificio de pocas plantas y sobreviven confiesan que se arrepintieron nada más saltar y otros después de sobrevivir. A esta ambivalencia hay que añadir la ambivalencia de los familiares y cercanos a la hora de pedir la intervención, solicitar ayudas, plantear alternativas, etc. (Hendin 2009, 210). En el tema de la eutanasia y el suicidio asistido son muchos los autores que piden ir más allá de la declaración expresa de querer morir y la necesidad de considerar las motivaciones. También se señala lo que supone para el paciente que su petición se acoja fácilmente por el médico y la familia, pues transmite una sensación en algunos que ya deberían seguir viviendo (Hendin, 2009, 211).

10. *Todas estas legislaciones e iniciativas muestran el relevante papel de los médicos.* Gran parte de la legislación parece estar más destinada a proteger a los médicos que a los pacientes. Hay enmascarado aquí un nuevo paternalismo y un nuevo poder de los médicos y de la medicina al final de la vida. Ellos tienen el poder de la iniciativa, de las alternativas, de la información, de la comunicación a especialistas, de la realización, de la solicitud de los medicamentos, etc.

II VIAJE AL INTERIOR. LA SITUACIÓN EN ESPAÑA

Describiremos los cambios ocurridos que han hecho que el debate político hoy sea distinto. Esto supone realizar un poco de sociología política y cultural.

A nivel normativo, el Código Penal español actual (1995) recoge en su artículo 143.4 la tipificación de la eutanasia. En las diversas comunidades, desde comienzos del siglo XXI, han aparecido leyes que han regulado los procesos de morir y el final de la vida. En todas se rechaza la obstinación terapéutica y diagnóstica como mala práctica. En Galicia, por ejemplo, se aprobó la Ley 5/2005, de 26 de junio, de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales. El artículo 10 habla largamente sobre el derecho al rechazo y retirada de tratamiento. Si la enfermedad es irreversible, incurable y terminal, hay un derecho al rechazo de procedimientos quirúrgicos, hidratación y alimentación, y de reanimación artificial, cuando sean extraordinarios o desproporcionados a las perspectivas de mejoría y produzcan dolor y/o sufrimiento desmesurados.

En Andalucía, el Decreto 59/2012, de 13 de marzo, por el que se regula la organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. En el anexo aparecen indicaciones sobre las siguientes actuaciones sanitarias sobre las que se puede decidir: alimentación mediante nutrición parenteral (sueros nutritivos por vía venosa), alimentación mediante tubo de gastrostomía (tubo que se coloca directamente en el estómago), alimentación mediante sonda nasogástrica (tubo que se introduce por la nariz y llega hasta el estómago), hidratación con sueros por vía venosa, respirador artificial, transfusión de sangre, reanimación cardiopulmonar, sedación paliativa.

Toda esta legislación ha introducido una mayor autonomía en el final de la vida sin entrar en el tema de la eutanasia. Como sabemos, no es lo mismo una retirada de tratamiento, de unas medidas de soporte vital o de la alimentación o hidratación artificiales, una sedación terminal que la eutanasia.

En la actualidad tanto la profesión médica como la enfermería en sus códigos deontológicos rechazan esta práctica. El problema es el cambio de actitudes en los profesionales de la salud y en la población. Las encuestas en este tema dependen mucho de los intereses de la investigación, de las preguntas realizadas y, como vimos en el primer capítulo, de lo que se entiende por eutanasia. En la encuesta

del CSIC (abril-mayo 2002) sobre las actitudes y opiniones de los médicos ante la eutanasia, en la pregunta 9 se dice: Un paciente que sufre una enfermedad incurable y dolorosa y está cerca de la muerte, le pide al médico que acelere la muerte. En su opinión, ¿la ley debería permitir...? Que el médico proporcionase una dosis letal de fármaco al paciente para que el mismo pueda acabar con su vida: 21,5%. Que el propio médico administrase al paciente una dosis letal de fármaco: 21,6%. Ninguna de las dos cosas: 50,7% (1057 médicos).

En la última década se han hecho muchas encuestas. Hay pocas hechas con rigor conceptual y a fondo. Muchas de las preguntas parecen ya anticipar la respuesta. Lo cierto, más allá de estas observaciones, es que se aprecia un mayor apoyo a la eutanasia. Por ejemplo en una encuesta enfermeras Asturias se pregunta: ¿Cree que ley debería permitir a profesiones poner fin a vida y sufrimiento en enfermedad fase terminal y si lo solicita?: 45,33% Sí, con toda seguridad y 34,63% Creo que sí, pero no estoy seguro. Suicidio asistido: 34,44 y 35,41. ¿Debería regularse por ley la eutanasia?: 62,65 y 25,1. ¿Y el suicidio médicamente asistido?: 34,24 y 27,82. (Cornejo y otros, Las enfermeras comunitarias ante el derecho a morir dignamente, *Enfermería Comunitaria*, otoño 2014, vol. 2, nº 4).

También han cambiado las actitudes de la población. Probablemente un hito importante fue la **Encuesta del CIS de 2009 que realizó 2481 entrevistas.**

- *«Cuando una persona tiene una enfermedad en fase terminal, que le causa grandes sufrimientos y que le causará la muerte en poco tiempo, ¿cree usted que la ley debería permitir que los médicos pudieran poner fin a su vida y sus sufrimientos, si esta persona lo solicita libremente? 63, 3% Si, con toda seguridad y 17, 2% creo que sí, pero no estoy totalmente seguro.*
- *Y si esta persona lo solicita libremente a sus médicos, ¿cree usted que la ley debería permitir que éstos le proporcionasen los medios necesarios para que ella misma pudiera terminar con su vida? 49,7 Sí, con toda seguridad y 18, 2 creo que sí, pero no estoy totalmente seguro..*

Más allá de las normas y las encuestas, han tenido gran repercusión los casos concretos. En nuestro país tres casos han marcado el imaginario de la mayoría de la población sobre este tema.

4.1 Caso de Ramón Sampedro

Ramón Sampedro fue un marinero gallego que sufrió un accidente a los 25 años al golpearse fuertemente la cabeza en la playa (1968). Quedó tetrapléjico (interrupción medular a nivel C-7). Necesitaba ayuda para muchas cosas. Se niega a utilizar silla de ruedas. Estuvo durante más de 30 años en cama. Creía que su vida no tenía sentido. Era un hombre inteligente, amante de la música clásica y de escribir. En 1993, después de 25 años del accidente, empezó a colaborar con la Asociación Derecho a Morir Dignamente.

Ramón Sampedro inició un largo itinerario jurídico por vías procesalmente incorrectas para alargar caso ante los medios de comunicación y conseguir apoyos para su causa. Necesitaba una mano que le ayudara a morir. Los tribunales rechazaron reiteradamente su solicitud. Con la ayuda de varias personas consiguió la necesaria dosis de cianuro potásico. Una persona cercana le da un vaso con agua, con una pajita para beberla y con cianuro el 12 de enero de 1998 y muere.

Este caso va vinculado, como todos sabemos, a una película: *Mar adentro*. Dicha película contó con financiación pública. En su estreno estuvieron presentes ocho miembros del partido socialista y el Presidente del Gobierno. La película obtuvo 14 galardones en los Goya. En la cinta la postura de Sampedro es ensalzada y exaltada sentimentalmente. En ciertos momentos parece un santo laico, un mártir de la causa. Lo curioso es que de forma un poco simplista se opone la bondad de los cooperadores al suicidio con la ridiculización cómica del sacerdote jesuita tratando de convencerle (en realidad no fue jesuita) y que aparece como un fundamentalista irracional. De manera dicotómica y también simplista se confronta el valor de Sampedro con el estado triste de Julia que no tiene el valor/coraje de decir adiós a la vida.

Todo este apoyo social, político, mediático y cultural contrasta con el escasísimo apoyo social y mediático a la Asociación de Tetrapléjicos de España. En España hay unos 35.000 tetrapléjicos. Alberto Pinto, presidente de la Federación Nacional de Asociaciones de Lesionados Medulares y grandes Minusválidos señaló durante estos años que «la dificultad real con la que se encuentra este colectivo consiste en el esfuerzo de superación tras el trauma y en las ayudas públicas que deben recibirse en la rehabilitación y en la vida cotidiana. Sin embargo, el mensaje subliminar o expreso de la campaña que recibimos no es otro que lo mejor que le puede ocurrir a un tetrapléjico es que se le aplique

la eutanasia». Curioso que la opción valiente sea exigir la eutanasia y no la lucha por la rehabilitación. En un momento dijo: «No somos muertos vivientes». Sampedro supone una lucha individual pero no representa al colectivo. No comparten que sea un esfuerzo inútil luchar, las terapias, las luchas por conseguir más ayudas del Estado. Los tetrapléjicos «somos algo más que movilidad» (De la Torre, 2019, 77-78).

4.2 Caso de Luis Montes y tres colaboradores de la ADMD

El Doctor Luis Montes fue investigado sobre sedaciones terminales en el servicio de urgencias del hospital Severo Ochoa de Leganés mientras era jefe de servicio. No eran casos de eutanasia ni de suicidio asistido pues faltaban la petición seria y reiterada en esos casos. Luis Montes fue cesado en marzo de 2005 como responsable. Todo comenzó por una denuncia anónima con datos internos que hacían referencia a diversas irregularidades. El caso se politizó pero el PSOE madrileño admitió el 14 de marzo de una mala administración de fármacos sin permiso de la familia. La Comisión de Sanidad de la Comunidad de Madrid y la Comisión del Colegio de Abogados de Madrid, nombrada a instancias del juzgado de instrucción nº 7 de Leganés, señalaron que se habían cometido irregularidades. El informe del Colegio de Abogados, que fue tenido en cuenta por el juez, analizó 72 historias clínicas de pacientes que murieron sedados en el servicio de urgencias. Detectaron mala práctica en 34 caos, en 30 la sedación no estaba indicada (en 20 era innecesaria pues paciente estaba en coma profunda y en 10 se practicó sedación terminal sin que existieran síntomas refractarios), en 4 estaba contraindicada y en 11 las dosis fueron tan elevadas que sugieren una posible relación directa con el fallecimiento (Hendin, 2009, 316-317).

Unos años después, dos médicos y una administrativa de la ADMD son acusados de facilitar la muerte de una mujer en Avilés y de participar en la eutanasia frustrada de un enfermo terminal en Cádiz. La fiscal Elsa Mesones afirmó que adquirirían y distribuían fármacos anestésicos de forma ilícita y clandestina. El uso de tales medicamentos podía poner en peligro su salud, pudiendo llegar a ocasionar la muerte. Este fue el procedimiento que llevó a la muerte de MLD en 2012 y el que habría acabado con la vida de AA, hermano del acusado FA, el mismo año si la policía no hubiese interceptado las sustancias a raíz de una escucha telefónica.

MLD padecía trastorno de personalidad, depresión y dolencias físicas fruto de los, al menos, cinco intentos de suicidio que acometió ante una situación personal desfavorable. MLD consiguió su propósito tras ingerir pentobarbital sódico (anestésico) meses después. Lo hizo en Avilés en compañía de un voluntario de la federación de Cataluña con el que había trabado amistad y que le proporcionó el fármaco a cambio de 6.000 euros. Este declaró haber actuado por su cuenta, pero su testimonio no ha podido oírse de nuevo ya que falleció en 2012. La adquisición del fármaco se hizo en México a través de internet y el envío de la sustancia se hizo a terceros. Los tres acusados han aceptado penas menores para evitar su entrada en la cárcel.

4.3 Caso de María José Carrasco

María José Carrasco era una mujer con esclerosis múltiple que ha fallecido con 61 años. Hace veinte años, al comienzo de su enfermedad, su marido evitó su suicidio. Llevaba ocho años pidiendo una residencia especializada para ser atendida adecuadamente sin ningún resultado (le fue concedida pero no fue efectiva). Su marido la está cuidando desde hace dos décadas, con el consiguiente deterioro de su salud. Para ello tuvo que pedir reducción de jornada y la jubilación anticipada. En varias ocasiones ha pedido una ayuda social para poder operarse de una hernia umbilical sin conseguir nada. Están cansados de luchar.

María José rechaza los cuidados paliativos: «Quiero morir, no quiero dormir». Su marido después de grabar varias veces su petición de ayuda para morir, le da una dosis letal de pentobarbital sódico, que había comprado por internet hace varios años y muere. Era el 3 de marzo de 2019.

El caso de María José Carrasco es el caso de una derrota social además de un tema de suicidio asistido: no tuvo una residencia especializada, no tuvo ayuda domiciliaria para que el marido pudiera operarse, no tuvo mejores ayudas para más sesiones de rehabilitación, no tuvo una aplicación adecuada la ley de dependencia, no funcionó bien la asistencia médica al domicilio, no tuvo una red de voluntarios que acompañara y ayudara, etc. (De la Torre, 2019, 81)

Estos casos han sido portada de muchos periódicos, que han servido de altavoz para plantear estos temas. No sólo han aparecido noticias, columnas de opinión, reportajes sino también algunos comentarios de

ciudadanos. El caso de Inmaculada Echevarría y el caso de Andrea tuvieron gran repercusión mediática pero fueron casos de retirada de un tratamiento de soporte vital (respirador artificial) y un caso de retirada de hidratación y alimentación artificial al final de la vida (De la Torre, 2019, 79-80).

Por lo significativo de una mentalidad utilitarista quiero recoger aquí un comentario que apareció en el diario *El mundo* el 14 de mayo de 2016:

«Sin lugar a duda la Eutanasia va a ir a más, x una razón, ganan todos: gana el paciente q se ahorra sufrimientos, gana la familia q también se los ahorra, gana la sociedad q se ahorra gastos sociales. En una sociedad cada vez más laica y con más envejecimiento poblacional, x mero pragmatismo, hedonismo e intereses varios, va a ir a más. Sólo estarán en contra las religiones y las farmacéuticas (los enfermos crónicos son un chollo). Yo trabajo en un hospital y, bajo una estricta regulación, la autorizaría... Hay muchísima gente q se pasa 5 años de su vida como un vegetal, sufriendo, haciendo sufrir y generando gasto q se podría usar en otras cosas. Suena crudo, xo es así».

En España, como en otros países, ha sido relevante la Asociación para el Derecho a Morir Dignamente (ADMD). Con más de 5.000 socios busca de una manera activa implantar una legislación sobre la eutanasia en nuestro país. La asociación suele estar presente mediáticamente cada vez que se plantea el debate sobre la eutanasia en nuestro país o acontecen cambios legislativos en este ámbito en el extranjero. En su modelo de testamento vital, aconseja a sus socios y simpatizantes que se añadan unos puntos donde expresan su deseo de finalizar la vida con limitación del esfuerzo terapéutico, evitando todos los medios artificiales, expresando el deseo que se administren los fármacos que palien el sufrimiento y su voluntad morir de forma rápida e indolora de acuerdo con la *lex artis ad hoc* si para entonces hay aprobada una ley de eutanasia.

Otras asociaciones e institutos han hecho propuestas a favor de un cambio legislativo en España. El Observatori Bioètica i Dret de la Universidad de Barcelona publicó *Documento sobre la disposición de la propia vida en determinados supuestos: declaración sobre la eutanasia* en diciembre de 2003.

Por otro lado, la Conferencia Episcopal Española ha realizado una reflexión pública sobre la eutanasia en diversos documentos. El docu-

mento más relevante, a nuestro juicio, fue *La eutanasia. 100 cuestiones y respuestas sobre la defensa de la vida humana y la actitud de los católicos* (1993). También impulsó el Testamento vital y propuso un modelo que tuvo bastante aceptación.

En el documento *La eutanasia es inmoral y antisocial. Declaración de la Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española* del 19 de Febrero de 1998 (en mitad del debate público por caso Sampedro) se rechaza con dureza el individualismo que subyace en las actitudes favorables a la eutanasia, que lleva a decir que «mi vida es mía; nadie me puede decir lo que tengo que hacer con ella» (nº 7). «Si ninguna propiedad (de bienes o cosas) deja de tener una referencia social y transpersonal, menos aún la vida, que no es una propiedad cualquiera. Concebir la vida como un objeto de `uso y abuso´ por parte de su `propietario´ es llevar a un extremo casi ridículo el mezquino sentido burgués de la propiedad privada» (nº 9).

Finalmente la Subcomisión Episcopal para la Familia y Defensa de la Vida de la Conferencia Episcopal ha publicado un documento el 1 de noviembre titulado *Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de esta vida* donde en 60 preguntas y respuestas con un estilo sencillo y positivo se exponen estos temas del final de la vida y de la eutanasia.

Los partidos políticos en los tres últimos años también han planteado el tema en un nuevo escenario político de superación del bipartidismo. Ciudadanos presentó el 2 de diciembre de 2016, en el registro del Congreso para debate en el pleno una proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida. El 18 de enero de 2017, Podemos presenta en el Congreso una proposición de ley orgánica sobre la eutanasia.

El 3 de mayo de 2018, el PSOE presenta la Proposición de ley sobre la eutanasia en el Congreso. Se plantea la proposición de ley desde el derecho a las personas a solicitar y recibir ayuda para morir cuando concurren las circunstancias previstas. Se determinan los deberes del personal sanitario (art. 1). Las condiciones para solicitar la prestación de ayuda a morir son las siguientes:

- 1 ser nacional español o residencia legal,
- 2 recibir información sobre alternativas y posibilidades,
- 3 solicitud voluntaria, repetida al menos en una ocasión (15 días separación),

- 4 sufrir enfermedad grave o incurable o padecer una discapacidad grave crónica,
- 5 prestar consentimiento informado (art. 5).

En la campaña electoral para las elecciones de abril de 2019, además de demostrar gran ignorancia en estos temas, tres partidos manifestaron apoyar una ley sobre la eutanasia (Podemos, PSOE y Ciudadanos). Sólo el PP y Vox se manifestaron claramente en contra. De igual modo se planteó esta cuestión por parte de los partidos de izquierda en la campaña para las elecciones del 10 de noviembre de 2019. En el programa de gobierno del PSOE tras la victoria en estas elecciones ha planteado como uno de los cinco puntos de preacuerdo de gobierno con Podemos la aprobación de la eutanasia.

En mitad de estas convocatorias electorales se hizo público como nuestro país bajaba en el ranking europeo en los cuidados paliativos a los últimos puestos (puesto 31 de 51). 80.000 personas al año mueren sin cuidados paliativos. También aparecían noticias sobre la soledad de muchos ancianos en nuestro país. En un país como el nuestro, el 40% de los mayores se sienten solos (Informe La Caixa, Soledad y riesgo de aislamiento social de las personas mayores, 2019).

CONCLUSIONES

1 El debate sobre la eutanasia está ocultando otros temas más de fondo que afectan a muchas personas y a los más vulnerables: la pérdida de vínculos comunitarios y familiares, la soledad de los mayores, la falta de cuidados integrales para las personas al final de la vida, la falta de cuidados paliativos de calidad en muchas partes de nuestro país, la falta de ayudas sociales a los mayores más vulnerables (demencias, tetrapléjicos, etc.), la necesidad de fomentar una sociedad de cuidados en todos, el cuidado de las personas con demencia, la pirámide poblacional, la necesidad de fomentar una mayor participación de los mayores, la disminución de la solidaridad y del valor de los proyectos comunes, etc.

2 Los distintos agentes que intervienen en este debate nos llevan a reconocer que nada ocurre por azar ni por las leyes inevitables de la historia. Los cambios, en una dirección u otra, suceden pues cambian médicos, jueces, enfermeras, familias, religiosos, medios de comunica-

ción, políticos. Esto no pretende otra cosa que llamar a la participación y a ser responsables

3 *La pendiente resbaladiza* es un hecho en los países con ciertos años de práctica de eutanasia o suicidio asistido. No en todos ha afectado por igual. Claramente se ha dado en Holanda y Bélgica (Hendin, 2009, 156) con el paso a lo psíquico, psiquiátrico, involuntario, neonatos. En Estados Unidos, se ha ampliado el número de peticiones y también el número de Estados en que se ha aprobado. Sin embargo, el requisito de terminalidad ha puesto un límite claro a las peticiones. En Suiza también se ha dado un incremento en el número tanto de nacionales como de extranjeros y una mayor presencia y número de las asociaciones privadas en este tema.

4 *Los casos extremos presentados por los media y por películas o reportajes muestran analizados en profundidad ciertas ambigüedades.* No es tan clara la línea entre buenos y malos. Las películas *Mar adentro*, *Million Dollar Baby* o *Death on Request* son presentadas con cierta unitaleralidad y con visión dicotómica de la realidad. No son una invitación a pensar. La representación en los medias es parcial.

5 *En los casos extremos, por ejemplo, de personas con discapacidad o ELA, no se muestra ni se da la misma publicidad a la mayoría de los casos que luchan por vivir.* La mayoría de las asociaciones de discapacitados y de asociaciones contra el cáncer en España y en el mundo se posicionan contra la eutanasia y no tienen tanto lugar en los medios para hacer valer sus peticiones y su realidad. Muchos discapacitados llevan productivas, plenas y felices a pesar de su discapacidad (a pesar de la silla de ruedas, dificultad de hablar, etc.). Muchos piensan que es preferible la muerte a necesitar ayuda para andar, ir al baño, comer o ser entendido. Debería mirarse más esa cantidad de vidas heroicas y felices de personas que quieren vivir y seguir viviendo o de vidas ejemplares como la del científico inglés Stephen Hawking que lleva viviendo más de treinta años con ELA y con relaciones laborales, amistosas, de pareja, científicas enormemente enriquecedoras cuando le dieron al principio sólo dos años y medio de vida.

6 *Asunto público y comunitario.* A pesar de ser cada vez más presentado por muchos autores (Dworkin, Singer, etc.) como un asunto de

respeto de los valores más personales (poder elegir la forma de morir), la eutanasia tiene una importancia que va más allá de lo privado. No son actos privados sino acciones médicas, en una sociedad y dentro de unas instituciones sociales. Se permite que otro ayude o provoque mediante una autorización legal la muerte de una persona. Esto no es un asunto privado. Es una acción comunitaria, como señaló el recientemente fallecido Daniel Callahan, aunque la comunidad sea sólo de dos personas. No se permite el asesinato o venderse como esclavo a dos personas voluntariamente. Sólo se permite en casos de legítima defensa, pena capital y guerra justa, en ninguno de los cuales hay un beneficio para el asesinado o muerto sino para la vida y el bienestar de otros. Acabar con la vida sólo puede ser justificado por una importante razón de interés público pues matar a otro supone un poder inmenso. No se trata de que una persona no pueda matarse sino de reconocer un derecho para que otra persona la mate o le ayude a morir. Este poder último sobre la vida de una persona es malo para la comunidad aunque pueda servir para satisfacer deseos individuales (Callahan, 1989).

7 *Excesos y falta de respeto claros.* No se puede ocultar ciertos hechos escandalosos que muestran una insensibilidad hacia ciertas situaciones y hacia las personas. Las numerosas muertes sin consentimiento del paciente son algo más que eutanasia. El caso de la religiosa (monja) cuyo médico puso fin a su vida porque tenía un dolor extremo y creía que sus convicciones religiosas le impedían pedir la eutanasia es un caso dramático. El caso de la paciente con un cáncer de mama extendido que dijo que no quería la eutanasia pero cuyo médico le practicó la eutanasia porque «podría haber tardado otra semana en morir. Simplemente, necesitaba esa cama» (Twycross, 1995, 161). El caso de la esposa que cansada de cuidar a su marido enfermo le dio a elegir entre la eutanasia o ser internado en una casa para enfermos crónicos, cuyo médico a pesar de saber la coacción, llevó a cabo la petición de eutanasia (Hendin, 2009, 163). Los casos de irregularidades en la sedación terminal y en la falta de consentimiento son claros en muchos casos. No son cuestiones aisladas en ciertos contextos. También son claros los casos de un trato indigno a los pacientes en ciertas circunstancias olvidando que son personas. Respuestas duras, hirientes a veces, son muy frecuentes en ese contexto. Reírse de las creencias religiosas, el fatalismo crudo del total «para qué» pensando en unos días o semanas, pensar en una cama libre, el no ayudar cuando piden

un consejo o una ayuda diciendo que son ya mayorcitos para elegir, etc., son claramente indignos y degradantes. El problema es cuando no se ve la humanidad, no se cuida con calor y ternura y sólo se ve que se está en una estación terminal que se desea llegue lo más rápido y fácil posible. Es también una evidencia que cuanto más formación se tiene en tratamiento del dolor, en cuidados paliativos, más tiempo se pasa hablando con los pacientes, se conoce mejor su historia, menos se defiende la solución de la eutanasia.

8 *La investigación tampoco es neutral ni en nuestro país ni fuera.* Ciertas investigaciones son favorecidas y otras son limitadas, criticadas, ocultadas. No es fácil mantener posiciones contrarias a la eutanasia en Holanda, Bélgica, Suiza y en muchos contextos de nuestro país. Hendin cuenta, con delicadeza pero con claridad, el caso de la Dra. Marcia Angell, favorable a la eutanasia y editora del *New England Journal of Medicine*, que llegó a publicar la historia de la muerte de su padre como argumento para la legalización del suicidio asistido. Su padre se suicidó de un disparo cuando padecía de cáncer de próstata y tenía una esperanza de vida de más de seis meses y no sufría dolor excesivo. Sólo tenía náuseas, debilidad e incontinencia. Sufría depresión pero no había considerado seguir un tratamiento psiquiátrico. Nada dijo de sus intenciones. La doctora afirma que creía proteger a la familia y que si hubiera podido acogerse al suicidio asistido lo hubiera hecho. Hendin con delicadeza se detiene sobre el drama de no poder haber hablado sobre lo que sentía (psiquiatra, hija, mujer, etc.), el método elegido de suicidio como algo que es significativo (de un disparo en casa implicaba que alguien de casa se encontraría el cadáver). Hendin que echar la culpa a la sociedad por no permitir el suicidio asistido es una manera normal de afrontarlo pero el cambio social es poder hablar más abiertamente. Ante los suicidios cercanos o los suicidios practicados, muchos tienen necesidad de justificar lo que han hecho (Hendin, 2009, 295-296). Tampoco por supuesto es neutral la presentación en los medios de comunicación, en periódicos, en revistas, en telediarios.

9 *La autocomprensión de los médicos está cambiando.* Durante siglos los médicos no participaban en la pena capital para desvincularse de toda función social que no fuera la de curar. Tampoco participaban en los entierros. La atención al paciente era debida a que estaba enfermo y no por una petición de una persona autónoma. Por otro lado

en una sociedad con una medicina tecnologicada se hace cada vez más extraño ante una petición buscar causas de fondo, necesidades psicológicas, motivaciones. Cada vez se está menos preparado para explorar los miedos y el terror a la muerte y más cualificado para administrar recetas que acaben con la vida en dos semanas. Si además, como hemos dicho, estas leyes le otorgan más poder y control al final de la vida, la autocomprensión del médico puede estar cambiando más de lo que estamos pensando.

10 *Todo este tema de la eutanasia tiene que ver con un gran cambio cultural.* Ya no es tanto la atención al dolor o el sufrimiento, sino la reivindicación a elegir la propia muerte. Hay detrás una visión individualista, del yo aislado y mónada que piensa, como criticaba Marx, que la libertad se ejerce contra los otros, en independencia de los otros. Este individualismo junto con la desatención a los problemas y causas sociales que llevan a muchas personas a desear morir es la clave más importante. No podemos por lo tanto dejar de pensar más socialmente y solidariamente pues muchas de estas peticiones tienen una dimensión social y cultural (Torre, 2012 y 2019).

BIBLIOGRAFÍA

- Al Rabadi, L. y otros (2019, «Trends in Medical Aid in Dying in Oregon and Washington», *JAMA* 2(8), 1-7.
- Callahan, D. (1989). Can We Return Death to Disease?, *Hasting Center Report*, suplemento especial, 19 (1989), vol. 1, pp. 4-6.
- Hendin, H. (2009). *Seducidos por la muerte. Médicos, pacientes y suicidio asistido*. Barcelona: Planeta.
- Marcos, A. M y Torre, J. de la (eds.) (2019). *Y de nuevo la eutanasia*. Madrid: Dykinson.
- Montero, E. (2013). *Cita con la muerte. 10 años de eutanasia legal en Bélgica*. Madrid: Rialp.
- Pinto, F. (2019). La eutanasia y el suicidio asistido en Holanda, en Marcos y Torre (2019). *Y de nuevo la eutanasia*. Madrid: Dykinson, 77-94.
- Torre, J. de la (2019). *La eutanasia y el final de la vida*. Santander: Sal terrae
- __(2012). *Pensar y sentir la muerte*. Madrid: San Pablo y Universidad P. Comillas
- Twycross, R. (1995). «Where There is Hope, There Is Life: A view from the Hospice», en Keown, J. (ed.), *Euthanasia Examined: Ethical, Legal and Clinical Perspectives*, Cambridge University Press, Nueva York, 1995, 161.

PALABRAS ÚLTIMAS Y PENÚLTIMAS.
LOS RETRUÉCANOS DEL DIOS DE LA VIDA

ENRIQUE GÓMEZ GARCÍA
Centro Teológico San Agustín

RESUMEN:

La teología dogmática no suele tratar de manera ordenada la vida. Cada uno de sus tratados, empero, rezuma este asunto y hace hincapié en este don, signo de la bendición divina. Son las denominadas teologías del Sur las que esbozan de un modo más coherente su densidad teológica, influenciadas por el contexto de exclusión y muerte desde el que reflexionan, y catapultadas hacia la utopía de otro mundo posible donde humanidad, cosmos y Dios compartan vida en plenitud. De sus discursos se puede extraer un credo que clama al Dios de la vida, y una praxis que reconoce la bondad fundamental de aquella sin sacralizarla.

Palabras claves: Vida, supervivencia, teologías del Sur, Dios de la vida, creación, reino de Dios, mesianismo jesuánico, pascua, escatología, vivir como resucitados en la historia.

ABSTRACT:

Dogmatic Theology does not usually treat Life systematically. Nevertheless, each one of its treatises, is filled with this topic and emphasizes this gift, as a sign of the divine blessing. The so-called «Southern Theologies» are those that more coherently outline the theological density of Life, influenced by the context of exclusion and death from which they make their reflection, and this context also launches it into the utopia of another possible world, where humanity, the cosmos and God could share Life in fullness. From their comprehension, a creed can be extracted, that cries out to the God of Life, and a praxis that recognizes the fundamental goodness of Life without sacralizing it.

Main arguments: Life, survival, Theologies of the South, God of Life, Creation, Kingdom of God, Jesuit messianism, Easter, eschatology, living as resurrected in history.

ANTE EL DESAFÍO, PREOCUPACIÓN POR TODA Y CADA VIDA

Escribo cuando permanece en la memoria el viaje del papa Francisco a Tailandia y Japón. El lema de la visita a este último país adquiere importancia para el tema que nos ocupa en estas *Jornadas*: «Proteger toda vida» (o «Proteger cada vida»). Japón se erige así, para el Pontífice, en una enseña que invita a nuestro mundo a recordar y a pensar.

Tras la Segunda Guerra Mundial, la teología europea se hizo eco de Auschwitz, como lugar simbólico que explicitaba la capacidad asesina del ser humano. Desde él elevaba la pregunta por la presencia del Dios misericordioso del Evangelio (de Cristo, del ser humano) en el genocidio del holocausto. Como afirma Moltmann, «Auschwitz se convirtió en el paradigma de una nueva forma de pensar y de actuar»¹.

Años más tarde, la teología latinoamericana comprendió que *shoahs* ha habido antes y fuera de Europa, y que siguen existiendo. Por ello, Gutiérrez se interroga sobre la manera de hacer teología *durante* Ayacucho, de expresar que el Dios de la vida ama «cuando se asesina masiva y cruelmente en ‘el rincón de los muertos’». El teólogo peruano no solo cambia el epicentro de reflexión, tan propio de una propuesta teológica decolonizadora, sino también su demarcación temporal: no se trata de hablar después, porque la *shoah* de la pobreza perdura, sino de hablar y de actuar en y desde el sufrimiento de cada vida humana, universalizada a partir de los márgenes².

¹ J. MOLTSMANN, *La justicia crea futuro*, Sal Terrae, Santander 1992, 42-43; cf. J. B. METZ, «Teología cristiana después de Auschwitz»: *Concilium* 195 (1984) 209-223; Id., «Unterwegs zu einer Christologie nach Auschwitz»: *Stimmen der Zeit* 218 (2000) 755-760; J. P. ESPINOSA ARCE, «J. B. Metz y la teología cristiana ‘después de Auschwitz’»: *Cuestiones teológicas* 99 (2016) 133-147; J. M^a. MARDONES, «Interpelaciones del holocausto al Cristianismo»: *Isegoría* 23 (2000) 217-223.

² Cf. G. GUTIÉRREZ, *Hablar de Dios desde el sufrimiento del inocente*, Sígueme, Salamanca 1995, 185-186, cf. 18-23; Id., «Cómo hablar de Dios desde Ayacucho»: *Concilium* 227 (1984) 131-143. En el mismo sentido, el poema «Dentro de Auschwitz»

Ahora, en Japón, el Papa da un paso más. Estas preguntas se han de plantear igualmente desde el continente asiático (y africano, como reclamó en su día Tutu³), cuyas *shoahs* se han olvidado en el ‘occidente cristiano’, quizá porque es un continente de minoría cristiana, quizá porque, al predominar otras religiones, cae en el ámbito de lo extraño y, por tanto, de la indiferencia. Según Francisco, sin embargo, Japón es, para el mundo y para la teología, el símbolo del grito en defensa de la vida sin acotaciones, ya que las bombas atómicas lanzadas sobre Hiroshima y Nagasaki aniquilaron toda vida, y condicionaron el futuro de cada vida. Más aún, condicionaron la creación en cuanto tal, indispensable para la permanencia de la vida.

El pasado 24 de noviembre, en el *Parque del epicentro de la bomba atómica* de Nagasaki, el Pontífice pronunció un *no* rotundo a las armas nucleares: *no* a su fabricación, *no* a su posesión, *no* a su modernización, *no* a su venta, *no* a su uso...⁴. En el *Parque de la memoria de la paz* de Hiroshima insistió en la inmoralidad del uso de la energía atómica con fines bélicos y subrayó que su empleo supone un crimen contra la dignidad del hombre y contra el futuro de la casa común⁵. Redondeó este *sí* por la vida, por toda y cada vida, al día siguiente, en la homilía de la Eucaristía celebrada en *Tokio Dome*:

En la primera lectura, la Biblia nos recuerda cómo nuestro mundo, lleno de vida y belleza, es ante todo un regalo maravilloso del Creador que nos precede...; belleza y bondad ofrecidas para que también podamos compartirlas y ofrecérselas a los demás, no como dueños o propietarios, sino como partícipes de un mismo sueño creador... Como comunidad cristiana, somos invitados a proteger toda vida, y testimoniar con sabiduría y coraje un estilo marcado por la gratuidad y la compasión, la generosidad y la escucha simple; un estilo capaz de abrazar y recibir la vida como se presenta ‘con toda su fragilidad y pequeñez, y hasta muchas veces con todas sus contradicciones e insignificancias’... ¿Acaso alguien por ser discapacitado o frágil no es

de P. Casaldáliga (citado en J. SOBRINO, *Jesucristo liberador*, Trotta, Madrid 1991, 320; J. COSTADOAT, «La pregunta por Dios en la teología de la liberación»: *Teología y vida* 36 (1995) 381-398).

³ Cf. D. TUTU, «The Theology of Liberation in Africa»: K. APPIAH-KUBI y S. TORRES (eds.), *African Theology en route*, Orbis Books, Maryknoll, New York 1979, 163.

⁴ Cf. http://w2.vatican.va/content/francesco/es/messages/pont-messages/2019/documents/papa-francesco_20191124_messaggio-arminucleari-nagasaki.html. Todas las referencias digitales presentes en estas páginas fueron consultadas el 2/2/2020.

⁵ Cf. http://w2.vatican.va/content/francesco/es/messages/pont-messages/2019/documents/papa-francesco_20191124_messaggio-incontropace-hiroshima.html.

digno de amor?, ¿alguien, por ser extranjero, por haberse equivocado, por estar enfermo o en una prisión, no es digno de amor?... El anuncio del Evangelio de la Vida nos impulsa y exige, como comunidad, que nos convirtamos en un hospital de campaña, preparado para curar las heridas y ofrecer siempre un camino de reconciliación y de perdón... Podemos transformarnos en levadura profética de una sociedad que proteja y se haga cargo cada vez más de toda vida⁶.

Se tiene, pues, que gritar contra la muerte y a favor de la vida y de la creación entera; pero, del mismo modo, se deben adoptar actitudes de cuidado hacia la vida, propósitos de cargar con toda vida, proyectos de facilitar y posibilitar calidad de vida.

Estas palabras se insertan en la lógica expresada por el mismo Pontífice y por el Gran Imán de Al-Azhar, al firmar conjuntamente el *Documento sobre la fraternidad humana por la paz mundial y la convivencia común* el pasado 4 de febrero de 2019⁷. En él se puso de manifiesto que las religiones deben preocuparse por la creación y por todo el universo, y especialmente por los seres humanos, entre los que destacan los más vulnerables (pobres, desdichados, necesitados, marginados, huérfanos, viudas, refugiados, exiliados, víctimas de las guerras, persecuciones e injusticias, débiles, atemorizados, prisioneros de guerra, torturados...).

Estas palabras y esta lógica se tornan pertinentes en una época como la nuestra, en la que la vida, entendida en su amplio espectro, se ha tornado una realidad subjetiva, resultando fácil despreciarla, reducirla a mera biología, cultivar una cultura eugenésica, de modo que se la acepta solo bajo determinadas circunstancias o condiciones en las que se la considera digna o válida⁸. Resultan oportunas en un ámbito en el que predomina una ‘cultura de la muerte’, término acuñado por Juan Pablo II para señalar ese estilo vital que no facilita el desarrollo de la vida en su plenitud (cf. EV 21, 24, 26, 28, 50, 64, 87, 95, 100). En expresión del papa Francisco, en nuestra sociedad consumista hay que criticar la ‘cultura del descarte’, que hace que la vida de las mayorías

⁶ http://www.vatican.va/content/francesco/es/homilies/2019/documents/papa-francesco_20191125_messa-tokyo-omelia.html.

⁷ Cf. http://www.vatican.va/content/francesco/es/travels/2019/outside/documents/papa-francesco_20190204_documento-fratellanza-umana.html; D. MORAFIOTI, «Documento sulla Fratellanza umana. Una lettura ragionata»: *Rassegna di Teologia* 60 (2019) 235-262.

⁸ Cf. J. R. FLECHA, *Bioética. La fuente de la vida*, Sígueme, Salamanca 2016, 26.

resulte insignificante y prescindible para una sociedad elitista (cf. EG 53-54, 220; LS 16, 22, 43).

Secularizando los conceptos, algo tan propio de nuestra sociedad laica y progresista, se necesitan esas reflexiones en un momento en el que nuestro mundo se ha convertido en un «agujero profundo y expoliado», donde se asiste a un «homicidio por omisión»⁹, pues el sistema capitalista genera *homines sacri*, entendiéndolo por *homo sacer* a «la persona a la que cualquiera puede matar sin temor al castigo, pero que no puede ser sacrificada en un ritual religioso». Dicha persona se identifica con el «consumidor venido a menos», entidad estimatizada por el sistema¹⁰.

DOS PRENOTANDOS, MÚLTIPLES CUESTIONES ABIERTAS

A sabiendas de que la preocupación por la vida anida en lo más profundo de todas las religiones, pues todas ellas defienden su santidad, su procedencia de lo divino¹¹, no resulta fácil hilvanar un discurso teológico sobre la misma. Por de pronto, me fijo en algunas de las realidades que dificultan tal reflexión, ya que de estas se desprenden ciertas cuestiones que dan pie a un estudio posterior.

Realidad difícilmente definible y raramente tratada en ‘dogmática’

Resulta arduo, en primer lugar, el acercamiento teológico a la vida por su misma condición: no es fácil concretar lo que es la vida. Incluso las ciencias empíricas, que durante años creyeron monopolizar su estudio, expresan dicha problematicidad refiriéndose a ella como «un proceso físico-químico o una propiedad emergente de la materia que surgió en el paso del mundo inanimado al mundo orgánico»¹².

Ni que decir tiene que esta definición aúna claridad y ambigüedad, porque, a la hora de hablar de la vida, existen elementos comunes a los diversos seres vivos, al tiempo que considerables diferencias. Se

⁹ I. TROJANOW, *El hombre superfluo*, Plataforma editorial, Barcelona 2018, 113 y 21, respectivamente.

¹⁰ I. TROJANOW, *El hombre superfluo...* 74 y 77, respectivamente.

¹¹ Cf. R. T. H. DOLAMO, «Praxis interreligiosa para la liberación de África»: J. J. TAMAYO y L. C. SUSIN (eds.), *Teología para otro mundo posible*, PPC, Boadilla del Monte 2006, 11.

¹² E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida*, Herder, Barcelona 2012, 21.

advierde entonces que la biología no agota el conocimiento sobre la vida, pues esta no se da sino en cada uno de los seres vivientes, con su figura concreta. De aquí se desprende que la vida terrestre, y especialmente la humana, consta de al menos dos dimensiones: la biológica y la biográfica, con lo que trasciende lo científico y llama a las puertas de la filosofía y de la teología¹³.

Es quizás esta dificultad, o la apropiación que de la vida hicieron las ciencias empíricas, o el olvido de la vida presente y cotidiana en favor de la trascendente y eterna, considerando aquella pasajera y prescindible, el motivo que explica la poca importancia que se le otorga en las discusiones y tratados teológicos dogmáticos¹⁴. Basta con acercarse a los diccionarios de esta índole para constatar la ausencia de la voz 'Vida', sin calificativos. Dependiendo del cariz de la publicación, se habla de 'vida cristiana', 'vida interior', 'vida espiritual', 'vida consagrada' o 'religiosa', 'vida teologal', 'vida comunitaria', 'sentido de la vida' y, sobre todo, 'vida eterna' o 'vida de ultratumba'. Además, donde se trata, se le dedican pocas páginas y se aborda al trasluz del tema de la muerte¹⁵.

Ciertos autores consideran que «actualmente se ha desarrollado un interés teológico particular por la vida humana en su corporeidad y en su relación con el ambiente»¹⁶; pero dicha afirmación, formulada hace años, no encuentra correspondencia en las publicaciones teológico-dogmáticas. Acerca de la vida, se puede afirmar lo que sostiene Cabiedas sobre la vocación, amparándose, a su vez, en una cita de Rocchetta:

No es habitual que la teología dogmática, y más concretamente los manuales de antropología teológica, presten atención a esta perspectiva, como también son pocos los diccionarios de teología dogmá-

¹³ Cf. J. M^a. GALÁN GONZÁLEZ-SERNA, «Vida»: F. J. ALARCOS MARTÍNEZ (dir.), *10 palabras clave en la construcción personal*, Verbo Divino, Estella 2009, 18. En el ámbito de la biofilosofía, por ejemplo, destacan las aportaciones de H. JONAS. Una síntesis de las mismas en E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 26-38.

¹⁴ Cf. J. J. TAMAYO, *Teologías del Sur: el giro descolonizador*, Trotta, Madrid 2017, 223.

¹⁵ Entre esas excepciones pueden contarse G. COLZANI, «Vida»: *Cristianismo*, San Pablo, Madrid 2009, 959-961; J. MAIER y P. SCHÄFER (eds.), *Diccionario del judaísmo*, Verbo Divino, Estella 1996; R. D. CREWS, «Life and Death»: N. LOSSKY (ed.), *Dictionary of the Ecumenical Movement*, WCC Publications, Geneva 1991, 610-612; W. BRÖKER y W. MOLINSKI, «Vida»: *Sacramentum mundi*, Herder, Barcelona 1976, 847-862; «Vida»: O. DE LA BROSSE, A. M. HENRY, PH. ROUILLARD (dirs.), *Diccionario del Cristianismo*, Herder, Barcelona 1974, 795-798.

¹⁶ E. C. RAVA, «Vida»: L. Pacomio y otros (eds.), *Diccionario teológico enciclopédico*, Verbo Divino, Estella 1995, 1022.

tica que incluyen la voz ‘vocación’... ‘Es significativo que la voz *vocación*, presente en todos los diccionarios de teología bíblica, de espiritualidad y de moral, se encuentre generalmente ausente en los de teología dogmática’¹⁷.

En el caso que nos ocupa, son los acercamientos bíblicos y morales los que se llevan la palma. Es paradigmática, en este sentido, la clásica reflexión de Sardi, quien divide su extensa voz ‘Vida’ en dos apartados: el bíblico y el ético, quedando patente la ausencia de la dogmática¹⁸.

A la par, y directamente vinculado con nuestro tema, se halla el elocuente silencio dogmático sobre la salud. Alecciona el repaso de algunas de sus causas que desentraña Álvarez, y que pueden aplicarse a nuestro caso: unas veces, porque se considera un concepto vacío, al estar relacionado con la enfermedad; otras, porque se lo estima solo desde la biología, y no como una realidad biográfica; otras, porque se prima el alma, desentendiéndose de la corporeidad¹⁹.

La constatación de esta falta exige responder a una pregunta, si queremos centrar el motivo de estudio de estas páginas: ¿de qué vida hablamos?, ¿a qué vida nos referimos? Como se verá a continuación, la teología debe plantear una reflexión holista y universal, pues es esta vida, sin adjetivos, la que está expuesta, como decía san Agustín, al sufrimiento (cf. s. 84,1), a la muerte, a la angustia, al hambre, a la sed, a la aflicción, a la senectud, al cansancio (cf. s. 213,10), al desorden, a la tristeza (cf. s. 259,1; 235,1), a la noche metafórica (cf. s. 16,5), a la falta de seguridad, a la vulnerabilidad y al desafío (cf. s. 53 A,2; 77 B,6; 78,6). Una vida limitada, pero que no es solo biológica.

Realidad análoga, con diversidad de valoraciones

La segunda dificultad atañe a su carácter análogo²⁰, no tanto en el sentido de que existan múltiples y variadas formas de vida, cuanto en

¹⁷ J. M. CABIEDAS, *Antropología de la vocación cristiana*, Sígueme, Salamanca 2019, 154-155.

¹⁸ Cf. P. SARDI, «Vida»: L. PACOMIO y otros (eds.), *Diccionario teológico interdisciplinar*, IV, Sígueme, Salamanca 1983, 615-639.

¹⁹ Cf. F. ÁLVAREZ, «Salud. Enfoque teológico»: J. C. BERMEJO y F. ÁLVAREZ (dirs.), *Pastoral de la salud y bioética*, San Pablo, Madrid 2009, 1528-1529; Íd., *Teología de la salud*, PPC, Boadilla del Monte 2013, 13-21.

²⁰ Cf. E. C. RAVA, «Vida»... 1021; K. RAHNER y H. VORGRIMLER, *Diccionario teológico*, Herder, Barcelona 1970, 770.

que, concretamente la humana, recibe diversas valoraciones dependiendo de los contextos en que se halle y desde los que se piense. Aunque la vida sea un valor universal fundamental, no se la aprecia de igual manera en una sociedad del bienestar, donde se la da por supuesta, que en una de la supervivencia, donde se lucha sin tregua por ella, al no estar garantizada.

Valor universal expuesto a unas garantías

En las denominadas sociedades de bienestar, herederas de un determinado desarrollo socioeconómico y científico-técnico, se ha asistido a un desplazamiento de la vida humana como valor absoluto en sí a una noción más relativa, que reclama la vida en tanto en cuanto sea ‘buenamente’ vivible. Dicho desplazamiento comporta su subjetivización, que lleva al hombre a reivindicar, no solo el ‘derecho a vivir’, sino el ‘derecho a vivir bien’²¹. En las sociedades de bienestar, por consiguiente, no se atiende tanto a la vida desnuda, cuanto a la ‘calidad de vida’.

Se trata de un concepto, en su origen, de corte político-social surgido en la década de los 70, debido a la insuficiencia de los marcadores económicos a la hora de concretar los estados de pobreza y de riqueza. Aunque en la Grecia clásica ya existía una referencia a la ‘vida buena’, amparada en la virtud (*eudaimonía*), será el utilitarismo moral del s. XIX el que propicie un «interés por la vida feliz en este mundo, su universalismo opuesto tanto al egoísmo como al altruismo, su criterio de evaluación por las consecuencias, y su tendencia a cuantificar y maximizar la felicidad»²².

Ahora bien, resulta difícil establecer qué sea la ‘calidad de vida’, debido a la subjetivización a la que está sometida. De hecho, existen diversas tendencias a la hora de concretarla²³. Por una parte, la más objetivista o perfeccionista, de tradición eudaimonista, se sirve de criterios objetivos para definirla, entre los que se cuenta la explicitación de ciertas capacidades humanas como la cognitiva, la relacional, la autónoma y la creativa. Por otra, la utilitarista afirma que existe ‘calidad de vida’, si se cumple algún principio de utilidad, siendo esta mucho

²¹ Cf. K. DEPOORTERE, «Vida»: J. C. BERMEJO y F. ÁLVAREZ (dirs.), *Pastoral de la salud...* 1824, basado en afirmaciones de J. Vernette.

²² M. SÁNCHEZ, «Calidad de vida»: J. GARCÍA FERER y F. J. ALARCOS MARTÍNEZ (dirs.), *10 palabras claves en humanizar la salud*, Verbo Divino, Estella 2002, 346.

²³ Cf. M. SÁNCHEZ, «Calidad de vida...» 348-349; F. J. ELIZARI BASTERRA, *Bioética*, San Pablo, Madrid 1991, 41-44.

más subjetiva que la anterior, al primar las valoraciones de satisfacción personal y los estados emocionales. A su vez, esta corriente se bifurca en los utilitaristas hedonistas, que procuran una felicidad subjetiva, y los utilitaristas de satisfacción de deseos o preferencias del individuo.

Por si no fuera poco, la 'calidad de vida' se expone también al criterio de medirla, aspecto en el que confluyen igualmente criterios subjetivos, por mucho que se hayan establecido indicadores médicos para ello²⁴.

Asimismo, en la base de este cambio en la manera de pensar se halla el avance de las ciencias, sobre todo de la medicina, que ha propiciado el reconocimiento de la salud como un valor premoral, siendo criterio último el mayor bien para la persona. En efecto, la ciencia médica ha evolucionado en tres vertientes, al menos: de lo que se denomina 'medicina de las necesidades' (prevención, asistencia, rehabilitación) a la 'medicina de los deseos', que, además de evitar una enfermedad, procura un bienestar cada vez mayor en el paciente; de una 'medicina de recuperación' de la integridad previa a una determinada enfermedad, a una 'medicina preventiva'; y, finalmente, de una medicina como 'hacer vivir', a otra como 'hacer vivir bien'²⁵. Todo ello ha confluído en la demanda de un 'derecho a la salud' como emanación directa del derecho fundamental a la vida.

Mas tal derecho resulta ambiguo²⁶, debido a que, amén de que el concepto de salud implica buena dosis de percepción personal, la ideología subyacente en las sociedades de bienestar la entienden como satisfacción de todos los deseos subjetivos de un paciente, con lo que la enfermedad y el sufrimiento se presentan como una insatisfacción total de dichos deseos, lo que hace catalogar de indigna la vida en tales circunstancias. La sociedad actual, por tanto, privilegia ciertas dimensiones de la salud, como las existenciales-emocionales y las ambientales, y obvia otras, como la comunitaria o la psicoafectiva. Se olvida del carácter personalista de la salud, que entraña una comprensión biográfica de la vida, cuyo sentido se tiene que ir descubriendo y conquistando día tras día²⁷.

²⁴ Cf. M. SÁNCHEZ, «Calidad de vida...» 352-367.

²⁵ Cf. S. LEONE, «Salud. Enfoque ético-pastoral»: J. C. BERMEJO y F. ÁLVAREZ (dirs.), *Pastoral de la salud...* 1512-1514; C. BRESCIANI, «Salud. Enfoque histórico-cultural»: *Ib.*, 1521.

²⁶ C. BRESCIANI, «Salud...» 1523.

²⁷ Cf. A. LÓPEZ QUINTÁS, «Sentido de la vida»: M. MORENO VILLA (dir.), *Diccionario de pensamiento contemporáneo*, San Pablo, Madrid 1997, 1073-1079; A. JIMÉNEZ ORTIZ,

La subjetivización implícita en ambos conceptos ('calidad de vida', 'derecho a la salud') repercute en ciertas contradicciones. Al otorgarle más peso a lo emotivo-ambiental que a lo óptico, «la cuestión de la cantidad de vida parece entrar en conflicto con la de la calidad de vida», de modo que, si no se dan determinadas condiciones de aceptabilidad, se prefiere vivir menos o, simplemente, no vivir²⁸. Prolifera así una determinada concepción eugénica que, a veces, suscita propuestas antivitales secundadas por la lógica del descarte. Por ello, no extrañan las dobles morales: personas que, al mismo tiempo, defiendan a ultranza la vida y los derechos de los animales y la causa ecológica, y se muestren favorables al aborto y la eutanasia. O, a la inversa, quienes protegen sacralmente la vida biológica oponiéndose al aborto y la eutanasia, aunque esto repercuta en una distorsión de la biográfica, y admiten sin reparo alguno guerras, hambre, violaciones de derechos humanos, pena de muerte, legítima defensa lesiva, destrucción del medio ambiente...²⁹.

Estos planteamientos le originan preguntas significativas a la reflexión teológica. ¿Es admisible desde la teología el concepto 'calidad de vida' a la hora de valorar la 'dignidad' de una persona? ¿Entra en conflicto con la mentalidad clásica de su 'santidad o sacralidad'? ¿Cuáles han de ser los parámetros para una teología de la salud? ¿Se debe establecer una relación entre esta y la salvación cristiana? ¿Caería dentro del ámbito de la justicia requerida por el Dios cristiano abogar por la 'calidad de vida' cuando existen tantos millones de personas que se las ven y se las desean para poder vivir? ¿Toda vida entra en las mismas medidas comparativas?

Reivindicación de la vida donde no se da por supuesta

La percepción del valor de la vida cambia de modo sustancial en los denominados países del Tercer Mundo, donde marca la pauta una pobreza extrema y generalizada, tanto cuantitativa como cualitativamente, que normaliza la muerte prematura, injusta y real, no metafórica,

La fe en tiempos de incertidumbre, Artia, Madrid 2015, 48-52; A. GESCHÉ, *El Sentido*, Sígueme, Salamanca 2004, 22-24; F. TORRALBA, *Creyentes y no creyentes en la tierra de nadie*, PPC, Boadilla del Monte 2013, 210-221.

²⁸ Cf. J. R. FLECHA, *Bioética...* 40-41; E. LÓPEZ AZPITARTE, *Ética y vida*, San Pablo, Madrid 1997, 18.

²⁹ Cf. J. M^a. CASTILLO, *El reino de Dios: por la vida y la dignidad de los seres humanos*, DDB, Bilbao 1999, 398-403.

de millones de seres vivos³⁰. En este contexto, la opción fundamental se presenta conforme a ley de supervivencia, a la lucha por el pan material de cada día, a la pugna por la vida sin calificativo alguno, en su integridad, y contra la muerte³¹. Como sintetiza Comblin, «cuando la existencia es vivida en una situación de peligros, amenazas y miedo permanente, el gran milagro es la vida»³².

Refleja dicha iniciativa un doble aserto de Mons. Romero, mártir por la supervivencia de su pueblo. Pronunció el primero cuando recibió el doctorado *Honoris causa* por la Universidad de Lovaina, el 2 de febrero de 1980, si bien Sobrino lo contextualiza en una conversación mantenida con él y con el padre Jerez tres años antes, a consecuencia de la misa única celebrada en la catedral, el 20 de marzo de 1977, con motivo del asesinato de Rutilio Grande³³. En su discurso, desde la pobreza, injusticia y asesinatos que anunciaban una cruenta guerra civil, ‘salvadoreñizó’³⁴ la conocida máxima de Ireneo de Lyon en los siguientes términos:

³⁰ Medellín, por ejemplo, se refiere en múltiples lugares a una situación global y masiva de pobreza (cf. MEDELLÍN, «La pobreza de la Iglesia», 1-3, 7). Dicha situación va de la mano de una injusticia y violencia generalizadas (cf. Id., «Paz», 15-16). En Puebla, por su parte, se concreta el rostro de los pobres y se habla de la pobreza como fenómeno masivo (cf. PUEBLA, 281, 1129, 1135, 1156, 1159). Aparecida enumera como señales de preocupación las «agresiones a la vida, en todas sus instancias, en especial contra los más inocentes y desvalidos, pobreza aguda y exclusión social, corrupción y relativismo ético» (APARECIDA, 503). Sobre la interrelación pobreza-muerte, baste la definición, amparada en Bartolomé de las Casas, dada por Gutiérrez, según la cual el pobre es aquel que muere antes de tiempo, a quien vivir le resulta una dura carga, porque se ve privado de la vida y, por consiguiente, de la humanidad (cf. G. GUTIÉRREZ, «Praxis de liberación. Teología y anuncio»: *Concilium* 96 (1974) 366; Id., *Beber en su propio pozo*, Sígueme, Salamanca 1993, 9-13, 16-20; Id., *La verdad os hará libres*, Sígueme, Salamanca 1990, 22 ss., 26).

³¹ Cf. APARECIDA, 464-469.

³² J. COMBLIN, «Espíritu Santo»: I. ELLACURÍA y J. SOBRINO (dirs.), *Mysterium liberationis*, I, Trotta, Madrid 1991, 629.

³³ Sobre el significado de dicho acto profético, cf. R. MOROZZO DELLA ROCCA, *Pastor y mártir. Biografía del beato Óscar Arnulfo Romero*, San Pablo, Madrid 2015, 154. El texto de la homilía puede leerse en <http://servicioskoinonia.org/romero/homilias/C/770320.htm>.

³⁴ Empleo este término en el sentido utilizado por Sobrino, cuando refiere el doble proceso de historización al que se debe someter todo concepto teológico y que él aprendió del prelado (cf. J. SOBRINO, «Despertar del sueño de la cruel inhumanidad»: Id., *El principio-misericordia*, Sal Terrae, Santander 1992, 15; Id., «Significado del Jesús histórico en la cristología latinoamericana»: Id., *Jesús en América Latina*, Sal Terrae, Santander 1995, 122; Id., «Con Mons. Romero Dios pasó por El Salvador»: *Concilium* 333 (2009) 736).

Los antiguos cristianos decían: *Gloria Dei, vivens homo* (la gloria de Dios es el hombre viviente). Nosotros podríamos concretar esto diciendo: *Gloria Dei, vivens pauper* (la gloria de Dios es el pobre que vive). Creemos que desde la trascendencia del evangelio podemos juzgar en qué consiste en verdad la vida de los pobres; y creemos también que, poniéndose del lado del pobre e intentando darle vida, sabremos en qué consiste la eterna verdad del evangelio³⁵.

La segunda se remonta a otra mantenida con L. Boff en Puebla: «En mi país se está asesinando horrorosamente. Es preciso defender el mínimo que es el máximo don de Dios: la vida»³⁶. Bajo esta consigna, se esconde un principio radical para la bioética teológica, que pone de manifiesto que la vida es un valor en sí mismo. En primer lugar, refleja la concepción que las religiones abrahámicas tienen de la vida como realidad santa, que no sagrada, en tanto en cuanto don divino³⁷: de ahí, el calificativo de máximo. En segundo lugar, afirma que es la base y el principio de todo, ya que sin ella no existiría nada más, por lo que debe considerarse un valor fundamental y universal: he ahí el significado de mínimo. Esto exige para la vida no solo un reconocimiento ético, ya religioso, ya laico, sino también una protección legal³⁸. Por ello, la defensa de la vida en los ámbitos donde no se la da por supuesta, como ejemplifica Mons. Romero, es más cuestión de justicia que de bondad, como glosa Johnson:

La gloria del Dios liberador de la vida está en juego en el alimento, la vivienda, el trabajo, la tierra, la atención sanitaria, la educación y

³⁵ O. ROMERO, «La dimensión política de la fe desde la opción por los pobres. Una experiencia eclesial en El Salvador»: <http://servicioskoinonia.org/relat/135.htm>. La afirmación de Ireneo de Lyon en *Contra las herejías*, IV, 20, 7.

³⁶ Citado en J. SOBRINO, *Mons. Óscar A. Romero. Un obispo con su pueblo*, Sal Terrae, Santander 1990, 26. Fundamento bíblico de este aserto, cf. P. SARDI, «Vida... 617.

³⁷ Cf. *Declaración conjunta de las religiones monoteístas abrahámicas sobre las cuestiones del final de la vida* (28-10-2019): <http://press.vatican.va/content/salastampa/es/bollettino/pubblico/2019/10/28/otras.html>. López Azpitarte denomina a este unánime posicionamiento religioso el «presupuesto primario y fundamental» (E. LÓPEZ AZPITARTE, *Ética y vida...* 11). En cuanto al campo semántico de lo sacral, mantenido en los documentos eclesiales (cf. *Donum Vitae*, 76-77; *EV* 53; *Catecismo*, 2258), con él se pretende indicar que Dios es el Señor de la vida, y que esta resulta intrínsecamente valiosa; así se le reconoce carácter único y singular a la vida humana. Sin embargo, en el discurso de la bioética se cuestiona dicho vocabulario, bien por sospecha de misticismo, bien por vitalismo (es decir, de absolutización de la vida como realidad biológica) (cf. M. SÁNCHEZ, «Calidad de vida... 349-351).

³⁸ Cf. E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 283.

los derechos humanos de los pobres. En cambio, la gloria divina es pisoteada allí donde las personas padecen hambre, pobreza, violencia y opresión³⁹.

Esta paráfrasis deja al descubierto, por una parte, que, desde un contexto de supervivencia, la reflexión sobre la vida se torna eminentemente teológica, dada la conexión inherente entre vida y un determinado rostro de Dios: el Dios de la vida⁴⁰. Y, por otra, que aquí su defensa no se limita al reclamo justo de vivir, sino que se exige una ‘vida digna’, lo que implica tener cierta calidad de vida⁴¹. Así lo sugieren diversos planteamientos y ejemplos. Gutiérrez describe a los pobres como los ‘no-personas’⁴², dando por supuesto que viven, mas una vida indigna de personas. Comblin habla de los anhelos de los pobres en medio de su vida disminuida, temerosos siempre de que se vean incluso empeorados⁴³. Los migrantes, a los que por desgracia estamos tan acostumbrados, salen de sus países en busca de una vida con calidad que, la mayoría de las veces, se troca en esclavitud y pérdida de identidad⁴⁴.

De igual manera, esta demanda de una vida digna implica vida intersubjetiva y, sobre todo, social secundada por unas estructuras e instituciones adecuadas, como ponen de manifiesto las teologías africanas, al apelar a las tradiciones autóctonas del ‘buen vivir’ para reclamar un nuevo modelo social. Esclarecedora resulta la filosofía *Ubuntu* de los derechos humanos, que «es un desafío legítimo a la lógica letal

³⁹ E. JOHNSON, *La búsqueda del Dios vivo*, Sal Terrae, Santander 2008, 114. Cf. K. Depoortere, «Vida...» 1826; E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 299-302.

⁴⁰ Cf. G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 12. De manera inversa, el pecado es visto como deshumanización y muerte (cf. E. JOHNSON, *La búsqueda del Dios vivo...* 109).

⁴¹ Cf. J. SOBRINO, «El Espíritu, memoria e imaginación de Dios en el mundo. Supervivencia y civilización de la pobreza»: *Sal Terrae* 82 (1994) 185, 188, 191; Id., *La fe en Jesucristo*, Trotta, Madrid 1999, 459; J. MOLTSMANN, «Teología latinoamericana»: L. C. SUSIN (ed.), *El mar se abrió*, Sal Terrae, Santander 2001, 209; E. JOHNSON, *La búsqueda del Dios vivo...* 100-101. Como expresa Elizari Basterra desde un punto de vista moral: «Atender a la calidad de vida es una exigencia moral innegable, si con ella nos referimos a cualquier tipo de acción orientada a crear condiciones más favorables para la expresión y el desarrollo del ser humano. La calidad de vida no debe, de por sí, considerarse como un lujo burgués o una preocupación de quienes tienen resueltas las necesidades materiales fundamentales» (F. J. ELIZARI BASTERRA, *Bioética...* 42).

⁴² Cf. G. GUTIÉRREZ, «Mirar lejos. Introducción a una nueva edición»: Id., *Teología de la liberación. Perspectivas*, Sígueme, Salamanca 1990, 31.

⁴³ Cf. J. COMBLIN, «Espíritu Santo...» 629.

⁴⁴ Cf. APARECIDA, 73, 90.

del afán de lucro en detrimento de la preservación de la vida humana»⁴⁵. El hombre necesita de medidas estructurales, con los adecuados requisitos jurídicos, para poder defender la vida; necesita un nuevo cauce de relacionalidad. En este sentido, la DSI acuñó terminologías como ‘caridad política’, para designar una manera de organizar y de estructurar una vida social digna de la persona humana⁴⁶.

Ahora bien, el concepto de ‘calidad de vida’ desde las mayorías pobres no se sitúa en las mismas escalas que en las sociedades de bienestar. Por más que estas tiendan a globalizar un estilo de vida que consideran el mejor, lo cierto es que la existencia de tantísimos descartados indica que su «oferta de humanización y de libertad» no resulta tan universalizable como en un principio pareciera: no es moralmente tan humana ni materialmente tan viable⁴⁷.

Aun con todo, a sabiendas de lo dicho sobre el clamor por la vida en estos contextos, la biografía de Mons. Romero pone de manifiesto que, aunque la vida sea al mismo tiempo lo mínimo y lo máximo, esto último no se confunde con lo absoluto. La vida, toda vida y cada vida, es un valor en sí mismo, un valor universal, mas no un valor absoluto ni, desde luego, el valor. Porque es un ‘valor’, puede entrar en conflicto con otros valores, lo que exige elegir; y porque es ‘fundamental’, puede que haya otros considerados superiores, lo que exige arriesgar, como fue su caso: no temió que su profetismo desde la Buena Nueva del reino de Dios le costara la vida. De ahí que el reconocimiento de esta (biológica, sobre todo) como bendición divina no se confunda con su sacralización⁴⁸.

⁴⁵ M. B. RAMOSE, «Globalización y *ubuntu*»: B. DE SOUSA SANTOS y M. P. MENESES (eds.), *Epistemologías del sur*, Akal, Madrid 2014, 180.

⁴⁶ Cf. B. BENNÀSSAR, *Moral para una sociedad en crisis*, Sígueme, Salamanca 1986, 257-290, 303-320; Id., *Pensar y vivir moralmente*, Sal Terrae, Santander 1988, 67-68; Cáritas Española, *Cultura de la solidaridad y caridad política*, Madrid 2004; J. I. CALLEJA, «Ejes ético-sociales de la caridad política»: *Corintios XIII* 79 (1996) 127-159; L. GONZÁLEZ-CARVAJAL, *Entre la utopía y la realidad*, Sal Terrae, Santander 1998, 216-218; M. VIDAL, *Nueva moral fundamental*, DDB, Bilbao 2000, 276-280.

⁴⁷ Cf. I. ELLACURÍA, «Utopía y profetismo desde América Latina»: *Revista Latinoamericana de Teología* 6 (1989) 152-153, 174-157; D. IRARRAZAVAL, «Teologías del Sur: encarnadas y holísticas»: *Concilium* 315 (2006) 263-264.

⁴⁸ Reformulando el clásico postulado de la bioética teológica, afirma Elizari Basterra: «El cristiano se enfrenta con una doble exigencia: por una parte, una tarea de concienciación siempre perfectible sobre la dignidad de toda vida humana...; por otra, evitar un culto idolátrico a la vida (biológica, se supone)» (F. J. ELIZARI BASTERRA, *Bioética...* 30; cf. 28-30). Años antes había descrito la vida como ‘valor básico en conflicto’ (cf. Id., «¿Es

A la luz de este ejemplo existencial, a diferencia de lo ocurrido en las teologías europeas, aún bastante acósmicas, las teologías decolonizadoras hacen de la vida centro de su reflexión. Porque, desde un ámbito de supervivencia, se experimenta que toda vida o cada vida está desafiada, no solo la humana. Las víctimas reflejan el peligro de destrucción de nuestro entorno vital, bien por el colapso nuclear, bien por el ecológico, bien por el informático, en cuya base está la libertad humana⁴⁹.

Estas teologías —las liberacionistas en toda su amplitud, las indígenas, autóctonas, afroamericanas o de la identidad, ya africana, ya asiática, las pluralistas de las religiones desde los Terceros Mundos, las feministas y ecofeministas— reflexionan sobre la vida y sobre la interrelación entre las diversas formas de vida, dando lugar a un nuevo paradigma teológico de corte cosmoteándrico⁵⁰. Tienen como *desiderátum* aquella tarea que le reivindicara la exégeta nigeriana Okure a la teología del Tercer Milenio:

La teología para otro mundo posible tendría que promover el derecho a la vida, no solo de los no nacidos, sino de los vivos en este mundo, en el cual guerras inútiles y salvajes matan, mutilan, diezman y destruyen vidas enteras y quedan sin censura por las falsas ideologías, intereses y beneficios compartidos que están detrás de estas guerras⁵¹.

Tales planteamientos suscitan sus preguntas. Algunas de ellas en la línea de las ya expresadas, como la vida sobre la que debe reflexionar la teología, la dimensión evangélica de la calidad de vida, la relación entre salud y salvación. Otras, más propias de estos ámbitos: ¿se pueden conjugar vida y vulnerabilidad?, ¿cómo conciliarlas?, ¿cuál es la

la vida humana un valor absoluto? Hacia una reformulación del valor 'vida humana': R. JUNQUERA DE ESTÍFANI y J. DE LA TORRE DÍAZ (coords.), *F. J. Elizari: Bioética, teología moral y sociedad*, PS-UPCo, Madrid 2014, 31-33). Cf. EV 47; E. LÓPEZ AZPITARTE, *Ética y vida...* 24; J. J. FERRER y J. C. ÁLVAREZ, «Bioética»: J. J. TAMAYO ACOSTA (dir.), *Nuevo diccionario de teología*, Trotta, Madrid 2005, 115; F. ÁLVAREZ, «Salud...» 1533.

⁴⁹ Así lo puso de manifiesto hace años Ellacuría, cuando explicó el sentido de la expresión 'fin de la historia' (cf. I. ELLACURÍA, *Filosofía de la realidad histórica*, UCA editores, San Salvador 1990, 467-470). En el mismo sentido, cf. X. PIKAZA, *El desafío ecológico. Creación bíblica y bomba atómica*, PPC, Boadilla del Monte 2004.

⁵⁰ Irarrazábal describe dichas teologías como teologías ascendentes precisamente por optar y partir desde la vida (cf. D. IRARRAZÁBAL, «Vertientes teológicas actuales»: C. L. Susin (ed.), *El mar se abrió...* 92 ss.)

⁵¹ T. OKURE, «El puesto de la teología en otro mundo posible»: J. J. TAMAYO y L. C. SUSIN (coords.), *Teología para otro mundo posible...* 431.

densidad del presente y su repercusión en el futuro?, ¿es la cruz la última palabra del Dios de la vida?, ¿qué implicaciones tiene para la creación una praxis en concordancia con el proyecto del reino?

EL CREDO DE LA VIDA

Las ‘teologías de Sur’, además de cuestionarnos, sugieren vetas de razonamiento y praxis teológicas sobre la vida, que pueden ayudarnos a responder estas preguntas. El enfoque desde las ‘víctimas’ pronuncia un hermoso credo, el ‘credo de la vida’, porque desde su experiencia de muerte les resulta más fácil descubrir al Dios que da vida y cómo la da⁵². Sin mayores pretensiones, dicho credo caracteriza personalmente al Dios trinitario como dador, generador e impulsor de vida, y vida en plenitud (cf. Jn 10,10), a través de la creación de todos los posibilítantes que la hagan crecer y desarrollarse. De esta manera, ‘vida’ no es tan solo ni la palabra primera ni la penúltima que él pronuncia, sino, ante todo, la última que tiene reservada, y que la mayoría de las veces resulta esquivada, como le ocurrió a Job⁵³.

Creo en Dios Padre, creador de la vida y garante de sus posibilidades

El primer artículo del credo confiesa a Dios como un Dios de la vida. Es la referencia a la paternidad-maternidad creadora, al origen y fundamento de todo lo real (cf. DS 125; 150). Por consiguiente, este primer artículo atañe a la gratuidad, a la lógica del don, a la primera palabra pronunciada por una divinidad que pone en marcha y proyecta (o atrae, depende de si se mira protológica o escatológicamente) cuanto existe. Esta confesión de fe, tan arraigada en los supervivientes, adquiere múltiples significados, de los que me centro en dos.

⁵² Cf. G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 18.

⁵³ Hago coincidir así este credo con la sugerente lógica del discurso histórico del Dios cristiano planteada por Halík, extraída del pasaje del sacrificio de Isaac (cf. Gén 22,1-18) y aplicada al Triduo Pascual. Según este autor, quizá las palabras que Dios nos dirija sean siempre penúltimas. Si se las interpreta sin dar lugar a otras posteriores, se incurre en el fundamentalismo. Sin embargo, quien espera está abierto a una nueva palabra, la última, que a lo mejor desdice la primera. Conforme a esta lógica, la primera palabra de Dios es la entrega, el don, el pan partido de la vida (Jueves Santo). A ella le sigue el silencio como palabra penúltima (Viernes Santo), que se ve contradicha por la vida como afirmación definitiva (Pascua) (cf. T. HALÍK, *Quiero que seas. Sobre el Dios del amor*, Herder, Barcelona 2018, 26ss.).

Dios, Señor de la vida

Uno de ellos subraya que Dios dona o transmite vida (cf. Jn 5,26), pues en él está «la fuente de la vida» (Sal 36,10; cf. Jer 2,13), pensamiento que el libro de Proverbios aplica a la Sabiduría, que exclama: «El que me halla, ha hallado la vida» (Prov 8,35). Según la Escritura, Dios otorga vida de dos maneras: creando (cf. Eclo 18,1; Hch 14,15; 17,24-28)⁵⁴ y resucitando (cf. Mc 12,27; 1Tes 4,14; Rom 4,17; 8,11; 2Cor 1,9; Hb 13,20). En esta ocasión, habida cuenta de las preguntas planteadas, dedico unas líneas a la primera.

Tal como se ha dicho, los diccionarios teológicos tienden a espiritualizar la vida, relegando su dimensión biológica e incluso biográfica. El dogma de la creación, sin embargo, exige reparar en ellas, apostando por una visión holista y universal. Valorar la significatividad de la vida humana, quizá para no incurrir en la cercenación biologicista, jurídica e informática a la que la somete nuestra sociedad del bienestar⁵⁵, no conlleva negar la importancia de la que podría denominarse su dimensión ‘creatural’, que rehúye propuestas radicales y la doble moral que estas pueden acarrear.

La vida creada a la que se refiere la Escritura es la vida sin adjetivos⁵⁶. En el AT se emplea la terminología *hayyîm*, *hayâ*, que denota su índole temporal, la vitalidad física de los seres vivos, a sabiendas de que incluye también la idea de plenitud existencial sugerida por las referencias a fuerza, salud, bienestar, felicidad (cf. Sal 69,33; 22,27), curación (cf. Jos 5,8; Os 6,1), ausencia de peligros (cf. Núm 21,4), liberación de la muerte (cf. Job 33,18.24.30) e incluso anhelo de resurrección (cf. Ez 37,3ss.). Así lo explicita que *hayyîm* sea un plural intensivo⁵⁷. Estos vocablos se traducen al griego como *psijé*,

⁵⁴ «Dios mismo, como la vida por antonomasia, como razón suficiente originaria, creadora siempre sin interrupción, de toda vida; como el Dios vivo en absoluto» (K. RAHNER y H. VORGRIMLER, *Diccionario teológico...* 771). Schockenhoff asegura que es en virtud de la creación como la vida adquiere una densidad teológica, porque denota el querer y actuar divinos (cf. E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 172 ss.).

⁵⁵ Cf. K. DEPOORTERE, «Vida...» 1824.

⁵⁶ Cf. J. M^a. CASTILLO, *El reino de Dios...* 63 ss.; J. R. FLECHA, *Bioética...* 26-32; J. Gafó, *Bioética teológica*, DDB-UPCo, Madrid 2003, 99-118; P. SARDI, «Vida...» 614-628; E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 189-193.

⁵⁷ Cf. J. L. RUIZ DE LA PEÑA, «Vida eterna»: X. PIKAZA y N. SILANES (dirs.), *Diccionario teológico El Dios cristiano*, Secretariado Trinitario, Salamanca 1992, 1459.

záo, zoé⁵⁸, que aluden a la vida física (cf. Mt 7, 14; 27,63; Lc 1,75; 12,15; 16,25; Hch 17,25; 1Cor 15,19.45; Ap 16,3); a la plenitud de esta vida (cf. Mt 18,8.9; 19,16.17.29; 25,46; Mc 9,43.45; Lc 10,25.28; 18,18.30; 24,5.23), e incluso a una vida futura (cf. Mc 10,17.30; 2Cor 2,16).

Para el hombre religioso judío, la vida aflora como un don divino, tal como expresa Gén 2,7 (cf. Dt 32,39; Rom 4,17). Al igual que otras religiones de los países colindantes, lo creado es tocado por la divinidad. En este caso, su hábito de vida (*néfesh* aquí y en Sal 6,5, *rûah* en Gén 6,17; Is 11,2) se le insufla para que deje de ser simple barro inerte. Como sugiere algún autor, el hombre recibe el ‘beso de la vida’⁵⁹. Por esta razón, es el mayor de los bienes (cf. Ecl 9,4), por el que se debe sacrificar todo (cf. Job 2,4). De ahí que se desee larga vida al rey (cf. 1Re 1,31; Sal 21,5), y se asocie al justo con la longevidad (cf. Sal 34,13; 91,16), porque la fidelidad a Dios, a sus mandamientos, se ve agraciada con largos días (cf. Lv 18,5; Dt 4,1; 5,16; 6,24; Prov 3,16; Gén 15,15), y morir anciano significa bendición (cf. Job 42,17).

Además, esta vida, en cuanto única e irrepitable, se erige en el ámbito decisional que posibilita otra posterior. La vida terrestre, y no otra, se labra en el cotidiano conflicto de valores, exige elección y decisión (cf. Dt 30,15.19-20; 32,46-47; Mc 8,34-38). El presente tiene, por tanto, una densidad escatológica irremplazable, tal como experimentan los primeros cristianos (cf. Jn 5,21-24; 17,3; 1Jn 1,2). Aunque Groody aplica el símbolo de la vida inconsútil (cf. Jn 19,23) a la imposibilidad de trocear la vida, desde el vientre materno hasta la tumba, por lo que la visión ética sobre la misma ha de atender a su conjunto⁶⁰, esta imagen debería aplicarse igualmente a la continuidad existente entre esta vida y la futura.

En este sentido, usando un lenguaje interpelante sobre la primacía de la religión o de la vida, Castillo extrae de pasajes como Mt 25,35-40; Mc 3,4 y 1Jn 4,8 la siguiente reflexión:

⁵⁸ El Evangelio de Juan distingue ambos términos. Así, nunca utiliza el término griego *bíos*, pocas veces *psijé* —el *néfesh* hebreo, indicador de vida corporal (cf. Jn 10,11.15.17; 12,25; 15,13)—, y sí *zoé* para significar esa vida a la que la muerte no puede alcanzar (cf. K. DEPOORTERE, «Vida...» 1831).

⁵⁹ Cf. G. MÜLLER-FRAHRENHOLZ, *El Espíritu de Dios. Transformar un mundo en crisis*, Sal Terrae, Santander 1996, 52-54.

⁶⁰ Cf. D. G. GROODY, *Globalización, espiritualidad y justicia*, Verbo Divino, Estella 2009, 191-192.

La espiritualidad es fidelidad a la vida. No porque la vida sea más importante que Dios. O porque la vida esté antes que Dios..., sino porque la mediación primera y esencial que tenemos los seres humanos para encontrar a Dios y relacionarnos con él es la vida (...). Según estos textos, ¿lo primero es la religión o lo primero es la vida? Solo cuando tengamos bien estructurada y asegurada nuestra relación con la vida, entonces podremos hablar de elevaciones espirituales, hasta los heroísmos supremos⁶¹.

Por otra parte, debido a la referencia donal, la vida depende del donante; de ahí que el hombre no puede considerarse su propietario ni disponer de ella arbitrariamente, tal como recoge el mandato de ‘no matar’ (cf. Éx 20,13; 21,12-14; Dt 5,17; Mt 5,21; Rom 13,9). Una negación apodíctica que, más que su lectura negativa, ha de traducirse positivamente, como recoge EV 76: al hombre se le encomienda «promover activamente la vida y desarrollar determinadas actitudes y comportamientos a su servicio».

Esto resulta evidente cuando se trata del ser humano, tal como se desprende de que todo hombre sea imagen (cf. Gén 9,6), recuperándose así la comprensión holista, según la cual la vida física no se puede desligar de la dignidad total del ser humano⁶². En el AT, la negación asume el rostro del amor al prójimo como a uno mismo (cf. Lv 19,18), máxime si ese prójimo es una de las personas más vulnerables de la sociedad (cf. Lv 19,10.14). En el NT, el respeto por la vida también se expresa de forma positiva (cf. 1Jn 3,12.15) e incluso se radicaliza. Para Mateo y Santiago, por ejemplo, la más mínima ofensa u odio a la vida, incluso de palabra, es juzgado un atentado contra ella (cf. Mt 5,21-22; St 1,19), y el amor al prójimo se complementa con el amor al enemigo (cf. Mt 5,43-48; 19,18-19). Conforme a la parábola del buen samaritano (cf. Lc 10,29-37) y a la radicalidad del Sermón del monte de Mateo, para Jesús «se trata más bien de un mandato positivo que nos invita a salir al encuentro del prójimo con benevolencia y disposición a la ayuda y a mostrarle amor y solidaridad»⁶³.

Pero igual de evidente debería ser que esta negación, vista ahora como ‘mandato de cuidado y de labranza’, afecte a todo lo creado, no

⁶¹ J. M^a. CASTILLO, *El reino de Dios...* 396 y 404, respectivamente; cf. E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 192; J. A. PAGOLA, *Jesús. Aproximación histórica*, PPC, Boadilla del Monte 2007, 100.

⁶² Cf. F. J. ELIZARI BASTERRA, *Bioética...* 27; P. SARDI, «Vida...» 629.

⁶³ E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 200.

solo al hombre. Ya los relatos creacionales presentan como vivientes a los seres que fueron creados como ‘ayuda adecuada’ para él, a los que está íntimamente vinculado, como muestra que todos procedan del barro (cf. Gén 2,18-19). Habida cuenta de que es imagen del creador (cf. Gén 1,28), su responsabilidad radica en cultivar la tierra y acrecentar el jardín (cf. Gén 2,15); o, lo que es lo mismo, arbitrar las medidas necesarias para que el Edén siga siendo un ámbito de vida. Capítulos más adelante, los hagiógrafos trasciben la alianza noética, esa alianza que Dios establece con todas las formas de vida, con lo que amplía a ellas el mandato: ‘No matarás’ (cf. Gén 8,21-22; 9,8-17).

Así pues, Dios da vida a todas las cosas (cf. 1Tim 6,13), cuida de todos los seres vivos (cf. Gén 1,30), es tierno con todas sus criaturas (cf. Sal 145,9), y las protege a todas, sean humanos o animales (cf. Sal 36, 7-8; Jon 4,11). Si les retirara su aliento, acontecería literalmente la descreación: todos los vivientes se tornarían polvo (cf. Job 34,14-15; Sal 104,29-30). Su voluntad de plenitud, por tanto, afecta a toda vida; más aún, incluso a aquella parte de la creación que, sin ser viva, posibilita su existencia. De ahí que al hombre le competa la salvaguarda de la creación entera, debido a la interrelación existente entre los seres vivos y la creación inorgánica. Esto es lo que se esconde hoy tras el reclamo, por parte de las teologías del Sur, de cosmificar la teología⁶⁴.

Ahora bien, el ‘respeto’ a la vida y sus posibilitantes deben releerse desde otro dato recuperado por la teología. Es cierto que la confesión creacional remite, ante todo, a Dios y, en consecuencia, a la contemplación del hombre como criatura y no como creador. Es el envés de esta confesión. Pero, mirando directamente a la criatura, afirmar que Dios ha creado el mundo supone reconocer, asimismo, que este tampoco es emanación divina ni marioneta en manos del creador, sino que es un otro ante y para él, un alguien.

Al crear por amor, Dios dota de autonomía a su criatura (cf. GS 36), una autonomía en la dependencia, porque el creador sigue siendo la relación constitutiva que posibilita su existencia (por ser la relación

⁶⁴ Cf. W. DEIFELT, «Contexto social, lenguaje e imágenes de Dios»: J. J. TAMAYO y L. C. SUSIN (coords.), *Teología para otro mundo posible...* 254; L. BOFF, *Una ética de la madre tierra*, Trotta, Madrid 2017; Id., *La voz del arco iris*, Trotta, Madrid 2003; E. A. JOHNSON, *Creation: Is God's Charity Broad Enough for Brears?*, Marymount Institute Press and Tsechai Pub., Los Ángeles 2014; A. GESCHÉ, *Dios para pensar. II. Dios-El cosmos*, Sígueme, Salamanca 1997, 163-184.

primera, fundante y garantizante de personalidad)⁶⁵; pero autonomía, al fin y al cabo. Con su autonomía, le ha regalado el don de la libertad y de la responsabilidad (cf. Gén 2,16-17; Eclo 15,14), potencialidades que, en ningún caso, ni siquiera en el de la vida, pueden reducirse al simple mantenimiento de lo recibido, como si la creación fuera algo estático y puntual. El hombre ha sido creado-creador, el beso de la *rûah* que se le ha insuflado lo impulsa a poner en juego sus talentos (cf. Mt 25,14-30), a fin de humanizar toda la creación para hacerla morada digna de la divinidad (cf. Éx 29,43-46)⁶⁶.

Así pues, Dios concede potestad a los hombres para hacer cosas nuevas, como recuerda Mt 9,8, y confía en ellos. Quiere que funjan como médicos (cf. Eclo 38,1-2.9-14) e incluso que salven, como el AT refleja en Moisés, y el NT en Jesús⁶⁷. Es consciente de que pueden emplear dicho poder para oponerse a él, o de que simplemente pueden equivocarse en su elección. El Creador, sin embargo, por amor, se arriesga a ello, y no se siente amenazado por el ejercicio cocreador de la criatura. En virtud de esto, la vida no solo es don, sino también promesa, lo que exige la respuesta, y el compromiso del hombre consiste en honrar «la vida y realizar sus virtualidades» hacia la plenitud, no solo conservarlas⁶⁸. Traducido este principio creatural al asunto de estas *Jornadas*, Elizari Basterra exclama:

Un concepto del hombre más autónomo y de Dios, dador de una autonomía radical, nos ofrece perspectivas dentro de las cuales surge como dato lógico el poder de la propia vida... Conceder al hombre este poder no es endiosarlo ni atentar contra Dios; refleja más bien una concepción elegante, generosa de la soberanía de Dios. Así como Cristo (cf. Flp 2,16), así nuestro Dios no tiene dificultad en verse privado de ese monopolio sobre la vida humana que le ha reservado la tradición cristiana⁶⁹.

⁶⁵ Cf. M. GELABERT BALLESTER, *Jesucristo, revelación del misterio del hombre*, San Esteban, Salamanca 1997, 50-58; A. BEUCHAMP, *El creyente ante la creación*, Mensajero, Bilbao 1999, 31; J. M. CABIEDAS, *Antropología...* 57-86; J. COMBLIN, *Antropología cristiana*, Paulinas, Madrid 1985, 249-250.

⁶⁶ Cf. M. KEHL, *La creación*, Sal Terrae, Santander 2011, 99.

⁶⁷ Cf. I. ELLACURÍA, «Historicidad de la salvación cristiana»: *Mysterium liberationis*, I... 330-350.

⁶⁸ Cf. P. SARDI, «Vida...» 629-630.

⁶⁹ F. J. ELIZARI, «¿Es la vida humana...» 35. El autor matiza esa decisión responsable con el ejercicio de una libertad sensata, razonable, con sentido humano, acompañada de sensibilidad, sinceridad, fidelidad a consideraciones globales (cf. *Ibíd.*, 38). Cf. E. LÓPEZ AZPITARTE, *Ética y vida...* 21-22; E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 170. Sobre el

Dios viviente, garante de la vida

El segundo significado del ‘Dios de la vida’ se fija en la entidad histórica de Dios como un Dios viviente⁷⁰. Afirmar que Yahvé es un Dios vivo significa confesar que es el Dios verdadero (cf. Jer 10,10), por oposición a los dioses falsos, que ni hablan, ni escuchan, ni intervienen en la historia (cf. 2Re 19,4.17-19; Sal 115,3-8; 135,14-18; Jer 10,3b-5; Hch 14,15; 1Ts 1,9). Así, tras la confesión de Yahvé como el Dios viviente se esconde que puede actuar e interactuar, salvar en definitiva (cf. Is 40,26-31); o, lo que es lo mismo, que es el garante de la vida que ha donado: la cuida con mimo, como una madre, y la defiende con bravura contra la muerte, como un guerrero que hace justicia.

La primera perspectiva es motivo de estudio de las teologías feministas, que presentan a Dios como una madre que ama a sus criaturas de una triple manera: dando vida, alimentando «esa preciosa y vulnerable vida, y desea(ndo) el crecimiento y el desarrollo próspero de todo»⁷¹ (cf. Is 49,15; Jer 31,20; Os 11,3-4.8-9; Mt 23,37).

Para establecer esta relación física entre Dios y la vida, estas corrientes se basan en la terminología bíblica con la que se expresa la compasión divina (*ra’hamim*). Esta se asienta en el seno materno (*rehem*) (cf. 1Re 3,26; Is 16,11), o en las entrañas paternas o fraternas (*rahamim*) (cf. Jer 31,20; Sal 103,13; Gén 43,30), traducidas al griego neotestamentario con palabras como *spláchna/splachnízomai*, presentes en relatos de milagros (cf. Mt 14,14; 15,32; 20,34; Mc 1,41; Lc 7,13)

hombre creado creador, cf. J. J. DE LEÓN LASTRA, *Creado y Creador. Visión cristiana de la existencia*, San Esteban, Salamanca 2006, 63-109; A. TORRES QUEIRUGA, *Recuperar la creación*, Sal Terrae, Santander 1997, 109-160.

⁷⁰ La Escritura es prolija en dicha catalogación (cf. *Biblia de Jerusalén*, nota a Dt 5,26; J. M^a. CASTILLO, *El reino de Dios...* 74; P. SARDI, «Vida...» 617-618; E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 172s.). Hay ocasiones en las que este calificativo se expresa a manera de invocación (cf. 1Re 17,1). En otras, en forma de juramento, lo que manifiesta la importancia de la vida (cf. Ez 5,11; 17,19; 33,11; Jer 22,24; 38,16; Núm 14,21). Se matiza, además, que Dios vive eternamente (cf. Dt 32,40; Dn 12,7; Eclo 18,1), porque es inmortal (cf. 1Tim 6,16).

⁷¹ E. JOHNSON, *La búsqueda del Dios vivo...* 139; cf. Id., *La que es*, Herder, Barcelona 2002; S. DEL CURA, «Dios Padre/Madre. Significado e implicaciones de las imágenes masculinas y femeninas de Dios»: AA. VV., *Dios es Padre*, Secretariado Trinitario, Salamanca 1991, 277-314; S. FUSTER PERELLÓ, «¿Un Dios varón? Sobre la maternidad divina»: *Escritos del Vedad* 17 (1987) 75-125.

y en algunas parábolas (cf. Mt 18,27.33; 10,33; 15,20)⁷². Con dicho léxico, se subraya que «la relación de Dios con su criatura no es la de un agente exterior sino la de una madre interior. Establece una relación que se origina ‘desde dentro’ de Él como origen y procedencia»⁷³.

Por lo que al magisterio se refiere, las palabras de Juan Pablo I en el *Angelus* del 10 de septiembre de 1978 supusieron un hito en esta designación⁷⁴, y fueron desarrolladas por Juan Pablo II en su encíclica sobre Dios como Padre⁷⁵, y por Francisco en sus reflexiones sobre la misericordia divina (cf. MV 6). Mas la tradición teológica ya se había pronunciado al respecto, como se percibe tanto en la patrística como en algunas expresiones de místicas medievales⁷⁶.

La segunda perspectiva confiesa la fe en un Dios justo, anti-mal, anti-muerte, que genera las posibilidades para el desarrollo de la vida. Así se desprende de que, en cuanto Señor y dador de la vida, sea el médico que puede curar (cf. Éx 15,26; Is 19,22; Job 5,18; Sal 103,3); o de que Jesús plantee un pensamiento antirretribucionista, que denota que ni el mal ni la enfermedad tienen su origen en él (cf. Lc 13,1-5; Jn 9,2-3); o que se exclame que la pobreza hace fracasar el proyecto divino para el mundo, porque hace justicia a los desheredados (cf. Sal 68,6-7; 146,7-9; Is 58,6-7; Ez 33,14-16; Jer 22,13-16); o que el pueblo de Israel tenga la certeza de que ese Dios está al lado del que sufre (cf. Mt 10,29)⁷⁷. Como sintetiza la literatura sapiencial, «Dios no hizo la muerte ni goza destruyendo a los vivientes» (Sb 1,12-13). Dios ama

⁷² Cf. E. JOHNSON, *La búsqueda del Dios vivo...* 137; N. MARTÍNEZ-GAYOL, «La misericordia, una conmoción de las entrañas»: *Perspectiva teológica* 49 (2017) 132-139.

⁷³ N. MARTÍNEZ-GAYOL, «La misericordia...» 136.

⁷⁴ «Dios es Padre, más aún, es madre. No quiere nuestro mal; solo quiere hacernos bien a todos. Y los hijos, si están enfermos, tienen más motivo para que la madre los ame. Igualmente nosotros, si acaso estamos enfermos de maldad o fuera de camino, tenemos un título más para ser amados por el Señor» (http://www.vatican.va/content/john-paul-i/es/angelus/documents/hf_jp-i_ang_10091978.html).

⁷⁵ Cf. *Dives in misericordia*, notas 52 y 61.

⁷⁶ Cf. AGUSTÍN DE HIPONA, *en. in Ps.* 26, II, 18.23; Juliana de Norwich, citada en E. JOHNSON, *La búsqueda del Dios vivo...* 138.

⁷⁷ Álvarez interpreta este versículo de la siguiente manera: «El evangelista, al decir que el pajarito no cae sin el Padre, quiso decir que no cae solo, sino que Dios cae con él. Es decir, Dios está con el que sufre, pero no permite su sufrimiento» (A. ÁLVAREZ, «¿Por qué Dios permite los males y la muerte?»: J. C. BERMEJO y A. ÁLVAREZ VALDÉS, *Peregrinar a Jesús*, DDB, Bilbao 2019, 16). Desde la experiencia de Job, cf. E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 344.

cuanto existe (porque, si no, no lo habría creado); es amante y amigo de la vida (cf. Sb 11,24-26).

Es un hecho que hoy no basta con dar la vida. También hay que custodiarla frente a lo que la aniquila, y propiciar, como se dijo, las estructuras necesarias para su desarrollo, la más de las veces en circunstancias adversas. Así se entiende la teología de la tierra prometida como lugar que «mana leche y miel» (cf. Éx 3,8.17; 13,5; Lv 20,24; Núm 13,27; 14,8), en la que se genera un espacio de libertad y dignidad personales (cf. Dt 2,4; 4,5; 15,7.9.11-12; 22,1; 23,19; 24,7)⁷⁸. Es en este ámbito en el que el Dios de la vida adquiere explícitamente el rostro del Dios liberador y del Dios *go'el*, es decir, del Dios que rescata al desvalido de la muerte apareciendo como su valedor y haciéndose cargo de su protección (cf. Éx 3,7; Lv 25,23-25.47-49; Núm 35,18-19; Rt 4,4-6; Is 63,15)⁷⁹.

A sabiendas de esto, para las teologías del Sur no basta con afirmar que Dios es el Dios de la vida; ha de subrayarse también que es liberador, con la comprensión duélica de la forma de ser divina que esto implica, pues históricamente se opone a los ídolos de muerte⁸⁰. Estos son realidades históricas, creaturales, que configuran la sociedad, y determinan la vida y la muerte de las mayorías, y que presentan características propias de la divinidad (ultimidad, autojustificación, intocabilidad, que exigen ortodoxia y prometen la salvación, aunque en realidad deshumanizan y desfraternizan al requerir sacrificios humanos)⁸¹. Ellacuría se atrevía a decir que los pobres, quienes viven

⁷⁸ Cf. C. SEVILLA JIMÉNEZ, «La tierra que mana leche y miel»: *Scripta Fulgentina* 21/22 (2001) 9-23; F. GARCÍA LÓPEZ, *La Torá. Escritos sobre el Pentateuco*, Verbo Divino, Estella 2012, 65-81.

⁷⁹ Cf. C. MESTERS, *Cómo leer el libro de Rut. Pan, familia y tierra*, San Pablo, Bogotá 2000, 54; R. MICHAUD, *Los patriarcas. Historia y teología*, Verbo Divino, Estella 1976, 43-63; R. DE VAUX, *Instituciones del A.T.*, Herder, Barcelona 1964, 35-38, 52-53; G. Gutiérrez, *El Dios de la vida...* 59-68.

⁸⁰ J. SOBRINO, «Dios de vida, urgencia de solidaridad»: *Misión Abierta* 5/6 (1985) 646-661; G. Gutiérrez, *El Dios de la vida...* 103-137.

⁸¹ Cf. J. SOBRINO, *La fe en Jesucristo...* 411-416; Id., «La teología de la liberación en América Latina»: AA. VV., *La teología de la liberación en América latina, África y Asia*, PPC, Madrid 1998, 42-43. Existe correlación entre este pensamiento y el de Mons. Romero (cf. Id., «Con Mons. Romero...» 733; R. SIVATTE, «Mons. Romero, los profetas de Israel y los ídolos: la religión, las potencias extranjeras, las armas y el poder»: *Revista Latinoamericana de Teología* 14 (1997) 173-192; Id., «Mons. Romero y los profetas de Israel: el ídolo de la riqueza y el Dios de la vida»: *Revista Latinoamericana de Teología* 15 (1998) 17-33). Referencia básica en ambos casos son los profetas de Israel (cf. J. L. SICRE, *Los dioses olvidados*, Cristiandad, Madrid 1979). Téngase en cuenta que Puebla habla de ídolos, y los jerarquiza (cf. PUEBLA, 405, 491, 493, 497, 500).

en régimen de supervivencia y descarte, son el lugar que da verdad⁸²; e Irarrazábal asegura que asimilan y reorientan los logros modernos, desabsolutizan el progreso que tiene embobado a la sociedad actual, contestan a los ídolos actuales y se adhieren al único Dios de la vida⁸³.

Dichas teologías, asimismo, acordes con su opción metodológica ascendente, no presuponen esa concreción del Dios de la vida, sino que, porque libera en la historia, dando vida a todo lo creado y en su totalidad con vistas a la plenitud, por ello es el Dios justo, fiel, liberador y de la vida⁸⁴; en definitiva, el Dios que atraviesa la historia con los hombres (cf. Mi 6,8)⁸⁵. En este sentido, el Dios de la vida se revela como un Dios práxico, solidarizado con los sufrientes, mesiánico, como se esbozará en el segundo artículo del Credo.

Ahora bien, de esta actuación liberadora en la historia tienen que quedar claras al menos tres ideas. Primera, Dios protege incluso la vida de los malvados y asesinos, ya que dicha protección no requiere de méritos, sino del simple hecho de haber sido creados a su imagen y semejanza, como bien revelan la teología sacerdotal (cf. Gén 4,15; 9,6) y el pensamiento profético (cf. Ez 33,11)⁸⁶. Esto dará que pensar sobre la clásica división entre las personas, justificando moralmente excepciones al ‘no matarás’⁸⁷.

Segunda, el Dios de la vida es un Dios parcial, que opta ante un conflicto de valores (vitales). Como afirma Johnson, «en las situaciones de miseria, Dios no es neutral. Como creador y regidor supremo de este mundo, el Dios de la vida quiere que todas las criaturas crezcan

⁸² Cf. I. ELLACURÍA, «Función liberadora de la filosofía»: *Estudios Centroamericanos* 435/436 (1985) 59; Id., «El desafío de las mayorías pobres»: *Estudios Centroamericanos* 493/494 (1989) 1079; A. ROSILLO MARTÍNEZ, *Los derechos humanos desde el pensamiento de I. Ellacuría*, Dykinson, Madrid 2009, 122-128.

⁸³ Cf. D. IRARRAZÁBAL, «Teologías del Sur...» 263-264.

⁸⁴ Cf. G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 28, 31, 133; E. JOHNSON, *La búsqueda del Dios vivo...* 109.

⁸⁵ Cf. J. SOBRINO, *Liberación con espíritu*, Sal Terrae, Santander 1985, 17; Id., «De una teología solo de la liberación a una teología del martirio»: AA. VV., *Cambio social y pensamiento cristiano en América Latina*, Trotta, Madrid 1993, 120; Id., *La fe en Jesucristo...* 474.

⁸⁶ Cf. AMBROSIO DE MILÁN, *Caín y Abel*, II, 10, 38: *El paraíso, Caín y Abel, Noé*, Ciudad Nueva, Madrid 2013, 258; TOMÁS DE AQUINO, *Suma de Teología*, II-II, q. 64, a. 6; EV 9.

⁸⁷ Cf. M. VIDAL, *Moral de actitudes. III/1. Moral de la persona*, PS, Madrid 1991, 340-344; F. J. ELIZARI BASTERRA, *Bioética...* 31-44, J. GAFO, *Bioética teológica...* 128-129.

y se desarrollen»⁸⁸; a lo que habría que añadir: pero es consciente de que dicho aumento difiere en cada una de sus criaturas, por lo que, de diversa manera, procura la vida. Se ha de hablar, por tanto, de un universalismo vitalizador (o salvífico) asimétrico, debido a la realidad, no a Dios, que san Agustín explica con imágenes paterno/materno-filiales⁸⁹. Debido a dicha diversidad liberadora, para dotar de vida a los que mueren prematuramente, el Dios de la vida emplea violencia o fuerza, con la lesión que esto pudiera ocasionar a otros tipos de vida⁹⁰.

Tercera, la liberación corrobora «la acción salvífica de Dios en la historia»⁹¹, y, por consiguiente, es corpórea, social e incluso cósmica⁹². Por ello, tiene que ver con la salud, con la dotación de vida en plenitud y con la ‘calidad de vida’, de modo que «conceder un peso ético decisivo a la calidad de vida es reconocer que la felicidad en esta vida es una justificación válida para las acciones humanas»⁹³. Así, aunque habitualmente se le ha dado más énfasis al Dios que redime (que cura), no es menos cierto que su acción sobre el mundo tiende a la plenificación. No se pueden disociar ambas perspectivas.

Creo en Jesucristo, el guía hacia la vida

El segundo artículo del Credo bien puede formularse con la paradoja que Pedro enuncia en su segundo discurso al pueblo judío: «Matasteis al jefe que lleva a la vida» (Hch 3,15; cf. 5,31; Hb 2,10; 12,2). El autor de Hechos emplea el vocablo *arjégón* para referirse a Jesús, término que la *Biblia de Jerusalén* traduce por jefe, y que puede

⁸⁸ E. JOHNSON, *La búsqueda del Dios vivo...* 103.

⁸⁹ Cf. AGUSTÍN DE HIPONA, *ep.* 139, 3. Sobre esta ‘óptica parcial subjetiva’, cf. J. SOBRINO, *Jesucristo liberador...* 132-133; Id., «La experiencia de Dios en la Iglesia de los pobres», y «La evangelización como misión de la Iglesia»: Id., *Resurrección de la verdadera Iglesia*, Sal Terrae, Santander 1981, 169-170, 310-312, respectivamente; A. TORRES QUEIRUGA, «Dios y los pobres. La justicia del Dios cristiano»: Id., *Del Terror de Isaac al Abba de Jesús*, Verbo Divino, Estella 2000, 262-275; Id., «Cristo, ‘proletario absoluto’: la universalidad por el sufrimiento»: Id., *Repensar la cristología*, Verbo Divino, Estella 1996, 25-36.

⁹⁰ Barbaglio llega a afirmar que «la violencia destructiva es interna a la salvación que Dios procura» (G. BARBAGLIO, *Dios ¿violento?*, Verbo Divino, Estella 1992, 63 (véase el apartado: «Liberador y salvador violento»).

⁹¹ E. JOHNSON, *La búsqueda del Dios vivo...* 109.

⁹² Cf. J. LOIS, «Jesús y la salvación»: AA. VV., *Jesús de Nazareth. Perspectivas*, SM-PPC, Boadilla del Monte 2003, 261.

⁹³ M. SÁNCHEZ, «Calidad de vida...» 367.

traducirse también como gobernante, conductor o guía, príncipe, autor. Estamos ante un título cristológico muy acorde con el contexto que da pie al mensaje del apóstol: la curación de un tullido a la entrada del templo (cf. Hch 3,1-10). De esta manera, el hagiógrafo destaca que de él sale una fuerza sanadora y plenificante (cf. Lc 6,19).

Más clara y rotunda resulta la confesión del cuarto evangelio. Sin ambages, proclama que Jesús es la vida (cf. Jn 1,4; 14,6) —o la luz, en virtud de la interrelación veterotestamentaria vida-luz-liberación (cf. Is 42,6-7)⁹⁴—, por lo que está capacitado para entregar (la) vida (y recuperarla) (cf. Jn 5,21; 10,11.15.18; 14,30; 19,11; 1Jn 3,16). Y no cualquier vida, sino la vida en abundancia (cf. Jn 10,10).

La primitiva comunidad confiesa así a Jesús, en cuanto Hijo de Dios al que este le ha transmitido su dominio (cf. Jn 5,26; 17,2), como Señor de la vida y ejecutor en la historia de esa práctica liberadora que conduce a la vida, que llena de vida, que hace crecer la vida, propia del primogénito de los que viven (cf. Col 1,8; Ap 1,15). Desde Jesús se comprende, por ello, quién sea el hombre y quién Dios, qué sea el reino, la vida, la muerte, la liberación, la opresión, los ídolos de muerte...⁹⁵.

Vida al servicio de la vida como bondad fundamental

El enfoque de esta confesión fiducial puede ser doble. Desde un contexto de supervivencia, las reflexiones cristológicas enfatizan el acercamiento mesiánico; es decir, la relectura de los misterios de Cristo, especialmente su discurrir histórico⁹⁶, en conexión con el desenvolvi-

⁹⁴ Cf. G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 49, 157-161.

⁹⁵ Cf. J. SOBRINO, *Jesucristo liberador...* 15, 63; Id., «La verdad sobre Jesucristo»: Id., *Jesús en América Latina...* 31.

⁹⁶ Esto no quiere decir que se dejen al margen otros misterios. De hecho, la muerte y resurrección se abordarán en el siguiente apartado. Quizá sí quede opacado el de la encarnación, indispensable en toda reflexión cristiana y en las propuestas provenientes de las teologías decoloniales. Sobre el particular, solo destaco que, en virtud de la encarnación, en su sentido pasivo, el Dios de la vida entra en el «proceso planetario de la vida» (J. MASÍÁ, *La gratitud responsable*, DDB-UPCo, Madrid 2004, 223), con lo que esto significa (cf. K. RAHNER, «Para la teología de la encarnación»: *Escritos de Teología*, IV, Taurus, Madrid 1964, 139-157; L. BOFF, *Navidad: la humanidad y la jovialidad de nuestro Dios*, Indo-American Press, Bogotá 1977; E. JÜNGEL, *Dio, mistero del mundo*, Queriniana, Brescia 1991, 390-409). Asimismo, es menester destacar que no ha de verse en este misterio la simple superación de una realidad negativa, en cuanto libra del pecado (encarnación como redención), sino ante todo como un acontecimiento positivo de humanización y de divinización (cf. F. ÁLVAREZ, *Teología de la salud...* 162-184).

miento del reino de Dios, dado que Jesús ha narrado la salvación con su vida⁹⁷.

Según los evangelios sinópticos, la existencia de Jesús gira en torno al cumplimiento de la voluntad del Padre, consistente en la implantación del reino⁹⁸. Asimismo, existe un vínculo inseparable entre este y la vida, y más en especial con la vida desafiada, dado que los ‘supervivientes’ (o pobres) son sus destinatarios primigenios⁹⁹. No debe extrañar, por ambas interrelaciones, que Sobrino presente a Jesús como el realizador del reino, y describa a este como la utopía histórica de una ‘vida digna y justa’ abierta siempre a un ‘más’¹⁰⁰.

En primer lugar, es vida porque esta compendia mejor lo histórico y utópico de la esperanza mesiánica para quienes viven acechados por la muerte: los ciegos ven, los cojos andan, los leprosos quedan limpios, los sordos oyen, los muertos resucitan, a los pobres se les anuncia la Buena noticia... (cf. Lc 7,22; Is 26,19; 35,5-6; 62,1-2). En cuanto el reino tiene una dimensión presente, remite a esta vida y atiende a las necesidades básicas de las personas en esta vida.

Es vida ‘digna y justa’, en segundo lugar, porque ambos calificativos señalan el modo como conseguir una vida merecedora de ser vivida, y la condición que ha de existir en el mundo para que subsista: la fraternidad. No debe perderse de vista, por tanto, la importancia del elemento social de la vida: es decir, cómo su sentido o sinsentido está marcado por la reconfiguración de las relaciones sociales. Por ello, no se habla solo de un aspecto económico de la pobreza, sino también social —pobres son aquellos a quienes vivir en sociedad les resulta una dura carga por motivos culturales, étnicos, religiosos, de género—¹⁰¹, y

⁹⁷ Cf. F. ÁLVAREZ, «Salvación»: J. C. BERMEJO y F. ÁLVAREZ (dirs.), *Pastoral de la salud...* 1564.

⁹⁸ Cf. J. SOBRINO, *Jesucristo liberador...* 110-126; Id., *La fe en Jesucristo...* 471-472; Id., «La centralidad del reino anunciado por Jesús»: *Revista Latinoamericana de Teología* 23 (2006) 146-148; Id., «Teología desde la realidad»: L. C. SUSIN (ed.), *El mar se abrió...* 147.

⁹⁹ Cf. J. M^a. CASTILLO, *El reino de Dios...* 13, 44, 63-77; J. JEREMIAS, *Teología del Nuevo Testamento*, I, Sígueme, Salamanca 1993, 122, 133-148; O. GONZÁLEZ DE CARDEDAL, *La entraña del cristianismo*, Secretariado Trinitario, Salamanca 2001, 471-472.

¹⁰⁰ Cf. J. SOBRINO, «Centralidad del reino de Dios en la teología de la liberación»: *Mysterium liberationis*, I... 502-505; Id., «La opción por los pobres: dar y recibir»: *Revista Latinoamericana de Teología* 20 (2003) 294-300; Id., «La utopía de los pobres y el reino de Dios»: *Revista Latinoamericana de Teología* 19 (2002) 152-158.

¹⁰¹ Cf. J. SOBRINO, «Opción por los pobres y seguimiento de Jesús»: J. M^a. VIGIL (ed.), *La opción por los pobres*, Sal Terrae, Santander 1991, 36.

se subraya hoy en día que la enfermedad incide en una alteración de la socialidad personal, de forma que, si se mejora la relacionalidad del enfermo, se fomenta la vida. El mejor simbolismo para plasmar dicha utopía es el del ‘pan compartido’, reflejo de la imagen evangélica del reino como banquete festivo (cf. Lc 14,16-24; 15,23)¹⁰².

Es, finalmente, vida abierta a un ‘más’ porque, al ser esta lo mínimo o fundamental sobre lo que se construye el resto, apunta y se abre siempre a una mayor realización, conectando así con el dinamismo inherente del reino hacia la plenificación en tanto en cuanto trascendente, además de histórico. Empleando ecos moltmannianos, el dinamismo propio del reino viene dado por la plusvalía de la promesa divina de la vida, que remite a una vida próspera, plena, feliz, en paz (cf. Sal 133,3; Is 11,1-9; Mc 9,43-47)¹⁰³. En línea profética (cf. Jer 7,1-7), algunos autores aseguran que, «donde no hay empeño y lucha por asegurar (en la medida de lo posible) la plenitud de la vida, no puede hacerse presente el reino de Dios»¹⁰⁴.

De las muchas manifestaciones evangélicas que explicitan lo dicho, repaso someramente algunas. La primera, que parece obvia, viene dada por los relatos de curaciones y exorcismos (cf. Mt 12,28; Mc 6,54-56; Lc 11,20), insertos en sumarios (cf. Mt 4,23-24; 9,35), vinculados a la misión mesiánica (cf. Mt 10,1.7; Lc 7,22), heredados por los seguidores de Jesús (cf. Mc 3,15; Lc 9,2; 10,9; Hch 3,6) y que redundan en la proclama de este como médico, apropiándose así otro calificativo de Yahvé¹⁰⁵.

En la mentalidad de la época, el enfermo tenía una vida amenazada (por la limitación, por la asechanceza de la muerte), una vida indigna —por su vinculación con el pecado (cf. Núm 12,9-14; Lv 26,14-16; Dt 28,15.21-22; Jn 9,2)— y, por tanto, una vida excluida de la sociedad (cf. Núm 12,9-14; Lv 13,45-46). Por ello, curar propicia recuperar la salud física, tornarse digno religiosamente y ser integrado en la comunidad; o lo que equivale a decir: curar se

¹⁰² Cf. J. SOBRINO, «Centralidad del reino...» 503-504; E. GÓMEZ GARCÍA, «Cristo nos reconcilia en Cristo»: *Revista agustiniana* 42 (2001) 772-773.

¹⁰³ Cf. J. MOLTSMANN, *Teología de la esperanza*, Sígueme, Salamanca 1969, 132 y 137.

¹⁰⁴ J. M^a. CASTILLO, *El reino de Dios...* 67; cf. G. Gutiérrez, *El Dios de la vida...* 139-148.

¹⁰⁵ Cf. AGUSTÍN DE HIPONA, *conf.* 7,18,24; *ciu. Dei* 9-11; O. GONZÁLEZ DE CARDEDAL, *Cristología*, BAC, Madrid 2001, 63; M. GESTEIRA, «*Christus medicus*. Jesús ante el misterio del mal»: *Revista Española de Teología* 51 (1991) 253-300; J. A. PAGOLA, *Jesús...* 155-175.

presenta como una manera de oponerse a la enfermedad y comunicar una vida digna y plena¹⁰⁶. Como expresa Schillebeeckx, a través de las curaciones, Jesús devuelve la dignidad perdida y el «entusiasmo de ser hombre»¹⁰⁷.

Mas aún, se puede extraer otra enseñanza de estas acciones terapéuticas. Ellas simbolizan la presencia incoada del reino en la historia, y expresan su integridad salvífica, por lo que el Nazareno trasciende el simple propósito de restablecer la vida de determinadas personas (pocas, en comparación con los sufrientes de aquella sociedad). Tras ellas se halla una preocupación por la calidad de vida, como bien recoge el evangelista Juan (cf. Jn 10,10), tanto del enfermo, que es reintegrado social y religiosamente, como de la misma sociedad, que reintegra y cambia su forma de ser. Así pues, con ellas se apela a superar la lógica del descarte, y a asumir la de la solidaridad y la inclusión (cf. Lc 10,30-35), edificando una sociedad más humana para que todos disfruten del don de la vida.

Referidas a este aspecto social se hallan, por parte de Jesús, otras maneras de garantizar que quienes viven a su alrededor ganen en calidad de vida. Todas ellas giran en torno a la experiencia del encuentro, que tanto reclama hoy el papa Francisco¹⁰⁸, porque los pasajes evangélicos exponen cómo, a través del contacto con Jesús, se trastoca y cambia el modo de vivir de quienes se acercan a él. Esto se advierte mejor, si tenemos en cuenta que Jesús busca, sobre todo, a los últimos, cuya relacionalidad se encuentra más debilitada. Por tratarse de una concatenación de encuentros, baste citar Jn 1,35-51.

Quizá las comuniones de mesa, amparadas en la comprensión del reino como banquete y tan prodigadas durante su ministerio (cf. Lc 5,27-39; 7,36-50; 11,37-54; 14,1-24; 15,1-2; 19,1-10)¹⁰⁹, sean una de las expresiones más patentes de su propuesta estructural de vida. De lo mucho que se podría decir al respecto, considero suficiente esta reflexión de Castillo:

¹⁰⁶ Cf. G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 50; E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 353-355; F. ÁLVAREZ, «Salud...» 1534-1535.

¹⁰⁷ E. SCHILLEBEECKX, *Cristo y los cristianos*, Cristiandad, Madrid 1982, 724.

¹⁰⁸ Cf. J. DE LA TORRE, «El papa Francisco y la cultura del encuentro»: *Miscelánea Comillas* 76 (2018) 241-258.

¹⁰⁹ Cf. R. AGUIRRE, *La mesa compartida*, Sal Terrae, Santander 1994.

Se quiere expresar que la comida compartida, símbolo de coincidencia, de comunión y de participación con los comensales, es la afirmación de que el reino de Dios... se realiza en la restitución de la vida en plenitud: alimento, dignificación de pecadores y excluidos, y hasta disfrute y gozo de vivir, tal como se manifiesta en quien celebra un gran banquete¹¹⁰.

Igualmente sanantes, por lo que de integradoras resultan, son sus miradas: miradas cariñosas (cf. Mc 10,17; Jn 11,5; 20,11-17), miradas reconciliantes (cf. Lc 19,1-10), miradas contemplativas (cf. Mt 6,26.28; 16,2-3; 24,32; Lc 12,55), miradas reconfortantes, especialmente hacia los marginados sociales (cf. Mc 1,29-31; 5,25-34; Mt 15,22-28; Lc 7,13; 13,11-13; Jn 8,1-11), miradas asombradas (cf. Mc 12,41-44). Sabemos que las miradas pueden sanar, reconocer, revitalizar a las personas o, por el contrario, sumirlas en la mayor depresión y humillación. Las miradas de Jesús hacen que quienes acuden a él se sientan dignos y valiosos, se experimenten acogidos, y cultiven una resiliencia que los capacite para crecer en la adversidad¹¹¹.

Dichas miradas van acompañadas de ternura y de una praxis persuasiva y motivante, que denota su sensibilidad humana y su apuesta por esa vida disfrutable. Los evangelistas presentan a Jesús pendiente de los demás, mostrando una actitud de cuidado y deferencia, tal como manifiesta una misericordia que no excluye a nadie (cf. Mc 1,29-31; 5,21-43; Lc 7,2-10; Mc 7,24-30). También lo manifiestan como alguien que, en vez de juzgar, mueve al bien y posibilita un nuevo camino de vida para quienes la sociedad encierra en su pasado, como denota su 'perdón acogida' (cf. Jn 5, 14; 8,11; Lc 7,50; 19,9), con lo que esto tiene de vitalizador (cf. *Libro de Jonás*)¹¹². Jesús se acerca a los ninguneados sociales, juega con ellos y los propone como modelos integrantes del reino (cf. Mc 10,13-16; Lc 9,46-48), o disfruta del momento en la intimidad (cf. Lc 10,39-42; 22,15), o ejercita una escandalosa mística del (con)tacto que sana (cf. Mt 1,41; 3,10; 5,30; 6,56; 8,22-23), o, a decir de Torres, practica una

¹¹⁰ J. M^a. CASTILLO, *El reino de Dios...* 83.

¹¹¹ J. C. BERMEJO, «Mirar y ver»: Id. y A. ÁLVAREZ, *Peregrinar a Jesús...* 93-99; J. A. PAGOLA, *Jesús...* 220-223; M^a. DEL R. CRUZ y DÍAZ, «De lo que dicen las miradas»: *Comunicar* 20 (2003) 188-194.

¹¹² Cf. J. SOBRINO, «Pecado personal, perdón y liberación»: *Revista Latinoamericana de Teología* 5 (1988) 20-22.

‘misericordia en relación’¹¹³. Estas actitudes sirven de aliciente para aquellos a quienes, socialmente, vivir les resultaba una pesada carga.

Por último, no está de más insistir en la densidad revitalizante de sus palabras, que llevan a Pedro a exclamar: «Tú tienes palabras de vida eterna» (Jn 6,68), por lo que la primitiva comunidad acuña el título cristológico: ‘Palabra de vida’ (cf. 1Jn 1,1)¹¹⁴. De por sí, el mensaje del reino es un mensaje de vida, porque resuena en sus destinatarios como algo distinto (cf. Mc 1,22-27), al mismo tiempo benéfico y liberador, como palabras de gracia, según los pregones programáticos de las bienaventuranzas (cf. Mt 5,1-12; Lc 6,20-26), o la recreación profética de Isaías (cf. Lc 4,21-22)¹¹⁵. Así proclama que la vida es más preciosa que el alimento (cf. Mt 6,25), que salvar la vida es más importante que cumplir las leyes religiosas más sagradas (cf. Mc 3,4), que hay que vivir con alegría (cf. Mt 13,44).

Pero las palabras de Jesús también llenan de vida por la manera como las expresa, como un poeta¹¹⁶. El tono sapiencial y el colorido que suelen caracterizar sus parábolas dicen de un hombre que sabe disfrutar de la vida y que contagia su vitalidad con quienes entabla relación. Valora las labores agrícolas, pastoriles, pesqueras, caseras de sus coetáneos (cf. Mt 4,18-20; 9,35-38; Mc 4,26-29; Lc 15,1-7); aprecia los animales y las plantas, que le sirven de ejemplos (cf. Mt 6,26.28.30; Lc 12,6-7; 13,6-9); se fija en los accidentes meteorológicos (cf. Lc 12,54-56)... Más que de la ascesis, es «partidario de la sana tendencia judía de satisfacer las apetencias corporales y naturales de que habla todo el AT»¹¹⁷. Por ello, recibe el calificativo de ‘comilón y borracho’ (cf. Mt 11,19), invita a gozar mientras el novio está presente

¹¹³ Cf. P. TORRES, «Misericordia y justicia en la espiritualidad apostólica de Luz Casanova»: <http://pepatorresperezblog.blogspot.com/2016/06/misericordia-y-justicia-en-la.html>; Id., «Retiro en la ciudad»: <https://blog.cristianismeijusticia.net/2016/03/24/retiro-en-la-ciudad-i-comida-casa-y-hospitalidad-sueno-de-dios-y-signo-de-contradiccion-y> y <https://blog.cristianismeijusticia.net/2016/03/25/retiro-en-la-ciudad-ii-en-la-noche-oscura-del-sufrimiento-la-violencia-y-la-injusticia>; Id., «De clamores, perforaciones y entrañas»: <http://entrepresentesis.org/de-clamores/>.

¹¹⁴ Cf. AGUSTÍN DE HIPONA, *ep. Io.* 1,1.

¹¹⁵ Cf. J. SOBRINO, «Centralidad del reino...» 477; Id., «Jesús, teología y buena noticia»: AA. VV., *Teología de la liberación: ensayos en torno a la obra de G. Gutiérrez*, II, CEP, Lima 1990, 23, 26.

¹¹⁶ Cf. J. A. PAGOLA, *Jesús...* 115-127; R. AGUIRRE, «La enseñanza de Jesús»: R. AGUIRRE, C. BERNABÉ, C. GIL, *Qué se sabe de... Jesús de Nazaret*, Verbo Divino, Estella 2009, 76-77.

¹¹⁷ A. GANOCZY, *Teología de la creación*, Herder, Barcelona 1986, 71.

(cf. Mc 2,19), y estalla en júbilo al descubrir que la lógica divina no se corresponde con la humana (cf. Mt 11,25).

Con la mística del encuentro y con este mensaje práxico, Jesús no propicia tanto flashes autónomos e inconexos de vida cuanto mecanismos integrales y estructurales fomentadores de vida¹¹⁸. Es el sentido que quizá pueda recibir la continua referencia a la *exousían* (autoridad) con la que proclamaba el reino (cf. Mt 7,29; 9,6; 21,23-24); con su mensaje, sus relaciones, su praxis, sus actitudes, su presencia, hace aumentar la vida, genera procesos vivificadores al contagiarse de la lógica mesiánica del reino.

Muerte como sentido de la vida

Ahora bien, esta predicación no se lleva a cabo en tierra neutral. Jesús proclama y promueve la vida en un espacio donde impera y quiere persistir un régimen que ampara la muerte, por lo que la defensa de una implica el enfrentamiento con la otra. He aquí por qué de la proclama del reino se deriva que «la defensa de la vida es un asunto comprometido y arriesgado»¹¹⁹.

Aunque todos los evangelios remarcan el cariz conflictivo del mesianismo de Jesús, es quizás el de Marcos el que lo expresa en toda su crudeza. Desde muy pronto, choca con las autoridades religiosas de Israel (cf. Mc 2,1-3,6), siendo el desenlace propio de las controversias ese «se confabularon con los herodianos contra él para ver cómo eliminarlo» (Mc 3,6). Con todo, Jesús sigue protegiendo la vida hasta marginarse él mismo, como denota su contacto con los leprosos, que quizá le obligue a quedarse fuera de las ciudades por contaminación (cf. Mc 1,45)¹²⁰; o hasta ser considerado blasfemo (cf. Mc 2,7), con lo que la blasfemia pesa en la acusación de muerte (cf. Mc 14,64). Gutiérrez da un paso más, y asegura que el apoyo a la vida de unos trae como consecuencia la cruz de otros e incluso su muerte, siendo esta una de las paradojas del cristianismo (cf. 2Cor 6,9)¹²¹.

¹¹⁸ Cf. F. ÁLVAREZ, «Salud...» 1532-1533.

¹¹⁹ J. M^a. CASTILLO, *El reino de Dios...* 79. Sobre la realidad conflictiva del reino y la actitud de Jesús, cf. *Ibid.*, 79-104; C. BRAVO, *Jesús, hombre en conflicto*, Sal Terrae, Santander 1986. Sobre el conflicto en Marcos, cf. J. D. KINGSBURY, *Conflicto en Marcos. Jesús, autoridades, discípulos*, El Almendro, Córdoba 1991.

¹²⁰ Cf. J. M^a. CASTILLO, *El reino de Dios...* 90-92.

¹²¹ Cf. G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 42.

De dicha paradoja, empero, se extraen tres grandes enseñanzas que ayudan a valorar una vida desafiada, sin incurrir en un rechazable dolorismo. Comenzando quizá por la más sencilla, la pasión y muerte de Jesús delatan la capacidad asesina de la humanidad. Esto enseña, de manera indirecta y conforme a la refutación antirretribucionista, que Dios no quiere ni el sufrimiento, ni la enfermedad, ni la muerte, por tratarse de realidades antidivinas¹²². La actitud correcta ante ellos viene dada por la resistencia y el fomento de la voluntad de vivir. Existe, pues, derecho a la vida, mas no derecho a la muerte (cf. Sb 1,14)¹²³.

En segundo lugar, la contemplación de Jesús en la cruz cuestiona ciertas ideologías en torno a la calidad de vida y al derecho a la salud. La cruz pone de manifiesto que la vulnerabilidad creatural y, más concretamente, humana es un elemento antropológico y teológico, y en nada desdice la dignidad de vivir el hecho de hallarse imposibilitado o en momentos adversos¹²⁴.

Hoy en día, uno de los factores favorables a la eutanasia (y sobre todo al suicidio asistido) viene dado por la compasión ante el dolor ajeno. Según cierta comprensión de la dignidad humana cimentada en la identidad personal y en el reconocimiento social, la enfermedad y el sufrimiento arrasan y desmoronan dicha dignidad en cuanto provocan una pérdida de aquellas. Se piensa que acabar con el dolor a través de un adelanto de la muerte resulta benéfico.

Pero la cruz de Jesús, como otras tantas cruces históricas, lleva a preguntarse si realmente una vida sufriente resulta indigna, si es evidente que el dolor sea insoportable, si solo la enfermedad lleva a sufrir o si existen otros factores, como la adaptación a una nueva forma de vida (a lo mejor carente de proyectos y responsabilidades), la asunción de un nuevo rol social (quizá no tan público), repercusiones psicológicas

¹²² Cf. E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 359; A. ÁLVAREZ, «¿Por qué Dios... 15; J. C. BERMEJO, «Resiliencia y espiritualidad»: *Revista de espiritualidad* 313 (2019) 560-565.

¹²³ Cf. G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 54-55.

¹²⁴ Cf. S. J. STÅLSETT, «Otro mundo – presente. Apuntes sobre religión y poder político»: J. J. TAMAYO y L. C. SUSIN (coords.), *Teología para otro mundo posible...* 369; Id., «El sujeto, los fundamentalismos y la vulnerabilidad»: *Pasos* 104 (2002) 33; Id., «Vulnerabilidad, dignidad y justicia: valores éticos fundamentales en un mundo globalizado»: *Revista venezolana de Gerencia* 25 (2004) 145-157; J. MASÍÁ, «Vulnerabilidad»: J. GARCÍA FÉREZ y F. J. ALARCOS (dirs.), *10 palabras clave en humanizar...* 265-285; M. J. MARIÑO PÉREZ, «Cuerpo silencioso, cuerpo silenciado. La corporeidad vulnerada, lugar de revelación»: *Revista de espiritualidad* 313 (2019) 473-501.

(la difícil aceptación de las limitaciones), temor al futuro, considerarse peso para los seres queridos...¹²⁵.

En su pasión y muerte, Jesús muestra que la dignidad coexiste con la vulnerabilidad¹²⁶. Por una parte, revela que aquella es una cualidad intransferible e inviolable de todo ser humano (dignidad sustantiva), por lo que este no la pierde y siempre sigue siendo digno, aunque atravesase por condiciones indignas de vida (dignidad adjetiva). Por otra, expresa la actitud correcta con la que debe confrontarse la propia muerte para morir dignamente (dignidad adverbial).

Desde que comienza a barruntar cuál puede ser su final y, sobre todo, en la cruz, Jesús recupera el hecho de morir como un proceso (biológico, humano y, en su caso, religioso), y plantea la cuestión correcta ante la penúltima palabra del Dios de la vida, que coincide con lo crudo de nuestra creaturidad: ¿cómo se debe vivir mientras se muere?, de forma que, en el morir, se supedita la vida biológica a la biográfica.

En efecto, tres actitudes pueden otorgar dignidad a la muerte (a fin de ‘morir dignamente’, humanamente): a) la conciencia o el saber que se está muriendo; b) la autonomía o el poder tomar decisiones sobre el final de tu vida (por consiguiente, la libertad responsable); c) la pertenencia o el sentirse inserto en una comunidad¹²⁷. Pues bien, los evangelistas, especialmente Juan, reflejan estas actitudes en la cruz, humanizando así su ‘proceso de morir’. El Nazareno advierte que muere, e invoca al Padre ante tal constatación —independientemente de las diversas versiones (cf. Mc 15,34; Mt 27,46; Lc 23,34.46)—, y se acuerda de otros a quienes acompaña en su momento de desolación (cf. Lc 23,39-43; Jn 19,25-27); se siente dentro de una comunidad y solicita ayuda ‘en su morir’ (para prolongar calidad de vida mientras se muere), no ‘para morir’ (para adelantar un acontecimiento pensado como liberador) —advírtase el deslizamiento conforme se van redactando los evangelios, hasta llegar a Jn 19,28—, porque la vida no solo tiene una vertiente activa (dar), sino también pasiva (recibir), que se

¹²⁵ Cf. J. DE LA TORRE, «Eutanasia y suicidio asistido. Razones y argumentos para pensar»: A. M^a. MARCOS y J. DE LA TORRE, *Y de nuevo la eutanasia*, Dykinson, Madrid 2019, 39-41.

¹²⁶ Para todo este desarrollo, cf. J. MASIÁ CLAVEL, *Cuidar la vida*, Herder, Barcelona 2012, 123-138. Sobre los múltiples sentidos que la sociedad actual le otorga a la dignidad, cf. J. DE LA TORRE, «Eutanasia y suicidio asistido...» 42.

¹²⁷ Cf. L. KASS, citado en J. DE LA TORRE, «Eutanasia y suicidio asistido...» 42; y en el mismo sentido se expresa Masía en la obra referida en la cita anterior.

debe aprender; y en todo momento se conserva la autonomía, como refrenda Juan a lo largo de su evangelio (cf. Jn 10,11.17-18).

Esta última referencia conecta con lo dicho sobre el respeto a la autonomía responsable como muestra de que la vida es un valor fundamental, mas no absoluto. Desde la proexistencialidad que caracteriza a Jesús, condensada en la doble acción simbólica del banquete (partir y repartir el pan, beber y dar de beber el vino) (cf. Mt 26,26-28; Mc 14,22-24; Lc 22,19-20; 1Cor 11,23-25), se entiende que se pueda ‘sacrificar’ la propia vida en favor de otros valores, como la vida de los demás (cf. 1Jn 3,16). La entrega de la propia vida es la mejor muestra de amor que se tiene por alguien (cf. Jn 15,13). En lenguaje sinóptico, se gana la vida donándola (cf. Mc 8,35)¹²⁸.

Tal como explican los evangelistas en los últimos momentos y conforme a la experiencia de la primitiva comunidad cuando experimenta el bautismo cristiano como un con-morir y con-resucitar con Cristo (cf. Rom 6,1-11), en la proexistencialidad se explana la vida biográfica como un ser-con-para-en-los-otros. De este modo, con esa racionalidad que hace posible un proceso de morir elegante se corrige la subjetiva absolutización de la autonomía humana. Bermejo subraya este aspecto y se fija en la derivación de este adjetivo de la acción concreta de elegir: cómo dar sentido a dicho proceso debido a las relaciones que, en la vulnerabilidad, establece el enfermo. Elegir, continúa diciendo el autor, «con quién vivir los últimos días, de qué hablar y de qué no hablar, qué decir y qué no decir, qué legado simbólico sacramental dejar. Y esto puede hacer bello el proceso de morir»¹²⁹.

Por consiguiente, se puede concluir que Jesús aúna dignidad y vulnerabilidad otorgándole un sentido a su muerte a través de una decisión relacional que lo saca de sí mismo, en la línea de su vida. Así como la muerte ayuda a darle sentido a aquella, pues «en el desenlace se conoce al hombre» (Eclo 11,28)¹³⁰, así también el decurso vital permite comprender qué sentido se le quiere dar a los últimos días vividos. No

¹²⁸ Cf. F. ÁLVAREZ, «Salud...» 1535.

¹²⁹ J. C. BERMEJO, «Resiliencia...» 563.

¹³⁰ Cf. J. C. BERMEJO, «Introducción»: Id. Y C. LÁZARO, *La muerte apropiada. Experiencias al final*, Sal Terrae, Santander 2018, 11; E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 38; O. GONZÁLEZ DE CARDEDAL, *Cristología...* 100; C. BERNABÉ, «El conflicto final de Jesús»: R. AGUIRRE, C. BERNABÉ, C. GIL, *Qué se sabe...* 166-178; A. GESCHÉ, *El destino*, Sígueme, Salamanca 2001, 73-114; J. R. MATITO FERNÁNDEZ, «La muerte, lugar privilegiado de la cuestión del hombre»: O. GONZÁLEZ DE CARDEDAL y J. J. FERNÁNDEZ SANGRADOR (eds.), *Coram Deo*, UPSa, Salamanca 1997, 475-495.

está de más recordar que dicho sentido solo se lo da la propia persona, tratándose de una dotación intransferible, por lo que carecen de razón de ser afirmaciones universales que prodiguen un valor inmanente al dolor, a la enfermedad, a la muerte¹³¹.

Por último, desde la cruz se repara en que la vulnerabilidad experimentada como resiliencia y búsqueda de una nueva forma de disfrutar de la vida, aun limitada, es ocasión para evangelizar. Así lo desarrolla el mensaje de la Conferencia Episcopal Española para el *Día del enfermo de 1986*, titulado *Los enfermos nos evangelizan*, en su número 3¹³². Al ser el enfermo un sujeto digno, autónomo y libre, puede evangelizar: testificando la realidad (somos frágiles, limitados y mortales) y desenmascarando las apariencias; relativizando ciertos valores y desenvolvimientos vitales (la eficacia, la competitividad, la ambición, el prestigio, el consumismo, ciertos cánones de belleza y de dignidad); recuperando valores fundamentales como la gratuidad, la fuerza del amor, la esperanza, la entereza a la hora de la prueba; convocando a la solidaridad humana y al amor servicial¹³³; reivindicando los derechos de los enfermos para que no se los excluya y se les acompañe, como personas, en el proceso del morir; mostrando el rostro de Jesús y la cercanía de Dios en sus vidas; manifestando que se puede mantener el vigor de la esperanza, de la paz e incluso de la alegría en medio de la adversidad.

Creo en el Espíritu de Cristo, Señor y dador de vida

El tránsito por la pasión de Jesús lleva a muchos a pensar que esta es la última palabra de Dios; que, tras el sufrimiento y la muerte,

¹³¹ Cf. E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 356; S. Leone, «Salud...» 1517.

¹³² Cf. <https://www.conferenciaepiscopal.es/los-enfermos-nos-evangelizan/>. Realiza un comentario de este documento R. DELGADO PÉREZ, *La unción de los enfermos en la comunidad cristiana hoy*, SM, Madrid 1988, 50ss. Cf. *Ritual de la unción y del cuidado pastoral a los enfermos*, 8; *Catecismo de la Iglesia católica*, 1522; R. CUADRADO TAPIA, *Los enfermos nos evangelizan. Dignidad y misión de los enfermos*, San Pablo, Madrid 1993; R. MESSINA, *La unción de los enfermos*, San Pablo, Madrid 1999, 18; A. GRÜN, *La unción de los enfermos. Consuelo y ternura*, San Pablo, Madrid 2002, 9; E. SCHOCKENHOFF, *Ética de la vida...* 361.

¹³³ Dice acertadamente De la Torre que la dignidad coexiste con la vulnerabilidad, ya que es una puerta que nos abre a los otros a través de la comprensión, simpatía y responsabilidad, y desvela la propia vulnerabilidad y las necesidades de los otros. Por ello, exclama que «la dignidad coexiste con la vulnerabilidad y llama a la protección y solidaridad» (J. DE LA TORRE, «Eutanasia y suicidio asistido...» 42).

el Dios de la vida ya no pronuncia palabra alguna, y que, por consiguiente, habría que cuestionar si realmente es tal Dios. Desde la experiencia del mismo Cristo, Dios tiene aún una palabra por pronunciar: una palabra nuevamente de vida, mas de vida no comprensible a la manera terrena, sino como una nueva forma de vivir, cual es la vida de Dios mismo.

Aflora, entonces, un tercer artículo de este Credo que se dirige a la persona del Espíritu. De él se proclamó en el Concilio I de Constantinopla lo que Pikaza denomina el ‘misterio básico’: que aquel por quien se encarnó el Hijo es Señor y dador de vida —*Zoopoión* (cf. DS 150)—. Con la primera denominación, los padres conciliares sostienen la divinidad del Espíritu, amparados en 2Cor 3,17. Con la segunda, íntimamente vinculada a aquella, reflejan que sustenta todo lo que existe, porque se erige en principio de vida en la historia: crea la vida y, por consiguiente, puede darla; es vivificador, en la línea de Jn 6,63 y 2Cor 3,6¹³⁴.

Énfasis de la voluntad de vivir

Desde un contexto de supervivencia, este artículo adquiere matices especiales, pues una vez más se dota de una genuina densidad liberadora en la historia a esa fuerza vital. Y es que siempre que los cristianos se han sentido amenazados, han clamado por la presencia del Señor Jesús (*Marana thá*, cf. 1Cor 16,22; Ap 22,20) o de su Espíritu (*Veni, creator Spiritus*, reza la secuencia pentecostal de Rabano Mauro)¹³⁵.

Así se percibe en el magisterio latinoamericano. En Puebla, por ejemplo, se describe al Espíritu con cuatro calificativos, experimentados por el pueblo que gime: es el Espíritu de la verdad, que debe «llevarnos a la verdad plena» de nosotros mismos, consistente en revelarnos como hijos; es el Espíritu creador y vitalizador, por lo que resucita a los muertos y recrea lo corrupto o desorientado de la historia presente; es el Espíritu de amor y libertad, realidades propias de una nueva forma de existencia, como la regida por la filiación y la fraternidad que evoca el reino; finalmente, es el Espíritu de comunión, que forja a un

¹³⁴ Cf. X. PIKAZA, «Espíritu Santo»: J. J. TAMAYO (dir.), *Nuevo diccionario...* 310.

¹³⁵ Cf. G. MÜLLER-FAHRNHOLZ, *El Espíritu de Dios...* 21.

nuevo pueblo de Dios, que respeta la diversidad (autonomía, dignidad) de sus miembros¹³⁶.

Algo más de veinticinco años después, el Episcopado Latinoamericano y del Caribe respalda esta experiencia pneumatológica. Por dos veces se le llama 'vivificador' al Espíritu, relacionándolo, una de ellas, con la experiencia de la resurrección de Jesús¹³⁷. Debido a este rasgo, el Paráclito identifica a los cristianos con el Jesús-camino, el Jesús-verdad y, cómo no, el Jesús-vida. A causa de esta última personalización, les capacita a aquellos para abrazar el plan de amor del reino y entregarse, como Cristo, para que otros tengan vida en él, recogiendo así la enseñanza de los 'mártires jesuánicos' y haciendo suyo el epitafio de Hch 10,38¹³⁸. Números más adelante, el Episcopado redonda en esta idea, pero subraya la dimensión estructural necesaria para generar condiciones favorables de vida, que exigen justicia. Así, el Espíritu asegura la propuesta de vida de Dios para los hombres y mujeres de todos los tiempos, especialmente del nuestro, y esto lo hace transformando la historia e invirtiendo el curso de sus dinamismos a través de la conversión de los sujetos¹³⁹.

Conforme a estas consignas, se pergeña la reflexión pneumatológica desde la vida negada, exigua en unos primeros momentos, pero necesaria para fundamentar esa gratuidad que haga frente a la eficacia del mercado, y permita descubrir el valor de la vida vulnerable y vulnerada¹⁴⁰. La experiencia actual del Espíritu en el reverso de la historia se torna, así, en punto de partida de esta reflexión. Dicha experiencia presenta diversos rasgos, dependiendo de los contextos sociales y personales desde los que se razone¹⁴¹.

Unas veces, se subraya que el Espíritu faculta a los 'no personas' para tomar conciencia, como colectivo, de que son sujetos activos de

¹³⁶ Cf. PUEBLA, 202-204, 246, 206-207; X. PIKAZA, «La pneumatología de los documentos de Puebla»: AA. VV., *Puebla*, Sígueme, Salamanca 1981, 305-324.

¹³⁷ Cf. APARECIDA, 23, 149.

¹³⁸ Cf. APARECIDA, 137; J. SOBRINO, «Los 'mártires jesuánicos' en el Tercer Mundo»: *Revista Latinoamericana de Teología* 16 (1999) 237-255; Id., «Los 'mártires jesuánicos' y el 'pueblo crucificado'»: *Vida Nueva* 2209 (1999) 8-11; E. GÓMEZ GARCÍA, *Pascua de Jesús, pueblos crucificados*, Secretariado Trinitario, Salamanca 2012, 623-630.

¹³⁹ Cf. APARECIDA, 151; G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 54.

¹⁴⁰ Cf. D. IRARRAZÁBAL, «Repercusión de lo popular en la teología», y J. B. LIBÂNIO, «Panorama de la teología de América Latina en los últimos 20 años»: AA. VV., *Cambio social y pensamiento...* 196; 63-64, respectivamente.

¹⁴¹ Cf. E. GÓMEZ GARCÍA, *Pascua de Jesús...* 113-116.

su plena liberación. Les insufla vitalidad iluminando, con el carisma profético, a sus líderes, y fomentando la unión y solidaridad entre sí de las comunidades vivas. Ambas acciones acontecen por medio de ciertas energías internas, como la acción, la libertad, la palabra, la comunidad y, por supuesto, la vida, gran milagro en un contexto de muerte. Esta última energía no acontece de manera automática, ni transforma la realidad de forma inmediata, sino que se presenta como una nueva vitalidad interior, que se aferra a una voluntad fuerte por vivir, en la que se aprecia el valor de la vida en sí misma aun con sus limitaciones, y que estima la vida compartida como un plus vital¹⁴².

Otras veces, los teólogos se centran en este último aspecto. Ante la desfraternización, injusticia e inequidad imperantes en el mundo, el Espíritu alienta la forja de un nuevo modelo comunitario trayendo a la memoria la *koinonía* trinitaria. En dicha configuración deben plasmarse la trascendencia y la gratuidad propias del Padre, la inmanencia y la justicia/solidaridad propias del Hijo, y la transparencia y la superación propias del Espíritu. Desde esta perspectiva, las experiencias de este último historizan la apertura al futuro, la liberación del pecado y de la opresión, la recreación de estructuras emponzoñadas, el consuelo en medio del infortunio, la intercesión y la oración al Dios de la vida, la filiación y el servicio en favor del bien común¹⁴³.

Finalmente, la estructuralidad de la acción del Espíritu abarca la creación entera, inspirando una *ecodomía*, es decir, una política para la casa de la tierra¹⁴⁴. Se asume la utopía bíblica del cielo nuevo y la tierra nueva (cf. Ap 21,1.7.10; 2Pe 3,12-13; Is 65,17; 66,22), según la cual el Espíritu no solo recrea individuos (a través de la inhabitación) y encauza el desenvolvimiento de la historia, sino que renueva todo lo existente sin destruir su identidad, conforme al ‘principio de resurrec-

¹⁴² Cf. G. GUTIÉRREZ, «La fuerza histórica de los pobres»: Id., *La fuerza histórica de los pobres*, Sígueme, Salamanca 1982, 96-130; J. COMBLIN, *El Espíritu Santo y la liberación*, Paulinas, Madrid 1987, 36-51. Otras manifestaciones en V. CODINA, *Creo en el Espíritu Santo*, Sal Terrae, Santander 1994, 75-120. Id., *No extingáis el Espíritu*, Sal Terrae, Santander 2008, 178-228.

¹⁴³ Cf. L. BOFF, *La Trinidad, la sociedad y la liberación*, Paulinas, Madrid 1987, 22-25, 34-37, 49; M. J. CARAM, *Nuestra tierra dará su fruto*, San Esteban, Salamanca 2009, 24-32, 72-77; J. SOBRINO, «Luz que penetra las almas. Espíritu de Dios y seguimiento lúcido de Jesús»: *Sal Terrae* 86 (1998) 4-8; Id., *La fe en Jesucristo...* 461-463.

¹⁴⁴ Cf. J. COMBLIN, *El Espíritu Santo...* 87-105; L. BOFF, *La Trinidad...* 253-259; V. CODINA, *Creo en el Espíritu Santo...* 218-222; G. MÜLLER-FAHRENHOLZ, *El Espíritu de Dios...* 149-154.

ción' y 'de recapitulación en Dios'. Acordes con la entidad presente que caracteriza la escatología desde los últimos, también se puede apelar al 'principio de transfiguración', de forma que el Espíritu transfigura el presente de sufrimientos y de cruces, y lo convierte en el anticipo del reino futuro (cf. GS 39; SRS 48). Como sintetiza Johnson:

Una escatología realizada requiere que las anticipaciones sacramentales del bienaventurado futuro reino de Dios se materialicen incluso aquí y ahora, en forma de pan sobre la mesa, agua potable para los niños y cuestionamiento de los sistemas económicos injustos¹⁴⁵.

Vida como última palabra divina

Esta referencia a la escatología realizada abre las puertas a un último punto: la confesión del Espíritu vivificador como agente de resurrección y, por tanto, como impulso de vida hacia su plenitud. Desde la cristología pneumática, la teología actual explicita la presencia del Espíritu en todas las fases de la vida de Jesús¹⁴⁶. Dado que nos hemos centrado en la vertiente mesiánica, aquel guía a este desde su consagración en el bautismo (cf. Mc 1,9-11) hasta su ascunción del proceso de morir (cf. Hb 9,14). Es, pues, el Espíritu vivificador que desborda en Jesús el que lo habilita para afrontar las tres actitudes implicadas en el *ars moriendi*. Dota de sentido, de esta forma, tanto a su vida en función del reino como a su muerte, en principio escandalosa (cf. Dt 21,23; Gál 3,13) mas en el fondo comunicadora de vida (cf. Lc 22,19-20; Jn 15,13; Rom 5,6-8; 8,32; 2Cor 5,14-15; 1Jn 4,10.19)¹⁴⁷.

¹⁴⁵ E. JOHNSON, *La búsqueda del Dios vivo...* 120; cf. I. ELLACURÍA, «Escatología e historia»: *Revista Latinoamericana de Teología* 11 (1994) 117; P. TRIGO, *Creación e historia en el proceso de liberación*, Madrid 1988, 282; L. BOFF, *Hablemos de la otra vida*, Santander 1994, 27-28; J. NOEMI, *El mundo, creación y promesa de Dios*, Santiago de Chile 1996, 300.

¹⁴⁶ Cf. M. BORDONI, «El Espíritu Santo y Jesús. Reflexión bíblico-sistemática»: AA. VV., *Se encarnó por obra del Espíritu Santo*, Secretariado Trinitario, Salamanca 2000, 13-41; N. CIOLA, *Cristología y Trinidad*, Secretariado Trinitario, Salamanca 2005, 33- 54; R. HAIGHT, «The Case for Spirit Christology»: *Theological Studies* 53 (1992) 257-287; L. F. LADARIA, *La Trinidad, misterio de comunión*, Secretariado Trinitario, Salamanca 2002, 174-202; N. MADONIA, *Cristo siempre vivo en el Espíritu*, Secretariado Trinitario, Salamanca 2006, 21-185; A. PANIAGUA CUEVAS, «Hacia una cristología más neumática»: *Studium Legionense* 41 (2000) 93-114.

¹⁴⁷ Cf. G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 92-94.

Pero este Espíritu vivificador muestra realmente su personalidad en la resurrección de quien entrega su vida en favor de los demás. Ella es la máxima expresión de vida, y se erige en la palabra última del Dios de la vida, que eleva esta a su plenitud (cf. Lc 24,5-6a). Con acierto afirma Gutiérrez:

El Dios en quien creemos es el Dios de la vida. Creer en la resurrección implica defender la vida de los más frágiles de la sociedad. Buscar al Señor entre los vivos lleva a comprometerse con quienes ven su derecho a la vida violado permanentemente. Afirmar la resurrección del Señor es afirmar la vida frente a la muerte. Ahora bien, para un cristiano la resurrección es una pascua, es decir, un paso... Celebrarla significaba rememorar el don de la liberación. En ese contexto inscribió Jesús su obra; ella es un paso del pecado, la opresión y la muerte hacia la gracia, la libertad y la vida. No hay afirmación de la vida sin pasar por la muerte, sin confrontarla. Ese es el testimonio que tantos nos han dado en América Latina en este tiempo. El mensaje de la resurrección del Señor y de la nuestra con él, es claro: la vida y no la muerte es la última palabra de la historia¹⁴⁸.

En los libros más recientes del Antiguo Testamento, la última palabra del Dios de la vida aparece como un acto de justicia. Cuando el don eximio de la vida entra en conflicto con otros valores que, desde el universo religioso, se consideran superiores y el hombre procede con fidelidad a su vocación, Dios aparece como quien hace justicia y no abandona al hombre fiel (cf. 2Mac 7,23; Sb 3,1; 5,15-16)¹⁴⁹.

Dicho acto justo no solo afecta al individuo ni a una parte del individuo, sino a toda su realidad y al espacio en el que se inserta. En esta perspectiva resulta paradigmática la profecía de los huesos secos, pronunciada por Ezequiel (cf. Ez 31,1-14): el Espíritu, fuerza de vida, resucita incluso lo casi desintegrado; y lo resucita en la materialidad de la vida, como se desprende de la 're-encarnación' de los huesos; y lo resucita para constituir una nueva comunidad, un nuevo pueblo, que disfrute de la vida en un medio en el que esta se desarrolle con garantías (teología de la tierra subyacente al 'suelo de Israel').

¹⁴⁸ G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 51; cf. T. HALÍK, *Quiero que seas...* 36.

¹⁴⁹ Cf. J. SOBRINO, «Identidad cristiana»: C. FLORISTÁN y J. J. TAMAYO (dirs.), *Conceptos fundamentales del cristianismo*, Trotta, Madrid 1993, 578; Id., *La fe en Jesucristo...* 61-74; Id., «Ante la resurrección de un crucificado»: *Concilium* 318 (2006) 760-762; M. FRAJÓ, «La resurrección de Jesús desde la filosofía de la religión»: Id., *Dios, el mal y otros ensayos*, Trotta, Madrid 2004, 76, 80, 90-91.

Por su parte, para los hagiógrafos neotestamentarios, la resurrección de los muertos pasa a ser uno de los signos mesiánicos (cf. Lc 7,22; Is 26,19), por lo que Jesús emerge como ‘resucitador en vida’ debido a la inhabitación del Espíritu vivificador (cf. Mt 9,23-26; Lc 7,11-17; Jn 11,1-44; 6,40). Esto no es más que una aplicación retrospectiva amparada en la misma resurrección de Cristo, en la que se conjuga que el Espíritu del Padre resucita al Crucificado como acto de justicia, y que el Resucitado dona su Espíritu vivificador (cf. Jn 19,30b; 20,22; 1Cor 15,45), pudiendo llamar a la vida a los que están muertos (cf. Jn 5,21.25.28-29; 6,40; 11,25).

Ahora bien, la resurrección no hace tabla rasa de las decisiones tomadas mientras se vivía. Decir que la última palabra del Dios de la vida es un acto de justicia quiere indicar que ese Dios ratifica la validez y legitimidad de una forma concreta de vivir, por muy escandalosa que se estime. Los relatos de apariciones, de hecho, se cuidan mucho de salvaguardar la ruptura en la continuidad entre el Crucificado y el Resucitado: por una parte, este resulta irreconocible a los suyos (cf. Lc 24,13-29.37; Jn 20,15; 21,4); por otra, las marcas de su crucifixión, su voz y sus gestos delatan su identidad mesiánica garante de la vida (cf. Lc 24,30-31.35.39-40; Jn 20,16.20.27-28; 21,7).

De este hecho se extraen tres indicaciones, al menos, que inciden en la vida desafiada. Primera, que la confesión de una vida después de la muerte en nada deslegitima la defensa de la vida biológico-biográfica. Como asegura Depoortere, en la resurrección acontece una «transformación o perfección de la corporeidad», «su última valoración», no su depreciación¹⁵⁰. Con otro lenguaje, pero en la misma perspectiva, Gutiérrez interpreta la ausencia de la corporeidad histórica de Jesús en el sepulcro (cf. Lc 24,5-6a) como la plenitud de su presencia: su cuerpo no está, porque está vivo¹⁵¹. Aun en su última palabra, Dios respeta y mantiene su primera palabra: la densidad creatural.

Segunda, que la fe en la resurrección de Jesús refuerza incluso la opción por esta vida¹⁵². No debe pasarnos desapercibido que, al igual que su mesianismo, la experiencia del Resucitado acontece en torno a la comensalidad, campo semántico del alimento que se reparte y de la

¹⁵⁰ Cf. K. DEPOORTERE, «Vida...» 1825.

¹⁵¹ Cf. G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 51.

¹⁵² Cf. P. CHICO GONZÁLEZ, «Vida»: Id., *Diccionario de catequesis y pedagogía religiosa*, II, Buño, Lima 2006, 1803.

vida que se da (cf. Lc 24,41-43; Jn 21,9-13). Es más, al Resucitado se le reconoce en la fracción del pan (cf. Lc 24,30-31.35), donde subyace la dimensión pascual inherente a toda la simbólica sacramentaria. Jesús ha resucitado, por tanto, para seguir irradiando vida en abundancia en el aquí y en el ahora de cada lugar y tiempo, porque su vida ya no se circunscribe a las coordenadas creaturales: transmite la vida del Dios de la vida.

Esta corporeidad vivificadora, asimismo, adquiere una entidad histórica en la corporeidad de aquellos que hacen suya la utopía de una vida digna y justa abierta a un plus en los avatares presentes. Por ello, el Espíritu revela a Jesús (cf. Jn 14,26) y constituye a los discípulos en ‘cuerpo de Cristo’, prolongación de su vida y de la vida. La aparición del Resucitado en el Cenáculo (cf. Jn 20,19-23) expresa cómo, por medio de la efusión del Espíritu, «aquellos que estaban en la oscuridad, atemorizados, ocultos, divididos, confusos, desanimados... han sido transformados, tienen ahora un rostro resucitado»¹⁵³.

Quienes en vida de Jesús constituyeron una comunidad mesiánica (cf. Mc 3,14-15), tras la resurrección experimentan una calidad de vida nueva que les hace personalizar el devenir histórico del Resucitado. Esta es la experiencia del bautismo y de la Eucaristía, sacramentos que realizan la existencia-en, la adhesión a Cristo, el sentir como él (cf. Gál 2,20; Flp 2,1-11), porque, como dice Gutiérrez, «la vida en clave bíblica dice siempre vivir con, vivir para, estar presente ante los otros, es decir, implica comunión. La muerte es la soledad absoluta»¹⁵⁴.

El ser-con-Cristo (con-morir y con-resucitar con Cristo, cf. Rom 6,5-6; 2Tim 2,11; Col 2,12) explicita una espiritualidad o una forma de ser cristiano que configura una praxis, un hacer presente en cada circunstancia histórica, como comunidad, las condiciones de vida que movieron a Jesús de Nazaret. Si se toma como icono el relato post-pascual de la curación del parálítico (cf. Mc 2,1ss.), la ‘vida en el Espíritu’ se visualiza en la solidaridad proexistente y relacional de los camilleros, que cargan con el enfermo sin prejuicios, tratándolo como un adulto, acompañándolo en su enfermedad y conduciéndolo al que es la Vida. El Resucitado no les exige «a sus discípulos una teoría de la resurrección», sino una vida resucitada que sea resucitante¹⁵⁵, es decir,

¹⁵³ F. ÁLVAREZ, «Salud...» 1536.

¹⁵⁴ G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 46.

¹⁵⁵ Cf. T. HALÍK, *Quiero que seas...* 36.

que seamos amantes de la vida creyendo en él (cf. Jn 3,15.36; 6,35; 11,25), practicando la justicia y el derecho (cf. Gén 18,18-19; Is 58,6-7; Ez 33,14-16), fungiendo como madres de huérfanos y protectores de viudas (cf. Eclo 4,10; Job 29,16), cargando con y acompañando a los supervivientes para estimular en ellos la resiliencia ante la adversidad (cf. Lc 10,29-35). De una manera general, Castillo determina esta forma de vida con estas palabras:

Fomentar la espiritualidad cristiana es lo mismo que defender la vida de los seres humanos, respetar la vida de todas las personas, potenciar la vida de los que, por la razón que sea, se sienten amenazados, y hasta lograr el gozo y el disfrute de la vida para todas las mujeres y todos los hombres en la medida en que esto sea posible¹⁵⁶.

Si lo acercáramos más al tema de estas *Jornadas*, podríamos asumir las reflexiones de Masiá: hay que fomentar una actitud sapiencial hacia la vida, es decir, una actitud de ‘gratitud responsable’ hacia ella:

Gratitud, es decir, reconocimiento de la vida como bien y como don; responsabilidad, es decir, conciencia de la necesidad de intervenir para la promoción, curación y protección de todos los vivientes. Cinco verbos expresarían emblemáticamente esta postura ante la vida: admirar, agradecer, mejorar, curar y proteger¹⁵⁷.

Y por lo que a los últimos momentos de una vida se refiere, para dotar de sentido al proceso de morir:

Hay que informar, acompañar y humanizar; cuidar la calidad de vivir, pero también de morir; evitar la obstinación terapéutica; implantar los cuidados paliativos; afrontar sin miedo dilemas éticos de situaciones irreversibles y tomar en serio el alivio apropiado del dolor y sufrimiento¹⁵⁸.

En tercer lugar, la defensa de la vida, o la promoción de la salud, conlleva el desenvolvimiento de la creación, la edificación del reino

¹⁵⁶ J. M^a. CASTILLO, *El reino de Dios...* 395; cf. G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 72.

¹⁵⁷ J. MASIÁ, *La gratitud responsable...* 17.

¹⁵⁸ J. MASIÁ, *Cuidar la vida...* 129. Por su parte, Bermejo expresa en estos términos la actitud del cristiano: «La solidaridad con Cristo que lucha contra el dolor y se mantiene fiel en el dolor, sin explicarlo, es la actitud propia del cristiano, lo cual se traduce en la vivencia del amor en toda circunstancia y en contra de todo mal» (J. C. BERMEJO, «Dios y el sufrimiento»: Id. y A. ÁLVAREZ, *Peregrinar a Jesús...* 26).

y la anticipación de la gloria futura. Compendia este último aspecto Sobrino con la expresión 'vivir como resucitados (resucitadores) en la historia'. La opción por la vida, para él, se concreta en apostar por el gozo, la libertad, el amor, la esperanza y la gracia comunal, en vez de por la tristeza, el miedo, el egoísmo, la desesperación y la eficacia excluyente¹⁵⁹. Pero, al igual que en el apartado anterior, es preciso destacar aquí que la resurrección de Jesús afecta a toda la creación, dado que es su primogénito (cf. Col 1,15). Por ello, la forma de ser en el Espíritu afecta a todo el cosmos. Solo así acontecerá que el Dios de la vida en el que creemos llegue a ser un día todo en todas las cosas (cf. 1Cor 15,28).

FIDELIDAD CREATIVA

En las presentes jornadas, *Eutanasia: ¿desafío a la vida?*, se ha planteado una temática actual y comprometida. También, difícil de abordar, ya sea porque una realidad tan biográfica e importante está sumida en planteamientos demasiado ideologizados que no permiten una reflexión serena y razonable, ya porque el ámbito de los principios tiende a desdibujarse a la hora de tomar decisiones que llaman a las puertas de la conciencia de cada persona.

Sin embargo, los cristianos no podemos aislarnos de este debate, y hemos de pronunciarnos desde nuestra fe en el Dios de la vida, conscientes de que nos hallamos en una sociedad pluralista. Esto requiere de nuestra parte formación, para no incurrir en un fundamentalismo biologicista; humildad, para evitar prepotencias que anulen los necesarios ritmos razonables de reflexión y maduración personales ante acontecimientos tan vitales; y asertividad, para desenmascarar ideologías, aclarar equívocos y sugerir posibles salidas. En este sentido, resultan paradigmáticos tanto el estilo como el contenido del reciente documento elaborado por la *Subcomisión episcopal para la familia* y

¹⁵⁹ Cf. J. SOBRINO, «El resucitado es el crucificado»: *Sal Terrae* 70 (1982) 189-192; Id., «Identidad cristiana...» 577-579; Id., «Jesús y los pobres»: *Misiones Extranjeras* 161 (1997) 507-510; Id., *La fe en Jesucristo...* 25-29, 76-79, 116-122; Id., «Vivir como resucitados: la resurrección de Jesús desde las víctimas»: *Utopías* 7 (1999) 15-17; Id., «Ante la resurrección...» 765-767; E. GÓMEZ GARCÍA, *Pascua de Jesús...* 671-718.

la defensa de la vida, de la Conferencia Episcopal Española, que ha suscitado elogios por parte de los bioeticistas¹⁶⁰.

En estas palabras conclusivas, tan solo me fijo en una afirmación de la primera parte de este documento, donde se asegura que, con las campañas sociales a favor de la eutanasia, «se pretende transmitir a la sociedad la idea de que (esta) es una demanda urgente de la población y propia de nuestros tiempos» (I,2). Ni que decir tiene que la eutanasia no es una demanda tan social (ni tan común) como algunos quisieran. No deja de ser un reclamo bastante minoritario, que además se salta pasos intermedios, lo que aún resulta más evidente si no solo miramos nuestro país ni nuestro continente europeo.

Por esta razón, la reflexión teológica precedente ha buscado sacar de los foros propios de una sociedad de bienestar el discurso sobre la vida, para advertir que la realidad es mucho más rica y variada de lo que a veces pensamos. Que también hay que escuchar a los otros, a los diferentes, a los descartados, que cuentan con otras experiencias y que hablan desde otras situaciones existenciales. Ellos a lo mejor no explicitan argumentalmente una respuesta racional a la pregunta planteada, pero no por ello sus palabras dejan de ser razonables. Más que a tesis apelan a testimonios, y más que a ortodoxias llaman a teopraxis, tal como se ha visto en el desarrollo de su Credo, y tal como expone el subtítulo del documento anteriormente citado.

Esta teopraxis se fundamenta en el querer divino de estar al lado del que sufre, como queda manifiesto ya en la revelación de su nombre: יְהוָה יְמִינֵי —«Yo soy el que estaré siempre a tu lado» (cf. Éx 3,14)—, se visibiliza en la proexistencia de Jesús de Nazaret, y se realiza en convivencia con el Espíritu vivificador. Es él quien actúa en nosotros como memoria e imaginación, que nos capacita para «proseguir su historia en la actualidad», «hacer nuestra su práctica»¹⁶¹. En definitiva, el cristiano ha de estar abierto a la ‘fidelidad creativa’¹⁶².

¹⁶⁰ Cf. CEE, «Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de esta vida»: https://www.conferenciaepiscopal.nom.es/archivodoc/jsp/system/win_main.jsp.

¹⁶¹ Cf. J. SOBRINO, «Significado del Jesús histórico... 112; Id., *Jesucristo liberador...* 77; G. GUTIÉRREZ, «La fuerza histórica... 113, 119.

¹⁶² Cf. VC 37; FRANCISCO, «Discurso a la Asociación Teológica Italiana (29/12/2017)»: http://w2.vatican.va/content/francesco/es/speeches/2017/december/documents/papa-francesco_20171229_associazione-teologica-italiana.html; Id., «Mensaje para la XXXII Jornada Mundial de la Juventud 2017»: http://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/youth/documents/papa-francesco_20170227_messaggio-giovani_2017.html.

Termino, por si pudiera resultar enriquecedora, con la descripción que de ella propone Gutiérrez, a sabiendas de que *el desafío de la vida* no esquivará nunca el *riesgo del límite*:

La verdadera fidelidad implica más que eso; ella requiere también, y esto parece menos claro a primera vista, proyección al futuro. Tener memoria no es quedar fijado al pasado. Recordar el ayer es importante; pero lo es porque nos ayuda a apostar al mañana, ir hacia adelante, caminar por rutas inéditas. La fidelidad no consiste en recorrer sin iniciativa senderos trillados sino en renovarlos permanentemente; ella nos conduce, nos debe conducir, a innovar, a cambiar, a diseñar nuevos proyectos¹⁶³.

¹⁶³ G. GUTIÉRREZ, *El Dios de la vida...* 82-83.

LA MUERTE DIGNA, EL GRAN DILEMA

JOSÉ MANUEL ÁLVAREZ AVELLO
Médico. Especialista Anestesiología, Reanimación
y Tratamiento del Dolor. Máster Bioética

RAFAEL ÁLVAREZ AVELLO
Abogado. Escritor

RESUMEN:

El final de la vida, la forma en la que nos enfrentamos y debemos actuar ante la enfermedad y la muerte es un foco de atención importante en nuestra sociedad actual. Al amparo del todavía confuso concepto de muerte digna, la mayoría de los medios de comunicación social y algunos partidos políticos postulan como válidas formas de finalización voluntaria de la vida humana que se han concretado en diferentes iniciativas legislativas para la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido. El debate, que trasciende el ámbito puramente individual, plantea un sinnúmero de interrogantes sobre el problema de la fragilidad y la limitación humanas; ¿Tienen la medicina y el resto de ciencias de la salud algo que aportar a este debate? Este trabajo trata de abordar la realidad de esta situación en nuestro país y sus implicaciones para la medicina, las ciencias sanitarias y el conjunto de nuestra sociedad.

Palabras claves: Muerte digna, eutanasia, suicidio asistido, cuidados paliativos, deseo de adelantar la muerte.

ABSTRACT:

The end of life, the way in which we face death and how we must act before this reality are important focus of attention in our current society. Under the still confusing concept of dignified death, most of the social media, political parties postulate as valid forms of voluntary termination of human life, which have resulted in different legislative initiatives for the regulation of euthanasia and assisted suicide. The debate, which transcends the purely individual sphere, raises endless questions about the problem of human fragility and limitation; Do medicine and other health sciences have something to contribute to this debate? This work tries to address the reality of this situation in our country and its implications for medicine, health sciences and our society as a whole.

Main arguments: Dignity death, euthanasia, assisted suicide, palliative care, wish to hasten death.

1. INTRODUCCIÓN. EL DEBATE DEL FINAL DE LA VIDA

El debate sobre cómo debemos afrontar el final de la vida humana, al igual que en otras épocas de la historia¹, se ha ido abriendo paso en la sociedad occidental desde la primera mitad del S. xx (Jones 2017). El movimiento proeutanasico, tal y como lo conocemos en la actualidad, nace entre Estados Unidos y Gran Bretaña, después de la primera guerra mundial, al surgir sociedades que defendían activamente el derecho a la autodeterminación y la eutanasia; la asociación Helmock y la British Voluntary Euthanasia Society fueron las primeras en los años 30 del siglo pasado. Desde entonces muchas otras se fueron formando e interconectándose en la Federation of Right to Die Societies fundada en 1980, que cuenta con la presencia de más de 45 asociaciones de 25 países (Álvarez 2017). La consideración de la eutanasia como posible solución en casos de especial sufrimiento no es, por lo tanto, una novedad de nuestra sociedad, lo que es más novedoso es la «*insistencia de algunos de querer justificar la eutanasia dentro de un contexto de buena praxis médica*» (Requena Meana 2017).

En algunos países su actividad ha sido regulada a día de hoy. La intención inicial no trataba de legalizar la eutanasia de manera indiscriminada (que no sería reconocida como un derecho) sino despenalizar algunos supuestos, que, en un contexto de máximo control legislativo, pudieran ser permisibles y por tanto exentos de castigo o pena. De

¹ La discusión sobre el suicidio y la eutanasia ha estado ligada al ejercicio de la medicina a lo largo de su historia, no es una novedad de nuestra época. El juramento hipocrático, por ejemplo, se posiciona ante esta misma realidad. En la cultura romana se establecían también formas razonables de suicidio. En distintas culturas y sociedades se ha debatido si, en aras de la dignidad personal o de la misericordia, debe procurarse la muerte bien por uno mismo o ayudado por la medicina. El régimen nacional socialista alemán, formalmente rechazado, juzgado y condenado, le dio un papel eugenésico, en forma de beneficio público como la pureza racial, el ahorro de recursos que no debían ser desperdiciados o con el fin de eliminar el sufrimiento o la carga de indignidad de una vida que no «merece ser vivida» («*lebensunwertes leben*») (Álvarez 2017).

esta forma la eutanasia está regulada actualmente en Holanda, Bélgica, Luxemburgo, en el estado de California de Estados Unidos, Canadá, Colombia y el estado de Victoria en Australia. En otros países no existe una legislación concreta, pero se practica al amparo de vacíos legales o de legislaciones indirectas como la del «suicidio asistido». Estos serían los estados de Oregón, Washington, Vermont o Montana de Estados Unidos, y Suiza en Europa. En países como Italia, Australia o Portugal se están planteando igualmente la posibilidad de legislar al respecto. Reino Unido y Francia, por el contrario lo han discutido y rechazado en diversas ocasiones, la regulación de la muerte, para ellos es una línea que el estado no debe sobrepasar (Álvarez 2017).

En España, la legislación sobre el final de la vida, se ha llevado a cabo en esta década a partir de distintas leyes autonómicas sobre los derechos y garantías de las personas en el proceso de morir. Desde 2010 hasta la actualidad casi todas las Comunidades Autónomas han desarrollado estas normativas², son la llamadas leyes de muerte digna que inciden sobre la necesidad de dignificar el proceso de la muerte, asegurando la autonomía del paciente mediante la posibilidad de rechazar tratamientos y terapias médicas agresivas u obstinadas y el derecho a unos cuidados paliativos y una sedación en el momento de la agonía³.

De esta manera se ha ido inculcando el concepto de muerte digna, pero su significado, cada vez más confuso, puede implicar en la práctica acciones muy distintas. Hoy por hoy, el contenido de «muerte digna» es un gran dilema:

«Porque por «muerte digna» se puede entender la no prolongación de la vida por medios artificiales, dolorosos y desproporcionados.

Por «muerte digna» se puede considerar también la aceptación de la muerte como un proceso paulatino que hay que respetar, tratando de que el moribundo lo atravesase en las mejores condiciones posibles, evitándole el malestar y el dolor.

² Leyes autonómicas sobre los derechos y garantías en el proceso de la muerte (leyes de la muerte digna): Andalucía (2010), Aragón (2011), Navarra (2011), Canarias (2015), Baleares (2015), Galicia (2015), País Vasco (2016), Madrid (2017), Asturias (2018).

³ Esta normativa autonómica no ha tenido finalmente refrendo a nivel nacional. El grupo Parlamentario Ciudadanos presentó en el *Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida* (18 diciembre 2016: 122/000051) cuya aprobación definitiva en sede parlamentaria se realizó el 20/12/2018. En la actualidad y cuando se disolvieron las cortes para las elecciones de abril de 2019 quedó en estado de caducidad.

Pero, asimismo, por «muerte digna» se puede considerar la provocación de la muerte —la eutanasia— a través de fármacos letales o de medios mecánicos.

También la eutanasia mediante la retirada de soportes vitales básicos.

E incluso el suicidio asistido y consciente de alguien que padece una enfermedad incurable y dolorosa, una enfermedad psiquiátrica, o también el de alguien que, simplemente, ha llegado al hastío de vivir. (Álvarez 2017).

Al amparo de esta confusión, el concepto de muerte digna es empleado por la mayoría de los medios de comunicación social y algunos partidos políticos, como un sinónimo o, más exactamente, un eufemismo de la eutanasia. Así, empiezan a postularse como válidas formas de finalización voluntaria de la vida humana, que se han concretado en diferentes propuestas legislativas para la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido⁴. De especial interés son las iniciativas parlamentarias presentadas por el Partido Socialista en los últimos meses, que ya han sido tomadas en consideración parlamentaria en las dos últimas legislaturas con un apoyo parlamentario significativo y son un punto específico del acuerdo de gobernabilidad que se negocia en la actualidad⁵. Es razonable pensar, que en los próximos meses y con algunos matices, la eutanasia y el suicidio asistido sean una realidad regulada legalmente también en nuestro país. ¿Qué implica esta iniciativa? ¿Cuáles son sus pretensiones?

⁴ La primera de estas propuestas fue realizada por el entonces Grupo Parlamentario Confederado de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, con el nombre de «Proposición de Ley Orgánica sobre la eutanasia» (30 enero 2017:122/000060) en enero de 2017, que fue rechazada en su toma de consideración. Su justificación se basaba en la liberación de la «*imposición del deber vivir la vida en condiciones penosas e irreversibles, en contra de los deseos y convicciones más íntimas de uno mismo*». Para ello se adaptan principios y categorías morales como la beneficencia, la solidaridad y la compasión al sufrimiento del otro. La eutanasia se convierte así en una solución, no sólo regulable, sino moralmente superior.

⁵ Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia (21 mayo 2018:122/000239) y (30 julio 2019:122/000033) ambas en estado de caducidad en el momento actual debido a la disolución de las Cortes para las elecciones generales del 38 de abril y 10 de noviembre de 2019. El Punto quinto del acuerdo de gobernabilidad firmado por Partido Socialista y Unidas Podemos el 12 de noviembre de 2019, incide en la voluntad política para la «*aprobación de nuevos derechos que profundicen el reconocimiento de la dignidad de las personas como el derecho a una muerte digna, a la eutanasia...*».

La Proposición define la eutanasia como *«la actuación que produce la muerte de una persona de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, a petición informada, expresa y reiterada en el tiempo por dicha persona, y que se lleva a cabo en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad o padecimiento incurable que la persona experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios»*. Pretende, a diferencia de otras legislaciones donde la regulación despenaliza la práctica de la eutanasia en algunos supuestos, definir la eutanasia como un derecho individual, que adquiere plena expresión y necesidad de garantía legal, dentro de un *«contexto eutanásico»*, es decir, aquella situación donde la persona *«considere que la preservación de su vida esté en unas condiciones incompatibles con su dignidad personal, por causa de una enfermedad grave o incurable o una discapacidad grave crónica causante de un sufrimiento intolerable»*. Este derecho se acompaña de la obligación por parte del médico de proporcionar esta prestación de *«ayuda para morir»*, asumiendo que el valor del bien de la vida humana puede decaer en favor de un concepto transmutable de dignidad humana y, en última instancia, del *«valor superior»* de la libertad humana individual.

Ante esta situación, ¿Qué repercusiones pueden tenerse en consideración para el ejercicio de las ciencias sanitarias y el conjunto de la sociedad? ¿Tienen la medicina y el resto de ciencias de la salud algo que aportar a este debate? En las próximas líneas se intentará dar una aproximación al problema desde la perspectiva de la bioética clínica.

2. ACERCARSE A LA REALIDAD DE LA MUERTE

La muerte ha sido a lo largo de la historia y es en la actualidad objeto de estudio desde las distintas áreas del conocimiento humano. La filosofía, la teología, la antropología, el derecho, la cultura o el arte tratan de aportar, desde sus particulares perspectivas. Se preguntan: ¿qué es morir?, ¿qué ocurre una vez la persona muere? Desde el punto de la medicina, como ciencia eminentemente empírica⁶, los aspectos

⁶ La muerte clínica es un evento diagnóstico determinado por la constatación del cese irreversible de las funciones y estructuras constitutivas de un organismo vivo humano. La definición de muerte comúnmente aceptada por la medicina es la desarrollada en 1982 por la President's Commission for the Study of Ethical Problems and Biomedical and Behavioral Research, que dispone la Uniform Determination of Death Act (President's Commission 1981), por la que se establece que *«un individuo está muerto cuando le ha*

relacionados con el conocimiento de la muerte se refieren no tanto a la concepción de la muerte en sí como al diagnóstico cierto, que permita afirmar la presencia de esta realidad en un sujeto. Se trata por lo tanto de un juicio diagnóstico en el que se reconoce un nuevo estado que compromete la dimensión ontológica del sujeto, pasa de persona a cadáver y abre la posibilidad de actuaciones como la inhumación, la incineración o la donación de órganos (Álvarez Avello 2014).

Resulta preciso diferenciar esta realidad de otra distinta que corresponde al proceso de la muerte o agonía. Esta se considera como una fase final de la vida que implica la proximidad de la muerte pero que aún no se identifica con ella y en la que persiste la individualidad del sujeto. Reclama, de esta forma, unas atenciones acordes con la dignidad del ser humano en, tal vez, su momento de mayor fragilidad y vulnerabilidad⁷ (Álvarez Avello 2014).

Acercarnos a la muerte exige profundizar en nuestra dimensión moral y ética; la muerte nos interpela a tomar partido ante ella, con el objeto de actuar de un modo u otro, ya sea de forma individual, como miembro de una sociedad, o como parte de la comunidad sanitaria, científica o académica. La forma de enfrentarnos a esta realidad, la forma de tratar a las personas frágiles y vulnerables «*cualifica la calidad ética de una sociedad*» (Conferencia Episcopal Española 2019).

2.1 El final de la vida y las ciencias de la salud

Desde la perspectiva propia de las ciencias de la salud, esta dimensión moral adquiere un carácter particular, caracterizado por la necesidad de dar respuesta al paciente que, consecuencia de la enfermedad y mermado en sus capacidades y cualidades personales, pide ayuda al médico y al profesional sanitario. En cierta medida, la realidad de la

sobrevenido bien el cese irreversible de las funciones respiratorias y circulatorias o el cese irreversible de todas las funciones cerebrales, incluyendo el tronco cerebral, y que esta determinación de la muerte debe realizarse de acuerdo con los estándares médicos aceptados».

⁷ Parte de la discusión se establece en considerar la muerte como un proceso continuo; tendría lugar desde el establecimiento de la situación de irreversibilidad o terminalidad hasta la muerte de la última célula del organismo. Sin embargo, este planteamiento tiene más interés académico que clínico y no es capaz de definir los criterios empleados para el diagnóstico de muerte, por lo que debe no puede ser aceptado en la práctica al no permitir un diagnóstico homogéneo del momento de la muerte. (Álvarez Avello 2014).

enfermedad, cambia, constituye nuevamente al paciente en un estado variable de dependencia y necesidad (Cassell 1991).

Este hecho es el que determina una relación especial entre la persona enferma y el profesional sanitario que le presta ayuda, relación que constituye para muchos autores⁸, el núcleo profundo de la medicina, la identidad propia de todas las ciencias de la salud.

El paciente, aún en las condiciones más complejas y difíciles es reconocido como un bien. En condiciones ideales este hecho, debería cristalizar en una alianza, una relación de confianza y amistad (Lain-Entralgo 1964) en la que respetando la singularidad propia de cada paciente, el médico, el personal de enfermería y todos los demás agentes sanitarios, trabajen en su beneficio para intentar restituir sus facultades mermadas, o al menos aliviar y sobreponerse a la enfermedad y a cada una de sus consecuencias (Pellegrino E 1988).

2.1.1 *El deseo de adelantar la muerte (Wish to hasten death)*

En no pocas ocasiones este marco deseado se encuentra con importantes dificultades. Existe un deseo natural de vivir, de sobreponerse y superar la enfermedad, pero a la vez, la merma en las funciones físicas, psicológicas, afectivas y sociales que la acompañan erosionan la dimensión de esta esperanza de supervivencia. ¿Por qué me ha tocado a mí? ¿Qué sentido tiene vivir de esta manera? ¿Para qué seguir viviendo si las posibilidades de recuperación o mejora se desvanecen? En algunas ocasiones estos sentimientos llevan asociados el deseo, a veces la petición, de adelantar la muerte.

La respuesta a esta angustia e interrogantes que el paciente se realiza, puede no encontrar una respuesta adecuada en el profesional de la medicina. El médico, cada vez más especializado en el desarrollo de competencias eminentemente técnicas, se ve limitado en su capacidad de respuesta. No ha estado formado en la resolución de estos conflictos y no se siente cómodo con ellos. Tal vez, la respuesta natural inicial sea el rechazo, un progresivo distanciamiento ante una situación que, de manera frecuente, le sobrepasa en sus aptitudes.

⁸ Lain-Entralgo, Edmund Pellegrino, David Thomasma o Eric Cassell por mencionar alguno de los autores que han profundizado en su obra en las características de la relación médico-paciente.

Sin embargo, debemos preguntarnos ¿Qué hay detrás de esta situación?⁹ EL deseo de adelantar la muerte es una entidad clínica progresivamente mejor conocida desde su descripción en la literatura médica a principios de los años setenta del siglo pasado. Se estima que ocurre en el 8 al 10% de los pacientes en situación terminal por una enfermedad oncológica y puede ocurrir también en pacientes con procesos crónicos, degenerativos e invalidantes y en ancianos.

«*Se trata de una realidad heterogénea y multifactorial, donde hay una mezcla de factores involucrados en el que destaca la pérdida de sentido vital*¹⁰» (Monforte-Royo 2011). Existen factores implicados que condicionan un mayor riesgo de padecerlo: el miedo al futuro, el cansancio físico y psíquico de la enfermedad, el sentimiento de carga, condicionada por la dependencia de otros y la pérdida innegable de autonomía¹¹. Todo ello, es capaz de provocar una situación de baja autoestima, un estado de desmoralización y desesperanza (algunos autores lo denominan también distrés emocional o con el expresivo nombre de dolor total) ante el sufrimiento físico-psicológico-espiritual intenso. Por último, también es conocido que se trata de una situación característicamente inestable y fluctuante en el tiempo.

⁹ Para un mayor conocimiento de esta realidad clínica, es muy recomendable la lectura de la tesis doctoral de Cristina Monforte Royo: «*El deseo de adelantar la muerte en pacientes con procesos avanzados de enfermedad*». Disponible: <https://www.tdx.cat/handle/10803/41946#page=1>

¹⁰ El Concepto de sentido vital fue introducido en el ámbito de la medicina y la psicología clínica por V. Frankl: «*la búsqueda de sentido constituye la fuerza primaria capaz de dar respuesta a las cuestiones que la existencia nos plantea. De esta forma, el Sentido Vital puede ser buscado y descubierto aún en las circunstancias más extremas de la vida favoreciendo la adaptación y superación de acontecimientos*» (Monforte-Royo 2011).

¹¹ Siguiendo el trabajo de Monforte se describen algunos hallazgos interesantes: el 30% de los casos de deseo de adelantar la muerte no existía un sufrimiento físico o se producía con un adecuado control de síntomas, mientras que el sentimiento de carga, entendido como la dependencia de otros y la merma de autonomía con la percepción del sujeto de pérdida de su desarrollo social, están presentes un porcentaje muy significativo (del 50% al 98%) de los pacientes según distintos estudios.

También se ha descrito que, aunque es una entidad diferente a los síndromes depresivos, los pacientes con deseo de adelantar la muerte existe 4 veces más riesgo de depresión que aquellos que no han considerado el deseo de la muerte. También se ha descrito que el deseo de adelantar la muerte «*disminuye cuando se mantiene un tono de cierta esperanza en el tratamiento y en cuidado recibidos y que detrás de cada requerimiento de eutanasia o suicidio asistido hay anhelos existenciales ocultos de trato, cuidado y respeto*» (Monforte-Royo 2011).

El deseo de adelantar la muerte es, por tanto, una respuesta, un proceso reactivo a un sufrimiento percibido como extremo y no un objetivo en sí mismo. No significa un verdadero deseo de morir, sino una llamada, un ¡no puedo más!, ¡así no puedo seguir! La muerte sería el medio para acabar con este sufrimiento. Sabemos también que detrás de este deseo, lo que verdaderamente se esconde, es una petición, una necesidad de ayuda para vivir en las condiciones que ha llevado la propia enfermedad.

Se trata, de esta manera, de situaciones que esconden una carencia. No son actos autónomos en sentido estricto, sino mermas y limitaciones de la propia autonomía consecuencia de la enfermedad o de una inadecuada respuesta a las necesidades particulares de la persona enferma. Existe una dualidad, un deseo real de poner fin a la vida y a la vez una petición de ayuda para vivir en condiciones que asocian dificultades y sufrimiento. El deseo de adelantar la muerte se atenúa y puede desaparecer cuando se tratan y son atendidos de manera adecuada estas dificultades, cuando se facilitan las herramientas necesarias para dotar de sentido este tramo final de la existencia humana. (Monforte-Royo 2011).

Podríamos sugerir incluso, que una petición de eutanasia o suicidio asistido, sería un deseo de adelantar la muerte mal resuelto y no tanto la reafirmación de una cualidad o categoría moral como es la autonomía personal. Su demanda estaría, de esta manera, estrechamente relacionada con la forma que adoptemos ante el final de la vida de nuestros pacientes.

¿Qué formas tenemos entonces de enfrentarnos a la muerte?

2.2 Actitudes ante la muerte. Los límites de la práctica médica

Es una realidad que la actitud hacia la muerte se ha transformado en occidente a lo largo del S. xx. Ha pasado de considerarse un hecho natural a otro que se esconde y del que nadie habla: una muerte prohibida. (Ariès 1983).

Para la medicina actual, que se caracteriza por su asombroso avance técnico en las últimas décadas, la muerte ha constituido durante muchos años un fracaso. Hoy en día se conocen y controlan la inmensa mayoría de los órganos y sistemas a través de fármacos y sofisticadas máquinas que han hecho posible, entre otras muchas cosas, un extraordinario detalle en los diagnósticos por imagen o la capacidad para realizar trasplantes de

órganos. Pero, a pesar de todos estos avances, gran parte de la medicina —aún en la actualidad— siente la muerte como un fracaso.

Un fracaso entendido únicamente desde la imposibilidad de obtener la curación que, en la práctica, ha llevado a la medicina a adoptar reacciones polarizadas, llevadas al extremo, ante el enfermo moribundo o el anciano; son el abandono y a obstinación terapéutica. Actuaciones que debemos considerar fuera de los límites en los que debe encuadrarse el acto médico.

2.2.1 *Abandono terapéutico*

Es la forma, por defecto, de huir o no afrontar la realidad de la muerte (Sanz Rubiales. A 2006).

El médico se suele justificar diciendo que dedicar tiempo a pacientes que están abocados a una muerte cercana y segura, con los problemas y circunstancias que conllevan, no es motivo suficiente para implicarse.

A veces se trata de una reacción de huida ante situaciones que al profesional le desbordan o desagradan, en otras ocasiones es consecuencia de un trato despersonalizado.

Desde un punto de vista teórico esta actitud es fácilmente rechazable, sin embargo y en la práctica, está mucho más extendida de lo que podríamos sospechar, y es el origen de un gran número de los problemas que se plantean al final de la vida.

En cualquier caso, lo que subyace en esta actitud es una falta de compromiso profesional hacia el paciente.

2.2.2 *Obstinación terapéutica*

Es la forma por exceso de huida y no afrontamiento de la muerte. No se admite la realidad de la muerte y se lucha contra ella, fuera de lo razonable (Sanz Rubiales. A 2006). Es otra forma de huida, pero en este caso «hacia adelante» (Álvarez Avello 2018).

Se actúa de manera incesante, agotando todas y cada una de las posibilidades que puedan existir, aunque las probabilidades de éxito sean remotas.

De esta manera, se somete a los pacientes a tratamientos con importantes efectos adversos, a nuevas terapias oncológicas o se les conecta a máquinas, catéteres, sondas y cables de discutible eficacia.

El problema es que esta actuación, generalmente realizada por inercia, puede no tener una adecuada ponderación; puede ser desproporcionada, tanto en los objetivos como en los medios para llevarla a cabo.

Y el resultado es un daño real hacia el paciente y hacia su entorno familiar. La muerte llegará de la misma manera, tal vez algo más tarde, pero después de un costoso y extenuante proceso: es una muerte por agotamiento.

Si nos damos cuenta, estas dos actitudes se corresponden, como hemos apuntado ya, con una misma forma de entender la medicina, a la que se puede llamar: «medicina del éxito aparente», donde lo único que importa es la curación.

El rechazo de estas dos realidades —el abandono médico y la obstinación terapéutica— ha llevado a nuestra sociedad a aceptar «la muerte digna» como otra vía distinta para acercarse a la realidad de la muerte y a considerar las formas de finalización intencional de la vida —eutanasia y suicidio asistido— como soluciones válidas en determinadas situaciones.

2.2.3 Finalización intencional de la vida: eutanasia y suicidio asistido¹²

2.2.3.1 Qué es la eutanasia

Eutanasia es la «acción de provocar la muerte de una persona que tiene una enfermedad grave y que le provoca sufrimiento o de una persona anciana, como parte de una atención médica, porque se considera que la muerte supone mayor beneficio que la vida, es decir, que es lo mejor para esa persona o al menos lo menos dañino» (Álvarez 2017).

La Asociación Médica Mundial, en su 70ª Asamblea General¹³, en octubre de 2019 ha reiterado su «fuerte compromiso con los principios de la ética médica y con que se debe mantener el máximo respeto por

¹² En este apartado junto con otras partes del texto se intenta establecer un marco conceptual en relación con la eutanasia. Para ello se hemos tomado fragmentos de nuestro libro «La muerte digna, el gran dilema».

¹³ La 70ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, se celebró en octubre de 2019 en Tiflis, Georgia. La definición sustituye a la declaración anterior adoptada por la 53ª Asamblea General en Washington DC, EE.UU, en octubre 2002 y reafirmada con una revisión menor por la 194ª Sesión del Consejo en Bali en Abril 2013. Ambas se pueden consultar en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/> y <https://www.wma.net/es/policies-post/resolucion-de-la-amm-sobre-la-eutanasia/> respectivamente.

la vida humana» oponiéndose a la eutanasia y al suicidio médicamente asistido.

En esta declaración, la más actual de las que podemos considerar a día de hoy, se define la eutanasia como el «*el médico que administra deliberadamente una sustancia letal o que realiza una intervención para causar la muerte de un paciente con capacidad de decisión por petición voluntaria de éste. El suicidio con ayuda médica se refiere a los casos en que, por petición voluntaria de un paciente con capacidad de decisión, el médico permite deliberadamente que un paciente ponga fin a su vida al prescribir o proporcionar sustancias médicas cuya finalidad es causar la muerte*». La misma declaración hace referencia al derecho a la objeción de conciencia por parte del médico que no «*debe ser obligado a participar en eutanasia o suicidio con ayuda médica, ni tampoco debe ser obligado a derivar un paciente con este objetivo*» y al respeto del rechazo terapéutico por parte del paciente; «*el médico que respeta el derecho básico del paciente a rechazar el tratamiento médico no actúa de manera contraria a la ética al renunciar o retener la atención no deseada, incluso si el respeto de dicho deseo resulta en la muerte del paciente*». (Asociación Médica Mundial s.f.).

Existen muchas otras definiciones y conceptualizaciones de la eutanasia, en todas ellas encontramos un denominador común, su intencionalidad; lo que busca es provocar la muerte de la persona de manera intencionada mediante una acción o una omisión eutanásica. De esta forma algunas distinciones clásicas sobre la eutanasia, como su distinción entre activa y pasiva, directa o indirecta, son muchas veces motivos de confusión y equívoco¹⁴.

Por otra parte, y con mucha frecuencia, surge la confusión de llamar eutanasia pasiva a lo que realmente no es eutanasia, sino la aceptación del proceso de la muerte, es decir, dejar que la enfermedad, o la edad, siga su curso sin administrar o retirando tratamientos que

¹⁴ Tradicionalmente se ha distinguido entre una y otra de la siguiente manera:

La eutanasia activa sería la acción —administración de fármacos— que se realiza con el objetivo de provocar la muerte como un beneficio para el enfermo o el anciano.

La eutanasia pasiva se consideraría la dejación, es decir la no administración de cuidados o medidas terapéuticas adecuadas y proporcionadas cuando el anciano o el enfermo aún no se encuentran próximos a la agonía. Por tanto, su intención es provocar de manera directa la muerte.

La eutanasia indirecta, sería la aceptación del efecto de adelantar la muerte de algunos fármacos utilizados con la finalidad de controlar un síntoma (teoría doble efecto o voluntario indirecto). No es por tanto eutanasia.

puedan considerarse inútiles o desproporcionados, aunque mantengan al paciente o al anciano provisionalmente con vida. En estos casos se acepta, pero no se causa la muerte, y al no ser una acción cuyo objetivo es provocarla es un concepto que se hace equívoco al llamarse «eutanasia». El término correcto para estos casos sería, el de «adecuación del esfuerzo terapéutico» o simplemente «Adecuación terapéutica» (Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos 2015).

2.2.3.2 Motivación de la eutanasia y el suicidio asistido

La eutanasia y el suicidio asistido se convierten así en la tercera forma de enfrentarse a la muerte. En la «eutanasia», la muerte ya no se rehúye, como en el abandono o la obstinación terapéutica, sino que se afronta en forma de una finalización intencional de la vida: un «derecho a decidir» cómo y cuándo deseamos poner fin a nuestra existencia.

Junto a esta primera argumentación —que podríamos llamar «autonomista»— la eutanasia se justifica, además, en los postulados utilitaristas sobre la vida y la dignidad humana.

Para los planteamientos utilitaristas la vida humana sería un bien precioso, dotado de una dignidad excelente, pero que se reparte de manera desigual entre los seres humanos, incluso, cada individuo sufre fluctuaciones con el transcurso del tiempo, hasta el punto que la dignidad humana puede llegar a extinguirse y desaparecer.

De hecho, esta dignidad se pierde cuando se reduce la llamada «calidad de vida», que normalmente se identifica con «vivir sin dolor» y «vivir sin dependencia».

Por este motivo, cuando la calidad decae por debajo de estos niveles críticos, la vida deja de ser un bien altamente estimable. Sin dignidad, la vida del hombre deja de ser verdaderamente humana y se hace dispensable o, incluso, carente de sentido; la vida deja de ser digna de ser vivida.

Y es entonces cuando surge la eutanasia como una solución idónea para acabar con esa vida que no debe ser vivida. Una solución útil, rápida y barata en sociedades cada vez más envejecidas.

Es preciso profundizar, sin embargo, algo más en estos planteamientos, que muchas veces y a modo de eslogan encuentran hondo calado y apoyo en los medios de comunicación social. Es lo que hemos llamado «*las máscaras de la eutanasia*». ¿Qué hay detrás de

estas medias verdades? ¿Qué consecuencias comporta esta actitud sobre el enfermo, sobre el conjunto de la sociedad y sobre el propio acto médico?

2.2.3.2 Las máscaras de la eutanasia

La eutanasia como ejercicio de libertad y autonomía personal

Es la argumentación más frecuentemente utilizada. Se trataría de aceptar el derecho de disponer de la propia vida y la forma de morir. No habría una obligación de vivir en circunstancias donde el sufrimiento se perciba como insoportable (la vida es un derecho y no una obligación). Es un argumento atractivo, pero incompleto. La autonomía es una dimensión fundamental del ser humano, «*el ser humano es libre y se perfecciona con su actuar libre*» (Conferencia Episcopal Española 2019), pero no es un valor absoluto, podríamos decir que es «*punto de partida del acto moral*», pero que en sí mismo no dice nada sobre la bondad o maldad de un acto, no define «*si es la mejor elección que se podría tomar en estas condiciones*» (Requena Meana 2017).

«*Concebir la dignidad de la persona únicamente sobre la propia autonomía y la calidad de vida percibida, constituye una visión reductiva que deja al margen otras dimensiones fundamentales. Por un lado, hay personas que, en este sentido, no son autónomas, como los niños, enfermos dependientes, personas con graves discapacidades psíquicas, pacientes en coma, etc. ¿Es que estas personas solo tienen la dignidad que otros les otorgan? ¿No la tienen como tales? Si la autonomía fuera el fundamento último de la dignidad de la persona, muchas personas carecerían de dignidad*» (Conferencia Episcopal Española 2019). «*Es la dignidad la que nos impulsa a buscar la mejor calidad de vida posibles y no la que nos sirve para establecer la dignidad del sujeto*» (Requena Meana 2017).

Por otro lado, ya hemos visto como la propia enfermedad puede, en mayor o menor grado, condicionar la autonomía personal. Estos factores los hemos tratado de describir al estudiar el deseo de adelantar la muerte. En las solicitudes de eutanasia y suicidio asistido, entendidas como una inadecuada respuesta y canalización de estos deseos y, a pesar su complejidad y carga emocional, podemos apreciar estas mermas en la autonomía. La medicina y las demás ciencias sanitarias disponen los medios suficientes para paliar y tratar estas situaciones,

si bien es cierto que no todo el conjunto de la sociedad española tiene acceso a ellos¹⁵.

El foco, de esta forma, no está tanto en la pérdida de sentido vital que una persona pueda percibir en el contexto de su enfermedad, sino en el respaldo que el médico —la medicina— concede a esta petición y su forma de actuar ante ella. Se trata de un juicio clínico sobre el valor de la vida de un paciente que puede dejar de considerarse como un bien y hace objetiva su percepción subjetiva de falta de sentido e indignidad vital, haciendo válida su eliminación.

No se trata realmente de un derecho a disponer de la propia vida, sino del derecho o la obligación de un tercero a disponer de ella. Un juicio de valor sobre la calidad de vida y sobre su sentido, que no desemboca necesariamente en una mayor autonomía personal, sino en el poder de la medicina y tal vez del estado, para considerar una vida carente de sentido y poder disponer de ella finalizándola intencionalmente.

La eutanasia y el suicidio asistido como ejercicio de compasión y solidaridad

Es frecuente también buscar justificación para la eutanasia en el deterioro y la merma de capacidades y cualidades que produce la enfermedad. Oímos decir: ¡Esta vida ya no es vida o sólo queda dependencia y sufrimiento! La eutanasia se convertiría, para la vida del que sufre, en un ejercicio de compasión y solidaridad verdadera.

Hace pocas semanas un conocido presentador de televisión en una entrevista, se posicionaba a favor de la eutanasia a través de su experiencia personal. A mi padre, dijo, le hubiese evitado los últimos 15 días de vida. Sin duda, para él, la experiencia del final de la vida de su ser querido no fue en absoluto satisfactoria, incluso un sin sentido. Sin embargo, en la mayoría de estos casos que, por desgracia, no son aislados, es posible detectar carencias o fallos en el tratamiento y los cuidados aportados: un deficiente control de los síntomas, cierta obstinación y agresividad terapéutica, una falta de compromiso por

¹⁵ Actualmente en España se está atendiendo a la mitad de la población susceptible de recibir Cuidados Paliativos, alrededor de 51.800 personas atendidas al año frente a 105.268 que serían susceptibles de la atención para una población de 46,6 millones de habitantes. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos -SECPAL- 2016).

parte del personal sanitario, una inadecuada información o gestión de las expectativas pueden hacer que los últimos días, en lugar de estar dotados de un valor práctico incalculable —de preparación, reconciliación, respeto y despedida, por ejemplo—, se vivan con extenuación y desasosiego. La eutanasia se plantea así, como una solución tentadora.

Más adelante profundizaremos en cómo pueden ser estos cuidados. El final de la vida es sin duda un momento especialmente vulnerable, pero, al mismo tiempo, esclarecedor. A menudo son los moribundos los que entienden el verdadero sentido de la vida y son capaces de transmitirlo a quienes les rodean. Pero es necesario un adecuado acompañamiento por parte de todo el personal sanitario, un ayudar a vivir o, mejor dicho, un ¡lo vamos a vivir juntos! Poder garantizar que nunca van a estar solos y que el cansancio y el sufrimiento no serán motivos para que nos pidan morir porque existen recursos para tratarlos de manera rápida y eficaz. La experiencia, para muchos de los que trabajamos atendiendo a pacientes en situación de últimos días, es que se puede conseguir esta preparación para la muerte, que es posible dotar de sentido —de un sentido hondo y trascendente— estos momentos. Muchas veces, lejos de un absurdo, son los días más importantes en la vida de nuestros pacientes y sus familias.

Esta es a nuestro juicio la verdadera compasión que podemos ofrecer a nuestros pacientes. Las propias peticiones de eutanasia deben ser una señal de que no estamos dando una solución adecuada y su aplicación sería un ejercicio de compasión mal entendido. Un adecuado tratamiento al final de la vida determina que estas solicitudes sean disminuidas al mínimo.

Pero si nos alejamos del plano estrictamente clínico, debemos preguntarnos también si la legalización o prohibición de la eutanasia resuelve el problema humano de cuidar a los enfermos terminales y a los ancianos, o si éstos, en una sociedad que progresivamente se mueve más en balances utilitaristas de eficiencia y productividad, pueden llegar a ser una carga inasumible. En este supuesto, el papel de la medicina se convertiría en ejecutora de un cambio social, desnaturalizando su verdadera identidad —su finalidad debe ser la lucha contra el sufrimiento y no en contra de la persona por causa de su sufrimiento— y una fuente de desconfianza para el paciente. ¿Podría interpretarse el derecho a morir como la obligación a desaparecer, en personas enfermas que suponen una carga?

Tampoco podemos olvidar la situación económica que en los países occidentales se plantea en relación con el envejecimiento poblacional.

Hace poco los medios de comunicación se hacían eco del gasto que cada pensionista supone al estado, ya por encima de lo cotizado durante su vida laboral. También conocemos que la mayor parte del gasto sanitario se produce en los últimos años de enfermedad y vida de los pacientes. ¿No sería la eutanasia y su promoción una medida con un profundo trasfondo económico? ¿No podría considerarse como una «ley de dependencia» barata?

En conclusión, podríamos asegurar que lejos de convertirse en un acto compasivo y solidario, la eutanasia se transformará en una forma más de abandono hacia el paciente por parte del médico y la medicina. Una forma, tal vez la más radical de ellas, de dejación y ausencia de compromiso hacia el paciente y sus necesidades.

Es posible regular de forma estricta de la eutanasia: La pendiente deslizante

Es la tercera gran pregunta que debemos afrontar en el debate de la eutanasia. Una legislación garantista para aquellas personas que lo soliciten de manera inequívoca, en aquellos casos de sufrimiento extremo donde el resto de medidas terapéuticas hayan fallado, ¿no permitiría un control adecuado de esta práctica? ¿No podría evitar incluso aquellos actos eutanásicos que se hacen de manera clandestina en los diferentes hospitales y residencias de ancianos de nuestro país?

Vamos a intentar responder a esta pregunta basándonos en la experiencia, descrita en la literatura, de otros países donde la eutanasia lleva regulada casi dos décadas.

La «pendiente deslizante» tiene ese expresivo nombre para alertar de que permitir cualquier tipo de eutanasia —incluso aparentemente limitado en el número de casos y concreto en cuanto a sus requisitos— puede conducir a que se practique un número mucho mayor de las eutanasias previstas inicialmente por el legislador, debido a la paulatina flexibilización de esos requisitos y al acostumbramiento social (Álvarez 2017).

Empezamos nuestro recorrido en la regulación de la eutanasia voluntaria (aquella pedida de manera explícita y reiterada dentro de un contexto eutanásico), para ir deslizándonos argumentalmente a un punto de llegada muy distante¹⁶:

¹⁶ Este apartado está tomado de fragmentos del capítulo 7 de nuestro libro, la muerte digna el gran dilema.

Primer paso: ¿Si es admisible la eutanasia en un enfermo terminal para evitarle el dolor inútil, por qué no en una enfermedad incurable y dolorosa, aunque no esté en su fase terminal?, ¿no sería mejor que la persona pueda decidir cómo y cuándo morir para tratar de evitar el mayor dolor posible a ella misma y para evitar el sufrimiento a su familia?

Conclusión: No existe diferencia significativa. Es admisible la eutanasia y el suicidio asistido, siempre que se cumpla con dos requisitos: que padezca una enfermedad terminal y que sean solicitados voluntariamente. La base de la argumentación es: nadie puede obligarme a vivir si no quiero.

Segundo paso: ¿Si son admisibles la eutanasia y el suicidio asistido en un paciente con enfermedad incurable antes de su fase terminal, por qué no en un enfermo que sufra un dolor insoportable, aunque no sea por una enfermedad incurable o terminal?

Conclusión: No existe diferencia significativa. Son admisibles la eutanasia y el suicidio asistido, siempre que se cumpla con el requisito de que el dolor sea insoportable. No obstante, este requisito se va sustituyendo por el de: «mala calidad de vida». También se exige que la eutanasia y el suicidio sean solicitados voluntariamente.

Tercer paso: ¿Si es admisible la eutanasia en un enfermo no terminal debido a su dolor insoportable o a una mala calidad de vida, por qué no en un enfermo que los sufra pero que no está en condiciones de manifestar su voluntad (niños y personas inconscientes)? ¿No es un hecho objetivo que el dolor insoportable y la mala calidad de vida, hacen que la vida no merezca la pena de ser vivida?

Conclusión: No existe diferencia significativa. Son admisibles la eutanasia a niños gravemente enfermos o discapacitados y a personas inconscientes, siempre y cuando sean practicadas en su exclusivo beneficio.

Cuarto paso: ¿Si es admisible la eutanasia en una persona inconsciente por su mala calidad de vida, por qué debe considerarse que sólo puede hacerse en su beneficio y no en el de la sociedad?, un enfermo de estas características ¿no es una carga para el conjunto de la sociedad? Un coste económico que no puede ser asumido.

Conclusión: No existen diferencias significativas. Es admisible la eugenesia en beneficio de la sociedad.

El problema evidente de la pendiente resbaladiza es el riesgo que supone aceptar por primera vez la eutanasia. Si se acepta como un medio para evitar el dolor, ¿por qué no aceptar todos los pasos siguientes?, ¿en base a qué no son aceptables?

Muchos partidarios de la eutanasia no aprueban todos los tipos que hemos visto (en su mayoría rechazan la eugenesia) y proponen quedarse en uno de los pasos anteriores. Algunos, por ejemplo, en el segundo paso, en donde se exige que la enfermedad sea terminal y que la eutanasia sea solicitada de forma expresa por el enfermo. No aceptan el paso tercero, pero ¿por qué motivo?

Hay que decir que las personas y los grupos sociales o de presión que defienden la eutanasia rechazan que exista una pendiente deslizante. Consideran que, simplemente, existen nuevos casos, a los que hay que dar una solución con garantías legales. Es la legalidad, entendida como un mecanismo de control social, su argumento fundamental para que se aprueben legislaciones proeutanasias. Su argumento clave es afirmar que la eutanasia es un hecho que, en determinados casos, se va a producir siempre, bien sea de forma legal o de forma ilegal. Y que, por este motivo, lo que hay que tratar es de establecer unos preceptos legales, y por tanto obligatorios, que aporten garantías a todos los que participan en ese proceso: enfermos, personal sanitario y familiares. Nada hay peor —consideran— que la falta de una regulación, es decir, que la alegalidad. Por otra parte, en la mayoría de las legislaciones vigentes a día de hoy, sigue siendo un requisito imprescindible el consentimiento del enfermo o del anciano, por lo tanto, también defienden que la aplicación de la ley es voluntaria y que una parte de la población (la que se opone a la eutanasia por conceder a la vida un valor absoluto) no puede imponer a la otra su forma de pensar. De alguna forma dicen: «si no quieren la eutanasia que no la soliciten porque es voluntaria pero que no nos impongan, al resto, sus valores».

Es cierto que las distintas legislaciones que regulan la eutanasia son leyes que aportan garantías al proceso. Las leyes permiten practicar la eutanasia sin miedo a que recaiga sobre las personas que participan responsabilidades civiles o, especialmente, penales. Si cumplen una serie de requisitos el acto eutanásico se considerará legal y válido. Los requisitos más comunes son, entre otros (dependen del «paso» en el que se encuentre cada ley de la pendiente resbaladiza): que se garantice la voluntad del enfermo, que se demuestre que padece una enfermedad incurable y mortal, que se demuestre que se encuentra en una fase ter-

minal, que estas situaciones sean diagnosticadas por un médico distinto al habitual y que se someta la eutanasia a la valoración de un comité en el que además de varios médicos haya un especialista en ética.

No obstante en la práctica, y según distintos estudios objetivos en los países en los que se legisla la eutanasia, se produce un hecho paradójico¹⁷. En primer lugar, que de todas las eutanasias que se realizan apenas el cincuenta por ciento cumplen con los requisitos legales de garantía. En segundo lugar que, sin cumplirse los requisitos, se practican los nuevos casos que va permitiendo la ley confiando en una cierta, o total, impunidad (es muy significativo el reducido número de procesamientos judiciales que se producen por el incumplimiento de estas leyes).

Esto ha llevado a concluir a estos autores que:

Los gobiernos donde la eutanasia está regulada no consiguen regular su práctica y no son capaces de verificar que se cumplen todas las medidas de seguridad. (Montero 2013) (Hendin 2009) (Jones 2017)

No se ha respetado siempre el requisito de voluntariedad y esto se ve como una circunstancia cada vez más normal por los profesionales médicos (Hendin 2009) (Montero 2013).

Existe cierto temor, entre los grupos de población vulnerables, a que sus vidas se encuentren amenazadas o sean forzados a pedir la eutanasia (Montero 2013).

En definitiva que todas las directrices y salvaguardas propuestas en un principio para dar garantías a la vida o a la voluntad del paciente han sido, en pocas décadas, modificadas, cambiadas o incumplidas: *«Estaba terriblemente equivocado al pensar que la eutanasia regulada funcionaría...Estoy profundamente convencido de que esta inclinación hacia la muerte influye cada vez más en los discapacitados, en los enfermos crónicos y las personas mayores a considerar el asesinato activo como su única salida. Cada vez más personas eligen el suicidio asistido o la eutanasia porque están solas, viejas o tienen enfermedades psiquiátricas. A veces se requiere por la presión ejercida por los familiares.»*¹⁸.

¹⁷ Para profundizar en la experiencia de la pendiente resbaladiza en Bélgica y Holanda son de obligada lectura los trabajos de Herbert Hendin (Seducidos por la muerte) y Etienne Montero (Cita con la muerte). También el trabajo de Albert Jones (Euthanasia and assisted suicide. Lessons from Belgium) aporta un interesante punto de vista.

¹⁸ Testimonio de Theo Boer (Publicado en italiano en la revista Tempi. Junio de 2014). Es Profesor de la Universidad de Utrecht y fue miembro de la comisión holandesa que

Ante esta situación, ¿Qué alternativas tenemos?, ¿cómo podemos afrontar estas situaciones sin recurrir a la eutanasia?

2.2.4 El Reconocimiento de los límites de la medicina y la dignidad propia del paciente: la adecuación del esfuerzo terapéutico y los cuidados paliativos

La «adecuación terapéutica» conlleva asumir la condición mortal de una persona, y evita la prolongación de la vida a expensas de tratamientos o medidas de soporte vital de improbable eficacia, o que se demuestren artificiales y humanamente molestos o gravosos (desproporcionados, por tanto). De este modo, retirando o no instaurando estas medidas terapéuticas, se permite que el desarrollo de su enfermedad sea lo que le conduzca a la muerte. Consiste en evitar la obstinación terapéutica (la no aceptación de la muerte) y dejar paso a unos cuidados propios de este momento: los cuidados paliativos. El término, también muy empleado, de «limitación del esfuerzo terapéutico» para definir este tipo de actuación debería evitarse, desde esta perspectiva, puesto que no se trata de impedir ningún tratamiento que deba procurarse al enfermo, sino ajustarlo, adaptarlo a la situación clínica, a la realidad del paciente que tiene próximo el momento de su muerte.

Es una Práctica clínica razonablemente frecuente y, cuando se realiza adecuadamente, manifestación de buena praxis médica, implica que no siempre es válido utilizar todo el arsenal diagnóstico y terapéutico que dispone la medicina: la reanimación cardiorrespiratoria, la ventilación invasiva, la diálisis, la quimioterapia paliativa, e incluso la hidronutrición asistida, siendo instrumentos terapéuticos válidos y eficaces, no son adecuados para todas las situaciones. De modo, retirando o no instaurando estos tratamientos, se permite que sea el desarrollo de su enfermedad lo que le conduzca a la muerte.

Algunas corrientes de pensamiento ético se preguntan si la «adecuación de los cuidados» no es una eutanasia encubierta. Pero cier-

supervisa y vigila los efectos de la ley. Había declarado que una buena ley produciría un número relativamente bajo de muertes. El tiempo y los números no le han dado la razón. Las víctimas de la Eutanasia en Holanda crecen un 15% cada año (por encima de los 7000 pacientes), con la excepción de 2018 donde se ha visto un descenso del 8% con respecto al año anterior. Una de cada siete muerte en Holanda es causada por un médico. Se ha convertido de una medida excepcional a un procedimiento estándar en pacientes enfermos de cáncer.

tamente no lo es. Se trata de la diferencia entre la intención de provocar la muerte (eutanasia) y la admisión de nuestra limitación ante la enfermedad y las circunstancias que la rodean¹⁹. Las categorías empleadas para establecer este juicio moral se basan en los conceptos de proporcionalidad y desproporcionalidad, así como el más técnico de futilidad médica.

El juicio sobre la adecuación terapéutica y por tanto las medidas que se deben o no deben instaurar o retirar implica un juicio adaptado a cada caso particular. Se toma, así, un conjunto de decisiones teniendo en cuenta el beneficio global del paciente, pero a diferencia de la eutanasia lo que se enjuicia no es el valor de la vida humana sino la correcta utilización de los medios que dispone la medicina para hacer frente a la enfermedad.

La medicina y los cuidados paliativos

La medicina paliativa constituye una atención médico sanitaria multidisciplinar especializada en la atención al enfermo en situación terminal y a su entorno. Contempla la situación del final de la vida desde una perspectiva profundamente humana, reconociendo su dignidad como persona en el marco del sufrimiento físico, psíquico, espiritual y social que el fin de la existencia humana lleva generalmente consigo. El sentido de estos cuidados es afirmar la vida y considerarla muerte como un proceso natural que no hay que acelerar ni retrasar, aplicando medidas terapéuticas proporcionadas y evitando tanto la obstinación como el abandono y la eutanasia como manifestación de un abandono extremo.

Para tratar los síntomas, que a veces se vuelve difíciles de controlar, puede ser necesaria la utilización de analgésicos «mayores», generalmente derivados de la morfina, que tienen como objetivo controlar el dolor del enfermo terminal aunque, en algunos casos y al menos teóricamente, sus efectos asociados puedan acelerar o provocar la muerte del enfermo. Clásicamente se ha considerado como la aceptación de un doble efecto: se busca uno, el control del dolor, y se acepta como inevitable aunque no buscado el otro, la posibilidad de acortar la vida.

¹⁹ Para profundizar en el concepto de limitación o adecuación del esfuerzo terapéutico cabe destacar el reciente trabajo de Pablo Requena en reciente libro «¡Doctor, no haga todo lo posible! De la limitación a la prudencia terapéutica».

Salvo situaciones excepcionales, en la actualidad sabemos que una adecuada utilización de estos fármacos es capaz de controlar el síntoma doloroso sin repercusión significativa sobre la prolongación de la vida (Casas-Martínez ML 2017).

Cuando el síntoma doloroso o desagradable se transforma en resistente a estos tratamientos (refractario), el alivio del sufrimiento del paciente puede requerir, previa autorización, de una sedación a través de fármacos que deliberadamente producen una disminución del nivel de conciencia y por tanto control del dolor. Es lo que se conoce como «sedación paliativa». Cuando el enfermo se encuentra en los últimos días o momentos de su vida, hablamos entonces de «sedación en el momento de la agonía».

Para diferenciar estas actuaciones de la eutanasia, hay que entender nuevamente que la motivación es radicalmente distinta: en la eutanasia se busca provocar directamente la muerte, en la sedación paliativa o agónica se busca evitar el sufrimiento mediante la disminución del nivel de conciencia, facilitando el control del síntoma refractario y procurando una muerte plácida.

En resumen, Adecuación terapéutica y medicina paliativa son la manifestación de una actitud ética hacia el paciente que podemos llamar «acompañamiento» que se fundamenta en una máxima clásica de la medicina humanista, que dice: «Curar a veces, aliviar a menudo, acompañar siempre...».

«Acompañar constituye, a nuestro juicio, la única actitud posible para quien pretende ver al paciente en su totalidad. Esta actitud no se traduce en una decisión clínica concreta —que nos lleve a hacer más o a hacer menos—, sino a adecuar los medios y los fines a las necesidades y expectativas reales, pero sin dejar solo al enfermo tratando de proporcionar una atención completa a los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo y donde es primordial el control de síntomas, especialmente del dolor, así como el abordaje de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. El enfermo deja de ser, así, un «objeto de la medicina» y se convierte en un «sujeto de su enfermedad» (Álvarez 2017).

Esta es, según la experiencia de un gran número de profesionales sanitarios, la actitud adecuada ante el paciente terminal, lo que reclama el paciente que, angustiado por su enfermedad, pide ayuda al profesional sanitario y el reto que la medicina de las próximas décadas debe afrontar.

3. CONCLUSIÓN: EL VERDADERO DEBATE

La discusión sobre cómo afrontar los momentos finales de la vida y el tipo de muerte al que debemos aspirar en nuestra sociedad «va más allá de la simple aceptación, prohibición o regulación de la eutanasia». Lo que realmente está en juego en este debate es la propia consideración de la medicina y las ciencias de la salud, y el valor social de las personas enfermas y agonizantes. Es un problema que trasciende, por tanto, el ámbito exclusivo de lo individual y la autonomía personal.

Hay muchos motivos para ser optimistas; Muchos esfuerzos se están realizando desde sectores diferentes de las ciencias de la salud, que trabajan intensamente por lograr una cultura humanizadora, una ética de la virtud médica, sensible a los valores que constituyen al ser humano y que se fundamentan, a diferencia de los postulados utilitaristas, en la dignidad propia, intrínseca e irreductible de toda persona humana, que no disminuye por tanto con la enfermedad, y que le llevan a considerar la provocación de muerte de un paciente, como una línea roja, una salvaguarda para la sociedad que la medicina no debe rebasar.

De hecho, la imagen que la sociedad y el propio enfermo tendrán sobre el valor y la dignidad de su propia vida, dependerá en gran medida de la «mirada» y el juicio que el entorno social y sanitario adopte sobre ellos.

Ante las cuatro posturas que el personal sanitario puede adoptar ante la enfermedad incurable o en las formas de vida frágil, vulnerable, que son origen de dificultades y sufrimiento: el abandono, la obstinación terapéutica, la eutanasia y los cuidados paliativos; estos últimos, a nuestro juicio, representan la fórmula adecuada de afrontar las situaciones y problemas relativos al final de la vida.

Cuando los cuidados paliativos se prestan adecuadamente la fase terminal de las enfermedades y la agonía son vividas, tanto por el enfermo como por su familia, de forma consciente, pero sosegada. Y también de manera más humana. En definitiva, podemos decir que solamente esta forma de ser tratado en el proceso de enfermedad terminal y agonía, es lo que puede llamarse con propiedad «muerte digna»; o, mejor dicho, para no dar lugar a equívocos: «morir con dignidad» (Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos 2015).

La clave se encuentra ahora en una adecuada formación que dé al profesional de la sanidad los recursos adecuados para «estar y solucio-

nar», en lugar de «huir o finalizar» la vida terminal. Si se consiguen esta formación y los medios necesarios, se facilitará la cultura del compromiso con el final de la vida, que se concreta en esta conocida frase de Cicely Saunders, pionera en los cuidados paliativos: «Cuando ya no se puede hacer nada —en el sentido de la curación de una enfermedad— queda mucho por hacer». o «Estamos aquí, no sólo para ayudarte a morir, sino para ayudarte a vivir hasta que mueras».

4. REFERENCIAS

- Álvarez Avello, JM. «Bioética.» Cap. 19 de *Bioética*. Panamericana, 2018.
- Alvarez Avello, JM. Santos JA. «Análisis de los aspectos bioéticos en los programas de donación en asistolia controlada.» *Acta bioethica* 20, nº 1 (2014): 9-21.
- Álvarez, R. Álvarez, JM. *La muerte digna, el gran dilema*. Madrid: Raitán, 2017.
- Ariès, Philippe (versión castellana Mauro Armiño). *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus, 1983.
- Asociación Médica Mundial. *Declaración de la AMM sobre la eutanasia y el suicidio con ayuda médica*. s.f. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-sobre-la-eutanasia-y-suicidio-con-ayuda-medica/> (último acceso: 9 de diciembre de 2019).
- Casas-Martínez ML, Mora-Magaña I. «¿La sedación paliativa acorta la vida de los pacientes?» *pers.bioét* 21, nº 2 (2017): 204-2018.
- Cassell, Eric j. *The Nature of Suffering and the Goals of Medicine*. New York: Oxford: Oxford University Press, 1991.
- Conferencia Episcopal Española. «Conferencia Episcopal Española.» *Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de esta vida*. 4 de Diciembre de 2019. <https://www.conferenciaepiscopal.es/sembradores-de-esperanza-acoger-protger-y-acompanar-en-la-etapa-final-de-esta-vida/> (último acceso: 7 de Diciembre de 2019).
- Hendin, Herbert. *Seducidos por la muerte. Médicos, pacientes y suicidio asistido*. Barcelona: Planeta, 2009.
- Jones, Albert. *Euthanasia and Assisted Suicide. Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press, 2017.
- Lain-Entralgo, Pedro. *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*. Madrid: Revista de Occidente, 1964.
- Monforte-Royo, C. Villavicencio-Chávez, C. Tomás-Sábado, J. Balaguer, A. «Whish to hasten death.» *Whish to hasten death* 20, nº 8 (Aug 2011): 795-804.
- Montero, Etienne. *Cita con la muerte. 10 años de eutanasia legal en Bélgica*. Sevilla: Rialp, 2013.

- Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Organización Médica Colegial. Consejo Genral de Colegios Oficiales de Médicos*. 2015. https://www.cgcom.es/sites/default/files/conceptos_definiciones_al_final_de_la_vida/files/assets/basic-html/page-2.html (último acceso: 29 de junio de 2019).
- Pellegrino E, Thomasma D. *For the Patient´s Good. The Restoration of Beneficence in Health Care*. New York. Oxford: Oxford University Press, 1988.
- President´s Commision. «Guidelines for the Determination of Death. Report of the Medical Consultants on the Diagnosis of Death to the President´s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research.» *Journal of the American Medical Association* 246, nº 19 (1981): 2184-2186.
- Requena Meana, Pablo. *¡Doctor, no haga todo lo posible! De la limitación a la prudencia terapéutica*. Granada: COMARES, 2017.
- Sanz Rubiales. A, del Valle Rivero. ML, Flores Pérez. LA, Hernansanz de la Calle. S, Gutiérrez Alonso, C. Gómez Heras, L. García Recio C. «Actitudes ante el final dela vida en los profesionales de la sanidad.» *Cuad. Bioét*, nº CVII (2006): 215-233.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos -SECPAL-. *Análisis y Evaluación de los Recursos de Cuidados Paliativos en España*. mayo de 2016. http://www.secpal.com//Documentos/Blog/monografia9_analisis_directorio.pdf (último acceso: 9 de Diciembre de 2019).
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos -SECPAL-. «Guía de Sedación Paliativa.» 2011.

ANEXO 1: GLOSARIO DE TÉRMINOS

El debate sobre los problemas al final de la vida se ha vuelto cada vez más complejo y equívoco, en parte por el empleo intencionado de argumentos incompletos, ambiguos o empleados de manera eufemística, en parte también, por cierto desinterés que la medicina, cada vez más centrada en los aspectos técnicos de la profesión, presta al discurso bioético.

Si bien es cierto que *«la entrada del médico en la vida del enfermo grave, supone habitualmente un cambio en los tiempos de la enfermedad y en los tiempos de morir»* (Requena Meana 2017), la confusión, así generada, ha oscurecido la discusión en este campo. Con el objetivo de establecer un lenguaje lo más preciso posible, podría ser útil definir y unificar algunas de las ideas que se emplean habitualmente. A continuación, y a modo de síntesis, se expondrán algunos de estos conceptos:

1 Los límites del acto médico

El acto médico se encuentra comprendido entre dos extremos, no siempre netamente definidos:

1.1 *Abandono terapéutico*

Es la forma, por defecto, de huir o no afrontar la realidad de la muerte (Sanz Rubiales. A 2006).

El médico se suele justificar diciendo que dedicar tiempo a pacientes que están abocados a una muerte cercana y segura, con los problemas y circunstancias que conllevan, no es motivo suficiente para implicarse. Muchas veces se resumen con la frase: ¡No podemos hacer nada!

Aunque, desde un punto de vista teórico esta actitud es fácilmente rechazable, en la práctica, se ve con relativa frecuencia y es el origen de un gran número de los problemas que se plantean al final de la vida.

A veces se trata de una reacción de huida ante situaciones que al profesional le desbordan o desagradan, en otras ocasiones es consecuencia de un trato despersonalizado.

Pero, en cualquier caso, lo que subyace en esta actitud del médico es una falta de compromiso profesional hacia el paciente.

1.2 *Obstinación terapéutica*

Actitud por la que el médico no se da por vencido y continúa luchando contra la enfermedad cuando ha llegado a un punto en el que no resulta razonable hacerlo. Se trata de un exceso terapéutico, una actuación desproporcionada, tanto en los objetivos como en los medios para llevarla a cabo. El resultado es un daño real hacia el paciente y hacia su entorno familiar. La muerte llegará de la misma manera, tal vez algo más tarde, pero después de un costoso y extenuante proceso.

Al sobrepasar el límite de lo razonable no puede considerarse tampoco como una adecuada práctica médica. En muchas ocasiones este límite plantea dudas y los contornos no están siempre claramente definidos. «*Las decisiones médicas son siempre probables y nunca ciertas*» (Requena Meana 2017). La certeza moral²⁰ a través de un juicio

²⁰ «Se trata, en última instancia, de una cuestión prudencial de toma de decisiones en condiciones de incertidumbre. La prudencia exige reducir la probabilidad de error a límites ínfimos, sobre todo cuando está en juego la vida de las personas, pero no

prudencial será quien determine esta situación y las consecuencias que se derivan de ella: la decisión de limitar o adecuar los tratamientos.

Otros términos descritos con implicaciones muy parecidas son inercia, agresividad o exceso terapéutico. En todos los casos el problema es la búsqueda de una curación cuando esta ya no es posible, es otra forma de no aceptación y huida de la muerte, pero en este caso hacia adelante.

El concepto de encarnizamiento terapéutico, sin embargo, añade un enjuiciamiento negativo no solo de la acción sino del médico que lo realiza: implica la voluntad deliberada de realizar este daño. En la práctica clínica se da de manera excepcional.

1.3 *Adecuación terapéutica (Adecuación del esfuerzo terapéutico o limitación del esfuerzo terapéutico)*

Actuación clínica que consiste en la adaptación de los diagnósticos y tratamientos a la situación clínica del paciente para no caer en la obstinación terapéutica. Incluye la posibilidad de retirar, ajustar o no iniciar tratamientos (o pruebas diagnósticas) que se consideren inútiles o fútiles, y que por tanto no proporcionen ningún beneficio al enfermo. (Conferencia Episcopal Española 2019). El término, también muy empleado, de «limitación del esfuerzo terapéutico» para definir este tipo de actuación debería evitarse, desde esta perspectiva, puesto que no se trata de impedir ningún tratamiento que deba procurarse al enfermo, sino ajustarlo, adaptarlo a la situación clínica, a la realidad y circunstancias del paciente.

Es una Práctica clínica razonablemente frecuente y, cuando se realiza adecuadamente, manifestación de buena praxis médica. No siempre sea adecuado utilizar todo el arsenal diagnóstico y terapéutico de que disponemos. La reanimación cardiorrespiratoria, la ventilación invasiva, la diálisis, la quimioterapia paliativa, e incluso la hidronutrición asistida, siendo instrumentos terapéuticos válidos y eficaces, no son adecuados para todas las situaciones. De modo, retirando o no instaurando estas

anula completamente esta probabilidad. La búsqueda de una certeza absoluta, además de imposible, podría retrasar la toma de decisiones, haciéndola por ello imprudente» (Requena Meana 2017). «La prudencia se concreta en la elección y el comando de aquellas acciones que aparecen al sujeto como las más adecuadas teniendo en cuenta el bien global de la persona. El médico prudente es un médico altamente competente, que además de poseer otras virtudes morales, es un buen médico, lo que se manifiesta entre otras cosas en tomar buenas decisiones». (Requena Meana 2017).

medidas terapéuticas, se permite que el desarrollo de su enfermedad sea lo que le conduzca a la muerte.

Algunas corrientes de pensamiento ético se preguntan si la «adecuación de los cuidados» no es una eutanasia encubierta. Pero ciertamente no lo es. Se trata de la diferencia entre la intención de provocar la muerte (eutanasia) y la admisión de nuestra limitación ante la enfermedad y las circunstancias que la rodean.

En algunas situaciones terminales, la apariencia de las acciones del profesional sanitario puede guardar semejanza en ambos casos. Pero el profesional de la salud advierte, sin género de dudas, lo que hay en su elección e intención última: sabe si lo que realiza tiene por objeto causar la muerte del enfermo o si, por el contrario, está renunciando a una obstinación terapéutica o paliando un síntoma. (Conferencia Episcopal Española 2019).

1.3.1 Medidas o tratamientos de soporte vital

Se trata de todos aquellos tratamientos médicos, de características extraordinarias, que tienen por objetivo suplir la función de algún órgano vital dañado en situaciones clínicas potencialmente reversibles (respiradores, máquinas de diálisis renal o hepática, fármacos vasoactivos, dispositivos de asistencia cardiorrespiratorios, hemoderivados, ...). No tienen, por sí mismos, efecto curativo sino de mantenimiento hasta que la curación de los órganos se lleve o no a cabo. Llevan asociados cierta complejidad en su utilización y manejo clínico y no están exentos de posibles complicaciones. El paciente, en última instancia, podría decidir si quiere servirse de estas medidas.

Su utilización modifica el curso de la enfermedad y generalmente retrasa un fallecimiento que de no haberse instaurado se habría producido. Deben emplearse de modo razonable como el resto de medidas terapéuticas. Muchas veces serán convenientes, en algunos casos incluso obligatorias, mientras que en otros pueden llegar a ser inadecuados por juzgarse obstinados o desproporcionados, especialmente cuando prolongan una situación clínica juzgada como irreversible o la propia agonía.

1.3.2 Cuidados generales básicos

Son actuaciones que implican el cuidado y respeto que todo ser humano merece y por tanto son medios obligados. Son medidas ordi-

narias tales como la nutrición no invasiva, la hidratación, suministro de analgésicos, curas básicas, higiene, cambios posturales, etc...

1.3.3 Categorías empleadas para una correcta adecuación terapéutica (Requena Meana 2017)

-Medio ordinario: en su representación moral clásica se denomina a un medio que por ser reactivamente fácil de conseguir no supone una carga para el paciente. Se considera obligatorio. Marcaría el límite inferior el deber de conservar la vida y la salud.

-Medio proporcionado: No implica, por si mismo, obligatoriedad. Dice simplemente que es un medio razonable. De entre los medios razonables, algunos serían obligatorios y otros no. Señalaría el límite superior del mencionado deber.

-Medio extraordinario: Medio que por la dificultad y carga no es obligatorio, lo que no quiere decir que no sea lícito su uso.

-Medio desproporcionado: No hay proporción entre beneficios y pesos y no es razonable su utilización. Es un concepto es muy cercano al de futilidad. Las medidas terapéuticas fútiles y desproporcionadas tienen una valoración ética negativa.

-Futilidad médica y concepto de «prueba terapéutica»: Se trata de un juicio de índole técnico-médico sobre la utilidad y eficacia de una medida terapéutica. Un tratamiento que no consigue su objetivo en un plazo razonable de tiempo (prueba terapéutica) debe considerarse como fútil y por tanto deja de estar indicado. Un tratamiento fútil, deja de tener indicación y, por tanto, salvo consideraciones objetivamente justificadas, debe retirarse.

La prueba terapéutica es el plazo, variable e individualizable en el tiempo, donde se observa el beneficio del tratamiento propuesto.

El juicio sobre la adecuación terapéutica y por tanto las medidas que se deben o no deben instaurar o retirar implica, por todos los condicionantes implicados en el proceso, un juicio relacionado a cada caso particular. Se toma, así, un conjunto de decisiones teniendo en cuenta el beneficio global del paciente, pero a diferencia de la eutanasia lo que se

enjuicia no es el valor de la vida humana sino la correcta utilización de los medios que dispone la medicina para hacer frente a la enfermedad.

1.3.4 Retirada de tratamiento de soporte vital (RTSV)

Retirada de medidas de soporte vital en el contexto de un juicio de adecuación terapéutica.

1.3.5 Retirada de la Nutrición e hidratación artificial

Dentro de las medidas que pueden ser objeto de no instauración o retirada, en un juicio de adecuación terapéutica, las formas de nutrición o alimentación merecen especial atención, ya que la administración de agua y alimento constituye un medio fundamental de conservación de la vida.

La Carta promulgada en 2017 por el Pontificio Consejo para los Agentes Sanitarios recoge sintéticamente la praxis adecuada para estos casos: «La alimentación y la hidratación, aun artificialmente administradas, son parte de los tratamientos normales que siempre han de proporcionarse al moribundo, cuando no resulten demasiado gravosos o de ningún beneficio para él. Su indebida suspensión significa una verdadera y propia eutanasia. Suministrar alimento y agua, incluso por vía artificial, es, en principio, un medio ordinario y proporcionado para la conservación de la vida. Por lo tanto, es obligatorio en la medida y mientras se demuestre que cumple su propia finalidad, que consiste en procurar la hidratación y la nutrición del paciente. De este modo se evitan el sufrimiento y la muerte derivados de la inanición y la deshidratación».

1.4. *Eutanasia*

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud y de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, la eutanasia es la provocación intencionada de la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada o terminal, a petición expresa de esta, y en un entorno médico. La eutanasia se considera como un modo de homicidio, que se da normalmente por compasión y en el contexto de una enfermedad. (Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos 2015).

Más recientemente, la Asociación Médica Mundial ha redefinido y se ha vuelto a posicionar sobre la eutanasia en su 70^a Asamblea General en octubre de 2019.

«La AMM reitera su fuerte compromiso con los principios de la ética médica y con que se debe mantener el máximo respeto por la vida humana. Por lo tanto, la AMM se opone firmemente a la eutanasia y al suicidio con ayuda médica.

Para fines de esta declaración, la eutanasia se define como el médico que administra deliberadamente una sustancia letal o que realiza una intervención para causar la muerte de un paciente con capacidad de decisión por petición voluntaria de éste. El suicidio con ayuda médica se refiere a los casos en que, por petición voluntaria de un paciente con capacidad de decisión, el médico permite deliberadamente que un paciente ponga fin a su vida al prescribir o proporcionar sustancias médicas cuya finalidad es causar la muerte.

Ningún médico debe ser obligado a participar en eutanasia o suicidio con ayuda médica, ni tampoco debe ser obligado a derivar un paciente con este objetivo.

Por separado, el médico que respeta el derecho básico del paciente a rechazar el tratamiento médico no actúa de manera contraria a la ética al renunciar o retener la atención no deseada, incluso si el respeto de dicho deseo resulta en la muerte del paciente». (Asociación Médica Mundial s.f.).

1.4.1 Deseo de adelantar la muerte (Wish to hasten death)

Entidad clínica heterogénea y multifactorial, donde hay una mezcla de factores involucrados en el que destaca la pérdida de sentido vital. Se estima que ocurre en el 8 al 10% de los pacientes en situación terminal por una enfermedad oncológica y puede ocurrir también en pacientes con procesos crónicos e invalidantes y en ancianos. No implica necesariamente la acción literal de provocar la muerte.

1.4.2 Rechazo terapéutico

Es la facultad que tiene el paciente para rechazar o no adherirse a un tratamiento médico propuesto. Se basa en el respeto a la autonomía personal de la medicina donde —salvo en algunas excepciones de incapacidad— no puede «acceder» al enfermo sin su autorización expresa (lo que se denomina consentimiento informado).

El médico debe respetar esta decisión y no debe obligar a un paciente a someterse a ningún tratamiento contra su voluntad. En cambio,

intentará los medios adecuados para persuadirle en caso de que sea una opción incorrecta.

La valoración de la moralidad del rechazo al tratamiento deberá enjuiciarse no sólo con respecto a la dimensión de la autonomía personal sino teniendo en cuenta también el conjunto de la enfermedad, los beneficios esperados y efectos secundarios previstos.

1.4.3 Ayuda médica para morir

Eufemismo utilizado en algunas publicaciones por la que el médico acepta y ejecuta la eutanasia. Consiste en la acción u omisión eutanásica que pondrá fin intencionalmente a la vida de un paciente.

1.5 *Medicina y cuidados paliativos*

La medicina paliativa constituye una atención médico sanitaria multidisciplinar especializada en la atención al enfermo en situación terminal y a su entorno. Contempla la situación del final de la vida desde una perspectiva profundamente humana, reconociendo su dignidad como persona en el marco del sufrimiento físico, psíquico, espiritual y social que el fin de la existencia humana lleva generalmente consigo. El sentido de estos cuidados es afirmar la vida y considerarla muerte como un proceso natural que no hay que acelerar ni retrasar, aplicando medidas terapéuticas proporcionadas y evitando tanto la obstinación como el abandono y la eutanasia.

1.5.1 Síntoma refractario

Síntomas refractarios son aquellos síntomas que no responden a un tratamiento paliativo correcto e intensivo sin comprometer el estado de conciencia, aplicado por profesionales bien entrenados y capacitados en un periodo razonable de tiempo.

1.5.2 Síntoma difícil

Se refiere a un síntoma que para su adecuado control precisa de una intervención terapéutica intensiva, más allá de los medios habituales, tanto desde el punto de vista farmacológico, instrumental y/o (psicológico). A la hora de tomar decisiones terapéuticas que contemplan la

sedación paliativa es esencial diferenciar el síntoma difícil del síntoma refractario.

1.5.3 Sedación paliativa

La medicina siempre tiene recursos para los pacientes con dolor y sufrimiento, aunque no todos los médicos dominen todos los recursos.

La práctica clínica revela que, en situaciones de enfermedad incurable, avanzada e irreversible, con un pronóstico de vida limitado o bien en situación de agonía, pueden aparecer síntomas refractarios, que se resisten al tratamiento indicado para controlarlo.

Para esos casos y con el fin de aliviar su sufrimiento, se emplea la sedación paliativa: la disminución por medio de fármacos sedantes del nivel de conciencia para evitar la angustia y la percepción del dolor.

La sedación será adecuada cuando exista una indicación médica correcta y concreta, se hayan agotado los demás recursos terapéuticos y al enfermo y a la familia se haya explicado en qué consiste y sus consecuencias, recabando el preceptivo consentimiento. Excluyendo así cualquier intención eutanásica.

Los fármacos y la dosificación debida dependerán del síntoma a tratar y de la urgencia, y se irá reevaluando periódicamente en función de la situación del paciente. Es importante que el enfermo pueda resolver previamente sus obligaciones civiles, profesionales, familiares, morales y religiosas. (Conferencia Episcopal Española 2019).

Puede ser continua o intermitente y su profundidad se gradúa buscando la el nivel de sedación mínimo que logre el alivio sintomático.

La sedación paliativa en la agonía es la sedación paliativa que se utiliza cuando el enfermo se encuentra en sus últimos días u horas de vida para aliviar un sufrimiento intenso. En esta situación la sedación es continua y tan profunda como sea necesario para aliviar dicho sufrimiento (Sociedad Española de Cuidados Paliativos -SECPAL- 2011).

1.5.4 Voluntades o disposiciones anticipadas, testamento vital

Las Instrucciones Previas o Voluntades anticipadas son manifestación del derecho humano a expresar por anticipado ciertas convicciones básicas y a ejercer la libertad personal ante diversas opciones futuras cuando, por causa de la enfermedad, no fuera ya posible ejercer ese derecho, *in actu*, acerca de su atención y cuidados. Son expresiones

de la voluntad del paciente y deben ser vinculantes siempre que se adecuen a una práctica médica adecuada.

1.5.5 Planificación anticipada de la asistencia sanitaria

«Proceso en el que participa el paciente de manera conjunta con los profesionales que le atienden habitualmente, dirigido a programar su atención futura, y que incluye la educación, reflexión, comunicación y documentación sobre las consecuencias y posibilidades de diferentes tratamientos alternativos». (Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos 2015).

1.6 Muerte digna

En España, la legislación sobre el final de la vida, se ha llevado a cabo en esta década a partir de distintas leyes autonómicas sobre los derechos y garantías de las personas en el proceso de morir. Desde 2010, hasta la actualidad casi todas las Comunidades Autónomas han desarrollado estas normativas²¹, son la llamadas leyes de muerte digna que inciden sobre la necesidad de dignificar el proceso de la muerte, asegurando la autonomía del paciente mediante la posibilidad de rechazar tratamientos y terapias médicas agresivas u obstinadas y el derecho a unos cuidados paliativos y una sedación en el momento de la agonía²².

De esta manera se ha ido inculcando el concepto de muerte digna, pero su significado, cada vez más confuso, puede implicar en la práctica acciones muy distintas. Hoy por hoy, el contenido de «muerte digna» es un gran dilema:

«Porque por «muerte digna» se puede entender la no prolongación de la vida por medios artificiales, dolorosos y desproporcionados.

Por «muerte digna» se puede considerar también la aceptación de la muerte como un proceso paulatino que hay que respetar, tratando

²¹ Leyes autonómicas sobre los derechos y garantías en el proceso de la muerte (leyes de la muerte digna): Andalucía (2010), Aragón (2011), Navarra (2011), Canarias (2015), Baleares (2015), Galicia (2015), País vasco (2016), Madrid (2017), Asturias (2018).

²² Esta normativa autonómica no ha tenido finalmente refrendo a nivel nacional. El grupo Parlamentario Ciudadanos presentó en el *Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida* (18 diciembre 2016: 122/000051) cuya aprobación definitiva en sede parlamentaria se realizó el 20/12/2018. En la actualidad y cuando se disolvieron las cortes para las elecciones de abril de 2019 quedó en estado de caducidad.

de que el moribundo lo atravesase en las mejores condiciones posibles, evitándole el malestar y el dolor.

Pero, asimismo, por «muerte digna» se puede considerar la provocación de la muerte —la eutanasia— a través de fármacos letales o de medios mecánicos.

También la eutanasia mediante la retirada de soportes vitales básicos.

E incluso el suicidio asistido y consciente de alguien que padece una enfermedad incurable y dolorosa, una enfermedad psiquiátrica, o también el de alguien que, simplemente, ha llegado al hastío de vivir. (Álvarez 2017).

Al amparo de esta confusión, el concepto de muerte digna es empleado por la mayoría de los medios de comunicación social y algunos partidos políticos, como un sinónimo o, más exactamente, un eufemismo de la eutanasia.

1.7 Morir con dignidad

Se prefiere este término al de muerte digna para no dar lugar a confusión. *«Supone vivir dignamente hasta el último momento. Ello requiere la consideración del enfermo como ser humano hasta el momento de la muerte, el respeto a sus creencias y valores, así como su participación en la toma de decisiones mediante una relación cercana y sincera con el equipo asistencial. Se asocia el hecho de morir con dignidad a la ausencia de sufrimiento. También hay que tener en cuenta otros factores humanos, como la presencia de los seres queridos y la creación de un entorno amable» (Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos 2015).*

EUTANASIA ¿DESAFÍO A LA VIDA?

EMMO. Y RVDMO. SR. D. CARLOS OSORO SIERRA
Cardenal Arzobispo de Madrid

RESUMEN:

El Cardenal Osoro reflexiona sobre la evolución del escenario histórico en que se ha planteado el desafío del valor de la vida. Ubica en él la aportación genuina de la antropología cristiana que defiende la no interrupción de la línea de continuidad de la vida en todas sus etapas. Nuestra época se caracteriza por las migraciones, la globalización o la persistencia de grandes cotas de pobreza y desigualdad. La Iglesia es experta en humanidad y se pone al servicio de la vida. Para ser comprendida ha de utilizar la gramática del diálogo en libertad e igualdad. Hacer nacer es hacer crecer como pide la dinámica redentora del amor. Cristo entra en el corazón del mundo con su misericordia. Y la Iglesia la prolonga con la misión. Lo hace en un mundo de progreso y técnica pero ayuno de moral. El autor, finalmente, trata de mostrar el atentado que supone para la vida la eutanasia, presentada desde casos límite, emotivos y con un lenguaje supuestamente humanitario. Pero, en realidad, ataca al paciente, a su familia, a los sanitarios y a la sociedad que lo permite. Por eso hay que desmontar mentiras y hacerlo con la convicción de los primeros cristianos que apostaron fuertemente por la vida.

Palabras claves: Eutanasia, Teología moral, vida, cuidados paliativos, suicidio.

ABSTRACT:

Cardinal Osoro reflects on the evolution of the historical scenario in which the challenge of the value of life has been raised. He also places in it the genuine contribution of Christian anthropology that defends the non-interruption of the line of continuity of life in all its stages. Our age is characterized by migrations, globalization or the persistence of great levels of poverty and inequality. The Church is an expert in humanity and places herself at the service of life. In order to be understood it must use the grammar of dialogue in freedom and equality. To be born is to grow as requested by the redemptive dynamic of love. Christ enters the heart of the world with his mercy. And the Church prolongs it with mission. He does it in a world of progress and technique but lack of morals. The author finally tries to show the attack that euthanasia represents for life presented from limited emotional cases and a supposedly humanitarian language. But it attacks the patient, his family, the health workers and the society that allows it. That is why lies must be dismantled and done with the conviction of the first Christians who bet heavily on life.

Main arguments: Euthanasia, Moral theology, life, palliative care, suicide.

Muchísimas gracias por poder estar aquí esta mañana, hablando de un tema de máxima actualidad porque siempre es actual la vida, y cuando la vida está en peligro pues es todavía más apremiante.

El título que he puesto a esta a esta reflexión es: «*Eutanasia ¿desafío a la vida?*». Voy a intentar desarrollar lo que he pensado en tres partes, con una introducción muy breve. Después, en primer lugar, veré los escenarios en los que se plantea este desafío a la vida. No es lo mismo el escenario de los años 40 o de los años 60, y aquellos momentos en la vida de la Iglesia, que este momento. En segundo lugar, la antropología cristiana defiende la vida desde el inicio hasta su término. Hay una propuesta de fondo de ecología integral. Si leemos y reflexionamos *Laudato si*, se trata de una propuesta importante e interesante para este momento. Después, en la tercera parte, voy a intentar hablar de los términos en los que se plantea el desafío a la vida con la eutanasia, haciéndolo muy brevemente porque esto daría para mucho tiempo.

INTRODUCCIÓN

¿A qué llamamos eutanasia? En primer lugar, es el modo de quitar la vida a una persona enferma. En el fondo, es la provocación intencionada de la muerte de una persona que padece una enfermedad avanzada, o una enfermedad crónica o una enfermedad terminal. Esta muerte se puede causar por acción o por omisión. En segundo lugar ¿qué es la eutanasia? Es similar al suicidio asistido, pero a diferencia de la eutanasia, en el suicidio asistido la actuación del medio profesional se limita fundamentalmente a proporcionar al paciente los medios necesarios para que él —el mismo— sea el protagonista, el que produzca la muerte. ¿Qué es la eutanasia? La auténtica eutanasia, ortotanasia o muerte dulce, debería ser la que permita al enfermo morir dignamente, aliviando su dolor, su angustia, su soledad, con la cooperación del personal sanitario, la familia y el entorno. Por tanto, la eutanasia

no debe ser un modo de privar a la sociedad de personas molestas o costosas, ni un modo de orientar a que el Estado gaste dinero en cuidados paliativos y asistencia domiciliaria. La eutanasia no es eso, es decir, permitir morir o hacer morir dignamente al enfermo; eso no es la eutanasia a la que nosotros nos estamos refiriendo. La dignidad del enfermo, por ejemplo, reclama ir a los hospitales importantes que tenemos aquí, donde hay unos cuidados paliativos excepcionales.

ESCENARIO EN EL QUE SE PLANTEA EL DESAFÍO A LA VIDA

Me gustaría que viésemos en primer lugar el escenario en el que se plantea el desafío a la vida. El mundo de hoy, atraviesa múltiples crisis de distinta naturaleza: hay crisis ambientales y naturales, hay crisis demográficas y migratorias, estamos asistiendo a ellas todos nosotros. Por otra parte, la paz está amenazada constantemente. Guerras tradicionales, inseguridad generada por el terrorismo internacional, con las consecuencias que producen a veces estos golpes, generan sentimientos de desconfianza, de odio, favorecen también sentimientos populistas o demagógicos. Todas estas realidades generan pobreza, desempleo, explotación...

Merece mención importante el complejo fenómeno de las migraciones extendido por todo el planeta, donde se generan encuentros y enfrentamientos de civilizaciones, acogidas solidarias, populismos intolerantes e intransigentes. Como dice el Papa Francisco, estamos en un proceso de cambio que se pone en evidencia en el humanismo decadente, a menudo fundado sobre el paradigma de la indiferencia.

Merece mención las oportunidades positivas que ofrece también el mundo actual, por ejemplo, la globalización de las naciones es también globalización de la solidaridad, vemos las cadenas solidarias que se han producido, sobre todo, en los últimos años en el mundo; las iniciativas asistenciales y caritativas donde participan seres humanos de todas las partes del mundo; surgen iniciativas sociales, movimientos y asociaciones para cuidar la globalización, para que sea más equitativa y cuidadosa de las necesidades de los pueblos; se lucha profundamente por la justicia social. Pero lo que sí es cierto, es que estamos en un proceso de cambio de época, que pone en evidencia un humanismo decadente.

Es paradójico que el hombre contemporáneo haya alcanzado metas importantes en el conocimiento de las fuerzas de la naturaleza, de

la ciencia, de la técnica, pero carece de una programación para una convivencia pública de paz, que haga posible una existencia aceptable y digna para cada uno y para todos. Hoy en las necesidades, vemos los cordones de pobreza que se sitúan alrededor de estas grandes ciudades. ¿Por qué digo todo esto? Porque como dijo el Papa Benedicto XVI, la cuestión social es ahora una cuestión antropológica que implica un nuevo impulso de pensamiento para comprender mejor lo que implica ser una familia, la interacción de los pueblos del planeta nos urge a dar ese impulso, para la integración o para que esta integración se desarrolle bajo el signo de la solidaridad, en vez del signo de la marginación, así dice el Papa Benedicto XVI en la Encíclica *Caritas in veritate*. Un signo de solidaridad que no cuestione la vida, sino al contrario que la afirme, que le dé sentido, que le dé profundidad.

Me parecen que estos escenarios son importantes porque, no surge la eutanasia porque sí. En el inicio del cristianismo había situaciones humanas también terribles. El cristianismo entra con tal fuerza que hace un cambio. Ese cambio y esa salida es a la que nos ha invitado el Papa en la *Evangelii Gaudium*. Pero, al mismo tiempo —siempre digo que no se puede leer solamente la *Evangelii Gaudium* y hay que leer también *Gaudete et exsultate*—, solo se podrá hacer el cambio en salida si somos santos. Los santos son los que mueven los cimientos de este mundo, y son los que afrontan ante un humanismo decadente, fundado en paradigmas de la indiferencia, entran con tal profundidad en la historia y la vida de los hombres que la cambian.

La Iglesia tiene itinerarios idóneos para los desafíos actuales. Experta en humanidad, como sabéis que llamaba el Papa S. Pablo VI, hace cincuenta años, en aquella Encíclica extraordinaria que tiene vigencia hoy también *Populorum progressio*. La Iglesia se pone al servicio de la priorización de los objetivos más altos de la humanidad, en concreto, de la defensa de la vida, desde el inicio hasta el final, hasta la muerte. Su misión es anunciar la vida misma que engendra vida siempre, y que no engendra muerte. Se pone al servicio de un nuevo humanismo dispuesto a dialogar y a trabajar para la realización del bien más alto, como es defender la vida. A pesar de que las concepciones antropológicas basadas en el materialismo, el idealismo, el individualismo y el colectivismo viven en una fase de decadencia hoy, siguen ejerciendo una cierta influencia cultural, siguen ejerciendo.

No caigamos en la tentación de afirmar la persona en la cultura de consumo, de la ideología del conflicto, del pensamiento relativista. Urge humanizar, es decir, poner a la persona en el centro, y en un marco de relaciones que constituyen una comunidad viva e interdependiente, unida que experimente el gozo de la vida y promueva su defensa. La tarea de humanizar no se limita a ofrecer un servicio formativo, se ocupa de impulsar a todos a vivir, a dar la vida, a actuar en relación con una manera de entender el ser humano. Se trata del escenario de los hombres, pero es necesario apuntar también al escenario de la Iglesia.

La Iglesia tiene itinerarios idóneos para los desafíos actuales, por eso no se puede encerrar, hay que salir. Hemos de afrontar los desafíos desde una convivencia multicultural, tradiciones, religiones y visiones del mundo diferentes. Por eso, la cultura del diálogo no es solamente hablar para conocerse. El diálogo auténtico se lleva a cabo en un marco ético de requisitos y actividades formativas, de auténticos objetivos sociales como la libertad y la igualdad. Los que dialogan han de ser libres de sus intereses contingentes, y deben ser disponibles a reconocer la dignidad de todos los interlocutores. Se trata —como dice el Papa Francisco— de una gramática del diálogo que logra construir puentes, y encontrar respuestas a los desafíos de nuestro tiempo. Las religiones deben estar al servicio de la convivencia pública y no obstaculizar esta convivencia.

En un mundo globalizado como en el que estamos, ¿cómo puede difundirse el mensaje de salvación de nuestro Señor Jesucristo? En primer lugar, hay que afirmar que no es la ciencia la que redime al amor. El hombre es redimido por el amor. La caridad cristiana propone gramáticas sociales universalizantes e inclusivas. La misión específica del humanismo solidario es enseñar el amor cristiano y generar grupos basados en la solidaridad, donde el bien común está conectado al bien de cada uno de los componentes. La tarea cristiana, en cualquier aspecto de la vida es saber que hacer nacer es hacer crecer. La vida nace en la fuente donde brota la esperanza. La globalización sin misión y sin esperanza está destinada a producir conflictos, a generar sufrimientos y a engendrar miserias, a matar.

En este sentido, después de ver este escenario en el que necesariamente tiene que estar la Iglesia, estamos en el escenario al que salieron los primeros cristianos. Ellos salieron y supieron defenderse y entrar en diálogo con el mundo pagano. Supieron matar a la muerte en todos los momentos.

DEFENDER LA VIDA DESDE EL INICIO HASTA SU TÉRMINO

Entremos en el misterio de Cristo. ¿Qué hay que hacer a fin de que este momento nuevo de la historia y de la Iglesia nos acerque a aquel que la Sagrada Escritura llama Padre? Esta es la pregunta fundamental, esta es la pregunta que debemos hacernos todos. Esta cuestión es la que nos puede ayudar a todos nosotros a descubrir aquello que nos decía el Concilio Vaticano II en su análisis penetrante del mundo contemporáneo. El punto más importante del mundo visible es el hombre bajando como Cristo a lo profundo de las conciencias humanas, tocando el misterio del hombre, que en el lenguaje bíblico también se expresa con la palabra corazón. Cristo, redentor del mundo, es aquel que ha penetrado de modo único, de modo irreplicable en el misterio del hombre y ha entrado en su corazón. Justamente esto es lo que nos dice y nos enseña el Concilio Vaticano II cuando dice: el misterio del hombre solo se esclarece en el misterio del verbo encarnado, porque Adán el primer hombre es la figura del que habría de venir, es decir de Cristo, el nuevo Adán, en la misma revelación del misterio del Padre... Por eso, el Hijo de Dios, con su encarnación, se ha unido de cierto modo con todo hombre. Él trabajó como los demás, pensó con inteligencia de hombre, amó con el corazón de hombre, nacido de la Virgen María se hizo uno de los nuestros, semejante en todo a nosotros excepto en el pecado. Él es el redentor del hombre, y entrar por este camino y en estos escenarios es esencial.

Hay una dimensión divina del misterio de la redención. La redención del mundo, en su raíz más profunda, la plenitud de la justicia en un corazón humano, en el Corazón de Jesús, para que pueda hacerse justicia en los corazones de muchos hombres. Pero es necesario que nos acerquemos a Él, es necesario aproximarse hoy a este corazón de Dios, para descubrir la realidad profunda del ser humano. Esta revelación del amor de Dios es definida como misericordia y bellamente el Papa Francisco nos ha hecho profundizar en el Año de la Misericordia. Se manifiesta también en el Capítulo 25 de S. Mateo, referido al juicio final. ¿De qué nos va a examinar el Señor? Y aparece esa expresión tan bella: «*Tuve hambre y me disté de comer, tuve sed y me distéis de beber, estaba desnudo y me vestisteis, enfermo y en la cárcel y me visitasteis*», expresiones que en el fondo reflejan el amor misericordioso de Dios.

El hombre no puede vivir sin amor. Cuando se retira esto, no puede subsistir. Su vida queda privada de sentido sino se le revela el verdadero amor. Si no lo experimenta muere espiritualmente, como decía S. Juan Pablo II en la Encíclica *Redemptor hominis*. Tal es la dimensión humana del misterio de la redención. *En esta dimensión el hombre vuelve a encontrar la grandeza, la dignidad y el valor propio de su humanidad. En el misterio de la Redención el hombre es confirmado y en cierto modo es nuevamente creado, ¡Él es creado de nuevo! Ya no es judío ni griego: ya no es esclavo ni libre; no es ni hombre ni mujer, porque todos vosotros sois uno en Cristo Jesús. El hombre, decía S. Juan Pablo II, que quiere comprenderse hasta el fondo a sí mismo —no solamente según criterios y medidas del propio ser inmediatos, parciales, a veces superficiales e incluso aparentes— debe, con su inquietud, incertidumbre e incluso con su debilidad y pecaminosidad, con su vida y con su muerte, acercarse a Cristo.* De ahí la insistencia del Papa de ponernos en actitud de salida. Se trata de anunciar de un modo diferente.

La Misión de la Iglesia, es esencial en este escenario que vive el mundo en estos momentos, como fue esencial en el escenario del mundo antiguo. Jesucristo es principio estable, centro permanente de la misión que Dios mismo ha confiado al hombre, y en esta misión debemos participar todos, absolutamente todos. Es verdad que encontramos oposiciones en muchas circunstancias, pero es necesario llevar la luz de Jesucristo a todos los hombres. Por otra parte, nosotros también sentimos cómo el misterio de Cristo está en misma base de la misión de la Iglesia, por eso sentimos profundamente el carácter comprometedor de la verdad de Dios. La Iglesia como institución de Cristo, es y tiene que ser custodia y maestra. Y cumpliendo esta misión miramos a Cristo que es el primer evangelizador, y miramos a los apóstoles y a los santos, a los mártires y a los confesores. Los miramos y descubrimos que ellos anunciaron con todas las fuerzas la dignidad de la persona humana, que se hace contenido fundamental de aquel anuncio e incluso sin palabras. Se tiene que propagar con libertad la verdadera libertad del hombre. Jesucristo tiene que salir al encuentro del hombre de toda época, también de nuestra época, con las mismas palabras, *conoceréis la verdad y la verdad os hará libres.*

Estas pinceladas son esenciales para poder entender cómo tenemos que salir. Hay algo que es especialmente importante: ¿de qué tiene miedo el hombre contemporáneo? Se lo han planteado los sumos

pontífices, S. Pablo VI, S. Juan Pablo II, se lo plantea Benedicto XVI, se lo plantea el Papa Francisco. ¿De qué tiene miedo el hombre contemporáneo? El progreso, la técnica y el desarrollo de nuestro tiempo exigen también un desarrollo proporcional de la moral y de la ética. Este desarrollo de la moral y de la ética no es tan fácil de descubrir.

Por esto este progreso que es maravilloso, en el que es difícil no descubrir auténticos signos de grandeza del hombre, no puede menos que generar inquietudes en nuestra vida. Efectivamente, no hay relación entre ese progreso científico, que es muy importante, y el desarrollo ético y moral. Este progreso, cuyo autor es el hombre ¿hace la vida del hombre sobre la tierra más humana en todos los aspectos? Es importante responder: ¿La hace más digna del hombre? No puede dudarse que en muchos aspectos es más digna, no obstante, esta pregunta vuelve a plantearse obstinadamente por lo que se refiere a lo verdaderamente esencial al ser humano... Esta es la pregunta que nos debemos hacer los cristianos, precisamente porque Cristo nos ha sensibilizado universalmente: id por el mundo y anunciad la buena noticia... Tenemos que ser partícipes de esta misión de Cristo, profética, de servir a la verdad.

TÉRMINOS EN LOS QUE SE PLATEA EL DESAFÍO A LA VIDA HUMANA

Las estrategias de las campañas que defienden la ley de la eutanasia son tremendas. Se presentan, en primer lugar, ante el público casos límite. Se busca una situación terminal dramática, una situación llamativa, que interpele la sensibilidad colectiva. Entonces el pueblo admite este caso y desaparecen las razones profundas para no admitir otros parecidos. Se utilizan expresiones que suenan bien como «muerte digna» «libertad» y se evitan expresiones como: «provocar la muerte del enfermo» «ayudar a suicidarse» o «quitar vida»; eso no se dice. Y se presentan a través de muchos medios a los defensores de la vida como retrógrados o gente que es de otra época, intransigentes, contrarios a la libertad y al progreso. Al discrepante se le pone la etiqueta y así se evita el diálogo sosegado y constructivo que busca el bien del enfermo.

Se transmite la idea de que la eutanasia es una cuestión únicamente religiosa, y que en una sociedad pluralista, la Iglesia o cualquier confesión religiosa no puede, ni debe poner o imponer sus posiciones. Todo esto ayudado de que se transmite la idea de que la eutanasia es

una demanda urgente de la población, algo que pide la mayoría de la gente, y que es propia de nuestro tiempo y del progreso.

¿A quién hace más daño una ley que permita la eutanasia? En primer lugar, al paciente, al que está en situación terminal con dolor físico y sufrimiento psíquico y espiritual, pues en vez de atenderlo y acompañarlo, y de ofrecerle cuidados paliativos, se opta por acabar con su vida. La experiencia demuestra que, cuando un enfermo que sufre pide la muerte, en el fondo está pidiendo que le alivien los padecimientos. Cuando uno recibe alivio en el dolor, atención, compañía y afecto, la experiencia demuestra que deja de solicitar el fin de la vida. Hace daño también a la familia, que no acaba de saber gestionar la situación y sufren por el ser querido. Es normal, y la posibilidad de la eutanasia introduce el sentimiento de inseguridad, confrontación, de miedo, ajeno a lo que la idea de la familia sugiere, porque la familia quiere que no tenga dolor, y es solidaridad, amor y generosidad. ¿A quién hace más daño una ley que permita la eutanasia? Al enfermo, a la familia, y al personal sanitario también. El personal sanitario ha sido educado para luchar contra la muerte, para afrontar y paliar el dolor y el sufrimiento, y ahora resulta que se le quiere emplear como agente que da muerte al paciente.

¿Por qué es nociva para la sociedad una ley de eutanasia? Porque el estado tiene la obligación de defender a los más débiles. Una sociedad es más civilizada y más humana si protege a los más débiles. El estado tiene el deber de asistir a los más débiles y desfavorecidos, permitiéndoles vivir con dignidad y morir en las mejores condiciones posibles, cuando llegue su momento. En segundo lugar, porque la gente ve normal lo que es un crimen, esto no puede ser... Cuando en la ley se admiten crímenes, mucha gente piensa que si se hace legalmente no es algo malo, y al convertirse en una práctica admitida termina la gente considerándola como algo normal. ¿Por qué es algo nocivo?

Porque desnaturaliza totalmente la figura y la función del médico, la misión del médico es curar. La función del médico es curar, cuando se pueda, y cuando no se pueda, aliviar y consolar. Cuando se le autoriza a matar se revierte su función. La eutanasia responde a una medicina liberal y endiosada, que considera que curar no es cuidar al enfermo, sino eliminar la enfermedad y el sufrimiento aunque sea eliminando al paciente. Desde luego está muy bien neutralizar la enfermedad y el sufrimiento, pero no a costa de matar al paciente.

MENTIRAS QUE TENEMOS QUE DESMONTAR

Dicen que aplican la eutanasia cuando hay un dolor insoportable. Pero no dicen que eso se trata adecuadamente, de modo humano y profesional, aplicando los cuidados paliativos que existen hoy y otras terapias extraordinarias. Tampoco se dice que la práctica en países como Holanda lleve primero a aplicarse en casos extremos, pero termine por extenderse a muchísimos casos más, relacionados con personas que no pueden dar su consentimiento: pacientes psiquiátricos, niños recién nacidos, personas con demencia senil que no pueden decidir.

Nos dicen que se hace por compasión. Cuando en realidad lo más humano no es provocar la muerte, sino acoger al enfermo, sostenerlo en los momentos de dificultad, rodearlo de afecto y atención, poner los medios necesarios para aliviar su sufrimiento. La buena praxis es suprimir el dolor, no eliminar al paciente.

Hay veces que se nos dice que no es digno vivir con sufrimientos y sin calidad de vida. Pero, ¿qué baremos utilizamos para hablar de la calidad de vida? ¿En qué momento se puede llegar a afirmar que ya carece de valor o no merece la pena ser vivida la vida? ¿Se puede decir por una parte que el ser humano pierde su dignidad con el sufrimiento?

Nos aseguran que es una decisión fruto de la libertad. Cuando en realidad el que lo pide es que tiene la voluntad debilitada, se supone que nadie es capaz de ir contra una tendencia natural como el amor a uno mismo sin tener la voluntad profundamente dañada. El amor a uno mismo lo tenemos todos, a veces en demasía. ¿Uno tiene libertad para decidir matarse en una depresión? Es importante tener en cuenta estas mentiras que hay que desmontar.

¿La medicina qué dice? El Juramento Hipocrático dice explícitamente: *«Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo»*.

¿Qué dice la Asociación Médica Mundial? Dice: *«La Asociación Médica Mundial se opone firmemente a la eutanasia y al suicidio como ayuda médica, ningún médico debe ser obligado a participar en la eutanasia o el suicidio asistido»*.

La actitud de la medicina ante la enfermedad, ha de ser curar a veces, aliviar a menudo y consolar siempre.

Todo ser humano tiene una dignidad infinita. Existe una dignidad que es objetiva y es propia de todo ser humano y hay que cuidarla y atenderla. La persona no puede ser tratada el ser humano como un objeto inútil, o como una carga que produce gastos a una sociedad que solo busca la comodidad.

El ser humano ha de ser también defendido en las situaciones de fragilidad. Las personas frágiles no por eso son menos valiosas, tampoco son menos dignas de protección las personas con depresión o las que están en coma. Fijaos, por ejemplo, lo que se ha luchado en la vida para no hablar de deficientes. Hoy está entrando otro lenguaje: hablamos de personas con capacidades diferentes. Pero lo hacemos porque defendemos la vida de todas las personas. La capacidad de amor y cariño que tienen quienes tienen capacidades diferentes es inmensamente mayor que la que tenemos los demás. Ninguna persona debe ser tratada como un fardo, absolutamente nadie.

Por último, me preguntaría: ¿Por qué no puedo decir que me quiten la vida? Es algo esencial, porque la vida no es mía. La vida es algo que he recibido, me ha sido dada. Si se me ha dado, yo no puedo hacer con ella lo que quiera. El que se quita la vida, al atacar contra sí, atenta contra el otro porque se pone como ejemplo.

¿Qué tenemos que hacer para que todo enfermo tenga una muerte digna? La condición cristiana del hombre defiende que todo hombre tenga una muerte digna. Debemos permitir morir sin sufrir inútilmente. Ello reclama cuidados paliativos. Trabajemos esto; tenemos los medios necesarios para hacerlo. Ante enfermedad incurable con grandes padecimientos, hay que minimizar el dolor, la angustia o el sufrimiento. El médico sabe administrar la medicación en modo que sea suficiente para quitar el dolor, pero no para provocar intencionadamente la muerte.

En resumen, tenemos que permitir que muramos de manera natural. En el tiempo natural, sin que se acorte o se prolongue artificialmente la vida. Y, muy importante, tenemos que morir rodeados del cariño de la familia y de los amigos. Podemos aliviar el dolor, la angustia, la

soledad con la cooperación del personal sanitario, de la familia y del entorno. En el fondo, poder morir con la posibilidad de ser informado, eligiendo el lugar, y participando de la ayuda espiritual que todos necesitamos.

La eutanasia es un desafío inmenso a la vida. Si no queremos despeñarnos por la «cultura de la muerte», los cristianos tenemos que hacer la misma defensa que hicieron los primeros de los nuestros, en momentos en que también la vida se cuestionaba fuertemente. Por la fuerza y la convicción de los primeros cristianos, el amor a la vida manifestado en Jesucristo cambió el sentido de sus acciones. Seguro que, en estos momentos, es también nuestro desafío.

Muchas gracias.

SEMBLANZA
DE LOS COLABORADORES

SEMBLANZA DE LOS COLABORADORES

P. Enrique Somavilla Rodríguez, OSA

Director del Centro Teológico San Agustín

Enrique Somavilla Rodríguez nació en Santander (Cantabria) el 18 de enero de 1955. Cursó los estudios en Ciencias Empresariales en la Universidad de Santander (1973-1977) y en Filosofía y Teología en el Estudio Teológico Agustiniانو Tagaste de Los Negrales (Madrid) 1977-1984. El año de Noviciado y el primer curso de Filosofía en el Monasterio de Santa María de la Vid (Burgos) (1977-1979). Licenciatura en Teología dogmática (1993) por la UPCo; Doctor en Teología (2008) por la UESD; Máster en Doctrina Social de la Iglesia (2009) por la UPSA; Máster en Protocolo y Relaciones Institucionales (2010) en la UNED; Máster en Derecho de la Unión Europea (2011) en la UNED; Doctor en Derecho (2013) en la UNED. Fue Secretario de la Revista LEA (1979-1981); secretario de Religión y Cultura durante (1980-1984 y 1991-1995); Prior, Secretario y Consejero Viceprovincial de la Viceprovincia Agustiniانا de Argentina-Uruguay (1989-1991) donde residió desde 1984 hasta 1991; Director de Ediciones Religión y Cultura (1991-1995); Secretario de la Vicaria Episcopal para la Vida Consagrada en la archidiócesis de Madrid (2000-2012); Secretario Provincial de la Provincia de España, de la Orden de san Agustín (2006-2010); Archivero Provincial (2010-2018); Delegado del Patrimonio cultural de la Provincia Agustiniانا de España (2010-2018). Asistente Federal de la Federación de las Agustinas contemplativas de N.ª. S.ª del Pilar y santo Tomás de Villanueva desde el 29 de abril de 2014. Miembro de la Comisión Interprovincial de Estudios y Evangelización de la Cultura (2014-); Miembro de la Comisión Interprovincial para los Centros Teológicos, el Profesorio y el Prenoviciado (2017-); es miembro de la Comisión Interprovincial para el Real Centro Universitario El Escorial-María Cristina (2017-). Es miembro del *Grupo de Investigación de Historia del Pensamiento Jurídico-Político* (GIHPJ-P), perteneciente a la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y de *Comité Científico Internacional y Vocal de la Junta directiva de la Sociedad de Estudios Institucionales* (SEEII); así como miembro del *Consejo Editorial y de su Consejo Asesor Internacional de la revista de Estudios Institucionales* publicada la SEEII. Ha sido miembro del *Comité Científico Internacional* del I Congreso Internacional (CIEPEC) sobre *el Protocolo contemporáneo: Desde el Congreso de Viena hasta la actualidad (1814-2014)*, Madrid, 23-25 de abril de 2014, celebrado en la Facultad de Derecho en la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) en el Salón de Actos de la Facultad de Derecho de la UNED; de las IX Jornadas sobre Protocolo: *Espacios y ámbitos de aplicación del Protocolo*, Madrid, 6-8 de mayo

de 2015; del II Congreso Internacional de Protocolo (CIEPEC) y X Jornadas sobre Protocolo: *La imagen ritual del poder*, Madrid 20-22 de abril de 2016; igualmente del III Congreso Internacional de Protocolo (CIEPC) y las XI Jornadas sobre Protocolo: *El protocolo contemporáneo* bajo el lema *Protocolo y redes de investigación*, Madrid 29-31 de marzo de 2017. También IV Congreso Internacional de Protocolo (CIEPC) y las XII Jornadas sobre Protocolo: *El protocolo contemporáneo* bajo el lema *Protocolo y Relaciones Institucionales*, Madrid 14-16 marzo de 2018. Entre las responsabilidades académicas ha desempeñado las siguientes: profesor de Teología en la Facultad de Comunicación de la Universidad Católica Argentina de Buenos Aires (1986-1990). En la actualidad es Profesor ordinario de las siguientes materias: *Análisis Político y Económico*, *Sacramentos de Iniciación cristiana*, *Misterio de Dios*, *Iglesias Orientales y Doctrina Social de la Iglesia*, *Ecumenismo y Cristología*, en el Centro Teológico San Agustín (CTSA) de Los Negrales (Madrid), afiliado a la Facultad de Teología de la Universidad Pontificia de Salamanca y de *Teología cristiana de las religiones: Diálogo interreligioso y Teología de la Comunicación* en el Estudio Teológico Agustiniiano (ETA) de Valladolid. Profesor de Derecho Eclesiástico del Estado en el Real Centro Universitario El Escorial-María Cristiana del san Lorenzo de El Escorial (Madrid), adscrito a la Universidad Complutense. Profesor del Máster de protocolo en la Facultad de Derecho de la UNED. Fue subdirector del Centro Teológico San Agustín (CTSA), desde septiembre de 2013 a junio de 2016; Ha sido nombrado Director del Centro Teológico San Agustín (CTSA), para el trienio 2016-2019 y reelegido para el trienio 2019-2022. Entre sus publicaciones están: *La intercomuni6n en el di6logo ecum6nico a la luz del Documento de Lima*, Madrid 2010; *Iglesia frente a ETA: posici6n eclesial ante el fen6meno terrorista espa6ol*, Madrid 2011; *El protocolo en el Estado Ciudad del Vaticano. An6lisis jur6dico, hist6rico e institucional de la Santa Sede en relaci6n a su ceremonial y protocolo*, Madrid 2015; *Los agustinos en el mundo de la Cultura*, dir., XIX Jornadas Agustiniianas, Madrid 2017. *Los j6venes en el mundo de hoy. Acompa6amiento y discernimiento*, dir., XX Jornadas Agustiniianas, Madrid 2018; *Santa Sede e Iglesia. Protocolo y Ceremonial*, Madrid 2019; *El transhumanismo en la sociedad actual*, dir., XXI Jornadas Agustiniianas, Madrid 2019. Entre sus art6culos se encuentran: «Casiciaco: comunidad real», en *Cor Unum* n6 194 (1978); «El trabajo en *De opere monachorum* y *Perfectae caritatis*: estudio comparado», en *Revista Agustiniiana* 36 (1994); «La persecuci6n religiosa en Espa6a durante la II Rep6blica y la Guerra Civil», en *Religi6n y Cultura* 54 (2008); «Ecumenismo agustiniano e intercomuni6n», en *Revista Agustiniiana* 50 (2009); «La cuesti6n religiosa en Espa6a durante la II Rep6blica y la Guerra Civil», en *Buena Nueva* 20 (enero - febrero. 2010); «La actual crisis econ6mica en el marco de la globalizaci6n», en *Religi6n y Cultura* 56 (2010); «6ngel Herrera Oria y Bruno Ibeas Guti6rrez. Dos figuras del catolicismo social espa6ol de la primera mitad del siglo xx», en *Analecta Agustiniiana* 73 (2010); «La intercomuni6n con las Iglesias acat6licas», en *Revista Agustiniiana* 51 (2010); «Estudio y conocimiento de tres importantes documentos del Episcopado Espa6ol», en *La Ciudad de Dios* 223 (2010); «La vida de la comunidad pol6tica y econ6mica a la luz de la Constituci6n pastoral *Gaudium et spes* en el marco de la sociedad espa6ola en el tiempo de su

promulgación», en *La Ciudad de Dios* 223 (2010); «El que siembra vientos cosecha tempestades: De la bonanza expansiva a la actual crisis económica y financiera (I)», en *Revista Agustiniiana* 52 (2011); «De aquellos barros vienen estos lodos: las incógnitas que nos deparará la segunda década del nuevo siglo (II)», en *Revista Agustiniiana* 52 (2011); «De los vientos y lodos a estas tempestades y barros: nuevos desafíos y retos económicos de nuestra sociedad (III)», en *Revista Agustiniiana* 52 (2011); «Protocolo y Estado de la Ciudad del Vaticano. Estado de la Cuestión», en *Revista de Derecho UNED* 9 (2011: 2º semestre); «De la crisis portuguesa y la guerra en Libia a la realidad económica de la Unión Europea (IV)», en *Revista Agustiniiana* 53 (2012); «Las Universidades de Verano en Santander. En el ochenta aniversario de su inauguración», en *La Ciudad de Dios* 225 (2012); «La actual crisis económica como consecuencia de la gestión de una política económica poco ortodoxa (V)», en *Revista Agustiniiana* 53 (2012); «Nueva recesión dentro de la depresión económica: de la necesidad de un acuerdo político de la Unión Europea a la convergencia económica de la zona euro (y VI)», en *Revista Agustiniiana* 53 (2012); «Jacques Maritain Favré. Vida y obra en el 41 aniversario de su muerte 1973-2013», en *Estudio Agustiniiano* 49/1 (2014) 105-155; «En el funesto 75 aniversario del inicio de las hostilidades. Pío XII, la guerra mundial y los judíos», en *Revista Agustiniiana* 55 (2014) 411-467; «Protocolo en el Estado de la Ciudad del Vaticano. Contrastes entre los pontificados de los papas», en MARÍA DOLORES DEL MAR SÁNCHEZ GONZÁLEZ (coord.), *I Congreso Internacional El Protocolo contemporáneo. Desde el Congreso de Viena hasta la actualidad (1814-2014)*, en *Sociedad de Estudios Institucionales* 1 (2014) 255-278; «La reforma de la Curia Romana del Papa Francisco», en *Revista de Estudios Institucionales* 1 (2014) 73-100; «Nuevos rumbos en el protocolo del papa Francisco», en *Revista de Estudios Institucionales* 2 (2015) 45-65; «La vida religiosa en la Iglesia y los jóvenes», en *Religión y Cultura* 61 (2015) 79-138; «Protocolo, historia y desarrollo de las Iglesias ortodoxas», en *Revista de Estudios Institucionales* 3 (2016) 167-216; «Viaje apostólico a Cuba y a Estados Unidos de América», en *Revista Estudio Agustiniiano* 51/3 (2016) 591-630. «Diplomacia vaticana y política exterior de la Santa Sede», en *Revista de Estudios Institucionales* 4 (2017) 119-143; «Organización de los Estados Pontificios y estructura de la Santa Sede», en *Revista de Estudios Institucionales* 4 (2017) 168-189; también «Diplomacia vaticana y política exterior de la Santa Sede», en MARÍA DOLORES DEL MAR SÁNCHEZ GONZÁLEZ (coord.), *Protocolo e Investigación*, Madrid 2018, pp. 111-148; «Organización de los Estados Pontificios y Estructura de la Santa Sede», en MARÍA DOLORES DEL MAR SÁNCHEZ GONZÁLEZ (coord.), *Protocolo e Investigación*, Madrid 2018, pp. 149-184; «Convicciones, desafíos y características ante la llamada del Señor, según el Santo Padre Francisco», en E. SOMAVILLA RODRÍGUEZ, (dir.), *Los jóvenes en el mundo de hoy. Acompañamiento y discernimiento*, XX Jornadas Agustiniianas (2018) 173-208; «Evolución del hecho religioso en el marco del constitucionalismo español 1812-1978», en *Revista de Estudios Institucionales* 5 (2018) 81-124; «Transhumanismo ¿realidad o utopía?», en E. SOMAVILLA RODRÍGUEZ (dir.), *El transhumanismo en la sociedad actual*, Madrid 2019. Ha desempeñado el servicio de Prior de la comunidad de la Comunidad San Agustín de Los Negrales (Madrid), desde 2016-2018. Ha sido

miembro del *Comité Científico Internacional* del I Congreso Internacional (CIEPEC) sobre el «*Protocolo contemporáneo: Desde el Congreso de Viena hasta la actualidad (1814-2014)*» y VIII Jornadas sobre Protocolo. Investigación y desarrollo. Foro de investigadores sobre Protocolo: *Protocolo y Diplomacia*, Facultad de Derecho de la UNED Madrid, 23-25 de abril de 2014, celebradas en el Salón de Actos de la Facultad de Humanidades de la UNED. Ponencia: «*El protocolo como estrategia en las relaciones internacionales: Estado de la Ciudad del Vaticano. Contrastes de los diversos pontificados*»; de las IX Jornadas sobre Protocolo: *Espacios y ámbitos de aplicación del Protocolo*, Madrid, 6-8 de mayo de 2015. Ponencia: *Modificaciones introducidas en el ceremonial y el protocolo por el papa Francisco*; de las IV Jornadas Internacionales de Comunicación Institucional e Imagen Pública. XV Curso Complementario de Comunicación y Protocolo. Facultad de Ciencias Sociales y de Comunicación de la Universidad de Vigo, Pontevedra, 22-23 de abril de 2015. Celebradas en el Salón de Actos de dicha Facultad, Vigo (Pontevedra): Ponencia: *El Protocolo de la Iglesia y el protocolo del Estado de la Ciudad del Vaticano*; del II Congreso Internacional de Protocolo (CIEPEC) y X Jornadas sobre Protocolo. Investigación y desarrollo. Foro de investigadores sobre Protocolo: *La imagen ritual del poder*, Madrid 20-22 de abril de 2016: Ponencia: *Iglesias Ortodoxas: Historia, protocolo y ritos*; en el Curso de Protocolo y organización de eventos. Organizado por la Asociación de Comunicación, Relaciones Públicas y Protocolo de Córdoba. Córdoba 20-X a 15-XI de 2016: Ponencia: «*Protocolo eclesiástico. Ceremonial, protocolo y liturgia. Introducción*»; igualmente del III Congreso Internacional de Protocolo (CIEPC) y las XI Jornadas sobre Protocolo. Investigación y desarrollo. Foro de investigadores sobre Protocolo: «*El protocolo contemporáneo bajo el lema Protocolo y redes de investigación*», Madrid 29-31 de marzo de 2017: Ponencia: «*Organización de los Estados Pontificios y estructura de la Santa Sede*». En el Curso de Protocolo y Organización de eventos. Organizado por la Asociación de Comunicación, Relaciones Públicas y Protocolo de Córdoba. Córdoba 20-X al 15-XI de 2016: Ponencia: «*Protocolo eclesiástico, Ceremonial, protocolo y liturgia. Introducción y Desarrollo I*». En el Curso de Protocolo y Organización de eventos. Organizado por la Asociación de Comunicación, Relaciones Públicas y Protocolo de Córdoba. Córdoba 16-X al 16-XI de 2017: Ponencia: «*Protocolo eclesiástico, Ceremonial, protocolo y liturgia. Introducción y Desarrollo II*»; «*La universidad y la dimensión cultural de los agustinos*», en E. SOMAVILLA RODRÍGUEZ (dir.), *Los Agustinos en el mundo de la cultura*, Madrid 2017; «*Los jóvenes ¿una opción preferencial?*», en E. SOMAVILLA RODRÍGUEZ (dir.), *Los jóvenes, la fe y el discernimiento vocacional*, Madrid 2018; IV Congreso Internacional de Protocolo (CIEPC) y las XII Jornadas sobre Protocolo. Investigación y desarrollo. Foro de investigadores sobre Protocolo: «*El protocolo contemporáneo bajo el lema «Protocolo y relaciones Institucionales*»; Madrid, 14-16 de marzo de 2018: Ponencia: «*Protocolo, historia y desarrollo de las Iglesias Protestantes*», en *Revista de Estudios Institucionales* 5 (2018) 95-149. Ingresó en la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación de España, en sesión celebrada el día 11 de junio de 2018, por unanimidad de su Junta de Gobierno, en la categoría de Académico Correspondiente. Ha participado en el *Euroforum* Ibercaja de Zaragoza en el debate sobre la película «*Habemus*

papam» de Nanni Moretti, el día 13-XI de 2018. También ha participado en el Foro *La Región* de Ourense, con la ponencia *Los Contrastes entre los pontificados de Benedicto XVI y Francisco. El protocolo vaticano*, los días 7 y 8 de marzo de 2019; Ha participado en *Transhumanismo ¿realidad o utopía?*, en E. SOMAVILLA RODRÍGUEZ (dir.), *El transhumanismo en la sociedad actual*, Madrid 2019; «*Protocolo y ceremonial en la Iglesia católica*», en *Revista de Estudios Institucionales* 6 (2019) 127-172. Ha participado en el Instituto Municipal de Turismo de Córdoba (IMTUR) en el programa *Córdoba en purpura*, del Ayuntamiento de Córdoba, con la conferencia: «*Protocolo y ceremonial en la Iglesia católica*», en el Centro de Recepción de Visitantes, en la ciudad de Córdoba, el 17 de febrero de 2020. Ha publicado: «*Los Derechos humanos y la libertad religiosa en el siglo XXI*», en REAL ACADEMIA DE JURISPRUDENCIA Y LEGISLACIÓN, *Los derechos humanos en el siglo XXI*, Madrid 2020.

D. José Luis Barriocanal

Facultad de Teología del Norte de España, sede de Burgos

José Luis Barriocanal Gómez: Doctor en Teología por la Universidad Gregoriana de Roma. Año 1998. Licenciado en Sagrada Escritura por el Pontificio Instituto Bíblico de Roma. Año 1994. Licenciado en Teología (especialidad en dogmática) por la Facultad de Teología del Norte de España, sede de Burgos. Año 1990. Licenciado en Estudios Eclesiásticos (bachiller en teología) por la Facultad de Teología del Norte de España, sede de Burgos. Año 1987.

Cursos especialización: École Biblique de Jerusalén (1994).

Categoría profesional: Profesor Catedrático de la Facultad de Teología del Norte (sede de Burgos).

Actividad docente: *Baccalaureatus* en Teología (Pentateuco, Libros históricos, Profetas, Tradición joánica y Cartas católicas, Hebreo bíblico), Licenciatura y Doctorado en Teología (diversos cursos de temática bíblica), Instituto Ciencias Religiosas (Pentateuco, Libros históricos, Profetas, Tradición joánica y Cartas católicas), D.E.C.A. I (Declaración Eclesiástica de Competencia Académica).

Publicaciones: - La relectura de la tradición del éxodo en el libro de Amós, Roma 2000. Diccionario del profetismo bíblico, Burgos 2008. La imagen de un Dios violento, Burgos 2010. Los libros proféticos, Verbo Divino, Estella 2020.

Líneas de investigación: El profetismo bíblico, Amós, Ezequiel, la relectura o intertextualidad, el Pentateuco, la tradición del éxodo, la violencia en la Escritura, relación Antiguo – Nuevo Testamento, el sacerdocio, la tradición joánica.

Vicedecano y director de la cátedra Francisco de Vitoria.

D. José Manuel Caamaño López

Universidad Pontificia Comillas

Doctor en Teología y Máster en Bioética por la Universidad Pontificia Comillas de Madrid. Es profesor del departamento de Teología Moral de la Facultad de Teología de la misma Universidad, en donde imparte las materias de Moral Fundamental, Cristianismo y ética social, Magisterio social de la Iglesia, Ciencia y religión, y Problemas éticos al final de la vida humana. También es director de la Cátedra Francisco José Ayala de Ciencia, Tecnología y Religión de la Escuela Técnica Superior de Ingeniería (ICAI). Paralelamente es Presidente de la Asociación Teológica Ibérica para el Estudio de la Moral (ATIEM), miembro de la Catholic Theological Ethics in the World Church (CTEWC), y forma parte del Comité de expertos del grupo de trabajo sobre Huella Digital de la Fundación Pablo VI.

Tiene publicados numerosos artículos en diversas revistas académicas y también varios libros, entre los que destacan los siguientes: *Autonomía moral. El ser y la identidad de la teología moral*; *La eutanasia. Problemas éticos al final de la vida*; *Entre el dolor y la muerte*; *Moral fundamental. Bases teológicas del discernimiento ético*; *Conversaciones con Marciano Vidal*; *Pensamiento social cristiano*.

D. Francisco Javier de la Torre Díaz

Universidad Pontificia Comillas

Datos académicos:

- Doctorado en Derecho. Universidad Complutense de Madrid. Febrero 1999.
- Licenciatura en Derecho. Universidad Complutense de Madrid. Junio 1994.
- Licenciatura en Filosofía. Universidad Pontificia Comillas. Junio 1990.
- Licenciatura en Estudios Eclesiásticos. Universidad Pontificia Comillas. Junio 1999.
- Licenciado en Teología. Especialidad en Teología Moral. Universidad Pontificia Comillas. Febrero 2003.
- Certificado de Aptitud Pedagógica (CAP). Universidad Pontificia Comillas. Junio 1990.
- Reconocimiento de Suficiencia Investigadora. Universidad Complutense de Madrid. Junio 1992.
- Beca de Formación de Personal Investigador. Universidad Complutense. 1992-1996.
- Asignaturas de los cursos primero y segundo de Psicología. Universidad Pontificia Comillas. 1988-1990.
- Acreditación en todas las figuras de profesor por la ACAP. Junio 2004.

Cargos de responsabilidad:

- Director de la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas desde marzo 2006 hasta 17 de enero de 2019.

- Director del Máster de Bioética de la Universidad Pontificia Comillas desde marzo 2006 hasta agosto de 2019.
- Presidente del Consejo Asesor de la Cátedra de Bioética desde marzo de 2006 hasta 17 de enero de 2019.
- Director de las colecciones Dilemas éticos de la medicina actual, Dilemas éticos de la deficiencia mental y Cátedra de Bioética desde marzo 2006 hasta 17 de enero de 2019.
- Presidente del Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas desde el 6 de octubre de 2014.
- Co-Director de la Revista Iberoamericana de Bioética desde enero de 2016.
- Coordinador del Grupo de Trabajo de Bioética de UNIJES (Universidades de Jesuitas de España) desde octubre de 2016.
- Director de la colección Bioética Básica Comillas coeditada por la editorial Universidad Comillas y la editorial San Pablo desde noviembre de 2009 hasta 17 de enero de 2019.
- Secretario de la Cátedra de Bioética desde septiembre 2005 a marzo de 2006. Vocal del Consejo Asesor de la Cátedra de Bioética desde septiembre de 2005.
- Secretario de Departamento de Disciplinas Jurídicas Básicas en la Facultad de Derecho de la Universidad San Pablo CEU durante el curso académico 2003-2004.
- Vocal de la Comisión de Ética de la Universidad Comillas desde 2008 al 6 de septiembre de 2014.
- Director del Grupo de Investigación «Teología y Sociedad» del Departamento de Teología Moral y Praxis de la Vida Cristiana desde 2010 hasta noviembre de 2017.
- Coordinador de la sub-focus área de investigación en Ética y valores de la Universidad Comillas dentro del proyecto internacional Aristos Campus Mundus 2015.
- Vocal del Consejo Consultivo de la Fundación Europea para el estudio y la reflexión ética desde el 10 de octubre de 2012 a 15 de mayo de 2016.
- Director de la colección Bioética para Pensar de la editorial Dykinson desde noviembre de 2016.

Experiencia docente:

- Profesor de Deontología jurídica en la Facultad de Derecho de la Universidad Pontificia de Comillas desde octubre 2005 a septiembre de 2007.
- Profesor de Moral de la Persona, Dilemas éticos del inicio y del final de la vida, Ética del matrimonio y la familia, Ética del amor y la sexualidad y de Historia de la Teología Moral en la Facultad de Teología de la Universidad Pontificia de Comillas desde octubre de 2005.
- Profesor del Máster de Bioética de la Universidad Pontificia de Comillas desde marzo de 2006 (Ética de la anticoncepción, Ética y bioética, Historia de la bioética, Bioética teológica, Ética profesional, Estatuto del embrión, Eutanasia y suicidio asistido, etc.).
- Profesor de Ética y Sociología de la Universidad Complutense de Madrid desde octubre de 2004 a septiembre de 2005.

- Profesor del Modulo de Ética de la Empresa en diversos Masters (MBA, Recursos Humanos, Asesoría Fiscal, Derecho de los Mercados Financieros, Propiedad Intelectual, etc.) de la Escuela de Postgrado de la Universidad Pontificia de Comillas desde octubre de 2004.
- Profesor de «Ética Profesional» en la Facultad de Traducción e Interpretación de la Universidad Pontificia Comillas desde el curso 2003-2004 al curso 2005-2006.
- Profesor de «Deontología Jurídica» y «Ética de la Empresa» en la Facultad de Derecho de la Universidad San Pablo-CEU. Desde el curso 1996-1997 al curso 2003-2004.
- Profesor de «Filosofía del Derecho» en la Facultad de Derecho de la Universidad San Pablo-CEU en el curso 2003-2004.
- Profesor de «Psicología del Trabajo» en la Diplomatura de Relaciones Laborales en la Facultad de Derecho de la Universidad San Pablo-CEU. Curso 2000-2001 y 2001-2002.
- Profesor de «Introducción a las Ciencias Jurídicas» en la Facultad de Humanidades durante los cursos 2002-2003 y 2003-2004 en la Universidad San Pablo-CEU.
- Profesor-tutor de «Derecho Internacional Público» en la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Centro de Toledo desde el curso 2002-2003 hasta el curso 2005-2006 y de «Derecho Internacional Privado» en la Universidad Nacional de Educación a Distancia el curso 2004-2005.
- Profesor del Seminario «La polémica liberalismo-comunitarismo» en la Facultad de Filosofía (asignatura: Ética) durante los cursos 1993-1994 y 1994-1995 en la Universidad Complutense.
- Profesor de Prácticas de Filosofía del Derecho. Facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid. Curso 1994-1995.
- Clases sobre «Teorías de la justicia». Filosofía del Derecho. Universidad Complutense. Curso 1994-1995.
- Clases de Introducción al Derecho. Universidad Francisco Gavidia. El Salvador. Agosto 1994. Beca del Programa Intercampus E/AL del Ministerio de Asuntos Exteriores.
- Profesor visitante en las Universidades José Simeón Cañas (El Salvador), Universidad Rafael Landívar (Guatemala), Francisco Gavidia (El Salvador) y Universidad Católica de Managua en el verano de 1994 y 2000.
- Profesor del curso «Ética de la Empresa» (3 créditos) del Programa de doctorado de Filosofía Práctica de la Universidad Complutense de Madrid, durante el curso 2006-2007.
- Profesor del módulo de Legal Ethics (1 crédito) dentro del Master in International and European Business Law, Universidad Comillas, marzo de 2012, marzo de 2013, marzo de 2014 y marzo de 2015.
- Profesor de Bioética I y Bioética II en la Universidad de Mayores de la Universidad P. Comillas desde septiembre de 2013.
- Profesor visitante en la Facultad de Teología da Faculdade Jesuíta de Filosofia e Teologia (FAJE) de Belo Horizonte del 8 al 19 de junio de 2015 impartiendo un curso de 30 horas sobre Nuevas Fundamentaciones de la bioética y sus desafíos a la teología para los alumnos del programa de posgrado en Teología.

- Profesor de la asignatura «Religión y ciencia» del Máster en Filosofía «Humanismo y Trascendencia» desde enero de 2019.
- Profesor de Filosofía Moderna y Contemporánea en la Facultad de Teología, desde enero de 2019 (TUP).

Libros propios o como coautor:

- «*Tradición, razón y justicia en la obra de Alasdair MacIntyre*», Universidad Complutense, Madrid, 1999 (Tesis doctoral).
- «*Ética y deontología jurídica*», Dykinson, Madrid, 2000, 447 pp., ISBN: 84-8155-672-6.
- «*El modelo de diálogo intercultural en Alasdair MacIntyre*», Dykinson, Madrid, 2001, 254 pp., ISBN: 84-8155-748-X.
- Coautor (con David Álvarez): «*¿Empresas des-almadas? Una visión ética del mundo empresarial*», Dykinson, Madrid, 2002, 269 pp., ISBN: 84-8155-962-8.
- «*Derribar las fronteras. Ética mundial, pluralismo y diálogo interreligioso*», Desclee de Brouwer y Universidad Pontificia Comillas, 2004, 475 pp., ISBN: 84-330-1855-8.
- Coautor (con David Álvarez), *100 preguntas básicas sobre Ética de la Empresa*, Dykinson, 2004, 170 pp., ISBN: 84-9772-669-3. Hay segunda edición de mayo 2005 corregida y ampliada (Dykinson 2005).
- «*Alasdair MacIntyre ¿Un crítico del liberalismo?*», Dykinson, 2005, 415 pp., ISBN: 84-9772-711-8.
- Javier de la Torre, *Deontología de abogados, jueces y fiscales*, UPCO, 2008, 200 pp., ISBN: 978-84-8468-074-1.
- Javier de la Torre, *Anticonceptivos y ética. Una historia, una realidad, una decisión moral*, San Pablo y Universidad P. Comillas, Madrid, 2009, 303 pp., ISBN: 978-84-8468-266-0.
- Javier de la Torre, *Pensar y sentir la muerte. Acompañar en la muerte. Ars bene moriendi*, San Pablo y Universidad P. Comillas, Madrid, 2012, 407 pp., ISBN: 978-84-8468-383-4.
- Rafael Junquera y Javier de la Torre, *La reproducción médicamente asistida. Un estudio desde el derecho y desde la moral*, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 2013, 173 pp., ISBN: 978-84-362-6609-2.
- Javier de la Torre, *Jesús de Nazaret y la familia. Familias rotas, familias heridas, familias frágiles*, San Pablo, Madrid, 2014, 303 pp. ISBN: 978-84-285-4612-6.
- F. Javier de la Torre Díaz, *Bioética. Vulnerabilidad y responsabilidad al inicio de la vida*, Dykinson, Madrid 2016, 381 pp. ISBN: 978-84-9085-799-1.
- Javier de la Torre, *La alegría del amor. Una invitación a vivirla y trabajarla en grupos y familias*, PPC, Madrid 2017. ISBN: 978-84-288-3105-5.
- Javier de la Torre, *Humanae vitae 14: una propuesta desde Amoris laetitia*, Sal terrae, Santander 2018, 677 pp. ISBN: 978-84-293-2742-7.
- Javier de la Torre, *La eutanasia y el final de la vida. Una visión crítica*, Sal terrae, Santander 2019, pp. 157. ISBN: 978-84-293-2886-8.
- Con Juan M^a de Velasco, *Solidaridad y misericordia. La bioética integral del papa Francisco*, PPC, Madrid (en imprenta).

Libros editados y coordinados:

- (Coordinador) «*La Universidad como agente de cooperación internacional al desarrollo*», Dykinson, Madrid, 2002, 337 pp., ISBN: 84-8155-909-1.
- (Coordinador) «*Migraciones y desarrollo humano*», Dykinson, Madrid, 2003, 254 pp., ISBN: 84-9772-065-2.
- (Coordinador con E. Madrazo), *Cooperación Internacional y movimientos migratorios*, Dykinson, Madrid, 2005, 502 pp., ISBN: 84-9772-787-8.
- F. J. de la Torre Díaz (ed.), *La limitación del esfuerzo terapéutico*, UPCO, Madrid, 2006, 250 pp., ISBN: 84-8468-204-8.
- (Editor con Juan Pérez Marín), *Diagnóstico prenatal y discapacidad*, UP-CO-PROMI, Madrid, 2006, 190 pp., ISBN: 84-8468-206-4.
- Javier de la Torre (ed.), *Dignidad humana y bioética*, UPCO, 2008, 265 pp., ISBN: 978-84-8468-132-8.
- Javier de la Torre (ed.), *Sexo, sexualidad y bioética*, UPCO, 2008, 299 pp., ISBN: 978-84-8468-246-2.
- Javier de la Torre (ed.), *Veinte años de bioética en España*, UPCO, 2008, 313 pp., ISBN: 978-84-8468-229-5.
- Javier de la Torre (ed.), *Mujer, mujeres y bioética*, Universidad P. Comillas, 2009, 247 pp., ISBN: 978-84-8468-277-6.
- Juan Pérez Marín y Javier de la Torre (eds.), *Autonomía personal y atención a la dependencia*, Comillas, Madrid, 2009, 137 pp., ISBN: 978-84-8468-271-4.
- Javier de la Torre (ed.), *Menor maduro, adolescencia y bioética*, Universidad P. Comillas, Madrid 2011, 174 pp, ISBN: 978-84-8468-348-3.
- R. Junquera - L. Aparicio - L. G. Morán - J. De La Torre (eds.), *Normas básicas de bioderecho*, Comillas-UNED-Dykinson, 2010, 585 pp. ISBN: 978-84-9849-939-1.
- Javier de la Torre (ed.), *Enfermedad, dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2011, 519 pp., ISBN: 978-84-8468-349-0.
- Javier de la Torre (ed.), *Pasado, presente y futuro de la bioética española*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2011, 332 pp., ISBN: 978-84-8468-374-2.
- Javier de la Torre (ed.), *Salud, justicia y recursos limitados*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2012, 155 pp, ISBN: 987-84-8468-460-2.
- Rafael Junquera y Javier de la Torre (eds.), *Dilemas bioéticos actuales: Investigación biomédica, principio y final de la vida*, UNED-Comillas y Dykinson, Madrid, 2012, 295 pp., ISBN: 978-84-8468-390-2.
- Javier de la Torre (ed.), *30 años de VIH/SIDA. Balance y nuevas perspectivas de prevención*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2013, 600 pp., ISBN: 978-84-8468-477-0.
- Javier de la Torre (ed.), *Neurociencia, neuroética y bioética*, Universidad P. Comillas, Madrid 2014, 167 pp., ISBN: 978-84-8468-511-1.
- Rafael Junquera y Javier de la Torre (eds.), *F. Javier Elizari: teología moral, bioética y sociedad*, Universidad P. Comillas, Madrid 2014, 453 pp., ISBN: 978-84-8468-517-3.
- Javier de la Torre (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, Universidad P. Comillas, Madrid 2015, 211 pp. ISBN: 978-84-8468-577-7.

- Javier de la Torre (ed.), *Cultura de la mejora humana y vida cotidiana*, Universidad P. Comillas, Madrid 2016, 192 pp. ISBN: 978-84-8468-618-7.
- Javier de la Torre (ed.), *Final de la vida en las personas con demencia*, Universidad P. Comillas, Madrid 2017. ISBN: 978-84-8468-684-2.
- Javier de la Torre (ed.), *Transplantes en el s. XXI. Una reflexión interdisciplinar*, Universidad P. Comillas, Madrid 2018, 194 pp. ISBN: 978-848468-755-9.
- Ana María Marcos y Javier de la Torre (eds.), *Y de nuevo la eutanasia. Una mirada nacional e internacional*, Dykinson, Madrid, 217 pp. ISBN: 978-84-1324-036-7.
- Javier de la Torre (ed.), *Nuevas tecnologías y su impacto en la sanidad del siglo XXI*, Universidad P. Comillas, Madrid 2019, 174 pp. ISBN: 978-84-8468-785-6.
- Javier de la Torre (coord.), *Los santos y la enfermedad*, PPC, Madrid 2019, 500 pp. ISBN: 978-84-288-3408-7.

Artículos publicados:

- *Una mirada amable*: Papeles del Centro (1997) 11-13.
- *El Salvador: terremotos de tierra, sangre y vientos*: Interceu (abril 2001) 35-36.
- «Sobre el concepto de cooperación internacional al desarrollo», en: AA.VV., *La Universidad como agente de cooperación al desarrollo*, Dykinson, Madrid 2002, 53-66.
- «¿Qué metaética-s fundamenta-n o podrían fundamentar los Derechos Humanos», en AA.VV., *La Universidad como agente de cooperación al desarrollo*, Dykinson, Madrid 2002, 113-148.
- «Informe sobre la actividad en materia de cooperación al desarrollo de cinco universidades en la CAM» (con Enrique Madrazo Rivas), en AA.VV. *La Universidad como agente de cooperación al desarrollo*, Dykinson, Madrid 2002, 307-316.
- «Informe sobre las Jornadas «La Universidad como agente de cooperación al desarrollo», en AA.VV., *La Universidad como agente de cooperación al desarrollo*, Dykinson, Madrid 2002, 317-334.
- «Una higiene de la imaginación y el deseo. Por una ética de la responsabilidad crítica del usuario de los medios», en AA.VV., *Católicos y Vida Pública. Retos de la Nueva Sociedad de la Información*, Tomo I, BAC 2002, 627-652. ISBN: 84-348-9143-3.
- *Cooperación Internacional al desarrollo. Unos breves apuntes conceptuales*: Estudios Africanos, vol. 15 n° 27-28 (2001) 151-159. ISSN: 0214-2309.
- *¿Religiones para la paz? ¿Religiones para la guerra? Hacia una ética mundial desde las religiones*: Stromata n° 1 (2003) 91-131. ISSN: 1695-6346.
- *(Como miembro Consejo Redacción de Stromata) Una conversación entrañable. Entrevista con Olegario González de Cardedal*: Stromata n° 2 Año 1, julio/diciembre 2003, 11-38. ISSN: 1695-6346.
- «Inmigración, pluralismo religioso e integración social», en «Migraciones y Desarrollo Humano», Dykinson, Madrid 2003, 139-169.

- «De la integración al diálogo. Un paso necesario en la inmigración», en «Migraciones y Desarrollo Humano», Dykinson, Madrid 2003, 7-30.
- *La pastoral de jóvenes-adultos en las Comunidades de Vida Cristiana: Misión Joven* (marzo 2003) 37-46.
- «La familia en el Nuevo Testamento», en: Desafíos Globales: La doctrina social de la Iglesia hoy. Tomo II, Fundación Santa María, Madrid 2003, 121-148. ISBN: 84-348-9644-3.
- *Panorama internacional, europeo y nacional sobre Responsabilidad Social Corporativa (RSC)*: Boletín nº 20 de la campaña Ropa Limpia, 1º semestre 2003, 12-13. (También en publicación electrónica en <www.ropalimpia.org> en apartado Herramientas, Responsabilidad Social).
- «Què es el Comerç Just? Una visó des de l'ètica», en: El Comerç Just a Catalunya. Informe 2000-2002, Setem Calalunya, 2004, 7-20. Depòsit legal: B-6298-2004.
- «Paradojas, preguntas y reflexiones en torno a la fecundación in vitro y la inseminación artificial», ¿Qué cultura? V Congreso de Católicos y Vida Pública, Fundación Santa María, Tomo 2, Madrid 2004, 877-896. ISBN: 84-675-0206-1.
- «El futuro de Europa y su núcleo ético y religioso», en José Peña González (coord.), *Libro Homenaje a Iñigo Cavero Lataille*, Tirant lo Blanch-Universidad San Pablo, Valencia 2005, 827-868. ISBN: 84-8456-422-3.
- «Ética y espiritualidad de la cooperación. Compromiso con la cooperación y dimensión religiosa», en E. Madrazo y J. de la Torre, (coord.), *Cooperación internacional y movimientos migratorios*, Dykinson, Madrid 2005, 11-58.
- «Cooperación Universitaria al desarrollo. Una tipología y una reflexión», en E. Madrazo y J. de la Torre (coord.), *Cooperación internacional y movimientos migratorios*, Dykinson, Madrid 2005, 59-66.
- «El mito de la ciencia y la tecnología europea. ¿Salvar o destruir el mundo? 20 tesis», en VI Congreso Católicos y Vida Pública: Europa, sé tú misma, Fundación Universitaria San Pablo CEU, Madrid 2005, 841-861. Vol. II. ISBN: 84-675-0507-9.
- *Diálogo fe y cultura en la ciudad postmoderna*: Red Ignaciana nº 7 (octubre 2004) 4-6.
- «Comercio Justo: una cuestión de ética», en *El Comercio Justo en España 2004. Situación y perspectivas*, Setem-Icaria, 2004, 9-19. Depósito Legal: B-51769.2004.
- «La Responsabilidad Social Corporativa y el Comercio Justo» (con David Álvarez), en *El Comercio Justo en España 2004. Situación y perspectivas*, Setem-Icaria, 2004, 67-81. Depósito Legal: B-51769.2004.
- «Tradiciones de razón, tradiciones de justicia en Alasdair MacIntyre», en: D. Molina y M. Albert, *Problemas actuales de filosofía jurídica y política*, Caja de Córdoba, Córdoba, 2005, 251-272.
- «Fundamentos éticos del desarrollo sostenible desde el Comercio Justo», en *Actas del VII Conama*, Madrid, 2005, 307-314.
- *El último asalto. Mar adentro/Million Dollar Baby*: Red Ignaciana (junio 2005) 30.
- *Pablo: creador de comunidades*: Red Ignaciana, Madrid, junio 2005, 20-22 (bajo el seudónimo de Javierus Torretus).

- *La idea de cuerpo apostólico en el apóstol san Pablo*: Revista de las Comunidades de Vida Cristiana de España (octubre 2005) 22-25.
- «Significancia intercultural e interreligiosa del concepto relacional de persona», en: J. Masiá (ed.), *Ser Humano, persona y dignidad*, DDB-UP Comillas, Madrid 2005, 263-306. ISBN: 84-8468-170-X.
- *¿Qué es el diálogo? Veinte tesis para empezar a dialogar*: Sal Terrae 91/1 (1097) 55-67.
- «Vita mutatur, non tollitur. La eutanasia en la tradición judía y musulmana», en F. Rivas y E. Estevez (eds.), *Soli Deo Gloria*, Universidad Pontificia Comillas, 2006. ISBN: 978-84-8468-197-7.
- «La especificidad de la ética cristiana. Repensar la ética autónoma», en *Llamados a la libertad. VII Congreso de Católicos y Vida Pública*, CEU Ediciones, Tomo 2, Madrid 2006, 1067-1092.
- *La eutanasia en las religiones orientales*: Cuaderno de Realidades Sociales, nº 69-70 (mayo 2007) 125-142. ISBN: 84-600-5734-8. Depósito legal: M. 16322-1973 Salamanca.
- *Los ángeles, la estrella y los reyes de la navidad*: Revista anual 2006. Caritas interparroquial de Don Benito, D. Benito, 2006, 7.
- *Tolkien o Lewis*, Red Ignaciana nº 10 (febrero 2006) 29.
- *Cine y vida*: Red Ignaciana nº 11 (septiembre 2006) 28-29.
- «Prólogo», en: Javier de la Torre (ed.), *La limitación del esfuerzo terapéutico*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2006, 13-18.
- «Prólogo. Diagnóstico prenatal y discapacidad», en: Javier de la Torre y Juan Pérez Marín (eds.), *Diagnóstico Prenatal y discapacidad*, PRO-MI-Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 2006, 9-10.
- «¿Es necesaria la religión para construir la paz mundial?», *Analogía XX*. Revista de Filosofía (2006) nº 1, 111-145. México DF. ISSN: 0188-8996X.
- «¿Es necesaria la religión para construir la paz mundial?», en Graciano González R. Arnáiz, *Ética de la paz. Valor, ideal y derecho humano*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2007, 157-193 (Capítulo 7). ISBN: 978-84-9742-642-8.
- «Hollywood y Harvard. Abogados y jueces de cine», *Red Ignaciana*, nº 12, abril 2007, 32-33.
- «La filosofía ante la muerte», en: José Henrique Silveira de Brito (ed.), *O fim da vida*, Publicações da Faculdade de Filosofia, Universidad Católica Portuguesa, Braga 2007, 185-221. ISBN: 978-972-697-182-5.
- «Cine y jesuitas (1): La misión», *Red Ignaciana*, nº 13, septiembre 2007, 31-32.
- «Las lecciones de Basilio a los ricos», Caritas Interparroquial de D. Benito, Revista anual de 2007, 9.
- «Aspectos éticos del uso de los organismos modificados genéticamente (OMG) en la agricultura y alimentación», *ICADE 73* (2008) 139-167. ISSN: 0212-7377.
- Papel político de las religiones (pendiente de publicación).
- Aspectos éticos en la aplicación de las nuevas tecnologías en los mayores, en AA. VV. *Nuevas tecnologías: mayor servicio al mayor*, Ayuntamiento de Madrid. Área de Gobierno y Servicios Sociales, 2008, pp. 189-207. ISBN: 978-84-691-5907-1.

- «Sexualidades cuarenta años después. Prólogo», en Javier de la Torre (ed.), *Bioética sexo y sexualidad*, UPCO, 2008, 13-16.
- «Teología y sexualidad», en J. de la Torre (ed.), *Bioética sexo y sexualidad*, UP Comillas, 2008, 233-277.
- Prólogo al libro Ignacio Nuñez de Castro, *La dignidad del embrión humano*, Comillas, 2008, XI-XIII.
- «Bioética y religiones», en J. Torre (ed.), *Veinte años de bioética en España. Memoria de una bioética «en compañía»*, Comillas, Madrid 2008, 12-37.
- Con C. Massé, «Pensar y enseñar la bioética. Estructura, Docencia e Investigación. 1987-2007», J. Torre (ed.), *Veinte años de bioética en España. Memoria de una bioética «en compañía»*, Comillas, Madrid 2008, 190-239. ISBN: 978-84-8468-229-5.
- Con C. Massé, «Dialogar la Bioética. Seminarios y Medios de Comunicación. 1987-2007», J. Torre (ed.), *Veinte años de bioética en España. Memoria de una bioética «en compañía»*, Comillas, Madrid 2008, 240-277. ISBN: 978-84-8468-229-5.
- Con C. Massé, «Escribir la Bioética. Publicaciones. 1987-2007», J. Torre (ed.), *Veinte años de bioética en España. Memoria de una bioética «en compañía»*, Comillas, Madrid 2008, 278-313. ISBN: 978-84-8468-229-5.
- «Prólogo» a la traducción, en E. D. Pellegrino y D. C. Thomasma, *Las virtudes cristianas en la práctica médica*, Comillas, 2008, 11-12.
- «La recuperación del paternalismo en la relación médico-paciente», en: AA.VV. *Los avances del derecho ante los avances de la medicina*, Aranzadi, Madrid 2008, 85-102. ISBN: 978-84-8355-804-1.
- *Cuarenta años de la Humanae Vitae*: Sal Terrae 96/7 n. 1125 (julio 2008) 541-554. ISSN: 1138-1094.
- *Cine y jesuitas* (II): Las sandalias del pescador, Red Ignaciana (mayo 2008) 32.
- «Bioética y religiones», Enciclopedia de Bioderecho y Bioética, Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano, Comares, Granada 2011, vol. 1, pp. 241-251. ISBN: 978-84-9836-788-1.
- *Ser + con -*: Caritas Interparroquial, D. Benito 2008, 12-13.
- *La palabra (Ordet)*, de Dreyer: Red Ignaciana (octubre 2008) 27-28.
- «La crítica de Alasdair MacIntyre al liberalismo», en C. Cañón y A. Villar (eds.), *Ética pensada y compartida. Homenaje a Augusto Hortal*, U. P. Comillas, Madrid 2009, 121-144. ISBN: 978-84-8468-257-8.
- *El decreto 6 y el desarrollo de la Red apostólica ignaciana en Madrid*: Folleto La Red Apostólica ignaciana: la red en Madrid y la C. G. 35, Madrid 2008, 25-42.
- «Mujer, mujeres y anticoncepción. Unos breves apuntes», en J. de la Torre (ed.), *Mujer, mujeres y bioética*, Universidad P. Comillas, Madrid 2009, 217-247.
- *Matar a un ruiseñor*: Red Ignaciana nº 16 (mayo 2009) 33.
- *Una perspectiva cristiana sobre el aborto*: Éxodo 98 (abril 2009) 44-52. Depósito legal: M-30460-1989.
- *La píldora del día después. Una reflexión desde los valores*: Actualidad de Derecho Sanitario 160 (2009) 364-366. ISSN: 1136-6869.

- *Anticoncepción y cristianismo. A los 40 años de la Humanae Vitae*, Vida Nueva (Pliego) nº 2.668 (11-17 de julio de 2009) 23-30. ISSN: 0505-4605.
- *La limitación del esfuerzo terapéutico en los mayores, Nota técnica*: Portal de Mayores, INSERSO, noviembre de 2009.
- *Para una lectura amable del magisterio*: Sal Terrae 97/11 n. 1139 (noviembre 2009) 797-809. ISSN 1138-1094. En la página web: <pastoralsj@org>.
- *La duda y Gran Torino*: Red Ignaciana nº 19 (diciembre 2009) 33.
- *El estatuto moral del embrión humano en el Magisterio moral de la Iglesia Católica desde Aborto procurato (1974) a Dignitas personae (2008)*: Boletín de Doctrina Social de la Iglesia Van Thuan, año I nº 1 (enero-marzo 2009), 17-20. Depósito legal: M-13078-2009.
- «Prólogo. Mujer, mujeres y bioética», en: J. de la Torre (ed.), *Mujer, mujeres y bioética*, Universidad Comillas, Madrid 2009, 11-14.
- «Prólogo», en J. de la Torre y Juan Pérez Marín (eds.), *Autonomía personal y atención a la dependencia*, Comillas-Promi, Madrid 2009, 9-11.
- «Todos somos dependientes», en J. de la Torre y Juan Pérez Marín (eds.), *Autonomía personal y atención a la dependencia*, Comillas-Promi, Madrid 2009, 119-137.
- *El Magisterio moral de la Iglesia dentro de una eclesiología de comunión*: Sal terrae 98/5 n. 1145 (mayo 2010), 447-478. ISSN 1138-1094.
- *La eutanasia. Razones y argumentos para un debate*: Sal Terrae 98/8 n. 1148 (julio-agosto 2010) 601-612. ISSN 1138-1094.
- Con C. Massé, «Decisiones de pareja sobre reproducción: deliberación moral compartida», en M. de los Reyes y M. Sánchez Jacob (eds.), *Bioética y Pediatría*, Ergon, Madrid 2010, 167-176. ISBN: 978-84-8473-859-6.
- Lo natural, lo jurídico y lo social, en: C. Alonso Bedate (ed.), *Lo natural, lo artificial y la cultura*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2011, 111-137, ISBN: 978-84-8468-358-2.
- *Las religiones en el nacimiento y desarrollo de la bioética en Estados Unidos*, en J. de la Torre (ed.), *Enfermedad, dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana*, Comillas, Madrid, 2011, 505-519. ISBN: 978-84-8468-349-0.
- *Teologías católicas de la muerte en el siglo XX. (I) De Teilhard a Boros*, en J. de la Torre (ed.), *Enfermedad, dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana*, Comillas, Madrid, 2011, 211-233. ISBN: 978-84-8468-349-0.
- *Teologías católicas de la muerte en el siglo XX (II) De Metz a Cardedal*, en J. de la Torre (ed.), *Enfermedad, dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana*, Comillas, Madrid, 2011, 235-260. ISBN: 978-84-8468-349-0.
- *Intolerancia, caza de brujas y cine*, Red Ignaciana nº 18 (junio 2010) 36-37.
- *La familia y el cine*, Red Ignaciana nº 19 (febrero 2011) 37.
- *Para trabajar el tema. La familia en el Nuevo Testamento*, Red Ignaciana nº 19 (febrero 2011) 20-23.
- *Deontología jurídica, ética de las profesiones jurídicas*, en: AA. VV, *50 años. Muchas vidas en un proyecto*. ICADE 1960-2010, Universidad Pontificia Comillas-LID, 2011, 56-58, EAN-ISBN: 9788484683650.

- «Unos breves apuntes desde la teología sobre el menor maduro, el adolescente y la familia», en: Javier de la Torre (ed.), *Menor maduro, adolescencia y bioética*, Universidad P. Comillas, Madrid 2011, 163-174, ISBN: 987-84-8468-348-3.
- «Prólogo. Sobre la autonomía y la dependencia. Padres, profesionales y adolescentes», en: Javier de la Torre (ed.), *Menor maduro, adolescencia y bioética*, Universidad P. Comillas, Madrid 2011, 9-13, ISBN: 987-84-8468-348-3.
- Prólogo, Javier de la Torre (ed.), *Enfermedad, dolor y muerte desde las tradiciones judeocristiana y musulmana*, Comillas, Madrid, 2011, 17-24. ISBN: 978-84-8468-349-0.
- Con Dolores López, *Creciendo en conocimiento y en todo discernimiento. Retos en la misión compartida*, Sal Terrae 99/6 n. 1157 (junio 2011) 495-507. ISSN 1138-1094.
- Prólogo. «Vulnerables y vulnerados, heridos e hirientes, reconocidos y olvidados», en: Carola Montero, *Vulnerabilidad, reconocimiento y reparación. Praxis cristiana y plenitud humana*, Ediciones Universidad Alberto Hurtado, Santiago de Chile, 2012, 13-25. ISBN: 978-956-8421-72-4.
- Tierras de penumbra y el sentido del sufrimiento, *Red Ignaciana*, nº 20 (enero 2012) 37-38.
- La bioética como práctica. Prólogo, en: Javier de la Torre (ed.), *Pasado, presente y futuro de la bioética española*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2011, 9-10, ISBN: 987-84-8468-374-2.
- Con C. Massé, Veinticinco seminarios, veinticinco años de Bioética Española, en: Javier de la Torre (ed.), *Pasado, presente y futuro de la bioética española*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2011, 315-332, ISBN: 987-84-8468-374-2.
- Con C. Massé, Otros centros de bioética, en: Javier de la Torre (ed.), *Pasado, presente y futuro de la bioética española*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2011, 307-314, ISBN: 987-84-8468-374-2.
- Presente, pasado y futuro de la Cátedra de Bioética de la Universidad Pontificia de Comillas, en: Javier de la Torre (ed.), *Pasado, presente y futuro de la bioética española*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2011, 287-305, ISBN: 987-84-8468-374-2.
- Religiosos jóvenes hoy. El corazón palpitante de la Iglesia, *Sal terrae* 100(2012) 25-38. ISSN 1138-1094. (Colgado en pastoral sj. y otros portales de internet).
- Tradición moral y bioética teológica, en Juan María de Velasco (ed.), *Bioética y humanismo cristiano*, Publicaciones de la Universidad de Deusto, Bilbao, 2011, 33-52. ISBN: 978-84-9830-316-2.
- Prólogo (con Rafael Junquera), en: Rafael Junquera y Javier de la Torre (eds.), *Dilemas bioéticos actuales: Investigación biomédica, principio y final de la vida*, Dykinson-Comillas-UNED, 2012, 9-11. ISBN: 978-84-8468-390-2.
- Repensar las razones filosóficas, jurídicas y teológicas de la postura no despenalizadora de la eutanasia, en: Rafael Junquera y Javier de la Torre (eds.), *Dilemas bioéticos actuales: Investigación biomédica, principio y*

final de la vida, Dykinson-Comillas-UNED, 2012, 205-235. ISBN: 978-84-8468-390-2.

- Aspectos éticos generales, en: Rafael Junquera y Javier de la Torre, *La reproducción médicamente asistida. Un estudio desde el derecho y desde la moral*, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 2013, cap. 3, pp. 109-132, ISBN: 978-84-362-6609-2.
- Aspectos éticos concretos de cada técnica, en: Rafael Junquera y Javier de la Torre, *La reproducción médicamente asistida. Un estudio desde el derecho y desde la moral*, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 2013, cap. 4, pp. 133-173, ISBN: 978-84-362-6609-2.
- Treinta años tras la virtud, *Proyección* 246 (2012) 303-323.
- Sexo, mentiras y prevención del VIH/Sida (I), en: Javier de la Torre (ed.), *30 años de VIH/SIDA. Balance y nuevas perspectivas de prevención*, Universidad P. Comillas, Madrid 2013, 519-537. ISBN: 978-84-8468-477-0.
- Sexo, mentiras y prevención del VIH/Sida (II), en: Javier de la Torre (ed.), *30 años de VIH/SIDA. Balance y nuevas perspectivas de prevención*, Universidad P. Comillas, Madrid 2013, 539-550. ISBN: 978-84-8468-477-0.
- Introducción. 30 años de prevención del VIH/Sida, en Javier de la Torre (ed.), *30 años de VIH/SIDA. Balance y nuevas perspectivas de prevención*, Universidad P. Comillas, Madrid 2013, 23-30. ISBN: 978-84-8468-477-0.
- Con el orinal en la cintura. San Camilo de Lellis y el cuidado humano, en: Francisco Álvarez, MI y José Carlos Bermejo, MI (eds.), *Diez miradas sobre Camilo de Lellis*, Sal terrae, Santander, 2013, 63-77. ISBN: 978-84-293-2066-4.
- Vulnerabilidad, dependencia y autonomía al final de la vida. La piel, la herida, la cura, en *Autonomía, Vulnerabilidad e (Bio)Ética. 2º Encuentro Internacional de Bioética, Edición electrónica*, Escola Superior de Enfermagem de Vila Real y Universidade de Tras-os-Montes e Alto Douro (Portugal), ISBN: 978-972-97739-6-9. Depósito Legal: 349767/12.
- El amor es más fuerte que la muerte. Apuntes y recuerdos cinematográficos para nostálgicos, *Red Ignaciana*, nº 21, diciembre 2012, 36-37.
- Prólogo, Javier de la Torre (ed.), *Salud, justicia y recursos limitados*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2012, 11-14, ISBN: 978-84-8468-460-2.
- ¿Modificar la naturaleza humana? ¿Mejorar la naturaleza humana?, *Vida Pastoral (México)*, marzo-abril 2013, pp. 3-12.
- Bioética en España. Descripción y breve valoración, en P. Linares y Graciano González Rodríguez-Arnáiz (eds.), libro sobre Bioética, Universidad de Veracruz (México), 2013 (en imprenta).
- Despedir a los seres queridos en otras tradiciones religiosas, *Labor Hospitalaria* 306 (mayo-septiembre 2013) 34-44. ISSN 0211-8268.
- Discurso de agradecimiento, en: Memoria y agradecimiento, XXV años de la Cátedra de Bioética, Universidad P. Comillas, 2013, pp. 11-15.
- Bioética, jesuitas y espiritualidad ignaciana, *Red Ignaciana* nº 22 (septiembre 2013) 4-6.
- Bioética y cine, *Red Ignaciana* nº 22 (septiembre 2013) 33.

- Con Carmen Massé, Bioética y Derechos Humanos, *Pistis & Praxis* (sept-dic 2014). Brasil. ISSN: 1984-3755.
- «Los pobres, la pobreza, la justicia y la caridad», *Estudios Eclesiásticos* 88 (2013), núm. 346, 533-558. ISSN: 0210-1610.
- Prólogo, en: Javier de la Torre (ed.), *Neurociencia, neuroética y bioética*, Universidad P. Comillas, Madrid 2014, 9-11, ISBN: 978-84-8468-511-1.
- *Un desafío crucial: la teología en el diálogo interdisciplinar*, en C. Alonso Bedate (ed.), *El saber interdisciplinar*, Universidad P. Comillas, Madrid 2014, 161-187. ISBN: 978-84-8468-538-8.
- «La naturaleza del embrión humano: la fase de preimplantación, un debate abierto», *Pensamiento* vol. 71 (2015), núm. 269, 1463-1478.
- Introducción y notas al *Directorio de ayudar a bien morir de J.A. de Polanco*, en José García de Castro Valdés SJ (ed.), *Los directorios de J. A. de Polanco, SJ*, Mensajero-Sal terrae-Universidad P. Comillas, Bilbao-Santander-Madrid 2016, pp. 247-406 (247-271: introducción). ISBN: 978-84-8468-622-4.
- *Las manos de Camilo, IV Centenario de la muerte de San Camilo de Levis, Humanizar. Revista para la humanización del mundo de la salud*, n° 132, enero-febrero de 2014, pp. 6-7. ISSN: 16100-2880.
- *Retos pastorales de la Teología Moral en la Iglesia, Vida pastoral*, año 39, n° 236, enero-febrero de 2014, 10-18.
- *Bioética en España. Descripción, valoración y aportaciones para un diálogo fecundo con las ciencias*, en Alicia Villar Ezcurra y Antonio Sánchez Orantos, *Una ciencia humana. Libro homenaje a Camino Cañón Loyes*, Universidad P. Comillas, Madrid 2014, 297-311. ISBN: 978-84-8468-563-0.
- *Vete en paz. Una mirada misericordiosa al aborto*, en: María Jesús Fernández y Henar Pizarro (eds.), *Dignidad y resistencia. Compromiso con las víctimas*, San Pablo, Madrid 2015, 175-191. ISBN: 978-84-285-4829-8.
- «Diversos paradigmas em torno do planejamento familiar: do senador romano Metelo ao Método Ogino», en: Mário Antonio Sanches (Org.), *Bioética e planejamento familiar. Perspectivas e escolhas*, Vozes, Petrópolis 2014, 25-47. ISBN: 978-85-326-4703-0.
- Valor de la familia, valores de la familia. ¿Cómo valoramos lo nuevo que emerge?, *Razón y fe* n° 1392, t. 270 (octubre de 2014) 273-284, ISSN 0034-0235.
- Una mirada a la muerte desde la teología cristiana. Homenaje a Ellacuría y sus compañeros en el XXV año de su muerte, *Sal terrae* 102 (2014) 739-751. ISSN: 1138-1094.
- Prólogo. Lucio Nontol Nontol, *El cristianismo en la obra Alasdair MacIntyre*, (en prensa).
- El arte del bien morir, *Vida pastoral*, año 39, n° 241, noviembre-diciembre de 2014, México, 47-51.
- Alentar el amor. Parejas haciéndose y parejas de hecho, en: G. Uríbarri (ed.), *La familia a la luz de la misericordia, Sal terrae*, Santander 2015, 217-252. ISBN: 978-84-293-2445-7.

- Polanco y su directorio de Moribundos, *Manresa* vol. 87, nº 343 (2015) 131-141. ISSN: 0214-2457.
- Ética de los jueces en España (1992-2012) (con B. Chaparro), en Armando S. Andruet (ed.), *Ética judicial*, Astrea, Buenos Aires 2018, 69-88.
- Acompañar a los menores ante la muerte de los seres queridos, Padres y Maestros, 363 (septiembre 2015) 13-18. ISSN: 0210-4679.
- La familia en el evangelio, Mensajero núm. 1467 (junio 2015) 16-17. Editado también como capítulo de libro en: A. Berástegui (coord.), *Árboles a la interperie*, Mensajero, Bilbao 2017, 163-168. ISBN: 978-84-271-4045-5.
- Acompañar en el amor a parejas y matrimonios, Misión Joven nº 462-463 (julio-agosto 2015) 65-74. ISSN: 1616-6432.
- Deontología profesional y derechos del paciente: ética y ciudadanía en el trabajo social sanitario, en *Trabajo Social y salud*, nº 81 (2015)11-24. ISSN: 1130-2976.
- Bioética: Quo vadis? Veinte tesis, *Bioética & debat*, vol. 21, nº 75, mayo-agosto 2015, 10-13.
- No todos son corruptos. No todos son iguales. Responsabilidad y límites, *Sal terrae* 103 (2015) 677-690. ISSN: 1138-1094.
- Nadie envejece igual. Una mirada ética desde la historia de la vejez, en J. de la Torre (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, Universidad P. Comillas, Madrid 2015, 195-213.
- Y seréis como dioses. La religión posthumanista y el humanismo religioso, en J. de la Torre (ed.), *Cultura de la mejora humana y vida cotidiana*, Universidad P. Comillas, Madrid 2016, 163-192. ISBN: 978-84-8468-618-7.
- Prólogo. ¿Todos queremos más? Lo bueno y lo mejor, en J. de la Torre (ed.), *Cultura de la mejora humana y vida cotidiana*, Universidad P. Comillas, Madrid 2016, 11-14. ISBN: 978-84-8468-618-7.
- La familia a la luz de la misericordia, *Vida Pastoral*, San Pablo, México, nº 247, noviembre-diciembre 2015, 43-51.
- Prólogo al libro Javier de la Torre (ed.), *Bioética y ancianidad en una sociedad en cambio*, Universidad P. Comillas, Madrid 2015, 11-13. ISBN: 978-84-8468-577-7.
- Límites y fronteras de la medicina. Una aportación a una bioética y ética médica realista y contextual, *Universitas Alphoniana* nº 25 (julio de 2014) año 12, 21-41, ISSN: 1692-8326.
- Acompañar con ternura a las parejas de hecho, *Mensajero*, junio 2016, núm. 1478, 16-17. Editado también como capítulo de libro en: A. Berástegui (coord.), *Árboles a la interperie*, Mensajero, Bilbao 2017, 61-66. ISBN: 978-84-271-4045-5.
- Una mirada cristiana a las tecnologías, *Sal terrae* 105 (junio 2017) 509-521. ISSN: 1138-1094.
- «Las peticiones de eutanasia de familiares con personas con demencia avanzada», en J. de la Torre (ed.), *El final de la vida en personas con demencia*, Universidad P. Comillas, Madrid 2017, 151-173. ISBN: 978-84-8468-684-2.
- Un diálogo entre Raimundo Lulio y las teologías del diálogo interreligioso actual, *Boletín de Historia de la Tercera Orden Franciscana*, núm. 5 (junio-septiembre 2017) 11-31. ISBN: 84-697-3993-8.

- Vulnerabilidad. La profundidad de un principio de la bioética, *Perspectiva teológica*. Belo Horizonte, v. 49, n. 1, pp. 155-176. Jan./Abr. 2017
- Atención a la diversidad sexual. Criterios educativos, *Padres y maestros*, n° 372, diciembre 2017, 31-36. ISSN: 0210-4679. DOI: pum.i372.y2017.005.
- ¿Qué es la familia cristiana? La que vive en el espíritu de Cristo las alegrías y penas del hogar, *Sal terrae*, 105 (diciembre 2017) 921-933.
- Dependencia y vulnerabilidad en la filosofía moral de Alasdair MacIntyre, *Revista Iberoamericana de Bioética*, n°5/01-18 (2017). ISSN 2529-9573 DOI: 10.14422/rib.i05.y2017.008.
- Grandes figuras de la bioética portuguesa, *Revista Iberoamericana de Bioética*, n° 5. / 01-6 [2016] [ISSN 2529-9573] DOI: 10.14422/rib.i05.y2017.010.
- Dependencia y bioética, en Ana Mª Marcos del Cano (ed.), *El derecho a una asistencia sanitaria para todos: una visión integral*, Dykinson, Madrid 2018, 149-171. ISBN: 978-84-9148-438-7.
- La fortaleza de la fragilidad del amor familiar, *Mensajero*, noviembre 2017, núm. 1.493, 16-17.
- El papa Francisco y la cultura del encuentro. Una aportación para el diálogo y la paz entre las religiones, *Miscelánea Comillas* vol. 76 (2018), núm. 148, 231-257.
- La cultura del encuentro en el papa Francisco y en Ramon Llull, *Boletín de Historia de la Tercera Orden Franciscana*, 7 (2018) 103-137. ISBN: 84-697-3993-8.
- Aspectos éticos de los retos del empleo de las personas con discapacidad. La jubilación y el sentido de la pérdida, en J. L. Rey Pérez y L. Mateo Sanz, *El empleo de las personas con discapacidad: oportunidades y desafíos*, Dykinson, Madrid 2018, 29-37. ISBN: 978-84-9148-787-6.
- Vulnerabilidad. Una característica esencial de todos los menores, en Yolanda Gómez (coord.), *Menores e investigación biomédica*, Dykinson, Madrid 2018, 41-47. ISBN: 978-84-9148-296-3.
- Derecho a la protección de la salud del menor en la investigación biomédica, en Yolanda Gómez (coord.), *Menores e investigación biomédica*, Dykinson, Madrid 2018, 49-99. ISBN: 978-84-9148-296-3.
- Cincuenta años de la *Humanae vitae*: una lectura cordial desde *Amoris laetitia*, *Sal terrae* 106/7 (julio de 2018) 589-600. ISSN: 1138-1094.
- Conmemorar el corazón de la *Humanae vitae* de 1968, *Mensajero*, núm 1501 (julio-agosto 2018) 16-17. ISSN: 02116561.
- 50 años de la *Humanae vitae*: una mirada desde *Amoris laetitia*, Pliego de Vida Nueva, 28 de julio-3 de agosto de 2018. N° 3093.
- Cincuenta años de la *Humanae vitae*: una meditación sobre el silencio y el diálogo de la Iglesia con la experiencia humana de la sexualidad, *Perspectiva teológica*, Belo Horizonte, v. 50, n. 2 (Mai/Ago 2018) 219-246. ISSN: 21768757.
- Cincuenta años de la *Humanae vitae*. Veinte cuestiones para pensar una nueva teología moral en el ámbito de la sexualidad, *Sacramentaria & Scienze Religiose*, Cittadella Editrice, Assisi, 51 (2019), n. 1, 95-125.

- La espiritualidad adulta de Amoris laetitia, *Revista de Espiritualidad* 77 (2018), 343-369. ISSN: 0034-8147.
- Dejar de insistir en lo secundario. Discernir los 50 años de la *Humanae vitae*, Opinión en Religión Digital, 25 de julio de 2018. Consultar en: <http://www.periodistadigital.com/religion/opinion/2018/07/25/javier-de-la-torre-dejad-de-insistir-en-lo-secundario-discernir-los-50-anos-de-humanae-vitae-religion-iglesia-pablo-vi-amoris-francisco-conciencia.shtml>.
- David Cabrera, Jaime Gutiérrez y Javier de la Torre, «Consolar. Entrañas de misericordia», en Alberto Cano sj y Álvaro Lobo, sj (eds.), *Más que salud. Cinco claves de espiritualidad ignaciana para ayudar en la enfermedad*, Sal terrae, Santander 2019, 73-94.
- La eutanasia. Siete argumentos para pensar, en *El cronista del Estado Social y Democrático de Derecho*, nº 79, febrero de 2019, 22-27. ISSN 1889-0016.
- Con Juan María de Velasco, «San Ignacio de Loyola y la enfermedad», en Javier de la Torre (coord.), *Los santos y la enfermedad*, PPC, Madrid 2019, pp. 233-295. ISBN: 978-84-288-3408-7.
- La alegría de decidir «en medio de la tristeza de la finitud». Dificultades en los procesos de elección e implicaciones para la espiritualidad ignaciana, en Rufino Meana Peón (ed.), *El sujeto. Reflexiones para una antropología ignaciana*, Mensajero-Sal terrae-Universidad Pontificia Comillas, Bilbao-Santander-Madrid, 2019, pp. 435-459. ISBN: 978-84-8468-777-1.
- Familia, cuidados de larga duración y rechazo de la eutanasia, *Mensajero*, julio-agosto 2019, núm. 1512, 16-17.
- Eutanasia y cáncer. Algunas reflexiones, en Bioética y cáncer, Universidad P. Comillas, Madrid, 2019 (pendiente de publicación).
- Eutanasia: factores sociales del deseo de morir, *Revista iberoamericana de Bioética*, nº 11 (pendiente de publicación).
- Diálogo, encuentro y acción común en R. Llull, el hijo de la luz y el buscador de la luz, en R. Llull, *Sindéresis* (pendiente de publicación).
- Vulnerabilidad y final de la vida, en A. M^a Marcos, *Vulnerabilidad y Derechos humanos*, Dykinson, Madrid (pendiente de publicación).
- La misericordia en la bioética del papa Francisco. Una reflexión desde AL, EG y MV en Juan María de Velasco y Javier de la Torre (ed.) (pendiente de publicación).

Consejos de redacción:

- Miembro del Consejo de Redacción de la *Revista Stromata* desde su fundación en 2002 hasta 2006.
- Miembro del Consejo de Redacción de la *Revista Red Ignaciana* desde 2004 hasta marzo de 2015.
- Miembro del Consejo de Redacción de la *Revista Sal Terrae* desde enero de 2009.
- Miembro del Consejo de Redacción de la *Revista Iberoamericana de Bioética* desde enero de 2016.
- Miembro del Consejo Científico de la Coleção Bioética de la Editorial CRV/Curitiba, Paraná, Brasil desde junio de 2016.

- Miembro del Consejo editorial del Boletín de Historia de la Tercera Orden Franciscana.
- Miembro del Consejo editorial de bioética de la editorial Dykinson.

Otras actividades:

- Voluntario de la ONG's SETEM en relación con Responsabilidad Social (2000-2005).
- Colaborador y representante del Departamento de Disciplinas Jurídicas Básicas en FORETICA (1996-2004).
- Miembro de las Comunidades de Vida Cristiana (CVX) desde 1991.
- Miembro del Equipo de Formación CVX-España (2002-2005).
- Miembro del grupo «Universidad y Tercer Mundo» de la Universidad San Pablo-CEU y organizador de seminarios y conferencias sobre el tercer mundo. Años 1998-2002.
- Director y Coordinador de la «Escuela de Oración» de las CVX en Madrid desde el año 1994 hasta 2003.
- Coordinador de actividades extraescolares y sociales en el Colegio Nuestra Señora del Recuerdo. Años 1988-1990.
- Diversos voluntariados con ancianos (Hermanitas de los Pobres), alcohólicos crónicos (Santa M^a de la Paz. Alcobendas) y niños marginados (PP. Jesuítas).
- Director y coordinador de campamento de niños marginados. Navas del Marques. Agosto 1987 y 1988.
- Colaborador de la parroquia San Isidro Labrador en Tocoa (Honduras) y la parroquia Candelaria de los Mártires en Pueblo Nuevo (Guatemala) durante dos veranos (1999-2000).
- Participante y miembro de los grupos de reflexión política «Cristianismo y política», entre los años 1994 y 1998.
- Dirección y coordinación de la actividad Domingos de Cine desde el año 2003 al 2006 en el Centro Arrupe de Madrid. Moderación y dossier realizado de películas como *Los comulgantes*, *Las sandalias del pescador*, *El albergue de la sexta felicidad*, *La misión*, *La palabra*, *El tercer milagro*, *Las campanas de Santa María*, *Siguiendo mi camino*, *El festín de Babette*, *Tierras de penumbra*, etc.
- Miembro del Foro Francisco Suarez de Bioética, del Centro San Hipólito de Córdoba desde 2007.
- Vocal de la Junta de la Asociación interdisciplinar José de Acosta (ASINJA) desde 2008-2015.
- Director y coordinador de la Comunidad Cristiana de Niños Pasos, desde noviembre de 2016, Colegio Nuestra Señora del Recuerdo (Madrid).
- Colaborador en los cursos prematrimoniales en la parroquia San Francisco de Borja de Madrid desde 2014.
- Miembro del consejo de redacción de la revista *Sal terrae* desde 2009.
- Miembro del Consejo Asesor del Boletín de Historia de la Tercera Orden Franciscana desde 2017.

Fr. Enrique Gómez García

Centro Teológico San Agustín

Enrique Gómez García, natural de Ledrada (Salamanca), es agustino recoleto. Cursó sus estudios teológicos en el Instituto Teológico San Esteban (Salamanca), especializándose posteriormente en teología dogmática por la Universidad Pontificia de Salamanca. Ha impartido la asignatura *Historia de la filosofía española* en el Instituto Teológico San Esteban de 2002 a 2006, así como cursos de especialización teológica en la Facultad del mismo nombre durante el curso 2012-2013. En la actualidad es profesor invitado en el Centro Teológico San Agustín (UPSA) desde 2013, y en la Facultad de Teología de Granada (ULA) desde 2017, preside el Instituto de Espiritualidad e Historia de la Orden de Agustinos Recoletos desde 2010, dirige la Editorial *Avgvstinvs*, se encarga de las publicaciones de la Federación Agustiniana Española y forma parte del consejo de redacción de las revistas *Estudios Trinitarios* y *Recollectio*.

En su haber se cuenta tres monografías: *Vivir desde la humanidad*, Centro de Estudios y Publicaciones, Lima 2002; *Jesús entre los jóvenes*, Secretariado Trinitario, Salamanca 2003; *Pascua de Jesús, pueblos crucificados*, Secretariado Trinitario, Salamanca 2012. Ha participado en algunas obras de colaboración, con artículo como «Entusiasmados por la atracción del amor. Apuntes de pedagogía cordial»: AA.VV., *Ama y haz lo que quieras: por una escuela empática y emocional*, FAE, Madrid 2016, 13-82; «En la coyuntura teándrica de la historia. El ‘principio-misericordia’ en el pensamiento de J. Sobrino»: I. González Marcos (ed.), *Sed misericordiosos. Solo la misericordia puede cambiar el corazón*, Centro Teológico San Agustín, Madrid 2016, 201-229; y «Agustinos y enculturación. Importancia de las lenguas autóctonas como vehículo de evangelización»: E. Somavilla Rodríguez (dir.), *Los agustinos en el mundo de la cultura*, Centro Teológico San Agustín, Madrid 2017, 137-190. También ha publicado diversos artículos sobre el pensamiento de san Agustín —«Enraizados en la tierra con la mirada en el cielo. Testigos de esperanza»: *Ciencia Tomista* 140 (2013), 445-492; «‘Venga tu reino’. Súplica por existencias escatológico-mesiánicas»: *Revista Agustiniana* 58 (2017) 81-116; «Bienaventurados los mártires, porque son ya nueva humanidad»: *Revista agustiniana* 60 (2019) 273-318—; la tradición agustiniana —«Breve *curriculum vitae* del carisma agustiniano de espíritu recoleto»: *Mayéutica* 41 (2015), 379-397; «El lugar de los pobres en el pensamiento profético de santo Tomás de Villanueva»: *Cuadernos de investigación histórica* 35 (2018) 187-260—, y las teologías latinoamericanas de la liberación —«¿Qué misericordia? Claves de recuperación y reinterpretación desde los pueblos crucificados»: *Estudios Trinitarios* 50 (2016), 515-573.

D. José Manuel Álvarez Avello

Médico especialista en anestesiología, reanimación y tratamiento del dolor

Formación académica:

- Curso 2011-2012
-Máster en Bioética y Bioderecho por la Universidad Rey Juan Carlos.
- Junio de 1999
-Licenciado en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid.

Formación especializada:

- Especialista en Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del dolor desde junio de 2004.
- Especialista en Sistemas de Asistencia y Soporte Cardiorrespiratorio en Unidades de Críticos.
- Especialista en Medicina del Trasplante de Órganos Sólidos.
- Calidad y Seguridad del Paciente Quirúrgico.
- Especialista en Soporte Vital Avanzado.

Actividad profesional

- Desde 2017 hasta la actualidad
-Facultativo colaborador Departamento Anestesiología-UCI Clínica Universidad de Navarra, campus de Madrid.
- Desde 2004 hasta 2017
-Facultativo Especialista de Área en el servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital Universitario Puerta de Hierro. (Toma de posesión como Personal Estatutario Fijo en marzo de 2013).
- Desde 2009 hasta 2017
-Miembro Unidad de Cuidados Críticos Postquirúrgicos y Trasplante de Órganos del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.
- Desde 2008 hasta 2017
-Especialista en Anestesiología. Unidad de Cirugía Cardiovascular y Unidad de Cirugía Torácica. Hospital Universitario Quirón en Madrid.
- 2015-2016
-Coordinador Unidad Cuidados Críticos Postquirúrgicos y Trasplante de Órganos. Hospital Puerta de Hierro Majadahonda.
- Desde 2004 hasta 2008
-Especialista en anestesiología. Unidad de Cirugía Cardiovascular y Unidad de Neurocirugía. Hospital Ruber Juan Bravo de Madrid.

Actividad docente:

- Profesor. Máster bioética UNIR (curso 2019-2020).
- Profesor colaborador. Instituto de Bioética Universidad Francisco de Vitoria.
- Grado Medicina y Máster Bioética (curso 2016-2017).
- Profesor Máster de Bioética y Bioderecho de la Universidad Rey Juan Carlos (curso 2012-2013).

Actividad científica e investigadora:

- Año 2018
 - Trasplantes en el S XXI. Una reflexión interdisciplinar*. Javier de la Torre (ed.) Universidad Pontificia de Comillas. ISBN: 978-848468-755-9. Autor capítulo «Visión crítica: la incentivación, los protocolos y los profesionales».
 - Bioética*. Editorial Panamericana. Madrid. 2018. ISBN: 979-84-9110-334-9. Autor capítulos Bioética y trasplante de órganos y Actitudes ante la muerte.
 - «*Experience in anaesthetic management of non-cardiac surgery in patients with ventricular assist devices*». Bobes, A.A., Salcedo, M.C., Gómez-Limón, E.R., Álvarez Avello, J.M., González Román, A.I., Fernández, M.V., Gil, A.F., Gómez-Bueno, M., Cubero, J.S., Fernández, J.G. *RevEspAnestesiolReanim*. 2019 Jan;66(1):37-45. doi: 10.1016/j.redar. 2018. 07.002. Epub 2018.
- Año 2017
 - «*La muerte digna. El gran dilema*» Álvarez Avello, R., Álvarez Avello, J.M. Eds. Raitán. Madrid. ISBN: 978-84-947075-0-6.
- Año 2016
 - «*Shock Alert*»: *First Results of the Territorial Organization in The Attention Cradiogenic Shock*. Hernandez Pérez, F.J., Segovia, J., Gómez Bueno, M., Goirrigoizari-Artaza, J., Escudier, J.M., Álvarez, J.M., Forteza, A., Pulpón, L.
- Año 2014
 - «*Fidelidad a la Confianza*» Álvarez Avello, J.M. Cuadernos de Bioética. 2014. XXV. (1):93-97.
 - «*Análisis de los aspectos bioéticos en los programas de Donación en Asistolia Controlada*» Álvarez Avello, J.M., Santos, J.A. *Acta Bioethica*. 2014;20(1):9-21.
- Año 2012
 - «*Nosocomial Outbreak of VIM-1-Producing Klebsiella pneumoniae Isolates of Multilocus Sequence Type 15: Molecular Basis, Clinical Risk Factors, and Outcome*». Sánchez Romero, I., Asensio, A., Oteo, J., Muñoz-Algarra, M., Isidoro, B., Vindel, A., Álvarez Avello, J.M., *Et al.* *Antimicrob. Agents Chemother*. 2012, 56(1):420.
 - «*Complicaciones asistencia ventricular izquierda tipo Excor como puente al Trasplante cardíaco: fallo primario del injerto*». Álvarez Avello, J.M. Comunicación oral. XVII Congreso de la Asociación Española de Perfusionistas. Sevilla 2012.
- Año 2011
 - «*Acondicionamiento preoperatorio con levosimendán en cirugía no cardíaca*». Cavero, V., Gajate, L., Álvarez Avello, J.M., *et al.* Comunicación XXX Congreso Internacional Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación. Madrid 2011.
- Años 2005 y 2006
 - Investigador en ensayo clínico multicéntrico en fase II, «*Aurora Trial*», para desarrollo y utilización del nuevo fármaco Sugammadex entre los meses de diciembre de 2005 y marzo d e2006.

• Año 2003

-«*Investigación Clínica en Anestesiología y Reanimación*» Castellanos, E., Hernández, I., Pérez, J.A., Álvarez, J.M. Ponencia. XV Sesión Interhospitalaria de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario La Paz. Madrid. Octubre 2003.

-«*Traqueostomía percutánea en unidad de recuperación posquirúrgica*» Gómez, F.J., Álvarez, J.M., de la Fuente, R., Marcos, R.C., Ayala, R., Gimeno, P. XXVI Congreso de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Aveiro, junio 2003.

-«*Monitorización hemodinámica en postoperatorio de cirugía cardiovascular mediante sistema Picco*» Álvarez, J.M., Marcos, R.C., Hernández, I., Pérez, J.A., Puertas, L., Maseda, J. XXVI Congreso de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Aveiro, junio 2003.

-«*Isquemia miocárdica perioperatoria en cirugía cardíaca*» Pérez, J.A., Marcos, R.C., Hernández, I., Castellanos, E., Álvarez, J.M., Maseda, J. XXVI Congreso de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Aveiro, junio 2003. (Comunicación).

-«*Asociación entre las complicaciones postoperatorias y el uso de corticoides en circulación extracorpórea*» Hernández, I., Marcos, R.C., Álvarez, J.M., Pérez, J.A., Castellanos, E., Maseda, J. XXVI Congreso de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Aveiro, junio 2003.

-«*Repercusión de la monitorización HITT y ACT en la conservación de sangre en cirugía cardíaca*» Pérez, J.A., Peral, A., Gimeno, P., Álvarez, J.M., Castellanos, E., Hernández, I. XXVI Congreso de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Aveiro, junio 2003. (Comunicación).

-«*Morbimortalidad de la asistencia circulatoria en el trasplante cardíaco*» Castellanos, E., Peral, A., Patiño, E., Álvarez, J.M., Pérez, J.A., Maseda, J. XXVI Congreso de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Aveiro, junio 2003.

-«*Disociación electromecánica y neumopericardio en el postoperatorio de un trasplante pulmonar*». Callejas, R., Sánchez, C., Álvarez, J.M., Patiño, E., Castellanos, E., Guillén, E. XXVI Congreso de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Aveiro, junio 2003.

• Año 2001

-«*Factores pronósticos de morbimortalidad en la resección pulmonar*» Varela, M., Mouerelle, I., Segovia, R., Álvarez, J.M. XXV Congreso de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Tenerife

Emmo. y Rvdmo. Sr. D. Carlos Osoro Sierra

Cardenal Arzobispo de Madrid

Carlos Osoro Sierra fue nombrado arzobispo de Madrid por el papa Francisco el 28 de agosto de 2014, y tomó posesión el 25 de octubre de ese año. Desde junio de 2016 es ordinario para los fieles católicos orientales residentes en España. El 19 de noviembre de 2016 fue creado cardenal por el papa Francisco. Nació en Castañeda (Cantabria) el 16 de mayo de 1945. Cursó los estudios de magisterio, pedagogía y matemáticas, y ejerció la docencia hasta su ingreso en el seminario para vocaciones tardías Colegio Mayor El Salvador de Salamanca, en cuya Universidad Pontificia se licenció en Teología y en Filosofía. Fue ordenado sacerdote el 29 de julio de 1973 en Santander, diócesis en la que desarrolló su ministerio sacerdotal.

Durante los dos primeros años de sacerdocio trabajó en la pastoral parroquial y la docencia. En 1975 fue nombrado secretario general de Pastoral, delegado de Apostolado Seglar, delegado episcopal de Seminarios y Pastoral Vocacional y vicario general de Pastoral. Un año más tarde, en 1976, se unificaron la Vicaría General de Pastoral y la Administrativa-jurídica y fue nombrado vicario general, cargo en el que permaneció hasta 1993, cuando fue nombrado canónigo de la santa Iglesia Catedral Basílica de Santander, y un año más tarde, presidente. Además, en 1977 fue nombrado rector del seminario de Monte Corbán (Santander), y ejerció esta misión hasta que fue nombrado obispo. Durante su último año en la diócesis, en 1996, fue también director del centro asociado del Instituto Internacional de Teología a Distancia y director del Instituto Superior de Ciencias Religiosas San Agustín, dependiente del Instituto Internacional y de la Universidad Pontificia de Comillas.

El 22 de febrero de 1997 fue nombrado obispo de Orense por el papa san Juan Pablo II. El 7 de enero de 2002 fue designado arzobispo de Oviedo, de cuya diócesis tomó posesión el 23 de febrero del mismo año. Además, desde el 23 de septiembre de 2006 hasta el 9 de septiembre de 2007, fue el administrador apostólico de Santander. El 8 de enero de 2009, el papa Benedicto XVI lo nombró arzobispo de Valencia; el 18 de abril de ese año tomó posesión de la archidiócesis, donde permaneció hasta su nombramiento como arzobispo de Madrid en 2014.

Tras su participación en la XIV Asamblea General Ordinaria del Sínodo de los obispos, celebrada del 4 al 25 de octubre de 2015 y dedicada a la familia, el 14 de noviembre de ese año, el papa Francisco lo eligió como uno de los miembros del XIV Consejo Ordinario de la Secretaría General del Sínodo de los obispos; un organismo permanente que, en colaboración con el Pontífice, tiene como tarea la organización del Sínodo, así como elaboración de los textos y documentación para la Asamblea. Sus trabajos sirvieron de base para el Sínodo dedicado a los jóvenes, la fe y el discernimiento vocacional, celebrado del 3 al 28 de octubre de 2018.

El 9 de junio de 2016, el papa Francisco erigió un Ordinariato para los fieles católicos orientales residentes en España, con el fin de proveer su atención religiosa y pastoral, y nombró a monseñor Osoro como su ordinario. El 9 de octubre de 2016, el papa Francisco anunció un consistorio para la creación de nuevos cardenales de la Iglesia católica, entre los que figuraba monseñor Osoro.

El día 19 de noviembre de 2016 recibió la birreta cardenalicia de manos del Sumo Pontífice en el Vaticano.

El 23 de diciembre de 2017, el Santo Padre lo nombró miembro de la Congregación para la Educación Católica. El 6 de agosto de 2019, el papa Francisco lo designó miembro de la Congregación para las Iglesias Orientales

En la Conferencia Episcopal Española (CEE) fue presidente de la Comisión Episcopal del Clero de 1999 a 2002 y de 2003 a 2005; presidente de la Comisión Episcopal de Apostolado Seglar hasta marzo de 2014 (fue miembro de esta Comisión desde 1997) y miembro del Comité Ejecutivo entre 2005 y 2011. Ha sido vicepresidente de la CEE durante el trienio 2014-2017. Hasta la actualidad ha sido miembro del Comité Ejecutivo (Ahora Comisión Ejecutiva) como arzobispo de Madrid. El martes pasado fue elegido Vicepresidente de la Conferencia Episcopal Española por el cuatrienio 2020-2024.

Desde noviembre de 2008 es patrono vitalicio de la Fundación Universitaria Española y director de su seminario de Teología. Actualmente preside como cardenal-arzobispo la archidiócesis madrileña.

Entre sus publicaciones se encuentran:

- A la Iglesia que amo*, Madrid 1989.
- Cartas desde la Fe*, Madrid 1995.
- Beato Manuel González, el obispo de la Eucaristía, visto por tres obispos*, en cooperación con Carlos Amigo Vallejo, Manuel Sánchez Mongoy y Rafael Palmero Ramos, Madrid 2001.
- Siguiendo las huellas de Pedro Poveda: sacerdotes en la entraña de nuestra cultura*, Madrid 2003.
- Ahí tienes a tu Madre*, Oviedo 2005.
- Una familia que se quiere como la de Nazaret*, Oviedo 2006.
- La Iglesia, memoria y presencia de Jesucristo: siempre provocados y convertidos a la misión*, Oviedo 2006.
- A la misión desde la conversión: carta pastoral ante el Sínodo de la Iglesia en Asturias para el Tercer Milenio, en la solemnidad de la Natividad del Señor, 25 de diciembre de 2006*, Arzobispado de Oviedo, Oviedo 2007.
- Pasión por evangelizar*, Valencia 2014.
- Con rostro de misericordia*, Madrid 2015
- Búscate en mí*, Madrid 2017
- La familia, Iglesia doméstica*, Madrid 2019.

Entre sus distinciones posee:

- Caballero de la Orden de Santiago*. Cruzamiento y toma de hábito el 20 junio 2017 tras ser concedido por Su Majestad el Rey Felipe VI, realizado en el Monasterio de MM. Comendadoras de Santiago, en Madrid, a propuesta del Real Consejo de las Órdenes Militares Españolas.
- Afiliado a la Orden de San Agustín*. Concedida por el Rvdmo. P. General Alejandro Moral Antón, OSA, a petición de la comunidad agustiniana de san Manuel y san Benito, sita en C/Columela 12, de Madrid, el día 21 de junio de 2019, perteneciente en ese momento a la Federación de las Provincias Agustiniánas en España y tras el Capítulo Provincial a la Provincia de san Juan de Sahagún de España.

«Dios no manda cosas imposibles, sino que al mandar lo que manda,
te invita a hacer lo que puedas y pedir lo que no puedas,
y te ayuda para que puedas»

San Agustín, *De natura et gratia*, 43, 50: PL 44, 271



CENTRO TEOLÓGICO
San Agustín

ISBN 978-84-92645-71-8



<http://www.centroteologicosanagustin.es>