

**EL DOLOR Y EL SUFRIMIENTO EN LA ENFERMEDAD:  
PERSPECTIVA TEOLÓGICA DESDE LOS CUIDADOS PALIATIVOS**

**JUAN GUILLERMO ORTIZ MARTÍNEZ**

**FACULTAD DE FILOSOFIA Y CIENCIAS HUMANAS**

**TESIS MAESTRIA EN TEOLOGÍA**

**JORGE MARIO JARAMILLO**

**DIRECTOR DE TESIS**

**AGOSTO 8 DE 2022**

*“Este trabajo está inspirado y dedicado a mi esposa Maria Catalina que desde su enfermedad ha logrado integrar la realidad del sufrimiento en la enfermedad con la capacidad de abrazar la cruz del Señor sin vacilaciones, sin miedo, y con coherencia de vida demostrando que al Padre se llega subiendo al madero de Cristo. Encontrando la misericordia del Señor. Su ejemplo para muchos que desde la teoría aún siguen pensando en la eutanasia como una alternativa moralmente lícita”*

1. Introducción
  
2. El problema teológico: mal y sufrimiento.
  - 2.1 Algunos aspectos en Santo Tomás de Aquino y San Agustín frente al mal
  - 2.2 La cruz como preámbulo de la gloria: teología de la cruz
  
3. La enfermedad y el sufrimiento en la medicina
  
  
4. Cuidados paliativos: una alternativa teológica que imprime sentido cristiano al sufrimiento
  
5. Discusión

## 1. INTRODUCCION

La palabra teodicea podría minimizar la posibilidad en la teología de ver el problema del mal y del dolor como esa posibilidad donde Dios permite que el dolor y el mal se presente en el mundo como un sistema de equilibrios y lógicas racionales que justifican el mal y la existencia de Dios. Sin embargo, entender humanamente la motivación de Dios ante el dolor, el mal y el sufrimiento del ser humano genera una percepción de contrariedad y de inconsistencia ante un Dios que es infinito y que confirman la perfección de ese Dios ante su acto inefable de autoconciencia. (Lucas F. Mateo-Seco, 2005, p. 651)

Leibniz acuña esta palabra tratando de explicar que una Teodicea hace referencia a una forma particular de crear el universo que contenga el menor número de errores y de alguna forma se podría entender que Dios define algún porcentaje de mal permitido en esa creación (Echavarría, 2012, p. 523). Visto así el abordaje no puede plantearse entonces como una teodicea que recoge el control del mal desde la creación misma; tolerándolo como necesario, permitido y benéfico. Sería como justificar lo existente en un plan automático, predeterminado donde los hombres viven en un juego Divino que ya está jugado el futuro desde el momento mismo de la creación; donde el hombre no tiene libertad por un lado y por el otro es desconocer la presencia de Cristo que cambia la historia y el propósito de esa ruptura del pecado original con la redención del género humano. Sin embargo esta teoría no logra responder de manera satisfactoria y va desde Kant cuando dice al respecto: “nuestra razón es absolutamente impotente para penetrar en la relación en que se halla el mundo, tal como lo conocemos en la experiencia con la sabiduría suprema” (Gisbert Greshake, 2014, p. 23).

Desde la realidad de enfermar aparece el sufrimiento como una experiencia biográfica ineludible en la persona humana; entrar en la realidad del dolor y el sufrimiento implican ir desde lo general en conceptos de medicina hasta lo particular y llegar al meollo de dolor y el sufrimiento asociado en el entorno del paciente y su familia.

Ante el sufrimiento de las personas y el dolor en la sociedad actual una opción que ha irrumpido de manera progresiva y con características que quiere venderse como una solución científica y lícita éticamente es la eutanasia.

Lamentablemente la eutanasia que por un lado pretende aliviar el dolor y el sufrimiento desconoce la razón misma de la vida y el objeto de la praxis del médico que es defender y cuidar esa vida. La eutanasia es en ocasiones una alternativa que puede ser asimétrica al querer responder un problema y decidir desde la orilla de la libertad de una persona sin tener en cuenta otras opciones y que puede ir en contra de la dignidad de la persona humana al pretender ser alivio con la terminación no natural de la vida. Sócrates sin haber hablado directamente de la eutanasia; planteaba una manera adecuada en un momento especial para morir de acuerdo con ciertas circunstancias. Esto mantendrá en la historia de la filosofía como una reminiscencia de los cínicos esa posibilidad vista desde la libertad propia de un ser humano poder elegir el momento de morir como autodeterminación de la voluntad y la libertad sin importar la historia natural de la enfermedad o el contexto de la vida misma.(Alba, 2018)

Pero si la persona se enfrenta a este procedimiento tiene una concepción trascendente (desde la fe) encara una realidad teológica; acá está en una encrucijada en su decisión libre y autónoma de permitir se le quite o no la vida . Santo Tomás de Aquino condenaba la

eutanasia por tres razones: *“por ir en contra del amor que el hombre se debe, así mismo por ir en contra de la sociedad, y contra el amor de Dios”* (Ignacio Sánchez Cámara, 2019).

En cambio, la ciencia con sus avances también ha logrado que en esos momentos se pueda enfocar el paciente de manera integral y ofrecerle posibilidades que disminuyan el sufrimiento y el dolor de manera racional y lógica. Así llegamos a los **cuidados paliativos** que son una oportunidad médica humana antropológica única y necesaria para cuidar, soportar y apoyar mejor a nuestros pacientes. Carlos Centeno, define los cuidados paliativos como una *“medicina moderna, centrada en la persona, atendiendo sus necesidades y respetando las prioridades y objetivos del enfermo. Con la medicina paliativa se fijan nuevos objetivos: el dolor, los síntomas, lo emocional, la familia, también los problemas espirituales y existenciales”* (Centeno, 2021).

En Colombia la Ley 1733 de 2014 permite y da la posibilidad de acceder a los cuidados paliativos a todos los colombianos como un derecho y, de manera interdisciplinar, enfrentar y manejar las distintas enfermedades y evitar pensar en términos de eutanasia.

Los cuidados paliativos ayudan a recuperar el cuidado integral de los pacientes, a dignificar la vida de las personas, aparecen herramientas que soportan las distintas situaciones y defienden la vida entendiendo el sufrimiento y acompañando al paciente y sus familias a entenderlo.

De manera que la atención de los cuidados paliativos debe centrarse en la persona y demostrar que la relación médico-paciente estará siempre definida por ese principio hipocrático de “no harás daño”; siendo así, podemos impactar a los pacientes y sus familias

ofreciendo una alternativa ante el sufrimiento y que prime la vida sobre la promoción de la muerte voluntaria.

Entonces ¿cómo lograr entender el problema del mal y del sufrimiento?; en una realidad personal frente a la enfermedad y que afecta directamente la visión escatológica del individuo donde se vincula a su existir la posibilidad de no lograr el encuentro eterno con Dios si se configura una opción *contra natura* como la eutanasia.

Teológicamente el problema del mal y el dolor se verá justificado desde la fe por la redención de Cristo y ante el sufrimiento de los pacientes una opción teológica y antropológica son los cuidados paliativos que evitan desconfigurar la relación moral del alma en su encuentro con el creador. Este trabajo pretende hacer un recorrido por esa realidad estudiada a lo largo de la historia de la humanidad; en pleno siglo XXI ha tomado un matiz distinto con la perplejidad de la tecnología, los cambios éticos, culturales y sociales. Hemos caminado el mundo de la genética como nunca antes y nos empieza a dar respuestas de enfermedades incurables, aproximarnos mejor al cáncer, enfrentar las enfermedades infecciosas de manera particular, desarrollar vacunas en tiempo récord, las sociedades se han globalizado en muchos aspectos, la comunicación nos lleva a un clic de milisegundos. Sin embargo, quiero detenerme un momento y plantear el tema de la cultura que a veces puede sobre estimarse o tratar de englobar de manera integrada a todas las personas en una masa informe. Me refiero especialmente a que el ser humano nunca había tenido en la historia de la humanidad un estímulo tan fuerte en temas de cambio y que en este momento de postmodernidad nos lleva a reflexionar en temas fundamentales donde los valores, la ética, la política, la religión, las relaciones en la misma sociedad etc. Pero no podemos considerar un efecto causal que la tecnología debe imponerse necesariamente a distintos ámbitos de la

cultura desconociendo valores y elementos que sustentan a los distintos grupos humanos.

(Agustín Laje, 2022, no. 1009)

En estas páginas quiero referirme específicamente a que la eutanasia ahora planteada de la misma manera que lo hicieron los griegos antiguos que quiere generalizar por el hecho de que hemos cambiado la cicuta por el Propofol y los relajantes musculares en una bomba de infusión programada por un microchip y transfiriéndole la responsabilidad a un sistema de salud y quitándole de alguna manera la responsabilidad a quién toma la decisión y a quién termina practicando el acto eutanásico frente al paciente. Quizás el acto moral no está cambiando, la repercusión final del mismo tampoco y podríamos estar asumiendo que eso es un “cambio cultural” y probablemente no es así. Siendo entonces realistas lo que el hombre ha soñado en este ámbito es ser el dueño de su vida; pero al final solamente termina siendo es dueño de su propia muerte.

## 2. EL PROBLEMA TEOLÓGICO: MAL Y SUFRIMIENTO

Desde la realidad primera de cualquier persona que se enfrente al dolor y al sufrimiento surgen preguntas elementales que pueden ser enfocadas desde la teología; pero esta frase de Hans Küng permite abrir el entendimiento del problema desde lo general a lo particular: *“Lo oscuro del dolor y del mal no se deja transformar en luz ni con psicología, ni con filosofía, ni con moral. Lo que importa es que no intentemos penetrar más allá del misterio de la decisión y del plan de Dios sobre el mundo. Los que todo lo explican y demuestran con perfecta pulcritud que todo debe ser precisamente como es y que eso es lo óptimo, siguen dejándonos en el desamparo ante la miseria personal del pecado y del dolor”* (Gisbert Greshake, 2014, p. 24).

El dolor desde la medicina o desde el sentir de la persona no es una entelequia o un elemento teórico; es algo que toca directamente el ser y hace que su biografía cambie definitivamente y sólo desde la fe del individuo el sufrimiento pueda ser enfrentado, asumido y soportado.

Pero la Teodicea (θεός *theós* 'Dios' y δίκη *dikē* 'justicia') no es un invento sencillo y tampoco la respuesta al problema. Pero veamos cómo es la aparición de este constructo humano que quiere entender lo Divino. Leibniz se propuso defender la causa divina a través de tres ensayos: la bondad de Dios, la libertad del hombre y el origen del mal. En ese intento de darle sentido a la existencia y a la realidad del mundo las distintas religiones construyen sus mitos y en este caso puntual la teodicea se convierte en el esfuerzo intelectual que trata de dar explicaciones a una visión de Dios y su significación en el dolor y el sufrimiento y la

posición de ese Dios omnipotente. Entender el mal moral visto como el pecado y el mal físico dado por las enfermedades, la naturaleza, etc.

Leibniz parte de una concepción de Santo Tomás de Aquino donde no entra en contraposición la fe y la razón; partiendo de esto utiliza la razón para explicar la fe; sin ser oficiosamente cristiano o católico defiende entonces con sus argumentos racionales la realidad de Dios en los hombres y su significado frente al mal o al dolor. Se da por hecho que el mal es la ausencia del bien; es decir no existe *per se*; sino como un escenario donde al estar ausente el bien entonces el mal predomina. Es la paradoja de Epicuro la que la teodicea intenta conciliar y a partir de tres premisas: Dios es omnipotente, Dios es absolutamente bueno y finalmente el mal existe en el mundo. Para entender el fin de la teodicea debemos partir que es un esfuerzo racional centrado en la justicia de Dios frente al dolor y el sufrimiento y no a su existencia. Se da por hecho que Dios existe y es por ello que algunas personas se han alejado de la creencia en Dios por razonar así , si Dios es bueno y omnipotente como es posible que permita la existencia del mal.(Andrade, 2010, p. 31)

Cómo conocer el universo, cómo tener la capacidad de entender los pensamientos de Dios; así Andrade reflexionando al respecto menciona: *“somos seres finitos que no podemos comprender los designios divinos. Leibniz intenta racionalizar este alegato: no se trata de afirmar que Dios actúa fuera de los límites de nuestra razón, sino fuera de los límites de nuestra percepción. Nuestra experiencia del universo es demasiado limitada, y eso nos previene de apreciar todo el bien en el mundo. De forma tal que nuestra experiencia del mal no es más que el complemento lógico de algún bien mayor, el cual, concede Leibniz, quizás no podamos percibir, pero aun así existe”* (Andrade, 2010, p. 39).

Pero a toda la teoría del autor alemán le falta algo; nos lleva a una realidad fatalista de la existencia humana; es como si Dios manipulara nuestra vida o que nuestro destino hubiese sido trazado con antelación en los sueños del creador y nosotros quedaríamos prácticamente en un escenario de teatro donde nos movemos al son de la música del director de la orquesta.

El mal cuando se trata de tener a Dios como intérprete; puede ofrecer varias interpretaciones y enfoques fundamentales; dependiendo si el interprete es ateo o creyente. Veamos como Gesché hace varias aproximaciones: *Contra Deum, pro Deo, in Deo, ad Deum* y *Cum Deo*.

Entender que la persistencia de ver el mal como un problema de Dios termina siendo realmente un problema del hombre. ¿La cuestión es como pensarse el abandono del hombre sin la misericordia de Cristo? Y entender que el problema del mal implica encontrarse con Dios; por lo que la soteriología confirma la inevitable presencia de la redención como un elemento que marca la diferencia y que rompe con cualquier explicación racional sin la luz de la fe (Adolphe Gesché, 2010, p. 50).

La teodicea enfocada originalmente en el contexto de una filosofía racional, de una teología racionalista pierde su sentido ante una evidencia histórica: dios ha muerto ante los filósofos de una modernidad donde Nietzsche y luego los existencialistas proclaman un momento que deja a la teoría de Leibniz fuera de contexto. Se devela entonces como esa teodicea deja excluidos los lamentos de Job y se hace insuficiente en su modelo para incluir y entender la primacía de Jesucristo. ¿Dónde queda entonces esa teodicea racional ante la destrucción de las torres gemelas, el conflicto de ISIS por imponer su califato, los bombardeos indiscriminados sobre Ucrania o los asesinatos selectivos de terror del

narcotráfico para mantener su poder territorial en Latinoamérica o el sufrimiento de los enfermos en la cama del hospital ante una enfermedad intolerable y terrible? Quizás ese resurgimiento del mal va de la mano con un momento histórico donde se presenta también el resurgimiento de la fe; donde el eje principal es el trato personal entre Dios y el creyente. La teodicea deja entonces vacíos importantes frente a una argumentación casi normativa que no logra explicar esa relación entre Dios, el mal, el dolor y el sufrimiento. Pero como un punto que supera la teodicea es lo opuesto del entendimiento entonces de Dios en su presencia permanente en la vida del hombre. Y es evidente ante la cruz de Cristo; allí es la contradicción propia de Dios que termina definiéndolo y superando cualquier teoría racional o irracional que pretenda con nuestros sentidos enmarcar ese origen. El verdadero Dios y hombre está en el oprobio completo de la humanidad, entregado y abandonado por sus amigos. Los llamados jueces y representantes de la sociedad sacerdotal lo condenaron y no sabían que lo que sucedería en esa cruz cambiaría la historia de la humanidad donde el sufrimiento de Jesús es el encuentro personal con Dios donde Cristo es redimido, recibe y acoge al Padre. Quizás la teodicea nos deja ese abismo, que por ser más explícita y lógica borra el rostro de humanidad de la persona de Cristo pretendiendo esconder a Dios en la capacidad o incapacidad de justificar el sufrimiento en un mundo de universos paralelos.

El mal metafísico descrito por Leibniz emerge de un contraste entre lo finito y lo infinito. En sí mismo no es una desgracia en la medida que supera lo finito. *“No hay desgracia ni se puede experimentar nada como una desgracia sino se considera conjuntamente el contraste que está implicado siempre que hablamos de desgracias: el contraste entre desgracias y bienes”*. (Ingolf U. Dalferth, 2010, p. 166) Acá es entender la subjetividad del sufrimiento en un enfoque donde me comparo con otras personas que pueden

tener bienes o desgracias de las que yo carezco; es decir que el sufrimiento se provoca por la comparación de esas diferencias. Es entonces donde Dios aparece como principio del bien: “*Sin la guía de Dios , el cuál combate el mal con el bien y es capaz de hacer de las desgracias cosas buenas y garantizar al hacerlo que lo nuevo, que nos bien de Él y a través de Él , sea mejor que lo antiguo que ha sido provocado por los hombres , no parece que haya ninguna razón para esperar del futuro nada mejor de o que ya conocemos en el presente y de lo que recordamos del pasado.*” (Ingolf U. Dalferth, 2010, p. 181)

## **2.1 Algunos aspectos en San Agustín y Santo Tomás de Aquino frente al mal**

“*Los que creían que el universo tuvo un comienzo, lo usaron como argumento para la existencia de Dios como primera causa, o primer motor, del universo*” (Stephen W Hawking, 2018, p. 73). En esta frase del nobel de física, se cita a Santo Tomás para tratar de explicar que nunca existió un principio, sino que el universo ha estado presente de manera perpetua y hace innecesario en su discurso pensar qué hubo antes de la teoría del sacerdote católico Georges Lemaitre conocida como del Big bang. En esta parte trataré de mostrar entonces algunos aspectos del pensamiento de San Agustín y Santo Tomás de Aquino frente al problema del mal; lo que hace necesario entender entonces cuál es su relación con Dios y su papel en la creación.

El obispo de Hipona evidencia su posición donde todos los seres humanos estaríamos llamados a llegar a Dios como destino y final. Es una unidad ontológica donde permanecemos en Dios; donde nuestra libertad es Dios; porque solamente somos libres si nos sometemos a

Dios. Pero la importancia de esto es entender que para Agustín es fundamental que la libertad es un acto de la voluntad y no de la razón. Y a lo largo de sus escritos hace estratificaciones y jerarquizaciones como lo son: el orden del ser, la verdad y el bien. Es la razón por la cuál la ética Agustiniiana establece que en el orden del valor exige el orden del amor (Gómez, 2017, p. 16)

Entonces la obra de la creación solo es explicada por Dios mismo, pero a través de ésta podemos aproximarnos a entender a Dios y a través de esa naturaleza participada se puede llegar a ver la naturaleza del creador. Aquí aparecerá el “pecado original” donde el hombre decide apartarse del plan de Dios y con su libertad y voluntad toma esa decisión. Sin embargo, el término acuñado por Agustín: caída-reparación; donde el hombre siendo “*imago Dei*” hace que su trascendencia lo lleve de nuevo a Dios como un paso obligado. (Gómez, 2017, p. 9). Entender un círculo virtuoso entre la creación misma, el hombre como imagen de Dios que regresa a Dios y que San Agustín lo resume en su obra Confesiones XIII, 19 :” *Para ti no hay absolutamente ningún mal. Y no sólo para ti, pero ni para el conjunto de tu creación, porque nada hay fuera que pueda irrumpir y corromper el orden que le has impuesto*”

En la lógica escolástica aparece evidente la “Cruz de los ateos” y no es otra que al transferir la culpa y el origen del mal a Dios ante la presencia de éste en el mundo y su incapacidad por impedirlo; los ateos terminan explicando y aceptando la existencia de Dios.

Pero es posible entender mejor el origen del mal desde la creación y quizás acá es donde los filósofos y científicos se han enfrentado y apartado ante el entendimiento de ese origen. Dice al famoso físico Stephen Hawking: “*podemos preguntar acerca de la*

*naturaleza de Dios incluso si hay solo una teoría unificada posible, es decir, tan solo un conjunto de reglas o ecuaciones. ¿Qué es lo que da aliento a las ecuaciones y hace un universo para que ellas lo describan?”* (Stephen W Hawking, 2021, p. 138). ¿Será que el inteligente físico ateo estaba tratando de entender el origen de Dios y por supuesto del mal o del bien? Claramente cuando el cerebro físico trata de ordenar el “todo” en una serie de leyes, normas, reglas y ecuaciones está tratando de darle una lógica matemática repetible, infinita, conocida y explicable en lo cerebral permitido por nuestras capacidades cognitivas e intelectivas. Quizás allí en la creación podemos asomarnos a entender cómo nos relacionamos con la génesis del todo. La creación de parte de Dios implicó una decisión motivada por un acto necesariamente capaz de disparar un universo infinito, un mundo especial y la creatura inteligente y capaz de transformarlo; que es el “hombre”. El acto fue de amor. Dicho esto, somos el ápice de esa creación, no hemos sido insertados en ese proyecto creador, no hemos sido adaptados sino parte integral del mismo y esto permite entonces entender que llevamos el amor del creador. ¿Acá entonces debemos preguntarnos si el acto de esa creación fue fundado en el amor como podemos asumir que ese origen del mal es Dios por presencia o ausencia? (Juan-Miguel Garrigues, 2000, p. 48)

Cuando navegamos en la Suma Teológica en el tratado de la creación específicamente en el capítulo 49 vemos una serie de elementos que nos pueden ayudar a entender por qué la posición de Tomás no es una teodicea. Veamos cómo a las objeciones planteadas se dan estas cuatro correspondientes soluciones : *“De la voluntad buena no surge un acto moralmente malo, el bien no causa aquel mal que le es contrario, nunca se sigue en el efecto un mal a no ser que preexista algún otro mal en el agente o en la materia y el mal no tiene una causa directa sino indirecta* “(Orden de Predicadores, 2016, p. 489).

Pero en ese intento de lograr avanzar en el mal; llegamos al mal moral que no es otra cosa que la privación la acción voluntaria privada del debido orden al fin del sujeto racional que la realiza y es lo que Santo Tomás expresa como el mal en sentido estricto ya que se opone de manera directa al bien infinito de Dios.

La presencia del mal según Leibniz es una condición necesaria para obtener el bien. Pero acá el Aquinate explica que el mal no puede de ninguna manera aportar perfección al universo. Es decir, lo único que puede ayudar a la perfección es lo que es constitutivo del bien o que causa perfección. *“El mal no es una realidad ni substancial ni accidental sino solo privación; no puede ser parte del universo”* (Echavarría, 2012, p. 328).

Volviendo con el cosmólogo inglés que vivió toda su vida enfrentando una gran discapacidad: la terrible esclerosis lateral amiotrófica; y al mismo tiempo un altísimo coeficiente intelectual capaz de perfeccionar la teoría de la relatividad de Einstein. En su paso por este camino se enfrentó a la discusión sobre la existencia de Dios y claramente siempre sostuvo que Dios no existía; pues el universo se había creado gracias a las leyes de la física y allí no había sido necesaria la presencia de Dios. Luego al no existir Dios, el mal o el sufrimiento como el que padeció durante toda su vida víctima de su enfermedad neurológica degenerativa era parte de las leyes de la física, de la casualidad o de las estadísticas poblacionales en las mutaciones genéticas que determinan una u otra patología. En una de sus obras mencionaría que en la antigüedad las enfermedades con discapacidad “eran consideradas una maldición de Dios” y por su formación científica siempre consideró que transferirle a Dios esos problemas era una forma de definirlo y no de demostrar su existencia. Interpelar las leyes de la naturaleza no es relacionarse con un Dios personal sino con las leyes cósmicas (Stephen W Hawking, 2018, p. 66).

La limitación física y matemática que Hawking muestra en su raciocinio hace que la existencia, el mundo y la biografía de las personas se circunscriben únicamente a la materia, las ecuaciones matemáticas y hacen imposible la trascendencia de la materia que con soberbia capacidad académica logra describir. Pero por fuera de la perfección de la energía y el espacio no hay cabida para nada diferente. Es decir, es un universo sostenido por las integrales, las derivadas y los cálculos necesarios para mostrar la suma cero del equilibrio del universo. Cabe preguntarse cómo Dios permitió un cerebro como el de Hawking y al mismo tiempo le dio la posibilidad de sufrir una enfermedad discapacitante, progresiva e incurable. Con ese análisis es complejo poder asumir que Dios si existe.

Sin embargo, para Santo Tomás de Aquino: *“Esto significa que el bien que estas criaturas libres representan para el universo es de suyo un bien más alto que el precio que se paga por ello ... el bien de cada criatura intelectual —que en virtud de su libre arbitrio pueden dirigirse por sí misma a su fin último—, vale más que todo el universo físico”* (Echavarría, 2012, p. 535).

Santo Tomás entonces logra iluminar desde su teología la razón misma del origen del mal, ubica la creación como fuente de un designio de amor de Dios y finalmente en el respeto completo de la libertad confirma el valor infinito de esa decisión de llegar al fin último.

Hawking cierra con esta frase uno de sus libros: *“ si encontramos la respuesta a ello, sería el triunfo definitivo de la razón humana, pues conoceríamos la mente de Dios”* (Stephen W Hawking, 2021, p. 139). Pero es aquí donde nos quedamos cortos ante una realidad que supera lo perceptible a la razón, lo posible en el pensamiento y es entender que Dios tiene la ciencia plena y Santo Tomás de Aquino lo argumenta al decir: *“ Puesto que*

*Dios esta en la cúspide de la inmaterialidad, tiene el grado supremo de conocimiento*”(Orden de Predicadores, 2016, Chapter I q 14 a 1); es allí donde no lograremos aproximarnos solamente con soluciones matemáticas o algoritmos de física (Lucas F. Mateo-Seco, 2005, p. 651).

Seguramente Hawking dejó esta tierra sin lograr conocer la mente de Dios que en su amplio conocimiento matemático quiso circunscribir en una teoría de física por la constante posición racional de no querer ni poder ver la trascendencia de la persona humana y la incapacidad del conocimiento humano para aproximarse a la mente de Dios por la experiencia física y no por el trato personal; que puede mostrar si se logra un itinerario donde a través de Cristo se logra conocer el rostro de Dios (Lucas F. Mateo-Seco, 2005, p. 410).

Allí en ese trato, se puede experimentar entonces la realidad de lo que el género humano desde el paraíso ha experimentado en el pecado original y que ha vivido en su deambular por el mundo como la experiencia del mal y el sufrimiento. Trataré de explicar entonces como mediante la cruz podemos entender con una visión sobrenatural el origen y significado de ese dolor visto en el árbol de la salvación.

## **2.2 La Cruz como preámbulo de la gloria: teología de la cruz**

El cristiano ha sido identificado desde los primeros siglos con un objeto de martirio, con un signo de tortura usado por el ejército romano en sus ocupaciones a tierras lejanas y ha sido la cruz. En una cruz eran ajusticiados los enemigos del imperio, en una cruz morían los delincuentes de la época y era el peor estrado de humillación y perdición. Lograba en un solo

elemento unir los objetivos buscados: el martirio, la humillación, la tortura, el dolor extremo y una muerte lenta no deseable a nadie.

*“Mirad el árbol de la cruz, en que estuvo clavada la salvación del mundo. Venid a adorarlo”*. Con esta frase de la liturgia del viernes Santo se inicia la llamada adoración de la cruz. La pregunta que surge para quién no está familiarizado con este rito de la pasión del Señor; es ¿cuál es el significado de “adorar” el instrumento del martirio de Cristo? Pues los judíos que presenciaron la crucifixión debieron pensar parecido y con toda seguridad pudieron concluir que allí terminaba el itinerario de Jesús de Nazareth y por tanto se demostraba públicamente el fracaso de un proyecto mesiánico. (Joseph Ratzinger, 2013, p. 133)

Pero el momento de la cruz en tiempo y espacio tiene algunos elementos que son importantes de entender y poder integrar para entender la unión o relación entre la cruz, el sufrimiento y la gloria. En su libro: Jesús de Nazaret; Ratzinger recoge una serie de momentos que desde la teología permite entender mejor el significado de la crucifixión y su contexto.

Prácticamente al iniciar el martilleo de los clavos en la región de las muñecas del Señor pronuncia: ***“Perdónalos porque no saben lo que hacen”*** (Lc 23, 34) y lo que sucede en ese instante es que se une el sermón de la montaña con esta oración en el Gólgota. En la medida que el espectáculo avanzaba aparecen ***las burlas a la humanidad santísima del Señor***. El Papa Alemán las divide en tres grupos: los primeros lo retan: “tú que destruías el templo y lo reconstruías en tres días, sálvate a ti mismo bajando de la cruz” (Mc 15, 29). Además de humillarlo se ponen en el rol del Diablo cuando en el desierto lo invitó a utilizar

su poder y salvarse. El otro grupo de los que se burlan son los escribas, ancianos y sacerdotes: ¿No es rey de Israel?, que baje de la cruz y le creeremos. ¿No ha confiado en Dios? Si tanto lo quiere Dios que lo libere ahora. ¿No decía que era hijo de Dios? (Mt 27,42) y el tercer grupo de los que se mofaban eran sus compañeros de crucifixión; donde es conminado por Barrabás pero el “buen ladrón” que a minutos de su hora final le pide: “Acuérdate de mí cuando llegues a tu reino” ( Lc 23, 42) y recibe el primer acto de misericordia delante y desde la cruz por parte de Jesús: “ Hoy estarás conmigo en el Paraíso” (Lc 23, 43) .

Sigue *el grito de abandono de Jesús*: “Dios mío, Dios Mio, ¿por qué me has abandonado?” (Mt 27, 46) Este grito con la confusión del momento algunos creyeron que se dirigía a Elías; pero realmente es una oración personal, directa que encarna el sufrimiento de todos los que luchan representados en la humanidad y que recoge el Salmo 22.

**Echan a suertes sus vestidos:** el evangelista Juan describe en dos momentos esta parte, inicialmente dividen los vestidos para repartírselos y luego la túnica por su característica le “echan a suertes” (Jn, 19,23). Pero no es menor el detalle de la túnica de Jesús que al ser sin costuras parece ser hecha similar a la del sumo sacerdote que se tejía con un solo hilo continuo. Esto resalta entonces la dignidad de Jesús como “sumo sacerdote” que es confirmado por su oración sacerdotal.

Posteriormente Jesús ante la difícil situación de su pasión, el largo periodo de deshidratación, pérdidas por hemorragias, hematomas y el ejercicio de la tortura con el paso de las horas sin consumir agua o alimentos. Exclama: “**Tengo sed**” (Jn 19, 28) esta parte se conecta con el salmo 69 donde dice: “en la sed me dieron vinagre”. Jesús asume el

sufrimiento, cumpliendo en la Pasión todo lo descrito en las escrituras por los orantes afligidos.

Más adelante esta la escena inolvidable por su dureza: **“Las mujeres junto a la cruz”** que de facto destruye cualquier comentario de ideología de género; pues son las mujeres quienes en la hora última, la más dura y difícil enfrentan con un adolescente la ignominia, el sufrimiento, el martirio, la muerte y el escarnio público de los judíos que celebraban como en el circo romano de la época el espectáculo desgarrador; lo que los hombres no pudieron hacer pues huyeron despavoridos poseídos por la cobardía y el miedo. En ese instante se une la palabra “Mujer” utilizada por Jesús en su primer milagro en las bodas de Caná con su madre; donde se anticipa el vino que iba a ofrecer y ahora en el calvario es el ofertorio cósmico, universal de su cuerpo y de su sangre la repite. Se une el cielo y la tierra (Jn, 19, 26).

Todo finaliza con **la muerte de Jesús en la cruz**: y no es otra cosa que cumplir hasta el final el acto de consagración de sí mismo y del mundo a Dios (Jn 17,19). El sol se oscurece, la tierra tiembla, el velo del templo de rasga, muchos muertos resucitan. La oración sacerdotal termina en un acontecimiento cósmico. Desde la cruz se reconoce al hijo del Dios verdadero; la historia de la humanidad se reescribe (Joseph Ratzinger, 2011, pp. 241–264).

Con este contexto teológico nos aproximamos mejor a entender esa teología de la cruz que definitivamente nos puede ubicar en entender cuál es su participación en la economía de la salvación de la humanidad. Entender por qué se cambia la inercia de la historia de la salvación y por qué el significado del mal y del sufrimiento se transforman de manera diferente gracias a esta realidad eficiente que es la Pasión del Señor. La cruz entonces

es el triunfo del amor de Dios en su obra creadora. No pienso detenerme en Lutero que fue según algunos autores quién acuñó la palabra “teología de la cruz”; ya que su idea está basada principalmente en el sufrimiento y la muerte en la cruz más que en la persona del crucificado (Abdelmalak, 2016, p. 29).

San Pablo en la carta a los Efesios hace una aproximación al entendimiento del misterio de Cristo en la cruz: *“y conocer también el amor de Cristo, que supera todo conocimiento, para que os llenéis por completo de toda la plenitud de Dios”* (Ef 3, 19).

En esto el apóstol acepta la complejidad para entender el misterio de la cruz y que a los ojos humanos no es fácilmente entendible y en otro de sus escritos dirá: *“y por él reconciliar todos los seres consigo, restableciendo la paz, por medio de su sangre derramada en la cruz, tanto en las criaturas de la tierra como en las celestiales”* (Col 1,20). En este aparte muestra como Cristo a través de su cruz logró apaciguar por su sangre todas las cosas.

Es entender por qué la cruz atrae de manera especial al género humano y especialmente a quién fue exaltado en esa cruz. El Santo de lo ordinario como fue acuñada esa frase por San Juan Pablo II en la ceremonia de su canonización en 2002 en unos de sus escritos mencionaba: *“Esto es realizable, no es un sueño inútil. ¡Si los hombres nos decidiésemos a albergar en nuestros corazones el amor de Dios! Cristo, Señor Nuestro, fue crucificado y, desde la altura de la Cruz, redimió al mundo, restableciendo la paz entre Dios y los hombres. Jesucristo recuerda a todos: et ego, si exaltatus fuero a terra, omnia traham ad meipsum, si vosotros me colocáis en la cumbre de todas las actividades de la tierra, cumpliendo el deber de cada momento, siendo mi testimonio en lo que parece grande y en lo*

*que parece pequeño, omnia traham ad meipsum, todo lo atraeré hacia mí. ¡Mi reino entre vosotros será una realidad!*” (Josemaría Escrivá de Balaguer, 1996, para. 183).

Es entonces la posibilidad de los hombres de colocar a Cristo en lo más alto de las actividades humanas, entender su sacrificio en la cruz y glorificar su obra en lo más cotidiano de esas actividades humanas. San Pablo va a mostrar como quienes seguimos a Cristo debemos morir para el mundo y vivir para Cristo crucificado. En ese concepto el cristiano termina enfrentándose a sí mismo pues termina negándose a sí mismo para poder vivir en Cristo (Rom 6, 3-11).

Pero continuando con la teología de la cruz desde San Pablo aparece otro concepto que es difícil de entender y vivir y es lo que tiene que ver la cruz como necesidad y escándalo y esto se resume en tres expresiones: escándalo para los judíos, locura para los gentiles y sabiduría de Dios para los creyentes (Manuel Garrido Bonaño, 1990, p. 932).

La segunda guerra mundial por su dramatismo y negación de la dignidad de la persona humana terminaría por dar los episodios más sórdidos y terribles en lo que se refería a la vida humana. El nacionalsocialismo de la Alemania Nazi protagonizaría las mayores atrocidades conocidas y entre tantos momentos difíciles se dieron martirios de sacerdotes, religiosos y laicos a lo largo del conflicto armado. El itinerario de una judía ilustrada llamada Edith Stein entretejería la vida de una santa que desde las aulas de las universidades europeas, la fenomenología de Husserl y Max Scheler llegaría a la profesión de votos perpetuos en el convento de las carmelitas descalzas en su conversión al cristianismo desde la razón del conocimiento.

Muchos años después será proclamada santa por San Juan Pablo II con el nombre de santa Benedicta de la Cruz y declarada patrona de Europa. Pero sus escritos desde la filosofía van madurando hasta llegar a un campo de exterminio nazi donde moriría en la cámara de gases. Pero en su prolífica vida académica y luego contemplativa escribe una obra llamada: “Ciencia de la cruz” inspirada en el santo español San Juan de la Cruz; que fue encargada por sus superiores carmelitas con motivo de los 400 años del nacimiento del santo. Parece que la vida del santo fue difícil, con muchos momentos de sufrimiento y contradicción; por lo que su relación con el Señor fue marcada por el dolor y la contradicción. Esto permite encontrar un punto de comparación entre él santo y la filósofa judía.

Pero entender la cruz con una visión mística implica una apertura espiritual completa y una disposición total a la oración. San Juan de la Cruz con su visión aristotélica menciona que al mundo llegamos como una “tabula rasa” que se nutre por los sentidos; luego suprimir los sentidos conlleva a lo que denomina un alma oscura y vacía.

Frente a lo anterior comenta Edith Stein: *“No quiere decirse que no se perciba ya con los sentidos. Son las ventanas por las que penetra la luz del conocimiento en la oscura cárcel de nuestra vida ligada al cuerpo; y no podemos prescindir de ellas mientras vivimos. Pero tenemos que aprender a ver y a oír, etc., como si no viéramos ni oyéramos. La actitud fundamental ante el mundo que cae bajo los sentidos tiene que ser otra. Con la instauración de la “noche oscura” comienza algo completamente nuevo: toda la cómoda familiaridad con el mundo, el sentirse colmado de los placeres que ofrece, el deseo de estos placeres y la consecuente adhesión a este deseo..., todo esto es a los ojos de Dios tiniebla e incompatible con la luz divina. Tienen que ser arrancados todas sus raíces, si se ha de dejar sitio en el alma para Dios”* (Edith Stein, 2006, p. 92).

La noche oscura es entonces la preparación para el encuentro del alma con el Señor, es una purificación de las potencias sensibles y las facultades intelectuales. Esto implica llevar la cruz de manera voluntaria y con perseverancia; en la cruz muere el hombre viejo y nace el hombre nuevo; no obstante la experiencia del dolor y el sufrimiento.

La ciencia de la cruz no es otra cosa que el camino que el alma recorre de la muerte y resurrección; es lograr pasar la noche oscura y llegar a la gran recompensa que es el encuentro con el Señor.

La conformación de lo que se conoce como teología de la cruz es también analizado y profundizado por Jürgen Moltmann da un análisis, que supera la teodicea de Leibniz en lo teórico-sistemático y trasciende a lo histórico-existencial; pues quien sufre es el dueño de una biografía y es quién de manera personal encuentra un significado en la pasión, muerte y resurrección de Jesucristo y quién con esa perspectiva de fe sufre y cree puede renovar y reinterpretar su fe (Hernández-Díaz, 2018, p. 141).

Esa teología de la cruz finalmente nos permite contrastar la fe en Cristo con las experiencias del dolor y el sufrimiento que se hace evidente en la cruz:

“1) la relación íntima de Jesucristo con el Padre cualifica ese anuncio del Reino de justicia que rompe cualquier estructura que segrega y que llevó a Jesucristo a la muerte en el madero; 2) la relación íntima con el Espíritu suscita en quienes viven el mismo amor, la entrega hasta el extremo, mostrando de manera clara la implicación de Dios en el acontecimiento de la cruz y su *pathos*, manifiesto en el Crucificado; de igual manera, 3) ratifica los valores de ese Reino, entre los que el amor al prójimo, independientemente de su realidad e identidad religiosa, sexual o social, exhorta no sólo al respeto de esa alteridad, sino

que obliga a quien cree en el Dios revelado en Jesucristo, velar por esta en justicia y libertad”  
(Hernández-Díaz, 2018, p. 142).

El misterio de la cruz nos permite mirar al crucificado con la certeza de lograr descubrir la revelación cumplida, nos sumerge en la filiación Divina, entender lo que es la entrega total hasta el extremo y nos describe con claridad que es el dolor en el prójimo. Finalmente ver a su madre que sola soportó el dolor de la cruz en su hijo hace imposible revivir el dolor que solo ella experimentó y que fue fundamental en la redención.

### **3. LA ENFERMEDAD Y EL SUFRIMIENTO EN LA MEDICINA: EL PRÓJIMO SUFRIENTE (BUEN SAMARITANO)**

*“Y ese sacerdote, con 26 años, la gracia de Dios y buen humor, y nada más tenía que hacer el Opus Dei... Y ¿sabes cómo pudo? Por los Hospitales. Aquel Hospital General de Madrid cargado de enfermos, paupérrimos, tumbados por la cirugía, porque no había camas; aquel hospital, del Rey se llamaba, donde no había más que tuberculosos pasados y entonces la tuberculosis no se curaba... ¡Esas fueron las armas para vencer! ¡Ese fue el tesoro para pagar! ¡Esa fue la fuerza para ir adelante!” (Monge S.M, 2005, p. 77)*

La historia de la medicina muestra como se ha llevado el desarrollo en las construcciones de escenarios donde se concentrarán los enfermos para facilitar su cuidado. El origen de estos sitios se entrelaza en la Europa medieval cristiana y con el oriente Islámico: el *nosocómeion* bizantino, el *hospitale* europeo y el *maristan* islámico. Los hospitales europeos compartirán un denominador común y es que se asociaba el cuidado de los enfermos con valores y virtudes desde la perspectiva cristiana y generalmente eran organizaciones religiosas las que se dedicaban a la administración de estos escenarios. (Alfredo de Micheli, 2005)

El impacto de la civilización cristiana en el desempeño de los hospitales logró pasar el Atlántico con el descubrimiento de América y se fueron construyendo hospitales con el impulso de los conquistadores españoles y Portugueses que hicieron de los hospicios inicialmente para pobres los hospitales que soportaron durante muchos años el manejo de la enfermedad en las nuevas tierras descubiertas (Ortiz JG, 2017).

De manera natural se fueron agrupando pacientes con distintas enfermedades, posteriormente los pabellones dividían distintos tipos de patologías, especialmente las infecciosas, que implicaban el aislamiento de estos pacientes al resto del hospital. Por otro lado, aumentaba el conocimiento y la especialización en distintas áreas. La medicina ha llevado a un crecimiento exponencial basado en la tecnología, en nuevas posibilidades de medicamentos, tratamientos quirúrgicos, abordajes basados en robótica etc. Lamentablemente la formación del médico no se ha caracterizado en esa misma historia del trabajo interdisciplinar de manera sinérgica y en ocasiones al momento del desempeño frente al paciente encontramos fragmentada la comunicación no solo entre las especialidades médicas sino también entre las distintas disciplinas alrededor del paciente: la enfermería, las áreas terapéuticas, los procesos administrativos, el apoyo espiritual, etc. Hablar de interdisciplinariedad implica un proceso que debe iniciar desde la formación misma del médico y que logre hacer evidente la necesidad multidimensional de la solución de problemas que establezca como estrategia la interacción de disciplinas enfocadas a un objetivo específico (Díaz QJA, Valdés GML, 2016).

Hablar de multidisciplinariedad y transdisciplinariedad implica distintos análisis al respecto: La multidisciplinariedad es lograr trabajar distintas disciplinas de manera colaborativa que buscan un fin común. La interdisciplinariedad puede ser vista como en la intersección de conjuntos, ese común denominador entre distintas disciplinas que permiten compartir un trabajo unificado para un fin definido y la transdisciplinariedad implica ese transcurrir de trabajo de algo compartido en esencia (Rivero Amador S, López Huertas MJ & M., 2013).

Este proceso está ahora en manos de la Teología como otro protagonista de la interdisciplinariedad, implica un análisis desde su metodología y como la historia del desarrollo de la Teología misma permitirá entender mejor esa posibilidad.

Podría ser oportuno el ejemplo que Ratzinger recoge en su libro: *Introducción al cristianismo* donde usando la narración de Harvey Cox “La ciudad Secular” con excelente ilustración narra como los teólogos en la actualidad podrían ser similares al personaje del payaso que en aquella ciudad cuando avisa que había un incendio nadie le cree y todo termina en una conflagración que termina con la ciudad (Ratzinger, 1982, p. 5). Esta es la importancia entonces de caminar en la interdisciplinariedad para que la Teología impregne y sea vigente en el mundo actual y evitemos no solo tener que cambiar de ropaje como el payaso de la historia, sino que tengan un impacto real y vigente en ese camino de un dialogo.

Brazal y Pilario logran hacer un itinerario histórico en la teología y su método con la interdisciplinariedad. Con detenimiento logran moverse a lo largo de la realidad de la teología. Pero quizás la forma en que se enfoca este concepto es interesante al definir la interdisciplinariedad en dos niveles: la vertical y la horizontal. La primera es la que se mueve entre los expertos mientras que la horizontal es la que toca las fronteras disciplinares. Es entonces lograr tender unos vasos comunicantes que armonicen el diálogo interdisciplinar pero que identifique las necesidades de la investigación, que justifique los esfuerzos y finalmente que represente a los demás en sus necesidades abandonadas por falta de esa metodología disciplinar.(Brazal & Daniel Franklin E. Pilario, 2007)

Para entender mejor el escenario donde el dolor y el sufrimiento se hacen presentes alrededor de la enfermedad podemos tomar lo que sucede en un hospital universitario .

En pleno siglo XXI los hospitales universitarios se han ido convirtiendo en el “templo” del conocimiento para enfrentar la enfermedad en un discurrir tecnológico, científico y práctico que conglomerara el poder de la medicina occidental. Pero al mismo tiempo se ha ido deshumanizando el ejercicio de la medicina, la dedicación de la enfermería y la interacción humana de otras disciplinas. Quizás por una vertiente positivista connatural al mismo ejercicio de esa tecnología y ciencia; dejamos al paciente en ocasiones en el abandono de su enfermedad y con la realidad de la sociedad post cristiana hacemos que los hospitales sean “neutros” en las creencias, sensaciones metafísicas, religiones o momentos de verdad consigo mismos. La visión de espiritualidad queda en el entorno de la vida privada de cada paciente y pareciera no ser útil ni necesario intervenir o interactuar en ese plano. Los pacientes y sus familias siguen en su pensamiento esperando el modelo del “médico de cabecera” que con nombre propio es el dueño del tratamiento del paciente y ante la fuerza de las especialidades y subespecialidades el paciente queda múltiplemente intervenido, diagnosticado, aproximado a su tratamiento, pero al final la confusión prima y gana la multidisciplinariedad que poco aporta a la relación asertiva, cálida y transparente con el paciente.

Hasta este momento tenemos tres elementos: los hospitales, la interdisciplinaridad y finalmente la llamada humanización. Es el momento de entender como la teología aparece en relación íntima o distante con esta triada.

Un hospital que niega cualquier posibilidad trascendente o que no ve en el hombre una disposición al encuentro con Dios y lo declara no tiene problemas al respecto. Es decir que sigue siendo el nosocomio de la tecnología y la ciencia al servicio del hombre sin dios. No vamos a entrar a ver cuales son las particularidades de esa definición o que sucede en la

relación médico paciente cuando un médico con creencias interactúa con sus pacientes o viceversa. Nuestro análisis deberá ser lo que tiene que ver con los hospitales que en su plataforma estratégica dimensionan a Dios, lo aceptan y asumen una posición al respecto. Es el terreno de lo obvio para esperar ciertas relaciones que definían con naturalidad este problema. Pero encontrar el lugar teológico del sufrimiento, el dolor y la enfermedad nos obliga a ver la realidad bioética, el concepto antropológico y la realidad teológica. Con el enfoque principialista de Beauchamp y Childress podemos con el principio de beneficencia y el de no maleficencia identificar el juramento hipocrático en su espíritu de no hacer daño y respetar la vida y de esa manera acercarnos a la teología moral y conectar con la realidad de la praxis médica y la realidad del enfermo. Quiero sea de paso dejar claro que el principialismo es una visión reduccionista anglosajona de la Bioética que pretende enmarcar de manera simple y sin un rigor epistemológico elementos generales donde se quiere enmarcar cualquier dilema bioético. (Casasola Rivera, 2016, p. 98)

Quizás es una manera consistente de aproximarnos a la experiencia del dolor y el sufrimiento de manera interdisciplinar; pero por encima de la corriente principialista lo más espontáneo es entenderlo desde una visión de persona humana que logra acercar mucho mejor esas realidades. Realidades que pueden ser manipulables o desconocer la trascendencia de esos pacientes en lo teológico y sus implicaciones en esa post-modernidad que ante la irrupción de la tecnología o navegar en corrientes de cambios éticos termina deformando en ocasiones ese contexto desde lo bioético donde el enfermo sufre y el equipo sanitario intenta dar lo mejor por sus pacientes. (López Vélez & Zuleta Salas, 2020, p. 27)

En nuestro país aún persisten instituciones que tienen identidad cristiana y/o católica que se han ido convirtiendo en la minoría. Estas instituciones definen muchos de sus

objetivos misionales alrededor de una visión cristiana y se hacen evidentes cuando grandes discusiones bioéticas como el aborto, la eutanasia, la fertilización in vitro, etc. los enfrentan generalmente con temas normativos cambiantes que sobrepasan su ideario propio imponiendo nuevas directrices en asuntos particulares.

Pero en el día a día al interior de cualquier hospital creyente o no en un dios; se van a dar los elementos fundamentales que son inevitables y son el dolor, el sufrimiento y la muerte. Los pacientes pasarán de manera inequívoca por cualquiera de estos y el hospital estará en la decisión voluntaria de enfrentarse más o menos coherentemente con su misión y con su espíritu fundacional. Lo que sucede en el entorno de un hospital recuerda lo que menciona Ratzinger en su libro de cooperadores de la verdad: " *El dolor y la enfermedad pueden paralizar al hombre en cuanto hombre y descomponerlo no solo físicamente, sino también psíquica y espiritualmente. Mas también destruir su vanidad, el embotamiento del espíritu y llevar al hombre hasta el descubrimiento de sí mismo*".(Joseph Ratzinger, 1991, p. 264)

Para un profesional de la salud cristiano el dolor y el sufrimiento cambian su significado y superan los estrictamente biológico o psicológico. Se vuelven momentos de verdad que se unen en una visión sobrenatural solo explicable desde el fuero interno de cada uno, de su experiencia de fe y claramente mueve fibras de gran valor y que pueden cambiar el desenlace de la enfermedad, la evolución del paciente y la coherencia interna de el personal de salud. La Iglesia católica desde sus inicios ha incorporado en sus sacramentos la unción de los enfermos como sello de resurrección en el enfermo que padece y que de esa manera hace la presencia de Cristo junto a los enfermos que en los evangelios fueron centro importante de sus desvelos y preocupación. (Lukaszewski, 2019, p. 436)

Veamos unos ejemplos que intentan mostrar una intersección entre la medicina, la enfermería y un particular análisis de la teología espiritual y de manera muy frecuente aparecerá la escatología que hace despertar en muchos casos a la persona enferma que sufre y se acerca a la muerte.

Un paciente joven sin enfermedades previas que en la pandemia actual del coronavirus de la enfermedad Sars Cov 2-19 ; llega a una unidad de cuidado intensivo sabe que dependiendo de la estadística tendrá una probabilidad de morir en la medida que su condición clínica empeore alrededor del 2,6% según la tasa de letalidad que se maneje en su ciudad o en su país. Ese paciente se enfrenta a una enfermedad conocida, agresiva y que genera un grado tal de incertidumbre ante la falta de elementos para atacarla que su vida se torna complicada frente al riesgo de morir y que hubiera sido impensable en otro momento. Ese paciente tendrá que abordar el final de la vida con un sufrir inherente al tratamiento invasivo en cuidado intensivo, la ventilación mecánica, el manejo de la vía aérea, la pronación en protocolos de 16 hrs diarias, sondas, exámenes, la sedación asociada y la sensación de muerte inminente por la misma falla ventilatoria. Ese paciente si es un creyente promedio está convencido que su realidad personal ha cambiado y que la posibilidad de morir le pide auxilios espirituales, apoyo sacerdotal pues al menos sería objeto sacramental por su propia enfermedad. Se está enfrentando a un momento muy importante en su vida y sus creencias, su relación con Dios se pone en juego.

Pero los laicos que atienden ese paciente y que tienen el sacerdocio común inherente a su bautismo deberán asumir sus creencias con la alineación del hospital y las necesidades del paciente; al igual los trabajadores que por alguna razón profesen otra religión o creencia. Estamos entonces ante una institución que se declara no confesional, pero en una clara

identidad cristiana. La pregunta es cómo lograr alinear conciencias, pensamientos, religiones y objetivos estratégicos de una empresa alrededor de un sistema de salud. Todo lo anterior respetando siempre la libertad de cultos y la absoluta intimidad de las personas y en este caso sobre su visión frente a la enfermedad y la muerte.

¿Pero se debe entender cuál es el elemento que comparten en el hospital los pacientes y el personal sanitario? No es otra cosa que el sufrimiento y el dolor. A partir del cual se inicia una relación que une en desde la profundidad del ser humano y que podrá ser sublimada en la medida en que desde la visión teológica se pueda permitir esa relación de manera franca y directa; es decir que tanto el paciente como su entorno sean acogidos por el grupo tratante. En este ámbito aparece la interdisciplinariedad, la multidisciplinariedad y la transdisciplinariedad.

¿Por qué convoca el dolor humano? Puede ser porque entraña lo inevitable, lo perceptible y que puede ayudar a cambiar en el alma del paciente, su visión de la vida. Quizás ese dolor casi visto como la pérdida de los dones preternaturales en el paraíso al caer por el pecado original es ahora una característica de la vulnerabilidad del ser humano. Al perder el don de la impassibilidad el dolor y el sufrimiento son entonces parte de la naturaleza del hombre caído. (Iglesia Católica, 1992, para. 400) Desde lo propio entonces del ser humano; es imposible desaparecer el sufrimiento de la realidad natural y su intento solo desemboca en la muerte misma (C.S Lewis, 2018, p. 47).

#### **4.CUIDADOS PALIATIVOS: UNA ALTERNATIVA TEOLÓGICA QUE IMPRIME SENTIDO CRISTIANO AL SUFRIMIENTO**

*“Ὅτι δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑφηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε..”*(Michael North, 2022)

*“Jamás daré a nadie medicamento mortal, por mucho que me soliciten, ni tomaré iniciativa alguna de este tipo.”* (Fragmento del Juramento Hipocrático, Siglo V, A.C)

Cinco siglos antes de Cristo los griegos definieron un marco deontológico para quienes decidimos servir al formarnos como médicos, que privilegia el respeto por la vida humana. El conocido juramento hipocrático ha sido un símbolo deontológico que acompaña el quehacer del médico y marca la relación médico-paciente de manera tutelar.

Para tener un contraste en el análisis frente al sufrimiento de la enfermedad extrema, quiero poner en el espacio de este escrito un tema históricamente presente en la posibilidad de morir: se trata de la eutanasia por convertirse en la actualidad ahora en un tema de discusión “normalizado” dentro de los sistemas de salud alrededor del mundo. Para esto aparece la necesidad legal de convertir la eutanasia en un derecho y un procedimiento sujeto de control jurídico; pero se olvida cuál es la posición del personal sanitario que debe enfrentarse a dicho proceso; es decir cómo encarar a una realidad objetiva que implica por un lado acceder a la voluntad del enfermo y por otra ser instrumento para ejercer un “procedimiento” que no hace parte de la enseñanza tradicional de la medicina que busca cuidar la vida y no terminarla. En nuestra sociedad actual ante la impotencia de la ciencia y la tecnología frente a enfermedades incurables se esgrime la eutanasia como la solución al problema. Sin embargo, siempre estaremos enfrentando una realidad antropológica como es

la finitud de la vida humana. *“No se nos oculta tampoco que, aunque consigamos llegar a una razonable distribución de los bienes y a una armoniosa organización de la sociedad, no desaparecerá el dolor de la enfermedad, el de la incompreensión o el de la soledad, el de la muerte de las personas que amamos, el de la experiencia de la propia limitación.”*(Josemaría Escrivá de Balaguer, 1996, para. 168)

No me quiero detener en la **discusión jurídica** de cómo la Corte constitucional se impuso y, de alguna manera, se extralimitó en sus competencias sobre el poder legislativo. El itinerario jurídico de la eutanasia en Colombia tiene algunos momentos que van marcando su proceder en las altas cortes , los más llamativos son : la sentencia T -493 en 1993 donde una mujer se negaba a recibir tratamiento médico y su familia la obligaba, la sentencia C-239 de 1997 donde se despenaliza el homicidio por piedad , en 2014 suceden dos hitos la ley 1733 que reglamenta los cuidados paliativos y por otro lado la sentencia T-970 que ordenó al ministerio de salud a reglamentar la eutanasia, en 2015 la resolución 1216 publica el procedimiento para garantizar el derecho a morir “dignamente” y crea los comités técnico-científicos excluyendo a los objetores de conciencia para de esa manera asegurar el desenlace final , en 2016 la resolución 1051 publica los requisitos para la voluntad anticipada , en 2017 la sentencia T- 423 ante la muerte natural de una mujer que no pudo acceder a ala eutanasia pide al ministerio se asegure dicho proceso, también en 2017 la sentencia T- 544 ordena al congreso a presentar un proyecto de ley que regule la eutanasia para niños, adolescentes y adultos y finalmente la resolución 825 de 2018 el ministerio de salud regula la eutanasia en menores de edad. Todo lo anterior muestra un camino legal expedito para llevar la eutanasia al alcance de cualquier paciente y se incrusta como un procedimiento más en los códigos autorizados por el ministerio de salud trasladándolo al personal de salud. Deja en el aire la

consideración antropológica y justifica un acto de la praxis médica sin suficiente estudio bioético en un sustento jurídico que despenaliza el acto mismo pero no logra confrontar la realidad de favorecer la muerte de una persona inmersa en su dignidad.(Gamboa-Bernal, 2017, p. 202)

Es lo que un ciudadano a pie formado en la justicia, la paz y la democracia entiende como una violación al equilibrio constitucional que nos hace daño como sociedad y termina polarizando y enfrentando posiciones que deberían darse naturalmente en los escenarios propios para tal fin. Esperemos que las personas conectoras de la ley y las normas pidan esas correcciones y aclaraciones y que se recupere el equilibrio de esos poderes constitucionales. Pero mientras tanto entendamos un poco sus implicaciones en el entorno del enfermo que sufre, de su libertad y voluntad frente a su vida; y por supuesto que atañe al personal sanitario y veamos el lugar teológico que quiero plantear frente al dolor indecible.

La eutanasia ha tenido varios **momentos a través de la historia**. En la Grecia antigua existieron corrientes que fomentaban el suicidio y que eran condenadas por aristotélicos, epicúreos y pitagóricos. En el Imperio romano, Suetonio decía que cuando el emperador Augusto tenía información sobre la muerte rápida y sin tormento de alguien “pedía para sí y los suyos una eutanasia semejante”. Epiceto (50 – 130 d.C) predicaba la muerte como una afirmación de la libre voluntad. En la Edad Media se da una postura con la creciente civilización cristiana en contra de la eutanasia; por ejemplo, Santo Tomás de Aquino condenaba la eutanasia por tres razones: “por ir en contra del amor que el hombre se debe, a sí mismo, por ir en contra de la sociedad, y contra el amor de Dios” (Ignacio Sánchez Cámara, 2019)

En el Renacimiento, de nuevo, surgieron corrientes que veían la eutanasia como una salida digna a la enfermedad con sufrimiento. Por otro lado, aparecen las visiones religiosas, como el budismo que va en contra de la eutanasia, porque acabar con la vida no evita el karma que a cada uno le corresponde ni evita las reencarnaciones; el judaísmo, que predica el respeto por la vida desde los mandamientos entregados a Moisés; en documentos religiosos, el Islam prohíbe la eutanasia; y la Iglesia católica habla del respeto por la dignidad de la persona humana y la sacralidad de la vida, que sustenta y argumenta desde lo bioético, moral y la revelación de la fe (Enrique Miret Magdalena, 2003).

Ahora tratemos de entender por qué en Colombia estamos llegando a un punto sin retorno, camino a la legalización de un procedimiento, imponiéndonos un concepto antropológico distinto. Entre lo legal, ético y moral el asunto se zanja con un pronunciamiento de la Corte constitucional que, con su validación legal quiere convertir en ético, moral y justo un procedimiento frente a los posibles usuarios. En adelante, podremos pedir un nuevo “beneficio” al plan básico de salud; como en una miscelánea, ahora nos ofrecen la eutanasia. Es decir, quienes aportan al sistema de salud como empresas y trabajadores ayudarían ahora a financiar este procedimiento.

Los **cambios culturales en la historia de la humanidad** también podrán modificar el enfoque de lo que llamamos o definimos como la dignidad de la vida al morir; mientras que en el juicio de Nuremberg se vivió el juzgamiento por la muerte de aproximadamente 275.000 personas en Alemania con la operación T4, que fue el plan de eutanasia definido por la corriente imperante del nacionalsocialismo, entre 1939 y 1941. Esta orden daba una protección legal al personal de salud que participara en cualquier actividad alrededor de la eutanasia. Los sujetos de este “programa” eran principalmente niños con patologías mentales

o malformaciones físicas. Se calcula que entre 1939 y 1941 murieron aproximadamente 70,000 personas.(United States Holocaust Memorial, 2022) En el siglo XXI estamos buscando despenalizar y favorecer la decisión individual y transferirla al sistema de salud, que es quien en definitiva realiza el procedimiento.

Desde mi punto de vista el principal problema para entender el tema de la eutanasia es la **visión antropológica y teológica de la persona**. Aquí es cuando se debe entender cuál es el sustrato de vida que estamos tratando como médicos y enfermeras.

La palabra dignidad se convierte en un vocablo con significado que integra la vida humana y le da el nivel que esa vida significa para la sociedad, para la familia y la transformación del mundo.

Sin embargo, cuando el equilibrio del concepto de vida se fragmenta y, de manera ideológica, se justifica de acuerdo con las libertades individuales, estamos en terrenos movedizos, donde la vida toma significados disímiles, según con el lente desde el cual que se enfoque. Inclusive en los Países Bajos con el afán de justificar la legalización de la eutanasia ; se ha tratado de discutir desde la teología si con una visión pragmática , sustentándose en la voluntad y la autonomía el paciente accede a este procedimiento por encima de la ley natural y se quiere hacer un esguince con este procedimiento desde lo puramente teológico y desde la conciencia misma .(Boer, 2018, p. 210)

El ciclo de la vida humana va teniendo distintos procesos de desarrollo, según la sociedad donde se genere; la llamada esperanza de vida al nacer (el promedio de años que vive una determinada población, nacida en el mismo año) depende de una suma de variables que logra subir los promedios de vida y hace que las distintas sociedades se diferencien de

otras por este indicador. Por ejemplo, en Colombia el promedio de vida es de 74,3 años, en Estados Unidos, 76 años; Países Bajos, 79 y en Italia de 80 años (*Datos Macro.Com*, 2021).

Estos datos, de alguna manera, sintetizan los esfuerzos de los sistemas sanitarios, las economías y los soportes sociales de los diferentes estados. Cuando aparece la eutanasia, este indicador puede variar de acuerdo con la normatividad de cada país. Ya no calcularemos según la historia natural de la enfermedad, sino con base en la determinación de las personas que hayan optado por el suicidio asistido, entonces se alterará el registro de mortalidad y empezaremos a comparar la mortalidad natural vs la artificial. La dignidad de la persona humana no permite congraciarse con la eutanasia. Es creerse dueños de la vida y moralmente capaces de acabar esa vida. La vida es sagrada y la opción de acabarla no es lícita si en verdad se entiende cuál es el valor de una vida. La experiencia en los Países Bajos de aproximadamente 28 años deja algunas estadísticas por entender, interpretar y tomar decisiones al respecto. La muerte por suicidio asistido pasó de 1,9% en 1990 a 4,4% en 2017 con una concentración mayor en las zonas urbanas del país. Quedan dudas si el abuso de este procedimiento superó las expectativas para lo cuál fue aprobado en la década de los 90 y si lo que sucede es que no se ha tenido en cuenta la realidad de las patologías generadoras de el sufrimiento indecible que aparentemente justificaba ese procedimiento, no se han tenido en cuenta de manera integral a los médicos o enfermeras que lo practican, a grupos de pacientes y asociaciones de enfermos y menos a las aseguradoras. Existe una duda y preocupación de quienes alentaron la eutanasia en los Países Bajos; pues podría estar el porcentaje de muerte por eutanasia superior a enfermedades crónicas que tradicionalmente eran tasas más bajas. (Groenewoud et al., 2021, p. 11)

Por otro lado, estamos frente a la **concepción del sufrimiento**, que es lo que motiva en definitiva la necesidad de pedir el suicidio asistido al sistema de salud. Toda enfermedad conlleva un sufrimiento inherente, cada persona lo vivirá de manera distinta. Pero la forma de enfrentar ese sufrimiento no puede ser acabar con la vida. El personal de salud debe ofrecer a sus pacientes esperanza, compañía y alternativas compatibles con su situación.

Lo que vemos de manera repetitiva es que el enfermo queda abandonado a su suerte en el sentido de la pérdida de acceso adecuado a los sistemas de salud, presenta carencias en la red de apoyo familiar, problemas socioeconómicos y soledad al enfrentar la enfermedad.

Esto hace que el paciente quede en un callejón sin salida donde la eutanasia soluciona rápida y efectivamente todo el sufrimiento que encarna lo anterior. Por esta razón el procedimiento no debería ofrecer de manera libre y espontánea el acceso a la decisión de la eutanasia; pues el paciente presenta un conflicto de intereses y un nivel de subjetividad difícil de manejar y controlar. Es necesario un acompañamiento del sistema de salud que asegure el buen tratamiento y soporte al paciente, que se exijan las redes de apoyo y se pueda asesorar el soporte familiar.

La eutanasia es la forma para terminar con el mito de Sísifo que muchos pacientes viven por su condición, por el abandono de la familia, carencias de servicios de salud y por la pérdida de oportunidades para reivindicar el valor de la vida humana. Error ético de quienes la ofrecen.

Llegamos a los **cuidados paliativos** que son una oportunidad antropológica única y necesaria para cuidar, soportar y apoyar mejor a nuestros pacientes. La historia de los cuidados paliativos aparece formalmente hasta 1842 en Lyon, Francia cuando la viuda Jeanne

Garnier decide visitar a una enferma incurable y tiempo después fundaría la asociación de damas del calvario utilizando el concepto y la palabra de Hospice llevándola por varias ciudades de Francia. Este modelo de Hospice sería estructurado y mejorado en el siglo XX por Cicely M Saunders (1918 – 2005), fundadora de los cuidados paliativos en el Reino Unido y transformadora de los cuidados de los moribundos, encontró una alternativa y fue el llamado "Movimiento Hospice", que promueve la atención de los enfermos terminales en instituciones especializadas, en donde se les cuide y atienda hasta el último segundo de sus vidas. Quién después de compaginar su vida personal su vocación primero de enfermera y luego como médica inaugura el St Christopher's Hospice en Londres logrando desarrollar luego el modelo ambulatorio y domiciliario de los cuidados paliativos. La tendencia en la medicina es a convertirse en una especialidad interdisciplinar que apoye los pacientes con enfermedades crónicas incurables sin ser sinónimo de cuidados terminales. (Carlos Centeno Cortés, Marcos Gómez Sancho, Maria Nabal Vicuña, 2009, p. 35)

En Colombia la Ley 1733 de 2014 permite y da la posibilidad de acceder a los cuidados paliativos a todos los colombianos como un derecho y, de manera interdisciplinar, enfrentar y manejar las distintas enfermedades y evitar pensar en términos de eutanasia.

Los cuidados paliativos ayudan a recuperar el cuidado integral de los pacientes, a dignificar la vida de las personas, aparecen herramientas que soportan las distintas situaciones y defienden la vida entendiendo el sufrimiento y acompañando al paciente y sus familias a lograrlo.

*“Si hay un sector en el que la cultura del descarte evidencia sus dolorosas consecuencias, es precisamente el sanitario”* dijo el Papa Francisco , en el marco de la conmemoración de los 25 años de la Jornada Mundial del Enfermo (S.S Francisco, 2017).

Es una gran verdad, pero difícil de entender. En diferentes escenarios, la dignidad del enfermo ha perdido sentido y el criterio posmoderno de la vida con su cultura del descarte y posición relativista, en el prácticamente todo vale, banaliza aún más el panorama.

Hoy, para muchos, ni siquiera la ética médica cuenta; la discusión se centra en desenlaces que no ponderan la vida; tampoco contempla lo que sucede alrededor de la misma cuando se acerca al final. Las enfermedades crónicas siguen subiendo como causa de muerte; en nuestro país, por ejemplo, este es el orden: enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares, diabetes, hipertensión arterial, cáncer de seno, de estomago, de pulmón y de cérvix. Además, hoy el cáncer se presenta con más frecuencia en la vida de los colombianos, generando discapacidad en locomoción, visual, neurológica y cardiovascular. Las cifras epidemiológicas nos plantean un futuro en el que sufrimiento por estas enfermedades afectará a mayor número de pacientes y de familias.

Unos y otros vivirán la realidad del desarrollo tecnológico y científico en la medicina epigenética, molecular y los aportes de la nanotecnología. Con seguridad, los pacientes se beneficiarán de mejores recursos técnicos y tecnológicos en su tratamiento; por ejemplo, sus diagnósticos de medicina interna serán mucho más precisos, la cirugía general será más exitosa y la quimioterapia oncológica tendrá resultados de mayor éxito.

Sin embargo, en un momento dado la mayoría de los pacientes no sabrá quién es su médico. Realidad que hoy vive con crudeza en algunos centros de salud colombianos; a veces

respuesta lacónica de ciertos centros de salud es: *"Acá usted no tiene médico tratante, usted es un paciente institucional"*. Este es un instante que genera sensación de abandono, ya que se pierde la relación médico-paciente. El paciente y su familia quedan en un "limbo", pues nadie asume de manera personal ese instante en la historia natural de la enfermedad. Y si es una enfermedad incurable, avanzada y progresiva, que puede tener un pronóstico de vida limitado la situación se complica aún más. El impacto emocional es demoledor, afecta a la red de apoyo, familia y a los cuidadores.

Lamentablemente nuestro sistema, lleno de especialistas y de tecnología, muchas veces no logra darle al paciente lo que necesita de una manera integral y, sobre todo, humanizada. Mientras en Colombia pareciera que le damos énfasis a lo tecnológico, desde los años 60 en Inglaterra el trato a los pacientes terminales es diferente. A ellos se les mira y trata de manera integral.

A manera de obituario, después de la muerte de la respetada y admirada señora Saunders pionera del movimiento Hospice, la prestigiosa revista *Pain* escribió: *"Usted importa por lo que usted es. Usted importa hasta el último momento de su vida y haremos todo lo que esté a nuestro alcance, no sólo para que muera de manera pacífica, sino también para que, mientras viva, lo haga con dignidad"*. (Vidal & Torres, 2006). Este es el meollo de la medicina de cuidados paliativos y en diferentes países del mundo se ha ido desarrollando. En nuestro país, la Ley 1733 de 2014, conocida como Ley de cuidados paliativos, otorga a los colombianos una oportunidad inigualable para poder enfrentar mejor las condiciones clínicas descritas anteriormente.

Esta ley establece el derecho al cuidado paliativo, el derecho a la información, el derecho a una segunda opinión, el derecho a suscribir el documento de Voluntad Anticipada, el derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo. Contempla, también, el derecho de niños y adolescentes que pueden acceder a esta posibilidad y el derecho de los familiares a participar en la decisión. Finalmente, las aseguradoras deben garantizar el acceso a estos cuidados paliativos.

Según el Observatorio de Cuidados Paliativos de la Universidad del Bosque, Colombia se encuentra lejos de estar con adecuada oferta y cobertura de esta alternativa. Durante el año 2016 ocurrieron 136.846 muertes por condiciones susceptibles de cuidados paliativos, representando cerca del 40% de las causas de muerte por enfermedades crónicas no transmisibles en el país. Y las condiciones que más requirieron cuidados paliativos a los colombianos fueron: cáncer, enfermedades isquémicas del corazón y la enfermedad cerebrovascular. El crecimiento fue del 500% en 2011, hoy existen más ofertas de educación alrededor de este tema y es evidente la necesidad de las aseguradoras de tener que ofertarlos para sus usuarios. (Sánchez, 2020, p. 112)

En un caso cercano a mi familia he tenido la oportunidad de ver cómo los cuidados paliativos se aplican tal como lo enunció la señora Saunders. Un paciente con una enfermedad isquémica del corazón, desde que se desencadenó la catástrofe médica y requirió cuidado intensivo fue pasando por múltiples servicios, especialistas y hoy gracias al soporte ambulatorio, la garantía de atención de su asegurador, la red de apoyo familiar, el rol de cuidador de su esposa y la voluntad de darle lo que requiere, sin entrar en un encarnizamiento terapéutico o una futilidad, se ha mantenido por encima de las estadísticas esperadas. En resumen, es un ejemplo del cuidado paliativo no oncológico y su impacto en el paciente y su

familia. Los modelos propuestos para los cuidados paliativos en el caso de cáncer aspiran a que empiecen de manera casi inmediata al diagnóstico y se acompañen a lo largo de la evolución de la enfermedad y que no sean algo secuencial y no “terminal”; el paciente debe entenderlo y el sistema de salud capaz de lograrlo. (Carlos Centeno Cortés, Marcos Gómez Sancho, María Nabal Vicuña, 2009, p. 23)

Lamentablemente la mayoría de los colombianos no pueden acceder a estas posibilidades por desconocimiento, carencia en las redes de las aseguradoras, ausencia de trabajo interdisciplinar, por falta de médicos y enfermeras formados en cuidado paliativo o, sencillamente, por desconocimiento en hospitales y falta de desarrollo de centros dedicados a este fin. Pero lo más importante es que con una visión trascendente de la vida; los cuidados paliativos aporten a la enfermedad y al encuentro con la eternidad de manera humanizada y humanizadora. Estoy convencido de que cuando los pacientes buscan la eutanasia como una opción, es por el abandono que los equipos sanitarios les transmitimos en la forma y oportunidad de atención.

El paciente necesita, entonces, que, desde una visión humanizada de la medicina, con un recurso humano y tecnológico proporcional pueda tener un mejor desarrollo de su ciclo vital y que la llamada calidad de vida se nutra del afecto, de la interacción de sus familias y de un sistema de salud que incluya esta importante y definitiva posibilidad. Dios es defendido en su existencia por Leibniz en su modelo de la teodicea; pero frente al dolor y el sufrimiento existe un vacío antropológico y teológico donde necesariamente el paciente se enfrenta en su propia experiencia y en su biografía. Aquí aparece entonces la incapacidad de la teodicea de responder a ese momento de sufrimiento, dolor o enfermedad en forma realmente racional. Por eso la única solución que supera la Teodicea es Cristo donde : “ *Dios es impasible , en*

*tanto que puede soportar el sufrimiento , y pasible en tanto que sufre en y con la naturaleza humana” (Paul Gavrylyuk, 2004, p. 25)*

Si entendemos la importancia de respetar esa dignidad trascendente al final de la vida no estaremos dándole la espalda ni a los pacientes y sus familias y menos a la muerte, que inevitablemente algún día nos visitará. Pero en ese momento surge la discusión respecto a si ese dolor tiene algún significado. O todo lo contrario como mitigar el dolor desde una perspectiva de fe; entendiendo las limitaciones. San Juan Pablo II de manera magistral recoge en la Encíclica *Salvifici doloris*: *“Cada uno está llamado también a participar en ese sufrimiento mediante el cual se ha llevado a cabo la redención. Está llamado a participar en ese sufrimiento por medio del cual todo sufrimiento humano ha sido también redimido. Llevando a efecto la redención mediante el sufrimiento, Cristo ha elevado juntamente el sufrimiento humano a nivel de redención. Consiguientemente, todo hombre, en su sufrimiento, puede hacerse también partícipe del sufrimiento redentor de Cristo.”*(Juan Pablo II, 1984, para. 19)

Después de dar una visión panorámica del problema del enfermo y la opción de los cuidados paliativos podemos entonces ver como la realidad del sufrimiento, la enfermedad indecible no puede terminar en una inyección letal para un paciente con la subsecuente desolación que implica arrancar a vida de manera violenta y abrupta; deshumanizando directamente la muerte del paciente.

Quisiera a través de una parábola del buen samaritano aproximarme a los cuidados paliativos y su implicación teológica. Y podemos acudir al magisterio de la Iglesia como en este caso nos lo aporta el Papa Francisco : *“ En el intento de buscar una luz en medio de lo*

que estamos viviendo, y antes de plantear algunas líneas de acción, propongo dedicar un capítulo a una parábola dicha por Jesucristo hace dos mil años. Porque, si bien esta carta está dirigida a todas las personas de buena voluntad, más allá de sus convicciones religiosas, la parábola se expresa de tal manera que cualquiera de nosotros puede dejarse interpelar por ella.

«Un maestro de la Ley se levantó y le preguntó a Jesús para ponerlo a prueba: “Maestro, ¿qué debo hacer para heredar la vida eterna?”. Jesús le preguntó a su vez: “¿Qué está escrito en la Ley?, ¿qué lees en ella?”. Él le respondió: “Amarás al Señor, tu Dios, con todo tu corazón, con toda tu alma, con todas tus fuerzas y con toda tu mente, y al prójimo como a ti mismo”. Entonces Jesús le dijo: “Has respondido bien; pero ahora práctico y vivirás”. El maestro de la Ley, queriendo justificarse, le volvió a preguntar: “¿Quién es mi prójimo?”. Jesús tomó la palabra y dijo: “Un hombre bajaba de Jerusalén a Jericó y cayó en manos de unos ladrones, quienes, después de despojarlo de todo y herirlo, se fueron, dejándolo por muerto. Por casualidad, un sacerdote bajaba por el mismo camino, lo vio, dio un rodeo y pasó de largo. Igual hizo un levita, que llegó al mismo lugar, dio un rodeo y pasó de largo. En cambio, un samaritano, que iba de viaje, llegó a donde estaba el hombre herido y, al verlo, se conmovió profundamente, se acercó y le vendó sus heridas, curándolas con aceite y vino. Después lo cargó sobre su propia cabalgadura, lo llevó a un albergue y se quedó cuidándolo. A la mañana siguiente le dio al dueño del albergue dos monedas de plata y le dijo: ‘Cuidalo, y, si gastas de más, te lo pagaré a mi regreso’. ¿Cuál de estos tres te parece que se comportó como prójimo del hombre que cayó en manos de los ladrones?” El maestro de la Ley respondió: “El que lo trató con misericordia”. Entonces Jesús le dijo: “Tienes que ir y hacer lo mismo» (Lc 10,25-37).” (S.S Francisco, 2020, para. 56)

Los cuidados paliativos son entonces la representación del buen samaritano desde lo teológico; el extranjero y desconocido samaritano no hace el ademán de seguir derecho o evitar al desconocido herido a la vera del camino. La persona que sufre, que está abandonada y que es objeto de la misericordia. Los cuidados paliativos son un puente que quiere entender el dolor humano, la enfermedad, el mal y enfrentarlo como el forastero que paga al posadero un extra para cuidarlo. En nuestra sociedad hemos llegado al punto de ver el final de la vida como un evento elegible, manipulable y con una visión nihilista convertido en una decisión de libertad frente a la nada. En este punto es importante entender como pasar de la realidad del sufrimiento personal del enfermo a la solidaridad del médico o la enfermera que tratan al paciente objeto en nuestro caso de los cuidados paliativos. Dalferth lo describe con claridad: *“Las desgracias ajenas, sin embargo, me instan a salir de mi serenidad y a comportarme ante ellas con empatía respecto a mi prójimo. El verdadero desafío del mal no es ya el mal que afecta mi vida, sino el que me hace sentirme arrastrado por la vida de aquellos otros que también sufren por él.”*(Ingolf U. Dalferth, 2010, p. 193)

Desde la perspectiva de los sistemas de salud la eutanasia se ha querido convertir en un “acto médico” que por definición moral no puede ser y desde la praxis del objeto del médico tampoco debe ser visto como una alternativa terapéutica frente a la vida del paciente. Ver la enfermedad del paciente que sufre y que por la historia natural de esa enfermedad abandonarlo a su suerte y tratando de dar término a la enfermedad quitándole la vida al paciente plantea un elemento permanente en la realidad actual y es la llamada cultura del descarte de la que el Papa Francisco habla de manera permanente: *“Cuidar la fragilidad quiere decir fuerza y ternura, lucha y fecundidad, en medio de un modelo funcionalista y privatista que conduce inexorablemente a la “cultura del descarte”. [...] Significa hacerse*

*cargo del presente en su situación más marginal y angustiante, y ser capaz de dotarlo de dignidad»*” (S.S Francisco, 2020, para. 188). Cómo logramos entonces entender que abandonar al enfermo en su sufrimiento en el laberinto de especialidades médicas, exámenes, pronósticos, alternativas nos puede llevar a ser parte de esa cultura del descarte; pues la limitación del esfuerzo terapéutico no puede parar allí; sino darle la alternativa del cuidado interdisciplinar al enfermo que lo requiera y no abocarlo a la soledad del final de su vida sumido en abandono y sufrimiento indecible enfrentándose a su destino final incierto y lleno de tinieblas. Así la eutanasia se vuelve en una bandera de la cultura del descarte, donde acabamos la vida de quienes no tienen “futuro”, de quienes no quiere vivir, de quienes no quieren sufrir, de quienes han perdido la esperanza.

Los cuidados paliativos son entonces en la parábola del buen samaritano; la representación viva de la misericordia del Señor, se convierten en al bálsamo de Cristo frente al enfermo y su dolor, son la manera humanizadora de concretar las virtudes cristianas en torno a quién sufre y esta abandonado a su suerte. Ese sufrimiento es el lugar teológico de los cuidados paliativos enfocados de manera interdisciplinar y que nos rescata de la cultura del descarte, nos ayuda a asumir una posición comprometida en una sociedad que pierde el norte en lo que tiene que ver con el real cuidado del enfermo. Los cuidados paliativos dan esperanza, permiten reflexionar alrededor de la enfermedad, no son exclusivamente una lista de estrategias terapéuticas para el dolor, la sed, la tristeza o la disfagia. Pueden ser vistos como una antesala de la caridad en manos de los cuidadores que preparan al enfermo al encuentro final con el creador.

## 5.DISCUSION

Es entonces la forma de ver desde la teología moral el acto de la defensa de la vida, desde la Cristología entender la fuerza de la redención en la cruz que se hace cercana para el que sufre y finalmente desde una visión escatológica vernos proyectados al encuentro definitivo con el Señor al sobrepasar y ofrecer el sufrimiento y la enfermedad como la cruz compartida.

Los cuidados paliativos también permiten sacar de un mal un bien; logrando de la dificultad de la enfermedad o la situación menos comprensible sacar lo mejor de esa realidad. Así lo mencionaba el Prelado del Opus Dei a propósito de la crisis sanitaria de la Pandemia por el coronavirus: “Con frecuencia, se trata sencillamente de una manera de acompañar a otra persona durante un momento difícil. Pero también puede alcanzar un significado más profundo: el de aquellas palabras de san Pablo que san Josemaría abreviaba en la jaculatoria *omnia in bonum*: «Todas las cosas cooperan para el bien de los que aman a Dios» (Rm 8,28) “(Fernando Ocáriz, 2020).

Identificar la cruz como el altar de la redención, entender que el enfermo puede encontrar en su dolor un motivo de co-redención en Cristo desde su enfermedad y sufrimiento puede permitir que se transforme el significado de dolor a una ocasión del encuentro con Cristo en su pasión. “además, la resurrección de Cristo es principio y fuente de nuestra futura resurrección. Cristo lo anunció en su discurso eucarístico” (Jn 6,54) (Miguel Ángel Monge, 2012, p. 143)

Para el enfermo, sus cuidadores y el equipo de salud alrededor de una enfermedad difícil, compleja llena de dolor y sufrimiento, permiten que los cuidados paliativos sean

entonces la expresión teológica de enfrentar el mal con Cristo en su pasión y que es camino del encuentro con el Padre.

Es encontrar la misericordia del Señor en el cuidado del prójimo sufriente: “La celda de la misericordia es el corazón del Dios Padre que lleva el misterio del cordero.” (Juan-Miguel Garrigues, 2000, p. 180)

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdelmalak, A. (2016). *Haciéndose obediente hasta la muerte, y muerte de cruz*.
- Adolphe Gesché. (2010). *El mal* (Sigueme (Ed.); 2nd ed.).
- Agustín Laje. (2022). *La Batalla cultural*. Harper Collins.
- Alba, J. C. C. de. (2018). *El suicidio divino de Sócrates*. Revista Los Cínicos.  
<https://revistaloscnicos.com/2018/11/21/15601/#:~:text=Sócrates no plantea directamente el,le esperan males por venir>.
- Alfredo de Micheli. (2005). En torno a la evolución de los hospitales. *Gac Méd Méx*,  
*1*(141), 57–62.
- Andrade, G. (2010). dos perspectivas sobre el problema del mal: La teodicea de leibniz y cándido de voltaire. *Revista de Filosofía (Venezuela)*, *64*(1), 25–47.
- Boer, T. A. (2018). Dialectics of lead: fifty years of Dutch euthanasia and its lessons. *International Journal of Environmental Studies*, *75*(2), 239–250.  
<https://doi.org/10.1080/00207233.2017.1415834>
- Brazal, A. M., & Daniel Franklin E. Pilario, C. M. (2007). Disciplines , interdisciplinarity and theology. *Hapag* *4*, 1–2, 5–25.
- C.S Lewis. (2018). *El Problema del Dolor* (Rialp (Ed.); 12th ed.).
- Carlos Centeno Cortés, Marcos Gómez Sancho, Maria Nabal Vicuña, A. P. L. (2009).  
*Manual de medicina paliativa* (Eunsa (Ed.); Primera).
- Casasola Rivera, W. (2016). Más allá del principialismo: hacia una reconceptualización de la bioética. *Revista PRAXIS*, *73*, 67. <https://doi.org/10.15359/praxis.73.5>

- Centeno, C. (2021). La medicina paliativa centrada en las personas consigue aliviar y acompañar. *Amigos Universidad de Navarra*.  
[https://issuu.com/amigosunav/docs/amigos\\_31\\_ok\\_ba\\_def/s/11936996](https://issuu.com/amigosunav/docs/amigos_31_ok_ba_def/s/11936996)
- Datos macro.com*. (2021). <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida>
- Díaz QJA, Valdés GML, B. T. (2016). El trabajo interdisciplinario en la carrera de medicina: consideraciones teóricas y metodológicas. *Medisur*, 14(2), 214–223.
- Echavarría, A. (2012). Tomás de Aquino y el problema del mal: La vigencia de una perspectiva metafísica. *Anuario Filosófico*, 45(3), 521–544.
- Edith Stein. (2006). *Ciencia de la cruz*. Monte Carmelo.
- Enrique Miret Magdalena. (2003). Eutanasia, filosofía y religión. *HUMANITAS, Humanidades Médicas*, 1(1), 113–120.
- Fernando Ocariz. (2020). *Mensaje del Prelado del Opus Dei*.  
<https://opusdei.org/es/article/mensaje-prelado-opus-dei-12-agosto-2020/>
- Gamboa-Bernal, G. A. (2017). Itinerario de la eutanasia en Colombia. Veinte años después. *Persona y Bioética*, 21(2), 197–203. <https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.2.1>
- Gisbert Greshake. (2014). *¿ Por que el Dios del amor permite que suframos?* (Ediciones sigueme (Ed.); segunda).
- Gómez, G. (2017). *El problema del mal : una aproximación teológica desde San Agustín*. 0–13. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Nicaragua/cielac-upoli/20170831063945/El-Problema-del-mal.pdf>
- Groenewoud, A. S., Atsma, F., Arvin, M., Westert, G. P., & Boer, T. A. (2021). Euthanasia in the Netherlands: A claims data cross-sectional study of geographical variation. *BMJ*

*Supportive and Palliative Care*, 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002573>

Hernández-Díaz, H. (2018). La teodicea, el pathos de Dios y el Crucificado en la teología de la cruz de Jürgen Moltmann: una lectura contemporánea. *Veritas*, 40(40), 121–144. <https://doi.org/10.4067/s0718-92732018000200121>

Iglesia Católica. (1992). *Catecismo de la Iglesia Católica*. [http://www.vatican.va/archive/catechism\\_sp/index\\_sp.html](http://www.vatican.va/archive/catechism_sp/index_sp.html)

Ignacio Sánchez Cámara. (2019). El valor y la dignidad de la vida terminal, prolegómenos filosóficos VALOR Y LA DIGNIDAD DE LA VIDA TERMINAL. PROLEGÓMENOS FILOSÓFICOS PARA UNA CRÍTICA DE LA EUTANASIA. *Cuadernos de Bioética*, XXX(98), 45–53. <http://aebioetica.org/cuadernos-de-bioetica/archivo-on-line/785-nº-98-enero-abril.html>

Ingolf U. Dalferth. (2010). *El mal, un ensayo sobre el modo de pensar lo inconcebible* (2a edición). Ediciones sigueme.

Josemaría Escrivá de Balaguer. (1996). *Es Cristo que pasa*. [https://www.escrivaobras.org/book/es\\_cristo\\_que\\_pasa-punto-10.htm](https://www.escrivaobras.org/book/es_cristo_que_pasa-punto-10.htm)

Joseph Ratzinger. (1991). *Cooperadores de la verdad*. Rialp.

Joseph Ratzinger. (2011). *Jesús de Nazareth .Desde la entrada de Jerusalén hasta la resurrección* (1a ed.). Editorial Planeta.

Joseph Ratzinger. (2013). *La muerte de Cristo* (Encuentro (Ed.)).

Juan-Miguel Garrigues. (2000). *Dios sin idea del mal* (Eunsa (Ed.); Primera).

Juan Pablo II. (1984). *CARTA APOSTÓLICA SALVIFICI DOLORIS DEL SUMO PONTÍFICE JUAN PABLO II A LOS OBISPOS, SACERDOTES, FAMILIAS*

*RELIGIOSAS Y FIELES DE LA IGLESIA CATÓLICA SOBRE EL SENTIDO  
CRISTIANO DEL SUFRIMIENTO HUMANO.*

[http://www.vatican.va/roman\\_curia/pontifical\\_councils/hlthwork/documents/hf\\_jp-ii\\_apl\\_11021984\\_salvifici-doloris\\_sp.html](http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris_sp.html)

López Vélez, L. E., & Zuleta Salas, G. L. (2020). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas.

*Franciscanum*, 62(174), 1–30. <https://doi.org/10.21500/01201468.4884>

Lucas F. Mateo-Seco. (2005). *Dios uno y trino* (EUNSA (Ed.); Segunda).

Lukaszewski, J. (2019). La teología de la resurrección del oleum infirmorum. *Studia Elbląskie*, 435–452.

Manuel Garrido Bonaño. (1990). *La teología de la cruz en las liturgias occidentales*. 52, 227.

Michael North, E. (2022). *Hippocrates, Hippocratic Oath*. Perseus Digital Library.

<http://www.perseus.tufts.edu/hopper/text?doc=Perseus:text:1999.01.0252>

Miguel Ángel Monge. (2012). *Una luz sobre el sufrimiento y la muerte* (Eunsa (Ed.); Primera).

Monge S.M. (2005). *San Josemaría y los enfermos* (Ediciones Palabra (Ed.)).

Orden de Predicadores. (2016). *Suma Teológica*. Dominicos.

<https://www.dominicos.org/estudio/recurso/suma-teologica/>

Ortiz JG. (2017, September 8). A PROPÓSITO DE LA VISITA DEL PAPA FRANCISCO: EL APORTE DE LOS HOSPITALES DE INSPIRACIÓN CRISTIANA EN LA SALUD. *El Espectador*, Blogs.

<https://blogs.elespectador.com/salud/mas-alla-de-la-medicina/proposito-la-visita-del-papa-francisco-aporte-los-hospitales-inspiracion-cristiana-la-salud>

Paul Gavrylyuk. (2004). *El sufrimiento del Dios impasible* (Primera). Ediciones sigueme.

Ratzinger, J. (1982). *Introducción al cristianismo* (E. S. Salamanca (Ed.); 5a edición).

Rivero Amador S, López Huertas MJ, P. D., & M. (2013). La interdisciplinariedad de la ciencia y la organización del conocimiento en los sistemas de información curricular. *Rev Cub Inf Cienc Salud [Revista En Internet].*, 24(3), 354–367.

S.S Francisco. (2017). *MENSAJE DEL SANTO PADRE FRANCISCO PARA LA XXV JORNADA MUNDIAL DEL ENFERMO 2017*. Vaticano.

[https://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/sick/documents/papa-francesco\\_20161208\\_giornata-malato.html](https://www.vatican.va/content/francesco/es/messages/sick/documents/papa-francesco_20161208_giornata-malato.html)

S.S Francisco. (2020). *CARTA ENCÍCLICA FRATELLI TUTTI DEL SANTO PADRE FRANCISCO SOBRE LA FRATERNIDAD Y LA AMISTAD SOCIAL*.

Sánchez, M. (2020). Observatorio Colombiano De Cuidados Paliativos. *Anuario Del Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos 2019*, 114.

<https://occp.com.co/%0Ahttps://occp.com.co/category/cuidados-paliativos/page/2/%0Ahttp://occp.com.co/wp-content/themes/occp/docs/anuario-occp-2016.pdf>

Stephen W Hawking. (2018). *Breves respuestas a las grandes preguntas* (1a (Ed.)).

Editorial Planeta.

Stephen W Hawking. (2021). *La teoría del todo* (Carvajal (Ed.); 1a ed.). Penguin random house.

United States Holocaust Memorial. (2022). *Enciclopedia del Holocausto : el programa de la eutanasia*. <https://encyclopedia.ushmm.org/content/es/article/euthanasia-program>

Vidal, M. A., & Torres, L. M. (2006). In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 13(3), 143–144.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462006000300001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000300001)