

El rincón del Buen Samaritano

Secretariado de Pastoral de la Salud
Archidiócesis de Toledo

Contenido:

Página 1:

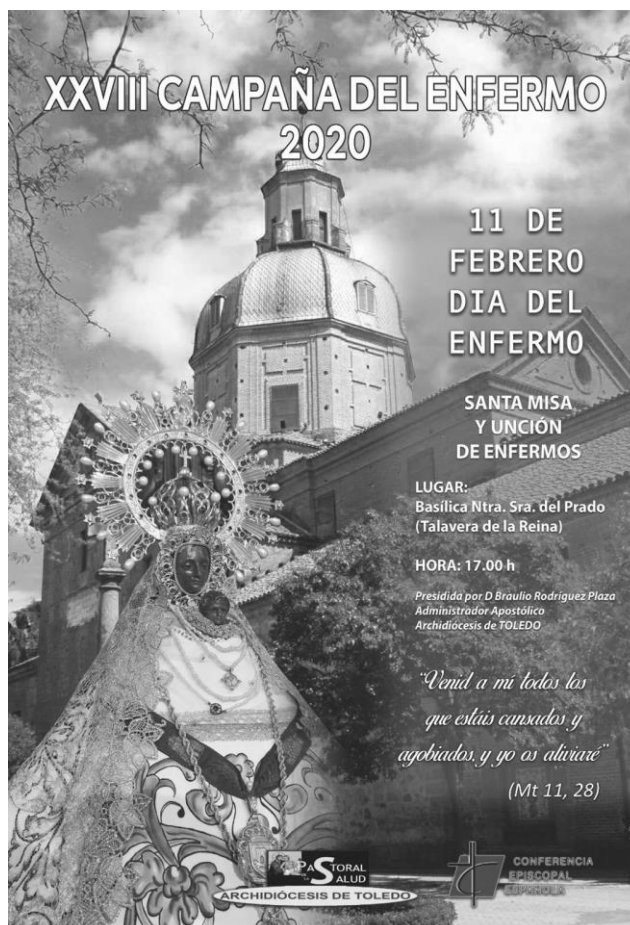
- "XXVIII CAMPAÑA DEL ENFERMO 2020"
- Testimonio desde el afecto de un doctor a un sacerdote

Página 2 y 3:

- Eutanasia y Bioética del final de la vida.

Página 4:

- Testimonio
- Actividades
- Contacto



TESTIMONIO DESDE EL AFECTO DE UN DOCTOR HACIA UN GRAN SACERDOTE

Pasa el tiempo inexorable, pero los recuerdos siguen vivos, más que nunca, aunque ya hace un año que entregaste tu vida al Señor, un frío sábado de enero, a la hora del Ángelus. Sí, al mediodía. Tras casi dos meses de ingreso hospitalario en el que siempre fuiste consciente de adonde te conduciría, la Santísima Virgen tenía que ser la mediadora en ese paso. Y todo porque tú habías escrito, allá por 1984, que habías de emplear la escalera del Corazón de María para descender hasta las profundidades del Corazón de Cristo.

No me corresponde a mí glosar los méritos de tu vida terrena ya que este juicio está reservado al Padre. Pero déjame recordar en estas breves líneas a ese sacerdote (me resisto a llamarte "curita" de pueblo, aunque tú te autodenominabas así), confidente y amigo al que tuve el inmenso privilegio de tratar en los últimos 14 años de su vida.

Ejerciste tu ministerio sacerdotal desde las parroquias de pueblos pequeños, hasta tu canonjía en la Santa Iglesia Catedral Primada.

Completaste tus estudios en Dogmática, en una universidad creada para la mayor gloria de Dios. Con todos los que tratabas mostrabas siempre tu estilo peculiar, incisivo, sugerente, con cada palabra en su justa medida, provocando la respuesta de cualquiera que te escuchara o te leyera en "Padre Nuestro" donde escribiste hasta el final.

Tu experiencia vital te llevó a encontrar el mejor sentido de tu existencia en la Santa Misa, celebrando el sacrificio cumplido, y ofreciendo el sacramento eucarístico.

Nos teníamos un cariño antiguo y siempre creciente. Yo sólo espero haber estado a tu lado si alguna vez lo necesitaste, porque tú siempre estuviste al mío. Gracias por el privilegio de concederme ser testigo de tu entrega final. Hoy, Cleofé, no te digo adiós; déjame despedirme por primera vez como tú lo hacías: Hasta siempre.

Dr. Luis F. López Almodóvar. Cirujano Cardíaco.

EUTANASIA Y BIOÉTICA DEL FINAL DE LA VIDA.

Entrevista a D. Manuel Martínez Sellés autor de “Eutanasia. Un análisis a la luz de la ciencia y la antropología”.

A Manuel Martín Sellés le gusta presentarse como esposo, padre de seis hijos de los que se siente profundamente orgulloso. Profesionalmente tiene motivos también para sentirse así. Es Jefe de la Sección de Cardiología de la Sociedad Española de Cardiología. Además de numerosos premios y menciones desarrolla su día a día en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid donde es Jefe de la Sección de Cardiología.

1.- ¿Por qué es peligrosa la aceptación legal de la eutanasia?

Para entenderlo hay que aclarar qué significa este término. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la eutanasia como aquella “acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente”. Se entiende que es un paciente con importante sufrimiento. Estaríamos por lo tanto ante un homicidio por compasión. Esta definición resalta la intención del acto médico, es decir, el querer provocar voluntariamente la muerte del otro. La intención es la clave, si la intención el acto será siempre eutanasia, tanto si es por una acción directa, proporcionando una inyección letal al enfermo, como si es por acción indirecta u omisión – no proporcionando el soporte básico (nutrición, hidratación) para la supervivencia del mismo. En ambos casos, la finalidad es la misma: acabar con una vida enferma. El suicidio médicamente asistido es muy similar, la única diferencia radica que el médico receta la sustancia letal pero no la administra directamente y es el enfermo el que se la toma. Tanto del punto de vista práctico, ético y moral existen pocas diferencias entre ambas prácticas. Sin embargo, en algunos países o estados se ha despenalizado o legalizado únicamente el suicidio médicamente asistido y no la eutanasia. La eutanasia es ilegal en todos los países europeos, con la triste excepción del Benelux. Ojalá no tengamos que añadir próximamente España a esta vergonzosa lista.

Uno de los motivos por los que es peligrosa la legalización de la eutanasia es la llamada “pendiente resbaladiza”, aunque se suele aprobar la eutanasia en casos muy extremos, esta práctica se va generalizando progresivamente. La historia muestra lo rápido que se llega a la eutanasia en enfermos psiquiátricos, dementes, ancianos

vulnerables y recién nacidos discapacitados. En Holanda la eutanasia se aplica ya no sólo a enfermos, sino simplemente a gente que no quiere vivir, sin que exista razón médica. Además, la eutanasia tiende a hacerse especialmente accesible y es dirigida de forma prioritaria a las clases económicamente más débiles, los grupos étnicos desfavorecidos y a las personas más vulnerables. Por ello resulta particularmente llamativo que, desde unas políticas de “izquierdas” en las que, en teoría, se defienden a las clases trabajadoras, se puedan promover posturas pro-eutanasia. En este sentido, es representativo el caso de Portugal donde una legalización de la eutanasia similar a la que se está planteando en nuestro país, no fue recientemente aprobada por los votos en contra del partido comunista.

2.- ¿Es cierto que los enfermos terminales o lesionados medulares o con discapacidad (capacidades distintas) piden la eutanasia?

Sí puede suceder que algunos enfermos realicen peticiones similares en alguna ocasión, pero es importante reseñar que esto se produce en situaciones de falta de autodeterminación real.



Frecuentemente los enfermos en esas situaciones pueden atravesar estados de depresión y de otras alteraciones mentales. Si en este tiempo solicitan que acaben con su vida lo habrán hecho en unas condiciones en las que no están mentalmente sanos, por lo que su autonomía es cuestionable. Expresiones como ‘me quiero morir’ o ‘no quiero seguir luchando’ dependen mucho del estado de ánimo del paciente y de sus sentimientos cambiantes. Además, la causa fundamental que impele a solicitar la eutanasia no es la enfermedad en sí, sino la falta de reconocimiento humano, comprensión y, tantas veces, la soledad.

3.- ¿Qué opciones hay para los ancianos y enfermos muy dependientes que se sienten una “carga”?

Algunos ancianos y enfermos sienten que sobran, que son una carga o una molestia para su familia o para la sociedad, que son ignorados, o que están solos. Indudablemente este es un caldo de cultivo para llegar a situaciones que lleven a solicitar la eutanasia. Nuestra tarea como médicos

y como sociedad debe ser reconducir esa situación con cariño y acompañamiento. Esto es particularmente urgente en un país como España que en menos de 20 años va a ser la nación más envejecida del mundo. El suicidio demográfico al que nos encamina la bajísima tasa de natalidad que tenemos va a hacer que los ancianos cada vez tengan más peso y es urgente no solo intentar aumentar la natalidad sino también realizar políticas encaminadas a una mejor atención hacia los ancianos y los enfermos. Dentro de estas políticas son fundamentales cuidados paliativos. Estos cuidados son la respuesta médica adecuada al dolor y al sufrimiento. Los cuidados paliativos buscan controlar los síntomas del paciente y, en la enorme mayoría de ocasiones, lo consiguen. La aceptación de la eutanasia conlleva una disminución de los medios destinados a estos cuidados. También, con una eutanasia legalizada, los incentivos para investigar nuevos tratamientos de cuidados paliativos son menores, por lo que, a efectos prácticos, la eutanasia limita el desarrollo de este tipo de cuidados. La OMS los define como todo cuidado activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo, incluyendo el control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales. Es importante que estos cuidados no deben limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias.

4.- La eutanasia ¿puede ser una “práctica” médica?

La intervención del médico o del profesional sanitario es necesaria para la eutanasia. Con este argumento los partidarios de la eutanasia intentan mostrar que una muerte es adecuada cuando está asistida por profesionales acostumbrados a lidiar con ella, ya que éstos saben cómo evitar el dolor, controlan el miedo y reducen la ansiedad del paciente en la medida de lo posible. Además, los médicos y otros profesionales pueden asegurar las medidas necesarias para conseguir una muerte rápida, programada e indolora. Por ello, según esta visión equivocada, la eutanasia sería un acto médico éticamente aceptable, que respetaría el principio de autonomía del paciente. Esto es una completa deformación del sentido médico. El deber de todo médico de intentar curar y/o mejorar a sus pacientes desaparece con la eutanasia que, además, deteriora la confianza médico-paciente. La eutanasia es contraria al juramento hipocrático e implica una ruptura deontológica con grandes consecuencias sobre la profesión médica. Es importante señalar que la Asociación Médica

Mundial ha condenado, de forma muy clara y explícita, tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido reiteradamente, la última vez en octubre de 2019. Además, son precisamente los médicos que más peticiones de eutanasia reciben, como los paliativistas o los oncólogos, los que de forma más clara están en contra de ella. Precisamente porque son conscientes de que estas peticiones están motivadas por sensación de abandono, mal control de síntomas, depresiones clínicas y otras situaciones que se solucionan con un adecuado apoyo y tratamiento.



“Queridos agentes sanitarios: Cada intervención de diagnóstico, preventiva, terapéutica, de investigación, cada tratamiento o rehabilitación se dirige a la persona enferma, donde el sustantivo “persona” siempre está antes del adjetivo “enferma”. Por lo tanto, que vuestra acción tenga constantemente presente la dignidad y la vida de la persona, sin ceder a actos que lleven a la eutanasia, al suicidio asistido o a poner fin a la vida, ni siquiera cuando el estado de la enfermedad sea irreversible”.

Mensaje del Santo Padre Francisco para la XVIII Jornada Mundial del enfermo.

Testimonio de Chiara Corbella Petrillo



decide posponer hasta el nacimiento de su bebé exponiendo su vida por la extensión rápida del tumor. En menos de un año, Chiara, con 28 años, culmina su camino de fidelidad al Amor de Dios junto a su esposo Enrico. El cardenal Agostino Vallini, en su funeral dice: *"Lo que Dios ha preparado a través de ella, es algo que no lo podemos perder."*

Gran modelo de aceptación. Nace en Roma en 1984 en una familia cristiana. Participa en el Movimiento de la Renovación Carismática y aprende a hablar en la oración con Jesús como un amigo. En el 2002 descubre su vocación al matrimonio conociendo a su futuro marido, Enrico. Fue un noviazgo muy probado, como también su vida matrimonial en la que sufrieron la muerte por malformaciones congénitas de sus primeros dos hijos ("ganándolos para el cielo") recién nacidos, a los cuales, sólo pudo abrazar y bautizar. Su paz en estos momentos tan dolorosos fue testimonio para todos.

Cuando está embarazada de su tercer hijo, le diagnostican a Chiara un cáncer en la lengua que precisa de tratamientos agresivos y



Actividades Programadas:



JORNADA DEL ENFERMO 2020
BASÍLICA DE NTRA. SRA. DEL
PRADO
(TALAVERA DE LA REINA)

DIA: 11 de febrero de 2020
Hora: 17:00

Puedes contactar con nosotros en:

Secretariado de Pastoral de la Salud - Archidiócesis de Toledo

email: psaludtoledo@gmail.com – twitter: [pastoralsaludto](https://twitter.com/pastoralsaludto) - facebook: [pastoralsaludtoledo@gmail.com](https://facebook.com/pastoralsaludtoledo@gmail.com)