

Acompañar el final de la vida.

La Iglesia ante los desafíos actuales en la Pastoral de la Salud.

1. Introducción: del cambio antropológico a la respuesta pastoral

Venimos de una primera parte en la que hemos intentado comprender al ser humano de hoy: frágil, vulnerable, muchas veces solo y en búsqueda de sentido.

Este no es un análisis abstracto. Es la realidad concreta de las personas que acompañamos.

El Concilio Vaticano II nos lo recuerda con fuerza:

“Los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los hombres de nuestro tiempo... son también los gozos y las esperanzas, las tristezas y las angustias de los discípulos de Cristo” (Gaudium et Spes, 1).

Si el ser humano ha cambiado, la pastoral también debe hacerlo.

¿Cómo responder hoy, desde la fe, a esta nueva realidad del sufrimiento humano?

2. La misión de la Iglesia en un contexto de pluralismo

Vivimos en una sociedad plural, donde ya no existe un lenguaje común de fe.

Esto nos obliga a replantear cómo nos situamos.

El papa Francisco insiste:

“La Iglesia está llamada a ser siempre la casa abierta del Padre” (Evangelii Gaudium, 47).

Esto implica:

- acoger antes que juzgar,
- escuchar antes que hablar,
- acompañar antes que corregir.

Jesús mismo nos da el modelo:

“Venid a mí todos los que estáis cansados y agobiados, y yo os aliviaré” (Mt 11,28).

La Iglesia no comienza su misión con una doctrina, sino con una invitación al encuentro.

La pastoral de la salud empieza por la cercanía.

3. Nuevos retos pastorales en el ámbito de la salud

3.1. La eutanasia

Etimología

El término eutanasia proviene del griego antiguo eu (εὖ), que significa “bueno” o “bien”, y thánatos (θάνατος), que significa “muerte”. Literalmente, “buena muerte” o “muerte sin sufrimiento”.

Evolución del significado

En la Antigüedad, especialmente en el pensamiento griego, la eutanasia se entendía como una muerte tranquila, sin dolor, que podía llegar de forma natural. No implicaba necesariamente una intervención médica activa.

Durante siglos, el término se utilizó para referirse al proceso natural de morir sin sufrimiento, especialmente en el contexto del acompañamiento al final de la vida.

A partir del siglo XX, el concepto cambia profundamente con el desarrollo de la medicina tecnológica. La eutanasia pasa a definirse como la intervención deliberada de un profesional sanitario para provocar la muerte de una persona, normalmente a petición expresa del paciente, con el objetivo de aliviar un sufrimiento considerado insostenible.

Hoy en día, el término se asocia principalmente a un acto médico regulado legalmente en algunos países, vinculado a criterios estrictos (enfermedad grave e incurable, sufrimiento intenso, consentimiento informado, etc.). Su significado actual es más jurídico y bioético que filosófico.

Ante la eutanasia, la Iglesia no responde solo con una norma, sino con una visión de la persona.

El Magisterio afirma:

“La eutanasia es una grave violación de la ley de Dios” (Evangelium Vitae, 65).

Pero esta afirmación debe ir acompañada de una actitud pastoral:

“No se trata solo de condenar el error, sino de hacerse cercano a las personas concretas” (cf. Evangelii Gaudium, 44).

Jesús nos muestra el camino:

- no rechaza a quien sufre,
- no rompe el vínculo,
- se acerca incluso en situaciones límite.

Nuestra tarea no es ganar debates, sino no abandonar a nadie.

3.2. Los cuidados paliativos

Etimología

El término paliativo proviene del latín *pallium*, que significa “manto” o “capa”. *Palliare* significa “cubrir” o “aliviar”.

Evolución del significado

Inicialmente, “paliar” se entendía como aliviar síntomas sin curar la enfermedad, una práctica secundaria frente a la medicina curativa.

Con el tiempo, especialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX, los cuidados paliativos se consolidan como una disciplina sanitaria propia, centrada en la atención integral de personas con enfermedades avanzadas o incurables.

Hoy, los cuidados paliativos no se limitan al final de la vida, sino que buscan mejorar la calidad de vida, aliviar el dolor y otros síntomas, y atender dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Actualmente se consideran un derecho básico en la atención sanitaria, y no solo una alternativa a la eutanasia.

Los cuidados paliativos son una expresión profundamente cristiana del cuidado.

El papa Francisco afirma:

“Los cuidados paliativos son una forma privilegiada de caridad desinteresada” (Samaritanus Bonus, V).

Y esto conecta con el Evangelio:

“Estuve enfermo y me visitasteis” (Mt 25,36).

Aquí se revela algo esencial:

Cuidar al enfermo es cuidar a Cristo mismo.

3.3. El suicidio asistido: un reto pastoral emergente

En estrecha relación con la eutanasia, pero con características propias, encontramos el fenómeno del suicidio asistido, cada vez más presente en el debate social y cultural.

Nos encontramos ante una realidad profundamente compleja, donde convergen:

- la reivindicación de la autonomía personal,
- el miedo al sufrimiento,
- la experiencia de vacío o pérdida de sentido,
- y, en muchos casos, una profunda soledad.

El Magisterio de la Iglesia es claro en la valoración moral de estas prácticas:

“El suicidio asistido... es una forma de cooperación directa en la muerte de una persona” (Samaritanus Bonus, V).

Y, al mismo tiempo, la Iglesia insiste en algo esencial para la acción pastoral:

Nunca podemos reducir estas situaciones a un juicio abstracto. Siempre estamos ante una persona concreta.

Para una adecuada respuesta pastoral, es necesario comprender que detrás de muchas solicitudes de suicidio asistido hay realidades humanas muy hondas:

- sufrimiento psicológico no atendido
- sensación de inutilidad o carga
- pérdida de vínculos significativos
- desesperanza

En este sentido, la Escritura nos ofrece una clave fundamental:

“No es bueno que el hombre esté solo” (Gn 2,18).

Muchas veces, más que el dolor físico, lo que lleva al deseo de morir es la experiencia de soledad y abandono.

El reto pastoral

Ante esta realidad, la pastoral de la salud está llamada a situarse en una actitud muy concreta:

1. Acoger sin romper el vínculo

Incluso cuando la persona expresa el deseo de morir, la Iglesia no se retira.

Jesús mismo nos muestra este estilo:

“No necesitan médico los sanos, sino los enfermos” (Mc 2,17).

Esto implica:

- no reaccionar con escándalo o rechazo,
- no cerrar la relación,
- permanecer cerca.

2. Escuchar el sufrimiento profundo

Detrás de la petición de muerte hay una petición de sentido.

El papa Francisco lo expresa así:

“Hay que escuchar el grito del que sufre” (Evangelii Gaudium, 154).

Escuchar aquí significa:

- dar espacio al dolor,
- no apresurar respuestas,
- permitir que la persona se exprese.

3. Ofrecer alternativas de cuidado

La respuesta cristiana no es solo negativa (“no”), sino profundamente afirmativa:

Sí al cuidado, sí a la presencia, sí a la dignidad acompañada.

Esto conecta con los cuidados paliativos y con la vocación samaritana de la Iglesia.

“Cuidad de él” (Lc 10,35).

4. Reabrir horizontes de sentido

Sin imponer, sin forzar, la pastoral está llamada a abrir caminos de sentido.

San Pablo nos recuerda:

“Donde abundó el pecado, sobreabundó la gracia” (Rom 5,20).

Incluso en situaciones límite, siempre existe la posibilidad de:

- reconciliación,
- sentido,
- esperanza.

Clave final

El gran desafío del suicidio asistido no es solo ético, sino profundamente antropológico y espiritual.

La pregunta de fondo no es solo si alguien puede morir, sino si alguien se siente acompañado para vivir hasta el final.

4. El cuidado como categoría central: ser Iglesia samaritana

El núcleo de la pastoral de la salud está en el cuidado.

La parábola del Buen Samaritano (cf. Lc 10,25-37) no es solo un relato moral, es un programa pastoral.

El papa Francisco lo expresa así:

“Estamos llamados a hacernos prójimos del otro” (Fratelli Tutti, 81).

El samaritano:

- ve → sensibilidad
- se acerca → rompe barreras
- cuida → actúa
- permanece → no abandona

Y añade:

“El amor se hace concreto en el servicio” (Deus Caritas Est, 31).

Por tanto:

Cuidar es una forma de evangelizar.

5. Nuevos métodos, actitudes y lenguajes

5.1. Nuevas actitudes

San Pablo nos da la clave:

“Alegraos con los que se alegran; llorad con los que lloran” (Rom 12,15).

Esto implica:

- empatía real,
- cercanía,
- humildad.

5.2. Nuevos métodos

La Iglesia insiste en la necesidad del acompañamiento:

“La Iglesia tendrá que iniciar a sus hermanos... en el arte del acompañamiento” (Evangelii Gaudium, 169).

Esto requiere:

- tiempo,
- escucha,
- procesos.

5.3. Nuevos lenguajes

San Pablo también nos orienta:

“Me he hecho todo para todos, para ganar a algunos” (1 Cor 9,22).

No se trata de cambiar el mensaje, sino de hacerlo comprensible.

El Evangelio debe ser traducido al lenguaje del sufrimiento actual.

6. La necesidad de una formación interdisciplinar

El sufrimiento humano es complejo.

El Magisterio lo reconoce:

“Es necesaria una colaboración entre diversas disciplinas para servir mejor a la persona” (cf. Gaudium et Spes, 62).

Esto implica integrar:

- ciencia,
- ética,
- espiritualidad.

Porque:

La fe no sustituye el conocimiento, lo ilumina.

7. Apertura al diálogo: pensar juntos

El discernimiento es clave en la pastoral actual.

El papa Francisco insiste:

“El discernimiento es necesario para reconocer los caminos del Señor” (Evangelii Gaudium, 51).

Y Jesús mismo dialoga constantemente con las personas.

La pastoral no es aplicar recetas, sino:

- escuchar,

- discernir,
- acompañar.

8. Conclusión: hacia una pastoral más humana y evangélica

Nos encontramos ante un cambio de época.

Pero el núcleo permanece:

“Jesucristo es el mismo ayer, hoy y siempre” (Heb 13,8).

Lo que cambia es nuestra forma de estar.

La clave final nos la da Jesús:

“Amaos unos a otros como yo os he amado” (Jn 13,34).

Y ese amor hoy se traduce en:

- cuidado,
- presencia,
- fidelidad.

El papa Francisco lo resume con claridad:

“La Iglesia debe ser un hospital de campaña” (Evangelii Gaudium, 49).

CIERRE FINAL

Estar, acompañar, cuidar: ahí se juega hoy la credibilidad del Evangelio.

No siempre tendremos respuestas.

Pero siempre podemos ofrecer:

- humanidad,
- cercanía,
- esperanza.

Y eso, hoy, es profundamente transformador.