

## DIMENSIÓN VIDA CEM

### VII ENCUENTRO NACIONAL DE RESPONSABLES DIOCESANOS DE VIDA

### TALLER 1 ENFOQUE MÉDICO, ANTROPOLÓGICO Y BIOÉTICO

#### Encuadre metodológico general del Taller

**Duración total:** 2 horas

**Participantes:** 100 personas aproximadamente

**Modalidad de trabajo:** 10 equipos de 10 personas

**Distribución de guías:**

- Equipos 1 y 2: Guía A
- Equipos 3 y 4: Guía B
- Equipos 5 y 6: Guía C
- Equipos 7 y 8: Guía D
- Equipos 9 y 10: Guía E

#### Finalidad del taller

Profundizar, a la luz del Magisterio de la Iglesia y de la reflexión bioética y médica, en algunos aspectos fundamentales del final de la vida humana, para llegar a conclusiones claras, prácticas y compartidas.

#### Metodología general

Cada equipo trabajará a partir de su guía correspondiente, siguiendo el esquema:

#### **ver – juzgar – actuar**

El objetivo no es responder de manera exhaustiva cada pregunta, sino dialogar con seriedad a partir de los textos, identificar los aspectos más relevantes y llegar a conclusiones comunes, claras y concretas.

#### Organización de cada equipo

Antes de comenzar, cada equipo elegirá:

- **un moderador**, que cuide el orden, distribuya la palabra y ayude a centrar el diálogo;
- **un secretario**, que tome nota de las ideas principales y redacte las conclusiones finales;
- **un portavoz**, que presente brevemente las conclusiones del equipo en la plenaria.

## **Criterios de participación**

Todos los integrantes del equipo deben participar.

Se pide que:

- se lean atentamente los textos;
- se comparta al menos una aportación por cada integrante;
- se escuche con respeto a los demás;
- se ayude a que el equipo llegue a conclusiones comunes.

## **Sugerencia de distribución del tiempo**

### **1. Introducción general y organización de equipos — 10 min**

Presentación del taller, distribución de equipos y elección de roles.

### **2. Lectura de los textos y anotar ideas más importantes de cada texto — 15 min**

Leer los textos en el equipo y subrayar las ideas principales.

### **3. Diálogo del VER — 20 min**

El equipo identifica situaciones, problemas, confusiones y desafíos presentes en la realidad actual.

### **4. Diálogo del JUZGAR — 20 min**

El equipo contrasta esa realidad con los textos y formula criterios éticos claros.

### **5. Diálogo del ACTUAR — 20 min**

El equipo propone acciones, criterios o líneas concretas de respuesta.

### **6. Redacción y validación de conclusiones — 10 min**

El secretario redacta las conclusiones y el equipo las revisa y aprueba.

## **Formato de conclusiones**

Cada equipo deberá entregar sus conclusiones en estas cuatro frases:

**Hoy vemos que...**

**A la luz de los textos, afirmamos que...**

**Es necesario aclarar que...**

**Proponemos que...**

## **Indicaciones para el secretario**

Las conclusiones deben redactarse de forma:

- breve,
- clara,

- precisa,
- y apta para leerse o proyectarse textualmente.

### **Indicaciones para la plenaria**

Durante la plenaria, el portavoz de cada equipo deberá **limitarse a leer fielmente las conclusiones previamente redactadas y aprobadas por su equipo**, sin añadir comentarios personales, ejemplos nuevos, explicaciones improvisadas ni opiniones propias.

La finalidad de la plenaria es **presentar el fruto del discernimiento del equipo**, no una reflexión individual del portavoz. Por ello, lo que se exponga deberá corresponder únicamente a lo que el grupo haya validado por escrito.

### **Criterio final**

Se busca que el taller no se reduzca a opiniones personales, sino que conduzca a un discernimiento serio, iluminado por los textos, atento a la realidad y orientado a propuestas concretas.

## **Guía D (Equipos 7 y 8)**

### **Dolor, sufrimiento, analgesia y cuidados paliativos**

#### **Oración inicial**

Señor Jesús,

Tú conociste el dolor humano y permaneciste cercano a quienes sufrían.

Danos un corazón compasivo y una inteligencia iluminada para comprender el valor del cuidado, del alivio y de la cercanía ante la enfermedad grave y el final de la vida.

Enséñanos a responder al sufrimiento con amor, prudencia y verdad, sin caer ni en el abandono ni en la falsa compasión.

Amén.

**Enfoque:** Médico-bioético

#### **Objetivo**

Comprender que el dolor debe ser aliviado con medios adecuados, que los cuidados paliativos forman parte de una respuesta verdaderamente humana al final de la vida y que el uso de analgésicos, bien entendido, no equivale a querer provocar la muerte. *Iura et bona* dedica un apartado al sufrimiento y al uso de los analgésicos, y *Consideraciones éticas sobre la eutanasia* afirma que el dolor del paciente es hoy más que nunca “curable” con analgesia adecuada y cuidados paliativos proporcionados.

#### **Textos base**

##### **Texto 1**

“La muerte no sobreviene siempre en condiciones dramáticas, al final de sufrimientos insoportables. No debe pensarse únicamente en los casos extremos. Numerosos testimonios concordes hacen pensar que la misma naturaleza facilita en el momento de la muerte una separación que sería terriblemente dolorosa para un hombre en plena salud. Por lo cual una enfermedad prolongada, una ancianidad avanzada, una situación de soledad y de abandono, pueden determinar tales condiciones psicológicas que faciliten la aceptación de la muerte. Sin embargo se debe reconocer que la muerte precedida o acompañada a menudo de sufrimientos atroces y prolongados es un acontecimiento que naturalmente angustia el corazón del hombre” (*Iura et bona*, III).

##### **Texto 2**

“Sin embargo, según la doctrina cristiana, el dolor, sobre todo el de los últimos momentos de la vida, asume un significado particular en el plan salvífico de Dios; es en efecto una participación en la Pasión de Cristo y una unión con el sacrificio redentor que Él ha ofrecido

en obediencia a la voluntad del Padre. No debe pues maravillarse si algunos cristianos desean moderar el uso de los analgésicos, para aceptar voluntariamente al menos una parte de sus sufrimientos y asociarse así de modo consciente a los sufrimientos de Cristo crucificado. No sería sin embargo prudente imponer como norma general un comportamiento heroico determinado” (*Iura et bona*, III).

### **Texto 3**

“Al contrario, la prudencia humana y cristiana sugiere para la mayor parte de los enfermos el uso de las medicinas que sean adecuadas para aliviar o suprimir el dolor, aunque de ello se deriven, como efectos secundarios, entorpecimiento o menor lucidez. En cuanto a las personas que no están en condiciones de expresarse, se podrá razonablemente presumir que desean tomar tales calmantes y suministrárseles según los consejos del médico.

Pero el uso intensivo de analgésicos no está exento de dificultades, ya que el fenómeno de acostumbrarse a ellos obliga generalmente a aumentar la dosis para mantener su eficacia. Es conveniente recordar una declaración de Pío XII que conserva aún toda su validez. Un grupo de médicos le había planteado esta pregunta: ‘¿La supresión del dolor y de la conciencia por medio de narcóticos ... está permitida al médico y al paciente por la religión y la moral (incluso cuando la muerte se aproxima o cuando se prevé que el uso de narcóticos abreviará la vida)?’. El Papa respondió: ‘Si no hay otros medios y si, en tales circunstancias, ello no impide el cumplimiento de otros deberes religiosos y morales: Sí’” (*Iura et bona*, III).

### **Texto 4**

“Vale la pena recordar aquí, aun remitiendo a los documentos que acabamos de citar, que el dolor de los pacientes, del que se habla y sobre el que se quiere fundamentar una especie de justificación o casi obligatoriedad de la eutanasia y del suicidio asistido, es hoy más que nunca un dolor ‘curable’ con los medios adecuados de la analgesia y de los cuidados paliativos proporcionados al dolor mismo; el paciente, si se le presta una adecuada asistencia humana y espiritual, puede recibir alivio y consuelo en un clima de apoyo psicológico y afectivo” (Consideraciones éticas sobre la eutanasia).

### **Texto 5**

“Es verdad que precisamente el dolor puede hacer aparecer como insoportable la vida del paciente: puede inducirlo a pedir la muerte y puede poner a dura prueba el equilibrio moral de la familia, de los sanitarios, de las personas que están cerca de él. Pero, precisamente por eso, el dolor exige, por parte de los demás, una atención amorosa y una solidaridad capaz de sostener, no ya de eliminar a quien sufre” (Consideraciones éticas sobre la eutanasia).

### **Indicaciones para el trabajo en equipo**

Lean completos los cinco textos.

Subrayen las expresiones más importantes.

Dialoguen a partir del esquema ver, juzgar, actuar.

Busquen distinguir con claridad entre aliviar el dolor, acompañar al paciente, cuidar humanamente y provocar deliberadamente la muerte.

### **VER**

1. ¿Qué situaciones conocen en las que el dolor mal atendido haya generado miedo, desesperación o deseo de morir?
2. ¿Qué dificultades concretas existen hoy para que una persona reciba buen manejo del dolor y cuidados paliativos?
3. ¿Qué confusiones aparecen con frecuencia entre aliviar el sufrimiento y adelantar la muerte?
4. ¿Qué experiencias conocen en las que la soledad, el abandono o la falta de apoyo hayan agravado el sufrimiento del enfermo?

### **JUZGAR**

1. Según *lura et bona*, ¿qué lugar puede tener el uso de analgésicos en la atención del enfermo grave?
2. ¿Por qué aliviar el dolor no significa necesariamente querer provocar la muerte?
3. Según *Consideraciones éticas sobre la eutanasia*, ¿por qué el dolor no justifica por sí mismo la eutanasia?
4. ¿Qué enseñan los textos sobre la importancia de la asistencia humana, psicológica y espiritual junto con la atención médica?
5. ¿Qué diferencia hay entre responder al sufrimiento con cuidado y responder al sufrimiento eliminando a quien sufre?

### **ACTUAR**

1. ¿Qué criterio práctico debería promoverse para que el dolor del paciente sea atendido de modo humano y éticamente correcto?
2. ¿Qué habría que explicar mejor sobre los cuidados paliativos para que se valoren más en nuestros ambientes?
3. ¿Qué acción concreta puede proponerse para evitar que el miedo al dolor lleve a justificar la eutanasia?
4. ¿Qué propuesta puede hacer esta mesa para promover una cultura del alivio, la cercanía y el cuidado del enfermo grave?

### **Formato de conclusiones**

Al terminar, el secretario redacta estas cuatro frases, que deberán ser revisadas y validadas por todo el equipo:

**Hoy vemos que...**

**A la luz de los textos, afirmamos que...**

**Es necesario aclarar que...**

**Proponemos que...**