



**ASOCIACIÓN MEXICANA DE  
TANATOLOGÍA. A.C.  
CAPITULO REGIONAL QUERÉTARO.**



**“TANATOLOGÍA EN EL MINISTERIO  
EXTRAORDINARIO DE LA COMUNIÓN”**

**TRABAJO LIBRE  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMADO EN  
TANATOLOGÍA  
PRESENTA:**

**LIC. RUBÉN RÍOS TEJEIDA**

**ASESOR**

**LIC EN PSICOLOGÍA ISMAEL BARBOSA CASTILLO  
GENERACIÓN 2013 -2014**



**ASOCIACIÓN MEXICANA DE EDUCACIÓN CONTINUA A  
DISTANCIA. A. C.**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE  
QUERÉTARO  
FACULTAD DE MEDICINA**



**ENERO 2014 QUERÉTARO, QRO.**

Querétaro, Querétaro a 17 de Enero de 2014

LIC. Ma. ANTONIETA SANTOS DEL PRADO GONZÁLEZ  
DIRECTORA DE LA ASOCIACIÓN MEXICANA DE TANATOLOGÍA  
CAPÍTULO REGIONAL QUERÉTARO, A.C.  
PRESENTE

Por medio de la presente le informo que revisé y aprobé el trabajo libre que presentó:

**Lic. Rubén Ríos Tejeida**

Integrante de la Generación 2013-2014.

El nombre del trabajo libre es

**Tanatología en el Ministerio Extraordinario de la Comunión.**

Atentamente Director del Trabajo Libre  
**LIC. ISMAEL BARBOSA CASTILLO**

## Tanatología en el Ministerio Extraordinario de la Comunión



## **Índice**

Agradecimientos	5
Justificación y Alcance.	7
Introducción.	7
El MEC en la Comisión Pastoral Litúrgica.	7
El MEC en la Comisión Pastoral Social.	9
El MEC en la Comisión de Ministerios y Vocaciones.	11
Bioética Católica.	13
Tanatología.	21
Correlaciones	27
Correlación entre Comisiones Pastorales	29
Correlación entre Bioética y Tanatología	29
Correlación entre Comisiones Pastorales / Bioética y Tanatología	29
Correlación Resultante	30
Conclusiones y Propuestas	30
Glosario	31
Bibliografía	36

**Agradezco a:**

Dios Trino y Uno, que me permite servir a mis hermanos como instrumento Suyo y en su Nombre para mayor gloria de Él.

A mi Madre santísima, María en su Advocación de Guadalupe por ser ejemplo de humildad y obediencia para servir.

A mi esposa Blanca Alicia y a mis hijos Lupita, Rubén Álvaro y Pablo Javier con todo mi amor porque son el motivo de mi esfuerzo y también por permitirme compartirles este conocimiento adquirido para bien nuestro.

A mis padres y hermanos que me aman al igual que yo a ellos y por su apoyo moral.

A la Asociación Mexicana de Tanatología Capitulo Regional Querétaro, docentes y directivos por la oportunidad de formarme en este Diplomado como tanatologo para integrar este equipo multidisciplinario.

Al Pbro. Doctor Javier Coéllar Ríos por el apoyo sobre el tema de Bioética tratado en este trabajo.

Al Licenciado en Psicología Ismael Barbosa Castillo, por asesorarme y por su amistad.

A mis compañeras y compañeros de clase por compartir sus vivencias personales y profesionales, a todos mi admiración.

A los Sacerdotes: Pbro. Lic. Isaac Osornio Martínez; Pbro. Lic. Bernardo González Sobrevilla; Pbro. Edgar Lepe Zepeda y Pbro. Victor Balderas Jiménez, de la comunidad parroquial "San José Obrero" por permitirme servir en este ministerio, así también a mis hermanos ministros y ministras por compartir sus experiencias en el servicio a los enfermos.

En especial a mis hermanos enfermos, libros abiertos, que me han permitido aprender, entender y sensibilizarme a través de ellos cada día, incluso a quienes ya retornaron a la casa del Padre, que Él los tenga en su gloria.

## JUSTIFICACION Y ALCANCE

Este trabajo es un argumento bibliográfico con el que se pretende justificar que el Ministro Extraordinario de la Comunión debe contar con una formación tanatológica dentro del perfil integral del servicio en el sagrado Viatico.

Para ello es necesario fundamentar que la Tanatología cumple los lineamientos de la Iglesia Católica para este Ministerio en particular.

El planteamiento de correlacionar los temas presentados es detectar en ellos la línea de actividades Litúrgico-sociales en la Diócesis de Querétaro contenidos dentro del Plan Diocesano de Pastoral que permitan justificar la necesidad que tiene el Ministro Extraordinario de la Comunión en su formación de la Tanatología, para ello es necesario integrar los temas inherentes de las Comisiones Pastorales presentadas que este servicio abarca directa o indirectamente, así mismo, la incorporación de la Tanatología en función de la Bioética en el rubro del trato a los enfermos y personas con pérdidas significativas, como herramientas en el servicio de visita y acompañamiento al enfermo y su familia durante el sagrado Viatico; es decir, sí es viable que la Tanatología pueda ser una actividad que complemente el perfil del Ministro bajo los lineamientos del plan Diocesano de Pastoral y en virtud de ello llevarlo a la *praxis*.

El alcance propuesto en primera instancia es aplicarlo en la Parroquia “San José Obrero” en San Juan del Río, Querétaro.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se basa en síntesis bibliográfica de la Comisión Pastoral Litúrgica, de la Comisión Pastoral Social y de la Comisión Pastoral de Ministerios Laicales y Vocaciones del Plan Diocesano de Pastoral de Querétaro, Tercera Etapa, 2010-2016; dónde en cada una de ellas se delimitan las necesidades y desafíos comunes como actividades a desarrollar.

La segunda correlación se lleva a cabo entre la Bioética Católica y la Tanatología, obteniendo de cada una las actividades comunes como necesidad y desafío en el conocimiento y práctica del MEC.

De esta forma las correlaciones se obtienen por una línea común denominada “necesidades y desafíos” consideradas principalmente dentro de las actividades del Plan Diocesano de Pastoral y ante esta premisa resultante aplicarse al servicio del Ministerio Extraordinario de la Comunión a nivel parroquial dentro de su perfil vocacional

### EL MEC EN LA COMISIÓN DIOCESANA PARA LA PASTORAL LITÚRGICA

Las tareas fundamentales de la Iglesia “que constituyen el ministerio mesiánico de Jesús y que ejerce la Santa Iglesia en su misión Pastoral son: La pastoral Profética, La pastoral social y, su cumbre y fuente la Pastoral Litúrgica” (*Sacrosantum Concilium 10*)

- ✠ Jesucristo es el Profeta de Dios, que tiene palabras de Dios y que anuncia la venida del Reino en su Evangelio.
- ✠ Es el Rey-Pastor, fiel servidor que entrega su vida por sus ovejas.
- ✠ Es el gran Sacerdote que se ofreció al Padre en el altar de la Cruz y nos dejó su sacrificio como alianza eterna.

Son los tres aspectos de su vida mesiánica y salvadora.

Por tanto, la naturaleza íntima de la iglesia se expresa en esta triple tarea:

- ✠ Anuncio de la Palabra de Dios (*kerigma-martyría*)
- ✠ Celebración de los sacramentos (*leiturgia*)
- ✠ Servicio de la caridad (*diakonía*)

Estas tareas se implican mutuamente y no pueden separarse una de otra. Para la Iglesia la Caridad no es una especie de actividad de asistencia social que también se podría dejar a otros, sino que pertenece a su naturaleza y es manifestación irrenunciable de su propia esencia.

Participar de la Celebración dominical, alimentarse del Pan Eucarístico y experimentar así la comunión de hermanos y hermanas en Cristo, es necesidad del cristiano, una

alegría, para encontrar la energía necesaria para el camino que ha de recorrer toda la semana.

La Liturgia es “el culto público integro” Ejercido por el cuerpo místico de Jesucristo, es decir la Cabeza y sus miembros”; “es el ejercicio de Jesucristo”, la obra “por la que Dios es perfectamente glorificado y los hombres santificados” (*Sacrosantum Concilium 10*)

Cristo continúa y actualiza en la Liturgia el culto que dio al Padre durante su paso por la tierra, y nos une a ese culto personal que Él rinde al Padre participándonos su Sacerdocio. (*Sacro. Concilium 7*)

La Liturgia es la presentación de nuestra vida y trabajo a Dios por Cristo.

La Liturgia es de naturaleza pastoral, porque pone en obra la acción pastoral de Jesucristo.

La pastoral litúrgica es la expresión pastoral que cuida la participación de los fieles en las celebraciones litúrgicas, quienes como profetas, sacerdotes y edificadores del Reino, proclaman la Buena nueva de Jesús, hacen suya la pascua de Cristo la vida del Espíritu Santo, aceptan la obligación de la edificación del Reino y se comprometen a llevarlo a término.

La Comisión Diocesana para la Pastoral Litúrgica tiene como finalidad: orientar, promover, animar y promover la Pastoral litúrgica y la Piedad Popular de la Iglesia, tiene dos Dimensiones en las cuales se desenvuelve el MEC: la Liturgia y la Piedad popular que es el espacio de las manifestaciones con el respeto y acompañamiento que ameritan para prepararnos a celebrar la Liturgia o continuarla como son los Rosarios, las peregrinaciones, los novenarios, el levantamiento de cruz, etc.

*(XXV Asamblea Diocesana de Pastoral. Noviembre 2013)*

En esta Comisión se promueve la celebración digna y fructuosa del Misterio Pascual a través de todos los sacramentos, sacramentales, liturgia de las horas y Piedad Popular para glorificar a Dios y la santificación de nuestros pueblos.

La Pastoral Litúrgica pertenece al triple ministerio de Jesucristo que se integra en la pastoral de Conjunto bajo la autoridad del señor Obispo quien orienta a los responsables de liturgia en los decanatos, parroquias y a los Agentes de Pastoral.

Actualmente una realidad es que el número de feligreses ha crecido en las parroquias de la diócesis, debido al exponencial incremento poblacional, estos feligreses necesitan ser procurados con atención solícita, oportuna y caritativa dónde el MEC tiene su campo de acción principalmente con los enfermos en casas particulares y hospitales.



Los frutos obtenidos en este Plan pastoral en esta comisión es la acentuación de empeño puesto en las celebraciones litúrgicas, la participación más activa de los fieles y también, se ha aprendido a no separar la triple rama de la pastoral, a unirlas en el ministerio de Cristo presente y actuante en la santa Iglesia: “Lo que la Palabra anuncia, la Liturgia lo celebra y la Caridad lo vive”

Así mismo, la promoción de las áreas y campos de la Pastoral Litúrgica, la formación de Equipos litúrgicos: MEC, coros, lectores, salmistas y monaguillos, también se ha incrementado el Interés por impulsar la Liturgia de las Horas que antes se consideraba exclusiva de Vida Consagrada.

Las necesidades a superar aún es que no hay conciencia de proceso ni la necesidad de hacerse cristiano, existe una gran apatía y conformismo para lo religioso también hay una situación de persecución religiosa principalmente por los medios de comunicación.

De parte de quienes requieren los sacramentos y otras celebraciones buscan solo un rito por tradición o presión social, no tanto por ser mejores cristianos, se prefiere lo fácil y sin esfuerzo.

Dentro de los desafíos que tiene la Iglesia es comprender el valor de la Eucaristía.

“La Iglesia ha recibido la Eucaristía de Cristo, su Señor, no solo como un don entre otros muchos, aunque sea muy valioso, sino como el don por excelencia, porque es don de sí mismo, de su persona en su santa humanidad y además de su obra de salvación”

*(Ecclesia de Eucharistia 11).*

*(Plan Diocesano de Pastoral Tercera Etapa 2010-2016, pág. 92)*

#### NECESIDAD Y DESAFÍO DEL MEC

*El MEC en esta pastoral se forma dentro del equipo litúrgico para que en su servicio en el Templo y en el Sagrado Viatico a los enfermos, procure atención solícita, oportuna y caritativa y así mismo promueva el valor de la Eucaristía.*

#### **EL MEC EN LA COMISIÓN DIOCESANA PARA LA PASTORAL SOCIAL**

La Pastoral social es una de las tareas fundamentales en la actividad evangelizadora de la Iglesia. Su finalidad es orientar, promover y animar subsidiariamente la acción social de la caridad para hacer presente la fuerza liberadora y transformadora de Jesús, el Salvador mediante la enseñanza social de la iglesia y así ser un referente ético ante los problemas sociales, económicos, políticos y culturales; y afiance el

Reino de Dios en nuestra sociedad. (*Manual de Funciones de la provincia bajo pág. 30*)

Dentro de la Comisión Diocesana para la pastoral Social el MEC por su actividad inherente de visita a los enfermos para proveer el Sagrado viatico, complementa su ser Profeta, Sacerdote y en esta Pastoral su ser edificador del Reino de Dios.

La dignidad humana es la base y el fundamento de los demás principios de la Doctrina social pues la Iglesia ve en cada hombre la imagen perfecta de Dios. (*Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia 105; Puebla 317*)

En la pastoral social la solidaridad es un imperativo de la vida cristiana. ¿Quién es mi prójimo? (*Lucas 10,29*) la solidaridad es una exigencia universal y es el punto de encuentro con nuestros hermanos, especialmente los necesitados.

En la Pastoral Social el fiel laico en este contexto el MEC es: el Hombre de la Iglesia en el corazón del mundo y hombre del mundo en el corazón de la Iglesia.

Esta Pastoral hace comprender que la Fe se educa, se celebra y se comparte.

Las Pastorales Profética y Litúrgica están trucas si no aterrizan en la Pastoral Social que es la mejor expresión práctica y vivencial de nuestra vocación cristiana.

El amor es una fuerza extraordinaria y un principio dinamizador de todo el Ser y Quehacer de la Iglesia. (*Caritas in veritate, Benedicto XVI*)

La Pastoral social sale al encuentro de los enfermos para consolarlos y fortalecerlos. "Vengan benditos de mi Padre...porque estuve enfermo y me visitaron". (*Mateo 26, 36*).

Dentro de los desafíos de esta pastoral

Que los agentes sean capaces de conocerse, poseerse y darse libremente y entrar en comunión con otras personas y con su creador.

Imitar a Jesús haciéndonos prójimos de todos, especialmente de los más necesitados, pues la fe sin obras está muerta. (*Santiago 2, 17*)

Concientizar que la pastoral Social no es tarea de un individuo o grupo, sino que es la acción orgánica de todos los miembros de la Iglesia, cuya finalidad es hacer presentes la verdad y la caridad evangélica en las estructuras básicas de la sociedad para el crecimiento del reino de Dios en las realidades sociales concretas. (*Compendio de la Doctrina Social de la Iglesia 345*)

(*Biblia de Jerusalén (2009) España; editorial Desclée De Brouwer, S.A.*)

Imaginar permanentemente y de modo nuevo la puesta en práctica de la caridad. Promover la reflexión de la caridad. Ayudar a las comunidades cristianas a que sean ellas mismas sujetos que operen la caridad.

Promover formación de Agentes de la Salud en cada parroquia, para que animen y fortalezcan al enfermo sobre todo desde los sacramentos (campo de acción del MEC) y que atiendan las necesidades de cada uno en intervenciones quirúrgicas, aparatos y medicamentos.

*(Plan Diocesano de Pastoral Tercera Etapa 2010-2016, pág.100)*

### NECESIDAD Y DESAFÍO DE MEC

Que el MEC se conozca se posea y se dé, que entre en comunión con otras personas y su Creador por medio de la caridad evangélica en las estructuras básicas de la sociedad en las realidades sociales, en este contexto, atendiendo las necesidades de los enfermos en casas particulares y hospitales para animarlos y fortalecerlos principalmente desde los Sacramentos.

### **EL MEC EN LA COMISIÓN DIOCESANA DE PASTORAL DE MINISTERIOS Y VOCACIONES**

Esta comisión corresponde a la vocación de la Iglesia como pueblo escogido por Dios para manifestar su gloria, su poder y su amor en la construcción del Reino de Dios.

Tiene la finalidad de orientar, promover y animar subsidiariamente un trabajo eclesial que muestre la comunión y la unidad dentro de la diversidad de carismas y ministerios que hay en la Iglesia, para que a través del testimonio de la unidad se vaya consolidando una cultura vocacional y nuestro sentido de corresponsabilidad en la promoción y acompañamiento de las distintas vocaciones y ministerios que el Espíritu de Dios suscita en la iglesia.

Busca llevar al encuentro con Jesús a todos los hombres y mujeres para que se susciten y crezcan las vocaciones, carismas y ministerios.

En esta Pastoral EL MEC pertenece a la dimensión de Ministerios Laicales y Diaconado permanente.

La Diócesis de Querétaro cuenta con una diversidad de carismas de vida consagrada y ministerios de apostolado.

- Existen actualmente 64 congregaciones femeninas y 21 masculinas, cada una con un apostolado y espiritualidad muy particular.

- El Seminario Conciliar de Querétaro con 150 años formando sacerdotes según el corazón de Dios.
- 50 Movimientos y Asociaciones católicas registrados.

La Diócesis de Querétaro ha crecido en población, en medios de comunicación y en necesidades básicas. Esto ha traído como consecuencia otros retos y necesidades espirituales para las familias, los jóvenes y niños.

Los valores y costumbres familiares se ven afectados por lo superficial, lo pasajero y material. No hay vocación de servicio ni de compromiso de amor a los demás. Vivimos dentro de una cultura secularizada en la que Dios tiende a desaparecer cada vez más de la vida pública del católico.

Por lo cual es urgente despertar una cultura vocacional en todos los niveles de la vida para encontrar nuestra vocación y misión en el mundo.

Toda vocación y ministerio brota de un encuentro con Cristo.

En un encuentro de fe con la persona de Jesús es dónde surge el discípulo misionero (*Documento de Aparecida 243; Juan 1,35-39*)

Hay muchos ministerios, oficios, tareas y funciones que se derivan del bautismo, de la confirmación, del matrimonio y del sacramento del Orden. (*Christi fidelis laici; sobre la vocación y misión de los laicos en la Iglesia y el mundo*)

Los ministerios y vocaciones contribuyen a la edificación del cuerpo místico de Cristo, la Iglesia.

Por tanto, la diversidad de carismas y ministerios y servicios abre el horizonte para el ejercicio cotidiano de la comunión y para que circule la caridad. (*Documento de Aparecida 162*)

La Pastoral Vocacional descubre el llamado libre del Señor a los niños, jóvenes y adultos para que le sirvan en el sacerdocio, en la vida consagrada o en el estado laical.

Las parroquias son células vivas de la Iglesia, espacio comunitario para formarse en la fe y crecer comunitariamente (*Documento de Aparecida 304*). Por tanto; las parroquias son espacios de iniciación cristiana, de la educación y celebración de la fe; abiertas a diversidad de carismas, servicios y ministerios, organizadas de modo comunitario y responsable; integradoras de movimientos de apostolado ya existentes coordinados por el Párroco y los vicarios.

Las Vocaciones son el fruto de una Iglesia que se alimenta de la oración, la Eucaristía, de la Palabra y de la solidaridad.

No se debe olvidar el mandato del Señor de hacer oración: “Rueguen al dueño de la mies que envíe trabajadores a su mies” (*Lucas 10, 2; Documento de Aparecida 314*).

Dentro de los desafíos de esta pastoral en relación con los laicos:

Impulsar la formación permanente de los ministros laicos para que recobren su ser y quehacer de cada uno.

El testimonio de unidad por la riqueza de carismas y ministerios que hay en nuestra Iglesia hará más extensivo el mensaje del Evangelio.

Sensibilizarnos del llamado que Dios nos va haciendo a lo largo de nuestra vida; para ello es necesaria la catequesis vocacional en todas las etapas y circunstancias de la vida.

Impulsar la oración permanente por las vocaciones. Es en el dialogo con Dios cómo se descubre el llamado de Dios.

La Eucaristía es la oración por excelencia para la promoción vocacional. La meditación de la Palabra de Dios es la que nos ayuda a descubrir la vocación. Los santos son ejemplo de todo esto. Urge, por tanto, el contacto de todos los cristianos en su Palabra y en la Eucaristía.

Fortalecer los procesos de formación y acompañamiento de las vocaciones.

Llegar a los jóvenes, luego crear grupos de asesoría y acompañamiento vocacional a los distintos ministerios y vocaciones para discernir la vocación y vocación de cada cristiano.

*(Plan Diocesano de Pastoral Tercera Etapa 2010-2016, pág. 113)*

#### NECESIDADES Y DESAFÍOS DEL MEC

El MEC debe participar de la formación permanente en unidad parroquial y propiciar con la oración el dialogo con Dios, principalmente en la Eucaristía para redescubrir y discernir su vocación y asesorar a otros para que descubran su llamado.

#### BIOÉTICA CATÓLICA (TEOLOGÍA MORAL)

“Han pasado poco más de treinta años desde la declaración *Iura et Bona* (IB) para indicar los criterios valorativos fundamentales y la publicación de la Carta para los Agentes Sanitarios (CAS 1995) para encontrar por primera vez en los documentos oficiales de la Iglesia el término específico “Principio de Proporcionalidad en los cuidados” término reciente en la historia de la Teología moral y en particular de la

Bioética, Incluso en el lenguaje del Ministerio de la Iglesia este concepto es relativamente reciente surgido como reflexión moral en torno a la compleja cuestión del uso adecuado de los medios de conservación de la vida.

### **El valor de la vida humana**

El origen de nuestra identidad cristiana reside en Jesucristo que en su persona misma nos ha revelado para siempre el *Evangelio de la Vida*.

La plenitud de la vida humana consiste en la participación en la vida de Dios, en total comunión con Él, que se realiza acabadamente en la vida eterna, justamente.

“Yo soy el Camino, la Verdad y la Vida” (Juan 14,6) dice Jesús de Él mismo, manifestando así al apóstol Tomás y a cada uno de nosotros su identidad, una identidad que Él confirma aun sobre el evidente y provocativo *escándalo* de la muerte: “Yo soy la resurrección y la vida; el que cree en mí, aunque muera vivirá; aquél que vive y cree en mí, no morirá jamás (Juan 11, 25-26): *Jesús es el hijo que desde la eternidad recibe la vida del Padre (Juan 5, 26) y que ha venido a los hombres para hacerlos partícipes de este don: Yo he venido para que tengan vida y la tengan en abundancia” (Juan 10,10).*

De esta manera es en Jesucristo y sólo en Él que podemos conocer la verdad entera sobre el sentido y el valor de la vida humana.

Se trata, pues, de una verdad conocible ya con la sola razón, al menos en sus aspectos esenciales: amar, servir, defender y promover la vida humana, a través de nuestra responsabilidad personal y comunitaria, es una tarea “natural” que nos vincula y nos aproxima unos a otros, esto nos hace reconocernos más profundamente como miembros del género humano.

La Iglesia, con la mirada fija en el Señor continua su misión, con el empeño de mantener visibles frente al mundo el amor del Padre por cada hombre. Así los mismos gestos de “devolución de la vida” obrados por Jesús, se vuelven signos puestos por sus discípulos en su nombre (*Hechos 3,6*); es importante subrayar que estos gestos de salvación están dirigidos no sólo a los que experimentan la enfermedad o el sufrimiento físico, sino sobre todo a aquellos que se reconocen necesitados de curación por la propia herida interior, por la enfermedad de propio pecado.

### **¿Por qué la vida humana es un bien?**

En el Génesis, el hombre es el resultado de un acto creador explícito de Dios, intrínsecamente marcado por el límite y la caducidad de toda realidad material; pero se convierte en un ser viviente por el “soplo de la vida” que el Creador inspira en él (*Gen 2,7*), todo lo creado le es sometido, todo se refiere a él, pero sólo el encuentro con otro ser humano (en la experiencia del amor y de la comunión interpersonal)

puede causarle estupor y llenar de gozo su corazón. Más aún, lo distingue del resto del creado, una característica de unicidad que pone su vida sobre un plano completamente diferente del de cualquier otro ser viviente: el haber sido creado “a imagen y semejanza de Dios” (*Gen 1, 26-27*) dotándolo así de una dignidad altísima y superior a toda creatura; esta cualidad humana peculiar ha sido señalada en la filosofía cristiana con el término de *persona*.

### **El deber moral de conservar la propia vida**

Un don tan grande por parte de Dios conlleva una responsabilidad igualmente grande por parte del hombre. Si la vida humana es un bien sagrado, exige ser siempre custodiada, defendida y promovida como tal, para que no sea violado el “signo viviente” de la presencia del Creador que sigue siendo el único *Señor* de la vida y de la muerte (*Rom 14, 7-8*)

El hombre, por lo tanto, no puede disponer a voluntad de la propia vida, de la cual no es “propietario absoluto” sino “custodio e intérprete en nombre de Dios”, al administrarla responsablemente siempre deberá remitirse al Creador, fuente de este don, para encontrar los criterios y la finalidad de sus elecciones cotidianas.

(D TETTAMANZI, *Nuova Bioética Cristiana*, Ediz Pimme, Casale Monferrato 2000.)

Esta tiene al contrario un valor “relativo” a tal cumplimiento último, tanto como para poder sacrificarla si fuese absolutamente inevitable, para no perder el bien “absoluto” de la vida eterna: ésta es la altísima y heroica opción evangélica (y por esto sumamente ética) que han cumplido los mártires cristianos de todos los tiempos.

La coherencia en reconocer y promover este valor, sobre todo en las situaciones de vida más débiles e indefensas, magnifica la dignidad del hombre y rinde gloria al “Dios de los vivos”, cuya voluntad es creadora de vida. Por eso el que escoge obrar en esta dirección, con responsabilidad y generosidad, se comporta como un “*custodio diligente y fiel*”, que asume su obligación con franqueza y lealtad frente a Dios, su *mandante*: aquél es merecedor de alabanza y no perderá la justa recompensa de su mandato. En estos términos se expresa Jesús a través de la parábola de los “talentos” (*Mateo 25, 14-30*)

El único comportamiento adecuado al carácter preciso de la vida humana, sagrada e inviolable, por su dignidad peculiar, es el amor, entendido como la búsqueda esforzada y constante del bien integral de la persona amada, comenzando por la vida física.

### **El deber moral de curarse y hacerse curar**

Del deber más general de conservar la vida humana deriva el más particular de custodiar la propia salud y de luchar contra la enfermedad: “Entra en el plan de Dios y de su providencia que el hombre luche con todas sus fuerzas contra la enfermedad en todas sus formas y se sirva de todos los modos para mantenerse sano: pues la salud, este gran bien, permite a quien la posee desarrollar su deber en la sociedad y en la Iglesia. CONFERENCIA EPISCOPAL ITALIANA, Rituale del Sacramento dell’Unzione e cura pastorale degli infermi; 23 Maggio 1974, Lbrería Editrice Vaticana.

La existencia del deber moral de curarse significa, implícitamente, afirmar que la salud es para el hombre un bien a custodiar.

La condición de la salud personal debe ser considerada desde varios puntos de vista para expresar acabadamente el bienestar del individuo; cuatro dimensiones de la salud, el componente orgánico, el psicológico, el socio- ambiental y el ético - espiritual

*Concepto de salud de la persona. Equilibrio dinámico, caracterizado por la precariedad y la intrínseca limitación de la naturaleza humana, que necesita ser continuamente reconstruido sin alcanzar jamás una total completitud*

La salud constituye un bien de gran importancia para la persona, una condición enormemente favorable para la realización de su existencia, cuyo fin último está constituido por el bien supremo de la vida eterna.

El poder contar con la sana capacidad expresiva de los propios recursos humanos (biofísicos, psíquicos y espirituales) facilita al hombre actuar su propia individualidad para el cumplimiento de sus deberes hacia la comunidad cristiana y la sociedad entera.

### **LAS RAICES DEL CONCEPTO DE PROPORCIONALIDAD DE LOS CUIDADOS EN LA TRADICIÓN MORAL: MEDIOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DE CONSERVACIÓN DE LA VIDA.**

### **LA PROPORCIONALIDAD DE LOS CUIDADOS EN LOS DOCUMENTOS DEL MAGISTERIO DE LA IGLESIA.**

Son solo seis los pronunciamientos de una cierta relevancia que el Magisterio ha producido en los últimos cincuenta años sobre este tema tan delicado.

Lista en orden cronológico

#### **PIO XII, Discurso Respuestas a algunos importantes interrogantes sobre la “reanimación” (24-11-1957).**

...pero no obliga habitualmente más que al empleo de medios ordinarios (de acuerdo con las circunstancias de personas, de lugares, de épocas, de cultura) es



decir medios que no impongan una carga extraordinaria para uno mismo o para otro

La vida, la salud, toda actividad temporal están subordinadas a fines espirituales. Por otra parte, no está prohibido hacer más que lo estrictamente necesario para conservar la vida y la salud, con la condición de no faltar a deberes más serios.

**Congregación para la Doctrina de la Fe, *Instrucción lura et Bona* (1980), parte IV.**

“... proteger, en el momento de la muerte, la dignidad de la persona humana y la concepción cristiana de la vida contra un tecnicismo que corre el riesgo de hacerse abusivo. De hecho algunos hablan de ‘derecho de morir’ expresión que no designa el derecho de procurarse o hacerse procurar la muerte como se quiere, sino el derecho de morir con toda serenidad, con dignidad humana y cristiana...”

En muchos casos, la complejidad de las situaciones puede ser tal que haga surgir dudas sobre el modo de aplicar los principios de la moral. Tomar decisiones corresponderá en último análisis a la conciencia del enfermo o de las personas calificadas para hablar en su nombre o incluso de los médicos, a la luz de las obligaciones morales y de los distintos aspectos del caso...

**Pontificio Consejo “*Cor Unum*”, *Dans le cadre. Cuestiones éticas relativas a los enfermos graves y moribundos* (27-6-81), n. 2.4., 7, 2-3.**

Este documento se compone de ocho capítulos:

1. Introducción
2. Cuestiones fundamentales
3. La eutanasia
4. El uso de analgésicos en la fase terminal
5. La muerte cerebral
6. Comunicación con los moribundos
7. Responsabilidad del personal sanitario
8. Responsabilidad de la familia y la sociedad.

**Juan Pablo II, *Catecismo de la iglesia Católica* (1992) n, 2278.**

“...la interrupción de tratamientos médicos onerosos, peligrosos, extraordinarios o desproporcionados a los resultados puede ser legítima. Interrumpir estos tratamientos es rechazar el encarnizamiento terapéutico’. Con esto no se pretende provocar la muerte; se acepta no poder impedirla. Las decisiones deben ser tomadas por el paciente, si para ello tiene competencia y capacidad o, si no, por

los que tienen los derechos legales, respetando siempre la voluntad razonable y los intereses legítimos del paciente”.

**Juan pablo II, encíclica “Evangelio Vitae” (1995) n. 65.**

“... cuando la muerte se prevé inminente e inevitable, se puede en conciencia ‘renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir, sin embargo los cuidados normales debidos al enfermo en casos similares’.

... La renuncia a los medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación de la condición humana ante la muerte”.

**Pontificio Consejo para la Pastoral de Agentes Sanitarios (1995), Carta de los agentes sanitarios nn. 63-64, 119.121.**

“63. Al enfermo se le deben proporcionar los cuidados posibles de los cuales se le pueda sacar un beneficio saludable.

... ‘aquellos que cuidan a los enfermos tienen la responsabilidad de prestar su servicio con toda diligencia y suministrar los remedios que juzguen necesarios o útiles’. No solo los medicamentos específicos para sanar, sino también los lenitivos del dolor y de alivio de una condición incurable.

64. El agente de la salud en la imposibilidad de sanar, jamás debe renunciar a cuidar. Él está obligado a practicar todos los cuidados ‘proporcionados’. En cambio, no está en la obligación de recurrir a los ‘desproporcionados’. Respecto de las condiciones de un enfermo, se estiman como ordinarios los tratamientos que presentan una relación de debida proporción entre los medios empleados y el fin perseguido. Dónde no se observe esta proporción, los tratamientos se deben considerar extraordinarios.

**Juan pablo II, Discurso A los participantes en el Congreso Internacional sobre el estado vegetativo (Roma, 2004) n. 4.**

“... la administración de agua y alimento, aunque se lleve a cabo por vías artificiales, representa un medio natural de conservación de la vida, no un acto médico. Por tanto, su uso debe considerarse, en principio ordinario y proporcionado, y como tal moralmente obligatorio, en la medida y hasta que demuestre que alcanza su finalidad propia, que en este caso consiste en proporcionar alimento al paciente y alivio a sus sufrimientos”.

**ANÁLISIS CRÍTICO DE LA DOCTRINA MORAL SOBRE LOS MEDIOS DE CONSERVACIÓN DE LA VIDA**

## **Descripción de la naturaleza de los medios ordinarios**

### **Esperanza de beneficio (*spes salutis*)**

El medio de conservación de la vida debe dejar por su uso una cierta esperanza de vida para la persona que haga uso de él, un beneficio real para el paciente como requisito mínimo.

El valor del beneficio, en una situación clínica dada es evaluado en función de dos importantes variables: calidad y duración; ejemplo el medio natural de consumir alimento.

### **Medios comunes (*media communia*)**

Medios que comúnmente la mayor parte de las personas, encontrándose en las mismas condiciones del paciente, adoptarían para preservar la propia vida.

### **Según la proporción del estado (*secundum proportionem status*)**

Los aspectos subjetivos implicados también son evaluados en la determinación de la proporcionalidad de los cuidados, en este sentido se considera la condición social y el estado de la vida de un paciente dado en relación con los medios comunes, relacionado entonces con la cuestión de los costos de una determinada terapia.

### **Medios no difíciles (*media non difficilia*) y medios fáciles (*media facilia*)**

Los medios ordinarios de conservación de la vida, expresada con fórmula “de negación” son aquellos cuyo uso no muestra tener las características típicas de los medios extraordinarios, es decir, en cuanto a dificultades ligadas a su empleo.

¿Qué medida de dificultad vuelve extraordinario un medio de soporte vital, y por el contrario, ordinario, cuando tales dificultades no se verifican?

En este contexto se hace referencia a la presencia de dificultades excesivas para que un medio sea señalado como extraordinario; una dificultad sólo moderada, y por esa razón sostenible por parte del paciente, y a la cual no se presta atención no constituye por sí misma motivo de extraordinariedad.

Los medios fáciles, son aquellos usados “convenientemente” es decir de modo razonablemente fáciles.

## **Descripción de la naturaleza de de los medios extraordinarios**

### **Cierta imposibilidad (*quaedam impossibilitas*)**

Una cierta imposibilidad, si es real tiene siempre una causa que la origina relacionada con la obtención y el uso de los medios de soporte vital que más allá de una cierta medida se vuelven extraordinarios, por lo tanto, no obligatorios.

**“Sumo esfuerzo” (*summus labor*) y “medios bastante duros” (*media nimia dura*)**

El grave deber de conservar la vida humana mediante el empleo de un medio dado requiere siempre de un cierto esfuerzo para ser llevado diligentemente; no obstante, cuando este esfuerzo resulta excesivo hasta causar una verdadera y propia imposibilidad moral para la persona que debe cumplirlo, esto convierte aquel medio, para aquella determinada persona y en la situación clínica dada en un medio extraordinario.

**“Cierta tormento” (*cuidam cruciatus*) y “enorme dolor” (*ingens dolor*)**

El elemento del dolor físico vinculado con un determinado procedimiento terapéutico o de soporte vital es sin duda un factor de noble importancia en la determinación de la extraordinariedad de un medio de conservación de la vida.

Es importante considerar el factor subjetivo, representado por la capacidad personal del paciente de soportar el dolor (umbral de tolerancia) variable de individuo a individuo y en el mismo sujeto de un momento a otro.

**“Costo extraordinario” (*sumptus extraordinarios*), “Medios valiosos” (*media pretiosa*) y “Medios exquisitos” (*media exquisita*)**

Factor de extraordinariedad de un medio de soporte vital de costos ligados a su uso. Ante la disponibilidad de recursos o eventual falta de dinero ante un estipendio excesivo que pudiera dejar en la miseria a la familia, no es moralmente obligatorio, en nombre del deber de la caridad fraterna y la justicia.

**“Horror severo” (*vehemens horror*)**

Corresponde a dos posibles reacciones negativas, a nivel de esfera emotiva de las personas, frente al uso de cierto medio de soporte vital: el miedo intenso y la fuertísima repugnancia, pueden generar imposibilidad moral, las cuales deben tomarse seriamente en el proceso de determinación de extraordinariedad del medio de conservación.”

*(Curarse y hacerse curar; Entre el abandono del paciente y el encarnizamiento terapéutico)*

NECESIDAD Y DESAFÍO DE MEC

El MEC debe conocer los principios de la proporcionalidad / desproporcionalidad en los cuidados determinados por el Magisterio de la Iglesia Católica como medios ordinarios / extraordinarios para la conservación de la vida humana, bien sagrado de Dios que debe ser custodiada, defendida y promovida para no violar el signo viviente de la presencia del Creador.

## **TANATOLOGÍA.**

“Es el Estudio sobre la muerte; etimológicamente proviene del griego “Thanatos” que significa “muerte” y logos vocablo de “tratado”.

Es una disciplina no científica, un arte y una especialidad; se considera ciencia humana no exacta, cuyo campo es el estudio humanístico y espiritual.

Es el estudio interdisciplinario del moribundo y de la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, en fase terminal o críticos, así como la aprehensión y los sentimientos de culpa y pérdida de los familiares.

### **ELISABETH KÜBLER-ROSS**

Médica psiquiatra y autora del reconocido libro “Sobre la muerte y los moribundos”, quién se ha ganado un merecido lugar como la autoridad más querida y respetada en este tema. Dedicó gran parte de su vida trabajando con enfermos terminales y sus familias. Nació en Zurich, Suiza, trilliza.

Se graduó como médico en la universidad de Zurich en el año 1957.

Llegó a los Estados Unidos en el año 1958; comenzó su trabajo en un Hospital de Nueva York dónde se horrorizó por el tipo de tratamiento que recibían los pacientes terminales.

Describe el proceso de morir en cinco fases

1. Negación y aislamiento. Es un amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, permite recobrar al paciente y, con el tiempo, movilizar otras defensas menos radicales.
2. Ira, enojo o rabia. Fase difícil de afrontar para la familia y el personal, se desplaza en todas direcciones y se proyecta contra quienes les rodea, a veces casi al azar.
3. Regateo o pacto. Es un intento de posponer los hechos; incluye un “premio a la buena conducta”, fijando un aplazamiento de “vencimiento” impuesto por uno mismo; la mayoría de pactos se hacen generalmente

con Dios y se guardan en secreto o se mencionan entre líneas o en el despacho de un sacerdote.

4. Depresión. La ira o rabia son sustituidos por una gran sensación de pérdida, primero como depresión reactiva y luego como depresión preparatoria que generalmente se acompañan con sentimiento de culpabilidad o vergüenza excesivas.
5. Aceptación. Etapa casi desprovista de sentimientos, como si el dolor hubiera desaparecido, la lucha hubiera terminado y llegara el momento de “descanso”, no se deprimirá ni se enojará, podrá expresar los sentimientos anteriores.

*“Las personas más bellas con las que me he encontrado son aquellas que han conocido la derrota, conocido el sufrimiento, conocido la lucha, conocido la pérdida, y han encontrado la forma de salir de las profundidades. Estas personas tienen una apreciación, una sensibilidad y una comprensión de la vida que los llena de compasión, humildad y una profunda inquietud amorosa; la gente bella no surge de la nada”*

Elisabeth Kubler-Ross

*(Kübler- Ross, Elisabeth; Sobre la muerte y los moribundos)*

#### CARACTERISTICAS DE UN TANATOLÓGO.

El tanatologo es un ser humano sensible al sufrimiento de los demás, tiene conocimiento de lo que es la Tanatología como disciplina no científica, para tener una presencia ética y profesional ante quien sufre una pérdida significativa. Capaz de tener una verdadera compasión (del latín sufrir con). Real empatía, sin sentimientos fingidos.

Tiene buen sentido del humor, es capaz de reírse de lo absurdo de una situación y de él mismo y es altamente honesto.

Desarrolla una gran habilidad para descubrir las necesidades del enfermo y para crear relaciones interpersonales llenas de significado. (Con el enfermo, familia y miembros del equipo de salud)

Tiene la capacidad de decir las cosas como son, sin recurrir a “mentiras piadosas”, que pueden romper la confianza que debe existir en la relación tanatologo- enfermo-familia.

Es generoso con su tiempo cada vez que el enfermo lo necesita y paciencia para escucharlo todo el tiempo que le sea necesario incluso con los familiares.

Trabaja la humildad para aprender, para dar, para reconocer, para aceptar correcciones, para perdonar y para perdonarse y estar dispuesto a compartir la desesperanza y la desesperación ante lo inevitable de la muerte con amor incondicional viviéndolo plenamente con cada uno de sus enfermos.

Trabaja la capacidad de manejar dentro de sí mismo, una amplia gama de los sentimientos y emociones humanas muy complejas, como son: la confusión, el dolor, el miedo, la rabia, el agotamiento, la soledad, la impotencia, la ambivalencia, la culpa, la piedad, la necesidad de escapar, un fuerte sentimiento de que no se sabe que hacer o que decir y aún así permanecer sereno internamente, para poder transmitir esta paz al ser humano frente a él.

El tanatologo es un ser que transmite PAZ, FORTALEZA Y ESPERANZA de esta forma se convierte en un ser humano muy sensible y especial.

Para poder transmitir PAZ necesita descubrirla dentro de sí mismo, para poder envolver al enfermo y a su familia con su serenidad y su armonía.

Para poder transmitir FORTALEZA necesita desarrollarla dentro de sí mismo, para poder sostener el alma del enfermo y de su familia, con seguridad y con aplomo.

Para poder transmitir ESPERANZA necesita nutrirla dentro de sí mismo, para poder transmitir al enfermo y a su familia que el Alma nunca muere.

#### MISION DEL TANATOLOGO

El tanatologo acepta la misión de amor hacia la vida y de instrumento de paz hacia los que sufren el dolor y el temor hacia la muerte. La misión de consolar al enfermo grave para su crecimiento interno que le ayuda a comprender lo que es la muerte, principalmente, la propia.

Acepta que la muerte es una experiencia sagrada de reencuentro con Dios Trino trascendiendo los miedos que ésta genera, también acepta que la vida es una experiencia maravillosa de preparación para el momento de la muerte comprendiéndolo cómo un instante sacro, que debe ser tratado con la mayor dignidad en un silencio inmaculado adelantándose en esa travesía a la fuente, Dios; aceptando que el hombre y la vida son finitos pero que el alma es eterna.

La misión de un tanatologo es convertirse en un ser humano pleno, en un ser humano consciente de la verdadera misión de la vida: EL AMOR EN ACCIÓN.

#### LAS TAREAS DE UN TANATOLOGO

Acompañar. Es estar ahí, en cuerpo, alma y espíritu, desde el corazón lleno de amor y comprensión.

Escuchar. Con dos oídos, con uno escucha lo que las palabras dicen y con el otro lo que el corazón intenta ocultar.

Promover el bienestar del enfermo y de la familia, física, mental, emocional y espiritualmente.

Mitigar el dolor físico siempre primero, luego el dolor emocional y finalmente el dolor del alma que se genera con el sentimiento de lejanía con el Padre.

Reconciliar. Ayudar a la familia a comunicarse en la comprensión, aceptación, perdón, para encontrar una nueva unidad familiar sin resentimientos, culpas ni condenas.

Dar esperanza. “sembrar” en cada alma la esperanza de un mejor mañana, al encontrar juntos un “sentido cristiano” de tanto dolor y pena.

Ayudar a despedirse. Porque saber amar, significa saber cómo y cuando el ser amado, necesita nuestra comprensión, nuestra ayuda y nuestro permiso.

## DUELO

El duelo es un proceso doloroso e inesperado en respuesta a la muerte de un ser querido o de una pérdida significativa; es una reacción de la psique ante la pérdida de una persona, animal, objeto o evento significativo.

Se trata de una reacción principalmente emocional y comportamental en forma de sufrimiento y aflicción, cuando el vínculo afectivo se rompe y que en ocasiones es el desencadenante de una enfermedad.

Existen varios tipos de duelos, como el anticipatorio, el pre duelo, el retardado, el crónico y el complicado.

## VARIABLES EN LA ELABORACIÓN DE UN DUELO

Principalmente el Tipo de pérdida, si es inesperada o esperada, la personalidad y las forma de afrontar la pérdida, si ha habido experiencias previas y la coexistencia de estresores psicosociales, como: la enfermedad física, la enfermedad mental, el apoyo social y la situación laboral y económica, desafiando la capacidad normal de adaptación en la búsqueda del Balance estresores-protectores.

El duelo requiere pasar de un PROCESO PSICOLÓGICO o reconstrucción del mundo interno y las manifestaciones SOCIALES Y ANTROPOLÓGICAS del duelo ayudan con una tienen una triple función: Permitiendo a nivel social la expresión de pena viviendo el luto, los Ritos-funerales animan la elaboración del proceso de duelo



facilitando la comunicación a la comunidad y el contacto con los allegados con posibles nuevos apoyos sociales.

La finalidad del proceso es salir de la pena integro, enriquecido y vitalizado, con el menor dolor posible. Su duración es proporcional a la dimensión y significado de la pérdida.

- Determinantes que influyen en la elaboración del duelo en caso de muerte:

El tipo de relación afectiva y la duración de la enfermedad mortal y la agonía, en caso de existir, sin duda el grado de parentesco y el carácter de la muerte y el aspecto del cadáver; dentro de la economía familiar el grado de dependencia, incluso el sexo del superviviente, el soporte social o redes sociales, las ideas religiosas, filosóficas o espirituales, también la presencia o no de otras experiencias de duelo y el factor cultural y social.

#### DUELO ANTICIPATORIO

Respuesta normal al prever la muerte de un ser querido con reconocimiento intelectual y emocional de esta realidad y con mecanismos psicológicos para ir adaptándose a la pérdida. La familia debe ir planeando su futuro en ausencia del ser querido.

- Dificultades más comunes en los sobrevivientes durante el duelo anticipatorio.

Dificultad para compartir el afecto con el moribundo, por lo tanto, no es fácil actuar con naturalidad y continuar con sus relaciones normales, tampoco es fácil aceptar que su ser querido está realmente muriendo y en ocasiones es difícil asumir responsabilidades del enfermo.

Cuidar al paciente y repartirse responsabilidades crea conflicto, incluso aceptar si el enfermo escogió como persona significativa a alguien ajeno a la familia pero sobre todo es especialmente difícil despedirse de su ser querido y “darle permiso de morir”

#### CUIDADOS PALIATIVOS

Son los cuidados activos que se brindan a una persona enferma que no es susceptible al tratamiento curativo y que en breve plazo lo llevará a la muerte, alivian sus síntomas atendiendo así los problemas del enfermo y la familia en forma integral.

Los cuidados paliativos afirman la vida y consideran a la muerte como un proceso natural que no se va a adelantar ni atrasar.

- Áreas de trabajo de los cuidados paliativos

Cuidado total. Ejercido por un equipo interdisciplinario buscando el equilibrio entre la alta tecnología y el alto acercamiento. Este equipo está basado en la colaboración, la pertenencia y la competencia compartida aliviando el dolor físico y otros síntomas, apoyando emocionalmente al paciente y la familia y al equipo de salud.

### NECESIDADES DEL PACIENTE MORIBUNDO

La calidad de vida durante la fase terminal tiene connotaciones diferentes.

Los síntomas previamente controlados de un paciente se suelen exacerbar en las últimas 48 horas, es necesario apoyarlo con el mayor confort dando oportunidad a la muerte cuando el sostenimiento de la vida es inadecuado y reconocer, así mismo, que la muerte está cerca sin impedirlo. También estar pendiente de sus necesidades de cualquier índole y si es posible contar con la presencia del equipo de salud.

#### Conducta de pacientes moribundos

- Mayor conciencia de su estado de profunda debilidad
- Conducta obsesiva a cerca de sus pertenencias
- Pesadillas frecuentes relacionadas con eventos traumáticos en la vida
- Tendencia a la agitación
- Incremento notable del dolor del movimiento
- Miedo

### FASE TERMINAL

El enfermo está profundamente débil confuso por largos periodos, desorientado, su atención es limitada, pierde el interés en la toma de alimentos y líquidos teniendo además dificultad para tomar los medicamentos.

Los factores que influyen en los deseos del paciente en forma negativa, básicamente es no ser valorado como persona, el abandono y aislamiento, el tratamiento sin rumbo o dirección y el dolor incontrolable

Para morir se necesita paz es necesario un ambiente muy tranquilo alejado de cualquier ruido intenso evitando multitudes ajenas al lado de su cama, en los últimos momentos de la vida del enfermo debe permitirse el goce de la compañía y afecto de sus seres más cercanos.”

*(Manual del Diplomado de Tanatología, Generación 2013-2014 “Asociación Mexicana de Tanatología. A.C.)*

## NECESIDADES Y DESAFÍOS

El MEC debe tener vocación de tanatologo, conocer los tipos de duelo y sus etapas, así mismo saber sobre cuidados paliativos para orientar en un momento dado al enfermo y su familia sobre las decisiones más idóneas coadyuvando a preservar la dignidad humana, incluso canalizando ante procesos no elaborados a ayuda profesional multidisciplinaria.

## CORRELACIONES

Dentro de la Pastoral de Conjunto en la Diócesis de Querétaro el Ministro Extraordinario de la Comunión es un agente que tiene una actividad social-eclesial muy importante como apoyo del Presbiterado; es una dignísima actividad de laicos comprometidos con la Religión Católica activos a nivel mundial guiados y autorizados por los Obispos en cada diócesis y principalmente por el Papa.

Ante el mundo cambiante en todos los ámbitos las necesidades de las estructuras sociales no son la excepción, por ello es necesario que las instituciones se actualicen y se adecuen a estos cambios.

La Iglesia Católica es una institución en constante cambio y movimientos regidos por las Sagradas Escrituras y la Sagrada Tradición Apostólica sin caer en las exigencias del mundo consumista que propone modos de vida y normas con anti valores Cristianos en detrimento de la dignidad humana en todo el arco de la vida.

En este trabajo se propone incorporar dentro de del Ministerio Extraordinario de la Comunión, principalmente en el sagrado Viático a los enfermos en casas particulares y en hospitales el desarrollo de una habilidad que es por demás inherente al propio Ministerio, con la particularidad de acentuar la visita del MEC como un momento de acompañamiento al enfermo y a su familia durante el cual se realice el Rito de la Comunión.

Dado, que durante este tiempo de acompañamiento existe un acercamiento especial entre el enfermo y el servidor que le lleva a su lecho de dolor a Jesús Sacramentado para tener ese encuentro personalísimo con su Señor.

Este acto, da al servidor un lugar “exclusivo” en la vida del enfermo y su familia, de confianza, de confidencialidad, de cariño y profundo respeto por ser el rostro visto constantemente, en la mayoría de los casos único nexo con su querida Iglesia y los Sacramentos, cabe mencionar que el MEC en este sentido nunca es más bienvenido que un Sacerdote, quien con su presencia aunque sea una vez, todo el cariño, gusto, atención y confidencialidad se vuelcan en él.

Ante esta situación planteada con respecto a la estima y confianza del enfermo y la familia, la oportunidad de aplicar herramientas tanatológicas y orientaciones para la elaboración del duelo es excelente.

El MEC no pretende realizar de servicio de la Pastoral de la salud directamente, pero el MEC no puede pasar por alto al enfermo y su familia ante la distinción de la amistad y únicamente realizar el Rito de la Comunión y retirarse.

El MEC trabaja en conjunto con la Pastoral de la Salud y canaliza a ellos al enfermo y su familia para el servicio de acompañamiento y viceversa, sin embargo, considero que es necesario que el MEC conozca estas herramientas por lo anteriormente explicado.

Todas las actividades de los grupos, ministerios y prioridades están establecidas y especificadas en Comisiones y Dimensiones en el Plan Diocesano de Pastoral, los cuales son los lineamientos de nuestro Señor Obispo y los Vicarios generales para toda la Diócesis de Querétaro.

Considerando esa situación he revisado tres comisiones pastorales y he obtenido de ellas en el rubro de Necesidades y Desafíos el campo de acción del conocimiento y aplicación de la Tanatología en el Ministerio Extraordinario de la Comunión.

Cabe mencionar que el Ministerio Extraordinario de la Comunión pertenece directamente a la Comisión de Ministerios Laicales y Vocaciones e indirectamente a la Comisión Litúrgica y a la Comisión de la Pastoral Social.

Necesidades y desafíos del MEC en la Pastoral Litúrgica.

El MEC en esta pastoral se forma dentro del equipo litúrgico para que en su servicio en el Templo y en el Sagrado Viatico a los enfermos, procure atención solícita, oportuna y caritativa y así mismo promueva el valor de la Eucaristía.

Necesidades y desafíos del MEC en la Pastoral Social.

Que el MEC se conozca, se posea y se dé, que entre en comunión con otras personas y su Creador por medio de la caridad evangélica en las estructuras básicas de la sociedad en las realidades sociales, en este contexto, atendiendo las necesidades de los enfermos en casas particulares y hospitales para animarlos y fortalecerlos principalmente desde los Sacramentos.

Necesidades y desafíos del MEC en la Pastoral de Ministerios Laicales y Vocaciones.

El MEC debe participar de la formación permanente en unidad parroquial y propiciar con la oración el dialogo con Dios, principalmente en la Eucaristía para redescubrir y discernir su vocación y asesorar a otros para que descubran su llamado.

### **CORRELACIÓN ENTRE COMISIONES PASTORALES**

La correlación de estas Necesidades y desafíos son principalmente la promoción y fortalecimiento de los Sacramentos, principalmente la Eucaristía; la atención a las personas con caridad, la propiciación de la oración para discernimiento vocacional y la formación permanente.

He correlacionado también la Bioética y la Tanatología en necesidades y desafíos del MEC que considero es necesario que conozca.

#### **Necesidades y desafíos del MEC en el conocimiento de Bioética.**

El MEC debe conocer los principios de la proporcionalidad / desproporcionalidad en los cuidados determinados por el Magisterio de la Iglesia Católica como medios ordinarios / extraordinarios para la conservación de la vida humana, bien sagrado de Dios que debe ser custodiada, defendida y promovida para no violar el signo viviente de la presencia del Creador.

#### **Necesidades y desafíos del MEC en el conocimiento de Tanatología.**

El MEC debe tener la vocación de tanatologo, conocer los tipos de duelo y sus etapas, así mismo saber sobre cuidados paliativos para orientar en un momento dado al enfermo y su familia sobre las decisiones más idóneas coadyuvando a preservar la dignidad humana, incluso canalizando ante procesos no elaborados a ayuda profesional multidisciplinaria.

### **CORRELACION ENTRE BIOÉTICA Y TANATOLOGÍA**

La proporcionalidad de medios ordinarios de conservación son los cuidados paliativos los cuales son medios para preservar la dignidad de la vida humana.

#### **CORRELACIÓN ENTRE COMISIONES PASTORALES / BIOÉTICA Y TANATOLOGÍA.**

- a) La promoción y fortalecimiento de los Sacramentos, principalmente la Eucaristía; la atención a las personas con caridad, la propiciación de la oración para discernimiento vocacional y la formación permanente.
- b) La proporcionalidad de medios ordinarios de medios de conservación son los cuidados paliativos como medios para preservar la dignidad de la vida humana.

## **CORRELACIÓN RESULTANTE**

La correlación de estas cinco variables expuestas son la formación permanente y la atención a las personas con caridad, que es el amor a los más necesitados, principalmente los enfermos con la proporcionalidad de medios ordinarios o también llamados cuidados paliativos para preservar la dignidad de la vida humana, aunado a los Sacramentos que son medios de sanación física y espiritual que dignifican la vida: El sacramento de la Reconciliación, el sacramento de la Unción y principalmente el sacramento de la Eucaristía.

## **CONCLUSIÓN Y PROPUESTAS**

En virtud de la correlación resultante considero a la Tanatología una herramienta necesaria en el perfil del servidor en el Ministerio Extraordinario de la Comunión, ya que por su aplicación práctica en el servicio al enfermo y a quien sufra una pérdida significativa en general, además de ser una expresión de amor fraternal indiscutible, es un medio excelente para ayudar a los hermanos sumergidos en el duelo a salir de éste en tiempo razonable minimizando o eliminando las afectaciones emocionales o psicológicas alcanzando la aceptación de la nueva forma de vivir, ya sin dolor; en el entendido de que al detectar un duelo no elaborado y si las circunstancias lo requieren canalizar o recomendar apoyo profesional.

La Tanatología inserta con la Bioética Católica y dentro del Plan Diocesano de Pastoral actual forman un especialidad de conocimientos que deben ser impartidos en la formación y especialización del MEC como acompañante y orientador en la aplicación de técnicas de manejo de los diversos tipos de duelo y cuidados paliativos previo o posterior al Rito de la Comunión a los enfermos sin demeritar de ningún modo éste ni desviar el sentido del ministerio.

La Bioética como especialidad de la Teología moral, califica las acciones que una persona del equipo de salud puede hacer o no hacer, en el contexto de preservar la vida humana en el proceso de aplicar los medios adecuados sin detrimento de la dignidad.

La Iglesia Católica propone de esta forma conservar la calidad de vida del enfermo, con medios proporcionados u ordinarios, con el mantenimiento de alimentos, líquidos, analgésicos, comodidad y limpieza, esto es lo que comúnmente llamamos “cuidados paliativos”.

Aconseja que los medios desproporcionados o extraordinarios no sean aplicados, el encarnizamiento terapéutico no garantiza un diagnóstico prometedor en el tratamiento

a costa del dolor, las náuseas, la vergüenza, la impotencia y desesperación del enfermo y su familia.

Concluyo entonces, que las aportaciones a la Bioética citadas por el Magisterio de la Iglesia son directamente dirigidas al personal de salud, el cual efectivamente es su campo.

Y qué decir, de los agentes de pastoral, en este caso MEC, los cuales en su gran mayoría, su actividad laboral no tiene que ver con equipos de salud profesional, ya que están conformados por profesionistas diversos, amas de casa, obreros, mecánicos, comerciantes, etc.

La Tanatología permite esa interrelación con la Bioética, es una especialidad que permite al laico, comprender ciertas técnicas y llevarlas a la praxis, es decir, está más al alcance del servidor para su aplicación con una adecuada formación.

Es el medio de la aplicación de la Bioética por el fiel laico ajeno a los equipos de salud.

La Tanatología, consecuentemente, se propone como una herramienta idónea y complementaria; es necesario conocer y entender sobre este tema ya que la principal actividad y campo de acción es llevar el sagrado Viático a los enfermos y las actitudes, dichos y hechos del MEC pueden ayudar, orientar y consolar con conocimiento de causa, o por el contrario confundir, desorientar y deprimir si no se cuenta con este conocimiento y se actúa.

Concluyo este trabajo con una expresión imperativa de nuestro Señor Obispo Don Faustino Armendáriz Jiménez, haciendo énfasis en la formación para el servicio ¡No solo la voluntad basta!

## **GLOSARIO**

**Bioética.** Es la parte de la ética o de la moral que trata del comportamiento humano en relación con el origen de la vida y su desarrollo.

**Carisma.** Don o regalo de Dios a una persona para bien de la comunidad.

**Coadyuvar.** Contribuir, asistir o ayudar a la consecución de algo.

**Comisión Diocesana para la Pastoral Litúrgica.** Conjunto de Dimensiones que integran esta comisión coordinados por un presidente: Dimensión de Pastoral litúrgica: Liturgia, Música litúrgica, Arte litúrgico y cuidado de Bienes Culturales. Dimensión de Piedad Popular: Piedad Popular, Santuarios, Congresos Eucarísticos.

**Comisión Diocesana para la Pastoral Ministerios Laicales y Vocaciones.** Conjunto de Dimensiones que integran esta comisión coordinados por un Presidente: Dimensión de Pastoral Vocacional, Dimensión de Seminarios, Dimensión de Ministerios laicales y Diaconado permanente.

**Comisión Diocesana para la Pastoral Social.** Conjunto de Dimensiones que integran esta comisión coordinados por un presidente: Dimensión de Pastoral Social-Cáritas, Dimensión de Justicia, Paz y Reconciliación; Dimensión de Fe y Política, Dimensión pastoral del Trabajo, Dimensión pastoral de la Salud, Dimensión pastoral Penitenciaria, Dimensión Pastoral indígena, Dimensión Pastoral de la movilidad humana.

**Comisiones Pastorales:** Conjunto de Dimensiones que las integran coordinadas por un presidente a nivel diocesano.

**Congregación o Vida consagrada** (Vida religiosa) Práctica o vivencia de la religión.

**Correlación.** Correspondencia o relación recíproca entre dos o más cosas o series de cosas.

**Cuidados paliativos.** Se dice especialmente de los remedios que se aplican a las enfermedades incurables para mitigar su violencia y refrenar su rapidez.

**Cultura secularizada.** Aquellos fenómenos o elementos de una sociedad en los cuales la religión no está más presente, tanto porque fue eliminada de ese ámbito o porque nunca lo estuvo.

**Dignidad humana.** Es un valor singular que no podemos otorgarlo ni está en nuestra mano retirárselo a alguien. Es algo que nos viene dado. Es anterior a nuestra voluntad y reclama de nosotros una actitud proporcionada, adecuada: reconocerlo y aceptarlo como un valor supremo (actitud de respeto) o bien ignorarlo o rechazarlo.

**Duelo anticipado.** Es una adaptación al proceso de duelo cuando el enfermo tiene un diagnóstico de desahucio, desde este momento y hasta la muerte el enfermo y la familia viven una depresión anticipada o duelo anticipado en este tiempo.

**Pre-duelo.** Cuando el familiar no puede encontrar “al ser querido de antes” cuando éste por razón de su enfermedad ha modificado su carácter o su cuerpo y ya no lo reconoce, se dice que muere antes de morir.

**Duelo retardado, inhibido o negado.** Duelo patogénico porque no afronta la realidad de la pérdida. Reacción excesiva a la preocupación de otra persona. Es una manifestación de desplazamiento.



**Duelo crónico.** Duelo que se arrastra durante años, sobreviviendo con constantes recuerdos y aislado.

**Duelo complicado.** Duelo donde se acentúan los procesos de culpabilidad favoreciendo la somatización. Bloquean el trabajo de duelo en tiempo prolongado: sueños repetidos de salvar o destruir a la persona amada, esperanza crónica de retorno de la persona amada y el consumo excesivo de alcohol y psicofármacos.

**Enfermo terminal.** Es aquella persona que padece de una enfermedad por la que posiblemente vaya a morir, en un tiempo relativamente corto (desde el punto de vista del enfermo y de su familia) y que conoce su diagnóstico.

**Enfermo en fase terminal.** Es la persona desahuciada, el moribundo, el que más que tratamientos necesita, necesita cuidados paliativos.

**Equipo litúrgico.** Es un grupo de personas cristianas que pertenecen a una comunidad eclesial, y son conscientes de la importancia fundamental que la liturgia tiene en la vida de su comunidad, como “cumbre y fuente de la vida de la Iglesia” **(SC 10)**. Buscan promover la participación litúrgica de la comunidad. El Equipo Litúrgico debe ser coordinado desde la Parroquia.

**Estipendio.** Limosna que se da al Presbítero por servicios religiosos, generalmente por la intensión de la misa, según la voluntad del donante; lo más ordinario es pedirla a favor de parientes difuntos.

**Factores protectores.** Recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso de la persona o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado

**Estresores psicosociales.** Cualquier agente que produce estrés en determinada circunstancia.

**Extraordinariedad.** Acto de determinar el medio extraordinario de conservación de la vida.

**Lenitivos del dolor.** Medio para calmar los sufrimientos.

**Magisterio de la Iglesia Católica.** El Papa y Obispos

**Medios extraordinarios o desproporcionados.** Medios de conservación de la vida difíciles, no siempre adecuados y en ocasiones indignos para la persona que los recibe y que no pueden garantizar certeza en su evolución y no ofrecen dignidad a la vida del enfermo.

**Medios ordinarios o proporcionados.** Medios de conservación de la vida, adecuados, fáciles y dignos para la persona que la recibe ofreciendo una calidad de vida digna al enfermo.

**Ministro Extraordinario de la Comunión (MEC)** Según el Código de Derecho Canónico.

*Canon 910 §2.* Es ministro extraordinario de la sagrada comunión el acólito, o también otro fiel designado según el c. 230 § 3.

A su vez, el canon 230 § 3 indica lo siguiente:

*Canon 230 § 3.* Donde lo aconseje la necesidad de la Iglesia y no haya ministros, pueden también los laicos, aunque no sean lectores, ni acólitos, suplirles en algunas de sus funciones, es decir, ejercitar el ministerio de la palabra, presidir las oraciones litúrgicas, administrar el bautismo y dar la sagrada comunión, según las prescripciones del derecho.

*(Código de Derecho Canónico; Santa Sede, Textos Fundamentales)*

**Necesidades y desafíos.** Defectos o carencias de una pastoral, así también los retos para obtener los frutos deseados.

**Paciente crítico.** Es el que por padecer una enfermedad aguda o una reagudización de una enfermedad crónica, manifiesta signos y síntomas que, en su conjunto, expresan la máxima respuesta posible de su organismo ante la agresión sufrida.

**Pastoral.** Serie de realizaciones prácticas que los miembros de la Iglesia, bajo la dirección de los *pastores*, van llevando a cabo para extender el *reino de Dios*.

**Pastoral de Conjunto.** Acción de las Tareas Fundamentales de la Iglesia: Pastoral Profética, Pastoral Litúrgica y pastoral Social.

**Pastoral Litúrgica.** Tarea fundamental de la Iglesia que ejerce la celebración de los Sacramentos.

**Pastoral Profética.** Tarea fundamental de la Iglesia que anuncia la Palabra de Dios.

**Pastoral social.** Tarea fundamental de la Iglesia que ejerce la Caridad.

**Plan Diocesano de Pastoral.** Documento que guía las tareas fundamentales de la Iglesia en la Nueva Evangelización y formación integral de los agentes de pastoral, para transformar la imagen de Cristo al hombre y a la familia, y construir así el Reino de Dios en la cultura de hoy.

**Presbiterado.** Dignidad de presbítero.

**Rito de la comunión.** Celebración de palabra y Comunión que realiza el Ministro Extraordinario de la comunión, en casas particulares y hospitales cuando lleva el sagrado Viatico, el cual consta de Saludo Inicial, Acto Penitencial, Lectura de la Palabra de Dios, Liturgia de la Comunión, Acción de Gracias, Oración Conclusiva y Rito de Despedida.

**Sacramento de la Eucaristía.** El mayor de los sacramentos cristianos, aquel en el que la presencia de Cristo es más plena. Literalmente significa *acción de gracias* pero incluye igualmente el sentido de bendición o alabanza, pues es traducción de la llamada *beraká* hebrea que incluía ambos sentidos. La Eucaristía cristiana proviene de la *Última Cena* de Jesús con sus *apóstoles* que fue celebración de la *pascua* Judía e iniciación de la Pascua cristiana, que ahora se actualiza en la celebración.

**Sacramento de la reconciliación o penitencia.** Sacramento instituido por Cristo para el perdón de los pecados. El evangelio muestra como Cristo llamaba penitencia cuando perdona a todo el que se arrepiente de su mala vida y confía a su Iglesia el poder de perdonar. Actos fundamentales: contrición o dolor, confesión, satisfacción o reparación del daño y absolución, previo examen de conciencia.

**Sacramento de la Unción.** Es el sacramento por el que Dios a través de su Iglesia, ofrece su gracia al hombre en situación de enfermedad grave.

**Sacramentos.** Son signos sensibles y eficaces, instituidos por Cristo para comunicarnos la gracia a) son signos, porque lo sobrenatural que contienen no puede ser expresado plena o adecuadamente en el lenguaje racional. B) son eficaces, es decir no solo significan sino que comunican la gracia c) solo Cristo puede unir el efecto espiritual a elementos materiales.

**Sagrado viático.** "Alimento para el camino" La comunión llevada con cierta solemnidad al enfermo cuya muerte se prevé cercana. Esta comunión es alimento y fuerza para el decisivo viaje a la eternidad. El rito se diferencia del empleado en la comunión que puede llevarse muchas veces a un enfermo imposibilitado para salir de casa.

**Somatización.** Transformación de síntomas psíquicos en síntomas orgánicos de manera involuntaria

**Subsidiariamente.** Acción o responsabilidad que suple a otra principal, es decir que se da en subsidio.

**Teología moral. (Moral).** Es aquella parte de la Teología que estudia los actos humanos, considerándolos en orden a su fin sobrenatural, ayuda al hombre a guiar sus actos y es, por tanto, una ciencia eminentemente práctica.

En su vida terrena, que es un caminar hacia el cielo, el hombre necesita de esa orientación, con el fin de que su conducta se adecúe a una norma objetiva que le indique lo que debe hacer y lo que debe evitar para alcanzar el fin al que ha sido destinado.

**Unicidad.** Cualidad de único

**Vocación** Inspiración con que Dios llama a algún estado, especialmente al de religión.

*(De Pedro, Aquilino; Diccionario de términos religiosos y afines)*

*(Manual del Diplomado de Tanatología, Generación 2013-2014)*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Biblia de Jerusalén (2009) España; editorial Desclée De Brouwer, S.A.

Calipari, Maurizio; Curarse y hacerse curar, Entre el abandono del paciente y el encarnizamiento terapéutico, Ética del uso de los medios terapéuticos y de soporte vital; Editorial de la Universidad Católica Argentina; Instituto de Bioética; 2007.

Código de Derecho Canónico; Santa Sede, Textos Fundamentales, disponible en: [http://www.vatican.va/archive/ESL0020/\\_INDEX.HTM](http://www.vatican.va/archive/ESL0020/_INDEX.HTM). 1983.

De Pedro, Aquilino; Diccionario de términos religiosos y afines; Editorial verbo divino San Pablo; Madrid España, 2009.

Hernández Sampieri, Roberto; Metodología de la Investigación; Disponible en: [http://www.upsin.edu.mx/mec/digital/metod\\_invest.pdf](http://www.upsin.edu.mx/mec/digital/metod_invest.pdf)

Kübler- Ross, Elisabeth; Sobre la muerte y los moribundos. De bolsillo clave; México; Manual del Diplomado de Tanatología, Generación 20132014; Asociación Mexicana de Tanatología Capitulo Regional Querétaro, 2013.

PLAN DIOCESANO DE PASTORAL, Tercera Etapa 2010- 2016; (2009) México: Diócesis de Querétaro.

XXV Asamblea Diocesana de pastoral; Vicaría Episcopal de pastoral; Diócesis de Querétaro. 2013.