

# INTELIGENCIA ESPIRITUAL FRENTE A LA EUTANASIA Y SU ATENTADO CONTRA LA SACRALIDAD DE LA VIDA\*

LUCERO CHINCHIHUALPA CARLOS\*\*  
Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Recibido: 16 de octubre del 2021 / Aceptado: 4 de febrero del 2023

doi: <https://doi.org/10.26439/iusetpraxis2023.n056.6401>

**RESUMEN.** El presente artículo realiza un breve análisis histórico sobre la eutanasia y cómo su aplicación ha dejado de ser exclusivamente a pacientes terminales. Asimismo, se hace una exhaustiva reflexión sobre el desarrollo, principios e imperfecciones que los Cuidados Paliativos (CP) pueden presentar, puesto que el avance y la práctica de los CP refuerzan la idea de que no es suficiente sanar solo el dolor físico del hombre, sino que este amerita ser curado tanto a nivel físico como espiritual; en ese sentido, se propone la inteligencia espiritual (IES) como medio de conexión con el ser elevado y de respeto a la sacralidad de la vida, la cual es considerada por la bioética como la ética de la vida. Para tal efecto, se buscará demostrar que la IES es el método más importante y es respuesta a problemáticas como la eutanasia.

**PALABRAS CLAVE:** inteligencia espiritual / eutanasia / sacralidad de la vida

## SPIRITUAL INTELLIGENCE IN THE FACE OF EUTHANASIA AND ITS ATTACK ON THE SACREDNESS OF LIFE

**ABSTRACT.** This article briefly analyzes euthanasia and how its application has ceased to be exclusively for terminally ill patients. Likewise, it profoundly reflects on the development, principles, and imperfections that palliative care (PC) can present. Since the advance and practice of CP reinforce the idea that it is not enough to heal only the subjects' physical pain but that they deserve to be healed both physically and

---

\* Segundo puesto en el Concurso Universitario de Investigación sobre Bioética y Derecho organizado por la Federación Latinoamericana de Instituciones de Bioética y la Facultad de Derecho de la Universidad de Lima, con el auspicio de la revista *Ius et Praxis*, convocado con motivo del XIII Congreso Latinoamericano de FELAIBE: "Bioética, vulnerabilidad y derechos fundamentales en tiempos de crisis".

\*\* La autora es estudiante de la Facultad de Derecho en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (Unifé). Fundadora y miembro del Círculo de Estudio e Investigación en Bioética y Biojurídica (CEIBIO) de dicha Facultad. <https://orcid.org/0000-0002-4654-2361>

L. Chinchihualpa C.

spiritually, the article proposes spiritual intelligence (SI) as a means of connection with the higher being and respect for the sacredness of life, which is considered by bioethics as the ethics of life. To this end, the article will seek to demonstrate that SI is the most important method and is a response to issues such as euthanasia.

KEYWORDS: spiritual intelligence / euthanasia / sacredness of life

## 1. INTRODUCCIÓN

¿Qué es la muerte sin la vida? y ¿qué es la vida sin la muerte?, ¿cuándo podemos estar seguros de que una persona realmente sigue viva?, ¿es, acaso, el latir del corazón suficiente para comprobar que una persona ha fallecido ya? Estas son algunas de las preguntas que el hombre ha intentado resolver a lo largo del tiempo y sobre ellas se han manifestado distintas posturas para darle un significado a lo que es vida y muerte. En nuestra opinión, la muerte es lo que le da sentido a la vida, porque se encuentra fuertemente vinculada a la sacralidad de la vida misma, que es considerada como la ética de la vida, según la bioética.

Sin embargo, hoy en día hemos sido testigos de cómo los tiempos y las opiniones han tomado rumbo distinto, hasta el punto de cuestionarse la existencia misma del derecho a la vida. Este es el caso de Ana Estrada, quien desde los doce sufre de polimiositis, enfermedad incurable que la ha llevado a afirmar la existencia del derecho a una muerte digna, pues su enfermedad le impide tener control sobre ella misma, por lo que ella solicita le permitan tener control —al menos— en su muerte. De esta forma, es que el caso nos invita a reflexionar sobre el concepto de muerte y de cómo este —en la actualidad— ha sido equiparado con el derecho a la libertad para ser justificado y admitido por nuestros tribunales.

En ese sentido, el propósito del presente artículo es realizar un breve análisis histórico sobre la eutanasia, sus diferencias y coincidencias con el suicidio asistido, y cómo su aplicación ha dejado de ser exclusivamente dirigida a pacientes terminales para ser aplicada en pacientes con enfermedades mentales e incluso en menores de edad.

También, por su relación directa con la eutanasia, se hace una exhaustiva reflexión sobre el desarrollo, principios e imperfecciones que los cuidados paliativos (CP) pueden presentar en el reclutamiento de los pacientes como en el tiempo de estudio que estos cuidados requieren. Por otro lado, el avance y la práctica de los CP refuerzan la idea de que no es suficiente sanar el dolor físico del hombre, sino que este amerita ser curado tanto a nivel físico como espiritual; en ese sentido, se propone la inteligencia espiritual como solución y alternativa al conflicto que la eutanasia representa, respecto de su admisión y aprobación dentro del ordenamiento jurídico.

En ese contexto, Fishman (2017), citando a Cabajar, señala que “la inteligencia racional es buena, la inteligencia emocional es mejor, pero la inteligencia espiritual es lo mejor que un ser humano puede tener”, frase que comparto, pues, entre las distintas formas de inteligencia que existen en la actualidad, es la inteligencia espiritual la inteligencia más importante y esencial para nuestro desarrollo en cualquier ámbito de nuestra vida personal y social; lastimosamente, esta también ha sido una de las más olvidadas y subestimadas. En virtud de todo lo expuesto, el presente artículo desarrollará la inteligencia espiritual como medio de conexión con el ser elevado y de respeto a la

sacralidad de la vida frente a la eutanasia, ya que, si aumentamos esta inteligencia espiritual, podremos conectar con esa chispa que nos llena de vitalidad, fuerza para afrontar cualquier reto que se nos enfrente, incluso ante la muerte.

## 2.

### 2.1 Sacralidad de la vida

La muerte da sentido a la vida. Vivimos porque sabemos que algún día llegará la hora cero, momento en el que partiremos de este mundo para pasar al siguiente, es un fin inevitable. Antes de desarrollar lo que significa y conlleva la eutanasia, es necesario abordar dos conceptos fundamentales: vida y muerte.

Según la RAE (2021), el concepto de vida puede ser entendido como la “fuerza o actividad esencial mediante la que obra el ser que la posee”, a diferencia de la muerte, que es definida como “la cesación de la misma”. En esta misma línea de pensamiento, Marcos del Cano (s. f.) cita a Ortega al conceptualizar a la vida:

La vida humana es un prius lógico, sustento y presupuesto de cualquier valor ulterior, pues sin vida no existiría nada más. Esto hace de ella un lugar previo, un lugar que nos es dado, pues la vida no nos la damos nosotros a nosotros mismos, sino que, como decía Ortega, “nos encontramos en ella de pronto y sin saber cómo, somos arrojados, nos es disparada a quemarropa”. Es una realidad a la que tenemos que referir todas las demás realidades, ya que todas de un modo o de otro tienen que aparecer en ella. (Marcos del Cano, s. f., p. 1)

Si bien existe una gran variedad de concepciones acerca de lo que es vida y muerte, se trabajará con estas definiciones porque se vinculan en nuestra opinión con el principio de la sacralidad de la vida, la cual —gracias a la contribución de la bioética— es concebida como la ética de la vida.

La sacralidad —también entendida como la inviolabilidad de la vida— se sostiene a partir de la concepción de que “la vida humana tiene un valor fundamental y en principio es inviolable aun en situaciones de sufrimiento extremo”. Se denota que la sacralidad no está referida al ámbito religioso sino al valor fundamental de la vida misma. La carta magna del Perú lo reconoce así en el artículo 2, inciso 1; así mismo, el Código Penal peruano sanciona hasta con tres años de cárcel al homicidio piadoso de un paciente terminal. Empero, a raíz del caso Ana Estrada, la mención y exigencia popular acerca del reconocimiento del “derecho a morir” ha impactado no solo a nivel sociocultural sino jurídico, puesto que esta mención significa no solo una contraposición al derecho ya existente, sino que evidencia una supresión y olvido de la sacralidad de la vida. Empero, existen ciertos Estados que han aceptado a la eutanasia dentro de sus legislaciones.

El debate controversial que representa la admisión o no de la eutanasia amerita total concentración, en especial porque detrás de ella se estará condenando a muerte a personas vulnerables, tanto física como espiritualmente. Resulta interesante que Pérez Varela, quien cita a Haring, sea a su vez nombrado por Comonfort (2020) para afirmar que la eutanasia es “la muerte sin sufrimiento que se practica en los pacientes incurables y quienes usualmente padecen dolores físicos intolerables y persistentes como causa de enfermedades fatales” (p. 2). La RAE (2021) la define como “la muerte dulce” o “intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura”. La eutanasia puede dividirse en voluntaria, involuntaria (o coactiva), directa e indirecta.

Esta conceptualización de aquello que llamamos *eutanasia* nos lleva a un punto en común que es la libre elección, la decisión de ponerle fin a la vida e ir contra el destino que fijó nuestra fecha de caducidad. Esta decisión, en psiquiatría, se describe como uno de los componentes del suicidio. En consecuencia, a pesar de que *eutanasia* no sea igual a *suicidio asistido*, de ambas acciones se deduce el mismo valor positivo: la posibilidad de ser libres, y esta libertad, que es considerada como sinónimo de bien, es aceptada en vez del dolor, el cual es considerado como el mal. Tal es el caso de la sentencia de la Corte Superior de Justicia de Lima a favor de Ana Estrada. En la entrevista que dio el 2 de marzo del 2021 a la BBC News Mundo, ella declarararía:

Me están diciendo “usted, Ana Estrada, tiene la libertad ahora en sus manos, las herramientas, para cuando usted decida que ya no puede seguir más, usted decida cuándo, dónde y cómo”. El solo hecho de saberlo, para mí es una libertad total. He reconquistado algo que había perdido, que era mi voluntad de decidir. A pesar de estar en silla de ruedas tantos años, yo siempre había sido autónoma. Decidía sobre mi vida. Sentí que eso lo perdí cuando entré a cuidados intensivos en 2015. Yo sé que es difícil, que hay gente que no lo comprende. No pretendo convencer a nadie. Pero hay gente que sí lo comprende perfectamente. Esta siempre ha sido una campaña por la libertad de elegir. No ha sido una campaña por la muerte. (BBC News Mundo, 2021)

Tras analizar el fondo de estas declaraciones, la idea de querer erradicar el mal con libertad resulta no ser tan descabellada, debido a que esta (libertad) es el acto más característico de nuestro ser, y, como diría Sartre, “el hombre está condenado a ser libre”. No obstante, esto no sería justificable ya que no es más que una excusa para esconder o no afrontar el temor por atravesar el proceso natural de la muerte, que en la actualidad se disfraza bajo el argumento de la autonomía de la voluntad, para poner fin a la vida y se apoya en el entorno social y colectivo.

## 2.2 Breve análisis histórico sobre la eutanasia

Autores como Díaz y Briones (2019), quienes citan a Philippe, resaltan la imperiosa necesidad de realizar un recorrido periódico sobre la muerte, tal es así que, desde los

tiempos de Séneca, Cicerón y Platón, la muerte es predicada como un acto de honor, paz paulatina y de voluntad. En Grecia, con Hipócrates se realiza el juramento que protege al paciente por medio de la medicina, puesto que la santidad y el bienestar del paciente tienen un valor inherente. De aquí que la postura que mantienen médicos y personal de salud frente a este tema controversial posee matices de los principios hipocráticos que definieron a la práctica médica.

A partir de los siglos XII al XVII, se clericaliza a la muerte, y es en los siglos XVIII al XIX que esta se mercantiliza; la muerte ya no es considerada inevitable debido a la presencia de la actividad médica. Durante la segunda mitad del siglo XIX, con el darwinismo social, el fundamento del perfeccionismo humano y la confianza en la ciencia, toman fuerza lemas como la "ley del más fuerte", que dan vida a la eugenesia moderna.

En 1900, los eugenésicos, interesados en mejorar la raza, dividen su posición en aumentar el potencial del individuo, los adaptados, y la necesidad de separar a los inadaptados. Son Binding y Hoche, en 1929, quienes utilizan el término *eutanasia* para referirse a la acción de dar muerte a enfermos mentales o minusválidos, los inadaptados.

Es en 1939, que la Alemania nazi aprueba y da legitimidad a la eutanasia en dicho país. Como refieren Díaz y Briones, (2019), quienes citan a Gómez y Fardales,

Por primera vez en la historia, una autoridad política, emanada de unas elecciones de las referencias en la literatura médica y paramédica acerca del suicidio se remonta a Hipócrates (siglo IV a. C.), que lo define como síntoma autodestructivo, pero no es hasta el siglo XX que los médicos pasan de la descripción fenomenológica del acto o conducta suicida a la investigación de su esencia y causas.

De ahí que diversos sociólogos, en investigaciones posteriores, responderían a este acontecimiento como la transformación del pecado del hombre en el pecado de la sociedad.

Algo que queda claro a partir de los enunciados líneas arriba es que la idea de que la eutanasia es una elección libre no es cierta. Ello sin entrar en el tema de la autonomía de la voluntad ni de la regularidad. La vida es sacralidad, lo es y lo será siempre. Esto es sabido desde la antigua Grecia, con Hipócrates, que ya la había reconocido como tal, hasta la actualidad, en la que el hombre ha perdido el objetivo que le daba sentido a la vida. Por ello mismo, se dice que su elección "voluntaria" depende de las causas externas y no internas que ejercen sobre el individuo. Es así como la carencia de relaciones afectivas, motivacionales, bienes económicos, una casa, etcétera, hacen que la muerte social preceda a la muerte biológica.

### 2.3 Evolución

Como se ha podido comprobar en el breve análisis del origen de la eutanasia en nuestra historia, este no ha sido estático. La eutanasia ha variado en cuanto a propósito y circunstancias en las que ha sido aplicada; ha dejado de ser suministrada solamente en pacientes terminales, en su mayoría adultos, para serlo también en pacientes mentales y en niños. Nótese que esta diferencia es abismal, no solo por la edad sino también en lo circunstancial, puesto que ha dejado de ser remedio para el dolor físico a serlo también de lo mental y espiritual. Casos como el aludido están presentes a nuestro alrededor, diversos medios han anunciado estos gritos de dolor espiritual, como lo es el caso de la holandesa de 29 años, Aurelia Brouwers, a quien se le aprobó su solicitud de suicidio asistido debido a que sufría de múltiples trastornos psiquiátricos (Pressly para la BBC News Mundo, 2018); o el caso de la niña de 14 años, Valentina Maureira, quien pidió a la expresidenta de Chile, Michelle Bachelet, la dejase morir, pues ya no quería vivir con la enfermedad (insuficiencia respiratoria) que padecía (Velásquez para la CNN Latinoamérica, 2015).

En los casos mencionados, se aclara como primer punto que la diferencia entre eutanasia y suicidio asistido es significativa, al ser la primera aplicada por personal de la salud al cual la persona ha pedido ayuda para morir, mientras que en el segundo es la propia persona que desea morir quien ingiere, aplica o se suministra el fármaco letal y el médico desempeña el papel de dar o emitir la orden para obtenerlo. Como segundo punto, se resalta que, si bien la importancia de la diferenciación entre una y otro es necesaria, ambos casos nos remiten a un punto álgido: terminar con el sufrimiento, corpóreo o mental. La eutanasia, al igual que el suicidio asistido, busca el cesamiento de estos dolores que imposibilitan al individuo seguir y luchar por la vida; se presentan como única solución a sus males (dolor) cuando este se encuentra en un estado de vulnerabilidad y aislamiento.

En los casos presentados, se muestra que, durante todo el tiempo que lucharon por la aprobación o interés en ellas, la sociedad les ofreció un valor que creían perdido: en el caso de Brouwers, el proceso por el que pasó para obtener el permiso le dio un sentido y propósito al cual dedicarse, mientras que el caso de Maureira obtuvo atención y ayuda de diversos medios, pero este apoyo cesó una vez que ella decidió vivir. Este último caso resulta alarmante porque la sociedad se muestra más interesada en temas relacionados a la muerte que a celebrar la vida. Ello, debido a que desde pequeños nuestra educación ha centralizado sus pilares en el mundo de las ciencias, la matemática, letras, etcétera. dejando de lado a las distintas inteligencias múltiples y, en especial, a la inteligencia espiritual, la que desde mi punto de vista es más importante y es la respuesta al problema sobre la eutanasia.

### 3.

#### 3.1 Cuidados paliativos: origen

En la Edad Media, los hospicios eran centros de refugio y prohijamiento para peregrinos y extranjeros, quienes acudían a ellos gravemente heridos o moribundos, no solamente por alimentos o refugio sino también para ser cuidados. Una investigación del Movimiento de Hospicios Modernos atribuye a la fundación del St Christopher's Hospice el inicio oficial del movimiento de hospicios, que logró demostrar que un buen control de síntomas, comunicación y acompañamiento—emocional y social— logran mejorar significativamente la calidad de vida de los enfermos terminales. Según Del Río y Palma (2007), “[e]ste fue el primer Hospicio en el que, además de dar atención a pacientes terminales, se realizó investigación, docencia y apoyo dirigido a las familias, tanto durante la enfermedad como en el proceso de duelo”.

Etimológicamente, la palabra *paliativo* proviene del latín *pallium*, que significa ‘manto o cubierta, en alusión del acto de aliviar los síntomas o el sufrimiento’ (Mount citado por Del Río y Palma, 2007). Dado que la palabra *hospicio* (*hospice*) podía ser entendida como sinónimo de *hospital*, Balfour Mount acuñó el término *cuidados paliativos* a fin de evitar posibles confusiones. Según la investigación de Pessini y Betachini (2006), el término significa:

Proporcionar una capa para calentar a "los que pasan frío", toda vez que no pueden más ser ayudados por la medicina curativa. Respecto de la esencia de su concepto, se destaca el alivio de los síntomas, del dolor y del sufrimiento en los pacientes que sufren de enfermedades crónico-degenerativas o están en la fase final, y se trata al paciente en su globalidad de ser y buscando mejorar su calidad de vida. (Pessini & Betachini, 2006, p. 3)

En el año 1980, es incorporado el concepto de cuidados paliativos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual a su vez promueve el programa Cuidados Paliativos; doce años más tarde, la PAHO lo haría también. En 1987, la medicina paliativa es aceptada como subespecialidad de la medicina en Inglaterra. Esta subespecialidad refiere fundamentalmente a la ocupación de los médicos especializados. Por otro lado, el concepto de cuidados paliativos es amplio e interdisciplinario. La OMS (2020) define a los cuidados paliativos como:

El cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento. Tiene prioridad el control del dolor y de otros síntomas y problemas de orden psicológico, social y espiritual. El objetivo de los cuidados paliativos es proporcionar la mejor calidad de la vida para los pacientes y sus familiares.

De ello resulta necesario resaltar que la definición ofrecida por la OMS sobre el concepto de cuidados paliativos se centraliza en el paciente y posiciona a la calidad de vida como su objetivo principal.

Estos cuidados paliativos (en adelante, CP) en esencia no resultan ser diferentes a cualquiera de los otros cuidados a la salud, tanto en su desarrollo como composición, pues en ambos pueden verse aspectos e influencias de la medicina curativa y el desarrollo de la dimensión ético-espiritual de las personas.

### 3.2 Principios

Los CP poseen ciertos principios que se posicionan como base esencial en la búsqueda de cumplir su objetivo principal, que es el ofrecer al paciente terminal calidad de vida. Estos principios son:

- Valorizar y controlar el dolor del paciente. Todo ello se hace por medio de una evaluación cuidadosa y total del enfermo, así como también con el acceso inmediato a la medicación necesaria para su administración.
- Asumir como proceso normal a la muerte. Para este reto, es importante tratar al paciente como a cualquier otro ser humano, consciente del final inevitable. Así mismo, se evita hacer sentir su presencia como resultado de los defectos e imperfecciones de la medicina.
- No prolongar ni acortar la vida. A razón de esto, la eutanasia y el suicidio asistido no forman parte de la definición de los CP. Por otro lado, los médicos no están obligados a aplicar tratamientos en vano o en exceso, dado que ello puede resultar en el rechazo de los cuidados por parte del paciente.
- Los cuidados al paciente integran aspectos espirituales y psicológicos, puesto que el cuidado físico resulta no ser suficiente toda vez que la persona no puede ser reducida a solo una entidad biológica.
- Quien brinda estos cuidados incentiva y capacita al paciente a fijar objetivos y prioridades que alcanzar hasta el momento final. Este es un aspecto fundamental que amerita ser desarrollado con cuidado, puesto que las metas y objetivos que el paciente llegue a establecer variarán conforme el tiempo avance.
- El duelo inicia antes de la muerte. La espera suele ser más dolorosa para la familia que para el paciente, es por eso que todas las dudas e inconvenientes deben de ser resueltas lo más antes posible.
- Este proceso exige unión de fuerzas. La primera está conformada por los profesionales y especialistas del área médica. La segunda, por los familiares y allegados del paciente, quienes deben prestar su apoyo incondicional hacia el enfermo terminal.

- El periodo inicial de la enfermedad resulta ser el más óptimo en el que aplicar las terapias que aporten a la vida del paciente. Siendo así, es necesario vincularse paulatinamente al entorno de los servicios de salud, como el hospital, instituciones comunitarias, etcétera.

Basándonos en los principios descritos, se infiere que los CP no están enfocados a un determinado tipo de paciente, enfermedad ni edad. El proceso y aplicación de los CP parten desde el diagnóstico hasta el apoyo e integración de la familia en el tratamiento: “estos cuidados tienen como objetivo asegurar a las personas enfermas condiciones que las capaciten y las animen para vivir su vida de una forma útil, productiva y plena hasta el momento de su muerte” (Pessini & Bertachini, 2006). Así mismo, se identifica el reconocimiento de la importancia del apoyo espiritual durante el proceso, dado que el cuidado físico resulta ser inútil si el paciente no se encuentra en un estado emocional y espiritual estable.

No obstante, según Pessini y Bertachini (2006), los CP solo han conseguido un avance en el campo de la administración y regulación en los efectos de los síntomas que presentan los pacientes; sin embargo, estos avances, al haber sido obtenidos mediante evidencia histórica sin método científico, ponen en duda sus efectos y resultados positivos en el paciente terminal al que se le aplican, debido a que la dificultad no solo se ve reflejada en el reclutamiento de los pacientes y el tiempo de estudio, sino en:

- La condición severa y múltiple del paciente, que usualmente resulta estar afectado en más de un órgano de su cuerpo.
- La enfermedad y los síntomas se presentan en ritmos distintos, en especial durante el último periodo.
- El uso de la medicación es frecuente.
- El tiempo de supervivencia es limitado.

Asimismo, la investigación misma de los CP ha sido severamente criticada. La ética cuestiona que esta sea realizada en pacientes en fase terminal (Pessini & Bertachini, 2006), a razón de que este grupo, además de encontrarse en un estado de vulnerabilidad e inhabilidad, presenta dificultades para asumir decisiones y dar consentimiento con autonomía de voluntad, de ahí que los asentimientos a menudo se pueden ver influenciados por los sentimientos de gratitud y dependencia hacia la institución encargada de brindar los cuidados.

Otras investigaciones indican que el motivo que impulsa a los pacientes a pedir la eutanasia o el suicidio asistido reside no en el dolor físico sino en la pérdida de independencia y sentimientos negativos —pensamientos nocivos—, como el miedo de convertirse en una carga para los demás. Pessini y Bertachini (2006), frente a estas perspectivas, expresan que:

Respetando la evaluación del propio paciente acerca del valor de su vida, mientras aún es consciente del efecto de la depresión o del aislamiento social, estamos frente a uno de los más profundos desafíos clínicos y éticos de los cuidados paliativos... Aunque ha disminuido en el mundo occidental secularizado el número de personas que tienen una profunda fe religiosa que confiere sentido a su vida, el 75% de los pacientes en la fase final expresa el deseo de hablar del sentido de la vida, del sufrimiento y de la muerte, y pueden decepcionarse si nadie se interesa en ayudarlas. (Pessini & Bertachini, 2006, pp. 10-11)

De ahí que resulte necesario velar y cuidar no solo el dolor físico de los pacientes (nivel externo), sino también el aspecto espiritual-emocional de los mismos (nivel interno). Y es precisamente la inteligencia espiritual la que desde el punto de vista de los autores resulta ser el método más importante como respuesta a las problemáticas que se nos presentan (desde la eutanasia hasta los cuidados paliativos).

#### 4.

##### 4.1 El ser elevado

Dentro de cada uno de nosotros existe una fuerza sobrenatural. El ser humano no es solo un conjunto de elementos biológicos ni un ser netamente instintivo, debido a que dentro de él existe una chispa que lo impulsa a moverse y ser único. Cada individuo vive y experimenta situaciones únicas e irrepetibles.

Desde tiempos antiguos, le hemos dado a esta fuerza sobrenatural muchos nombres, características y formas, incluso la ciencia más escéptica ha intentado comprobar por todos los medios posibles su esencia verdadera, pero, a pesar de no haber tenido resultados concretos, no podemos negar su existencia. Las deidades modernas (celular, redes sociales, estrés, trabajo) impiden que podamos conectar con nuestra fuerza interior, mas esta no se ha extinguido porque habita dentro de cada uno de nosotros. Como afirma Fishman (2017), “no importa cómo lo llames, si aprendemos a ponernos en contacto con él, nuestra vida se transforma y se llena de paz, felicidad y compasión. Mejoramos como seres humanos, como ejecutivos, como jefes, como padres, como pareja” (Fishman, 2017).

Seamos creyentes o no, no podemos negar a este ser elevado que reside en nuestro interior. Todos de alguna forma u otra siempre volvemos a su encuentro, así seamos o nos sintamos una persona desahuciada en vida, siempre buscaremos aquella calidez capaz de mitigar todos nuestros males (físicos y emocionales).

La propuesta que ponemos sobre la mesa a la problemática sobre la eutanasia y el suicidio asistido es conectar con este ser elevado a través de la inteligencia espiritual. Si desarrollamos nuestra inteligencia espiritual entonces podremos conectar con aquella

chispa que vive dentro de nosotros y nos da fuerza para afrontar los retos y momentos que se nos enfrentan, chispa que nos revive incluso ante la muerte.

#### 4.2 Inteligencia espiritual

De ahí que deba arribarse al concepto de inteligencia espiritual, a fin de demostrar el porqué de su importancia para la resolución de la problemática que al inicio del presente escrito ya se venía advirtiendo; en las siguientes líneas se procederá a explicarlo.

La inteligencia espiritual (en adelante IES) es aquella que acude en auxilio del ser humano, que busca resolver sus dudas existenciales, el significado de su existencia, etcétera. Esta puede ser entendida como

- la plenitud, fuerza y sentido que orienta a la inteligencia emocional y racional,
- la que trasciende y visiona más allá de nuestra realidad, del sufrimiento y lo material. Es aquí donde nosotros trascendemos de la dimensión material (en la que nos desenvolvemos) hacia la dimensión espiritual,
- la que desarrolla y da sentido a la empatía desde una perspectiva más profunda.

Para Fishman (2017), la IES es la “capacidad de escoger al ser elevado sobre el ego, extrayendo su sabiduría y compasión para mantener nuestra paz exterior e interior al margen de las circunstancias”. Asimismo, reconoce que alcanzar el objetivo que dicha definición implica parece difícil, debido a que nuestros demonios internos —sentimientos y pensamientos negativos— nos hacen de esta la tarea más complicada. Sin embargo, esta no es imposible de lograr, solo debemos atrevernos y dar el salto de fe. Para ello, lo primero que debemos hacer es tomar conciencia de su existencia y reconocer aquello que nos perturba, para después poder cambiar nuestros hábitos y actitudes nocivas; este proceso tomará tiempo, porque no es fácil pero tampoco imposible.

En este sentido, debemos hacernos la pregunta de si estamos dispuestos o no a enfrentar los retos que se nos presenten, a superar nuestros miedos más profundos e incluso ver a la muerte no como enemiga sino como amiga, ya que tarde o temprano llegaremos donde ella; la duda está en cómo y en qué momento lo haremos. Es por ello que planteamos la idea de la inteligencia espiritual como el canal que nos conectará con los sucesos de nuestra vida y con lo que suceda al final de ella. Torralba (2013) revela los poderes que la IES otorga al ser humano: “en virtud de su inteligencia espiritual, es capaz de interrogarse por el sentido de su existencia, tiene el poder de preguntarse por lo que realmente dota de valor y de significado su estancia en el mundo”. El avance de los estudios científicos ha logrado identificar y demostrar que el resto de las inteligencias, como la lingüística, la emocional, la intrapersonal, etcétera, están presentes en cierto

grado en las distintas especies que cohabitan junto a nosotros en la tierra; empero, la inteligencia espiritual es única y se encuentra presente en todos los seres humanos. En este punto, Torralba (2013) agrega que:

La inteligencia espiritual permite, por un lado, interrogarnos por el sentido de la existencia y, por otro, buscar respuestas plausibles a la misma. No existe una única respuesta a tal pregunta, ni tampoco se puede esperar una respuesta concluyente desde las ciencias experimentales. Cada ser humano está llamado a dotar de sentido su existencia, pero el modo como la dote depende del desarrollo de su inteligencia, de las interacciones y de su bagaje educativo y cultural. (Torralba, 2013, p. 39)

A pesar de que se conocen los beneficios que la IES nos ofrece, esta no ha sido puesta en práctica, e incluso podría decirse que ha sido relegada al olvido o considerada como propia de ciertos grupos religiosos, dado que los temas relacionados a la sacralidad de la vida, la entidad del espíritu e IES son vistos como si fueran exclusivos de la religión. Ello, sin embargo, es erróneo, puesto que ninguno de estos postulados está restringido u orientado a determinados grupos u organizaciones.

Por otro lado, y con relación a la problemática de la eutanasia y el suicidio asistido que buscan acelerar el proceso natural de la muerte en el paciente terminal, la IES se convierte en un gran aliado de la vida y da sentido a la existencia y fin de la vida misma. Asimismo, se denota que no es suficiente el sanar un cuerpo ya rendido ante los padecimientos que su mente misma le ha impuesto, sino que este amerita algo más profundo, que solo en la paz de sí mismo y de quienes le aprecian podrá hallar. Por ello, se advierte sobre la importancia que tienen los cuidados paliativos en su potencialidad como alivio para el dolor físico como espiritual del hombre. Sin embargo, es preciso mencionar que los estudios y aplicaciones realizados a partir de los cuidados paliativos han visto sus resultados trancos por distintos factores, como el tiempo, la fase terminal del paciente y el estado de vulnerabilidad en el que se encuentra. Esto último es algo que sin duda se puede trabajar a través de la inteligencia espiritual poniendo al paciente como el actor principal de su propia superación y mejoría. Torralba (2013) reflexiona en torno a ello y señala:

Deseamos vivir una vida con sentido, tener una existencia con significado. Esta fuerza primaria que brota de lo más íntimo puede expresarse vehementemente, pero también permanecer en un estado de posibilidad. Es algo inherente, aunque no siempre se desarrolle con todo su potencial. Sólo si uno tiene la capacidad de enfrentarse a tal cuestión, puede transformar el modo de su existencia. También puede dimitir, relegarla a un segundo plano, desplazarla, pero, al hacerlo, está desechando la única posibilidad de encauzar una existencia feliz. (Torralba, 2013, p. 40)

En efecto, somos nosotros quienes tenemos la capacidad de seguir y avanzar en los momentos más tormentosos que se nos presente; lastimosamente, muchos se

rinden ante el miedo y la duda que sus circunstancias le marcan, tal y como se esboza en el poema "Masa" de César Vallejo: "Al fin de la batalla, / y muerto el combatiente, vino hacia él un hombre / y le dijo: '¡No mueras, te amo tanto!' / Pero el cadáver ¡ay! siguió muriendo". En esta situación, vemos que, a pesar de la ayuda y el apoyo que un externo intenta brindar, estos no tendrán efecto si el herido es quien se deja morir lenta y dolorosamente.

El desarrollo y presencia que la IES puede tener en las personas es distinto; Fishman (2017) afirma que la medida y nivel van a variar en cada uno de nosotros:

- El primer nivel de desarrollo revela a la persona con poca IES, que concentra sus esfuerzos y fija su mirada solo en los problemas y circunstancias que se le presenta, siendo sus conductas controladas y engeguicidas por las emociones del momento. La persona es poco consciente del ser elevado en su interior.
- El segundo nivel de desarrollo aún conserva actitudes del primer nivel, siendo la diferencia que en este la IES se encuentra presente y activa. La persona está consciente de la existencia de la IES, que funciona como freno ante las acciones dañinas que la persona pueda ejercer sobre los demás y sí misma.
- El tercer nivel es el más esperado y al que muy pocas personas han logrado entrar. En este nivel la persona es consciente y cede las decisiones del rumbo a tomar a la IES; funciona de la mano con los sentimientos y emociones que la travesía le genera, en otras palabras, funciona como una alerta a los peligros, pero es el ser elevado quien toma las decisiones.

Luego de haber visto y recorrido los tres niveles en los que la persona se puede encontrar, es necesario aclarar que el avance progresivo de cada nivel, si bien requiere de la persona misma, también le es necesaria la relación con los demás, como un acto de amor y ayuda al prójimo; de ahí que resulta imprescindible cultivar y desarrollar la IES, de forma individual y colectiva, para que, cuando nos encontremos en la recta final de la vida, estando en una camilla de hospital o en la cama de nuestro hogar, podamos abandonar esta vida de manera natural y pacífica, sin arrepentimientos que puedan interrumpir nuestro descanso eterno y respetando la sacralidad de la vida.

## 5. CONCLUSIONES

Sin duda alguna, los retos que se nos presentan en la vida son abundantes; sin embargo, sabemos que el reto más importante que tenemos desde que nacemos hasta que morimos es el de vivir. Sabemos que llegará el momento de partir, algún día moriremos, pero considero que esto no debe de ser temido ni mucho menos deseado; como seres

humanos, somos libres de elegir nuestro rumbo, nuestro voto, como diría Sartre, “el hombre está condenado a ser libre”. No obstante, tal libertad no puede transgredir aquello que también nos hace ser nosotros, la sacralidad de nuestra vida.

Ahora bien, respecto de la eutanasia, basta con decir que esta ha sido la opción más rápida a la que se ha llegado en el intento de solucionar el sufrimiento corpóreo o mental del ser humano; sin embargo, dicha posición no es la más acertada pues esta en realidad no es más que el velo temeroso de aquellos quienes se han negado a atravesar el proceso natural de la muerte, y que han osado atentar contra la sacralidad de la vida.

Si bien es cierto, la muerte requiere de fuerza de voluntad para rendirse ante ella, entonces, ¿por qué no usar esa misma fuerza para elegir vivir en vez de morir? Hay que recordar que en esta batalla uno no está solo, pues en pareja venimos y es así como debemos terminar; los cuidados paliativos hoy se nos presentan como una oportunidad de atravesar juntos la vida e incluso la muerte, para ello no hace falta más que el calor humano que nos representa. Sin embargo, es lamentable saber que la humanidad ha optado por la muerte como solución a su sufrimiento, pues ha olvidado que el calor y la afectividad habita en cada uno de nosotros y en quienes nos rodean.

De ahí la importancia, que tiene la inteligencia espiritual como salvavidas para un ser humano que ha olvidado su calor y la búsqueda del significado de su existencia, pues solo cuando se dé cuenta de que es completo y valioso, entonces será vencedor incluso ante su enfermedad terminal, solo hace falta conectar con ese ser elevado que habita en sí mismo.

## REFERENCIAS

- Cáncer.Net. (2019). *¿En qué consisten los cuidados paliativos?* <https://www.cancer.net/es/asimilaci%C3%B3n-con-c%C3%A1ncer/efectos-f%C3%ADsicos-emocionales-y-sociales-del-c%C3%A1ncer/%C2%BFen-qu%C3%A9-consisten-los-cuidados-paliativos>
- Comonfort, A. (2020). *Eutanasia: un derecho humano* [tesis de licenciatura. Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://hdl.handle.net/20.500.11799/109379>
- Del Río, M. I., & Palma, A. (2007). Cuidados paliativos: historia y desarrollo. *Boletín Escuela de Medicina UC*, 32(1), 16-22. [https://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia\\_de\\_los\\_Cuidados\\_Paliativos.pdf](https://www.agetd.com/phpfm/documentos/publicos/paliativos/Historia_de_los_Cuidados_Paliativos.pdf)
- Díaz, B., & Briones, K. (2019). La eutanasia: una mirada desde el derecho. *Revista de la Facultad de Jurisprudencia*, (6), 99-120. <https://www.redalyc.org/journal/6002/600263450011/>
- Fishman, D. (2017). *Inteligencia espiritual en la práctica: cómo aplicarla en la vida y en la empresa*. Planeta. <https://training.crecimiento.ws/wp-content/>

uploads/2020/09/INTELIGENCIA-ESPIRITUAL-EN-LA-PRACTICA-DAVID-FISCHMAN.pdf

- Marcos del Cano, A. M. (s. f.). Calidad de Vida. En *Enciclopedia de bioderecho y biopolítica*. <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/290>
- Morales, D. (2018, 26 de enero). Hoy por fin me muero. Tengo 29 años y han aceptado mi solicitud de eutanasia. *El Confidencial*. [https://www.elconfidencial.com/mundo/2018-01-26/eutanasia-holanda-aurelia-por-fin-muero-enferma\\_1511786/](https://www.elconfidencial.com/mundo/2018-01-26/eutanasia-holanda-aurelia-por-fin-muero-enferma_1511786/)
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cuidados Paliativos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Ortega Cabrera, A. (s. f.). Neurociencias e inteligencias con sentido espiritual en la educación. *Revista Ruta Maestra*, (28). <https://rutamaestra.santillana.com.co/wp-content/uploads/2020/04/Agust%C3%ADn-Ortega-Cabrera-Ruta-Maestra-Ed28.pdf>
- Pessini, L., & Bertachini, L. (2006). Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. *Acta Bioethica*, 12(2), 231-242. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s1726-569x2006000200012&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s1726-569x2006000200012&script=sci_arttext)
- Pressly, L. (2018, 9 de agosto). *Aurelia Brouwers, la atormentada joven de 29 años a quien médicos de Holanda ayudaron a morir*. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-45128517>
- Real Academia Española. (s. f.). Eutanasia. En *Diccionario de la Real Academia Española*. <https://dle.rae.es/eutanasia>
- Real Academia Española. (s. f.). Vida. En *Diccionario de la Real Academia Española*. <https://dle.rae.es/vida>
- Roseira Boemer, M. (2009). Sobre cuidados paliativos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3). <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KpYlKh493XDbWSv3S7bMDfp/?lang=es>
- Santa María, R. (2021, 25 de marzo). *Entre masa y eutanasia: a propósito del caso Ana Estrada Ugarte*. San Pablo Informa. <https://ucsp.edu.pe/entre-masa-eutanasia-caso-ana-estrada-ugarte/>
- Torralba, F. (2013). *Inteligencia Espiritual*. Plataforma Editorial.
- Velásquez, M. (2015, 14 de mayo). *Fallece Valentina Maureira, la adolescente que le pidió la eutanasia a la presidenta Bachelet*. CNN Latinoamérica. <https://cnnespanol.cnn.com/2015/05/14/fallece-valentina-maureira-la-adolescente-que-le-pidio-la-eutanasia-a-la-presidenta-bachelet/>