

Orientación pastoral y práctica sacramental para pacientes que eligen el suicidio asistido/eutanasia

Relativismo suicida y el dilema canadiense

Pastoral guidance and sacramental practice for patients who choose assisted suicide/euthanasia

Suicide relativism and the canadian dilemma

*Christian Domenic Elia**

<https://doi.org/10.36105/mye.2020v31n4.08>

Resumen

Desde 2016, el suicidio asistido y la eutanasia han sido legalmente permitidos en Canadá y se han referido, contenciosamente, como «Asistencia Médica en la Muerte (MAID, por sus siglas en inglés)». Este documento describe cómo el relativismo sobre el suicidio ha creado tal incertidumbre que ha afectado a los médicos y profesionales de la salud, incluidos los administradores de la atención médica, mientras se esfuerzan por cumplir con sus deberes. Esto se ve, en parte, al tratar a los pacientes que están considerando u optando por el suicidio asistido o la eutanasia; cómo se ven afectados por el relativismo suicida, ya que al mismo tiempo buscan atención espiritual y, en el caso concreto de los católicos, buscan la confesión, la unción de los enfermos, un

* Catedrática y profesora Asistente, Facultad de Educación, Universidad de Niágara Lewiston, N.Y., EE.UU. Correo electrónico: celia@niagara.edu <https://orcid.org/0000-0003-4515-2430>

Recepción: 20 de junio de 2020. Aceptación: 15 de julio de 2020.

funeral y rito de entierro católico, elementos que son propios de la pastoral católica. Aunque en los obispos católicos de Canadá hay unanimidad en su opinión sobre el suicidio asistido y la eutanasia, y consideran que objetivamente es un mal moral, sin embargo, están divididos en la respuesta pastoral a los católicos que solicitan el suicidio asistido o la eutanasia y, al mismo tiempo, la atención espiritual en el final de la vida elegido. Esta ambigüedad moral da lugar a la no declarabilidad con respecto al estatus moral del suicidio asistido y la eutanasia, y ha servido para promover el relativismo suicida entre algunos laicos católicos, pacientes, profesionales de la salud y administradores.

Palabras clave: suicidio, suicidio asistido, eutanasia, relativismo.

El 6 de febrero de 2015, la Corte Suprema de Canadá (CSC), mediante un fallo unánime de 9-0, anuló las disposiciones del código penal de Canadá contra el suicidio asistido (*Carter v. Canadá [Fiscal General]*) (1). Al hacerlo, el tribunal más alto del país revocó la decisión de 1993 que confirmó la prohibición del suicidio asistido por un médico, alegando que, durante ese periodo de 22 años, la matriz legal y fáctica había cambiado (*Rodríguez v. Columbia Británica [Fiscal General]*). Sin embargo, la Corte Suprema ignoró el hecho de que durante ese periodo de tiempo, se hicieron por separado nueve intentos legislativos en el Parlamento para cambiar la ley, a fin de permitir el suicidio asistido y la eutanasia, y cada intento fracasó. El Parlamento votó seis veces, y cada vez votó en contra de los cambios a la ley. La principal preocupación era que el suicidio asistido presentaría grandes riesgos para los más vulnerables. En 2011, y nuevamente en 2012, el Parlamento votó casi por unanimidad para implementar medidas nacionales contra el suicidio, haciendo hincapié en la prevención para los canadienses vulnerables, que podrían ser inducidos intencionalmente a acabar con su vida debido a las presiones psicológicas o sociales.

En respuesta a la afirmación de la Corte Suprema de que aparentemente mucho había cambiado drásticamente en 22 años, la Liga Católica de Derechos Civiles (LCDC) (2) de Canadá, un grupo laico que interviene en los desafíos judiciales «en apoyo de la ley y la política compatibles con una comprensión católica de la naturaleza humana y el bien común», declaró que, con la decisión de la Corte, Canadá había entrado en un estado de «relativismo suicida» (2015). Este relativismo suicida considera que el carácter moral de un acto de suicidio, o el final intencional de la vida de una persona, puede variar según los motivos utilizados para justificarlo. Por lo general, los defensores del suicidio asistido distinguen esta práctica como suicidio «racional» éticamente justificable, distinto de otros casos de suicidio.

En Canadá, este estado de relativismo suicida se amplió cuando, el 17 de junio de 2016, el proyecto de ley C-14 recibió el asentimiento real que consagra, en la ley canadiense, la práctica de lo que se denomina polémicamente «Asistencia Médica para Morir (MAID, por sus siglas en inglés)». Este es un nombre que debería ser rechazado debido a su ambigüedad y confusión. Los cuidados paliativos, que no le quitan la vida a un paciente ni aceleran su muerte, también son una ayuda para morir. Es una verdadera asistencia mediante la cual los médicos y profesionales de la salud alivian el dolor y reducen el sufrimiento, sin ser cómplices de quitar una vida humana, de acuerdo con la tradición hipocrática de la medicina.

A medida que los regímenes de suicidio asistido y eutanasia se han vuelto cada vez más omnipresentes en Canadá y en todo el mundo, el concepto de relativismo suicida prevalece lentamente. Esto afecta tanto a las dos principales partes interesadas en la llamada Asistencia Médica en la Muerte (MAID): en primer lugar, hay médicos y profesionales de la salud que se oponen a terminar intencionalmente la vida de un paciente o a verse obligados a referir a un paciente a colegas que sí estén dispuestos a hacerlo. Estos médicos y profesionales de la salud tienen diversos grados de reconocimiento para la protección de la conciencia según la jurisdic-

ción en la que ejercen. En segundo lugar, están las personas vulnerables, los pacientes que se encuentran como candidatos potenciales para el suicidio asistido o la eutanasia. ¿Qué guiará su proceso de toma de decisiones? Si ellos buscan atención espiritual al final de la vida, también se verán afectados por el relativismo suicida.

Este documento describe cómo el relativismo suicida ha creado tal incertidumbre que ha afectado a los médicos y profesionales de la salud, incluyendo a los administradores de atención médica, mientras se esfuerzan por cumplir con sus deberes en medio del régimen de suicidio asistido y eutanasia en Canadá. Esto se hace, en parte, al abordar también cómo los pacientes que están considerando u optando por el suicidio asistido o la eutanasia se ven afectados por el relativismo suicida mientras buscan atención espiritual. Por ejemplo, si son católicos, podrían buscar ayuda pastoral católica, la cual probablemente incluya confesión, unción de los enfermos, un funeral y un rito de entierro católico.

Este documento abordará la situación de Canadá, sin proporcionar una cobertura exhaustiva de las prácticas actuales en cada región de este país. Los asuntos planteados, sin embargo, podrían aplicarse a cualquier otra parte del mundo. Además, aunque se centra principalmente en la teología católica y en el cuidado pastoral, las preguntas morales planteadas aquí son potencialmente relevantes para los teólogos y proveedores de cuidado espiritual en otras tradiciones religiosas.

Este breve documento comparará las dos respuestas más conocidas de los obispos católicos en Canadá, con la cuestión moral de la atención pastoral a pacientes que consideran el suicidio asistido o la eutanasia. Éstas son: *Pautas para la celebración de los sacramentos con personas y familias que consideran u optan por la muerte mediante suicidio asistido o eutanasia*, publicadas el 14 de septiembre de 2016 por los Obispos Católicos de Alberta y de los Territorios del Noroeste (2016) y *Una reflexión pastoral sobre la asistencia médica para morir*, publicada inicialmente el 27 de noviembre de 2016, y luego ligeramente revisada y publicada nuevamente el 25 de enero de 2018 por la Asam-

blea Episcopal del Atlántico en 2018 (3). Estos dos documentos presentan directrices opuestas.

Pautas para la celebración de los sacramentos con personas y familias que consideran u optan por la muerte mediante suicidio asistido o eutanasia, de los Obispos Católicos de Alberta y de los Territorios del Noroeste, es una guía de 32 páginas, un vademécum para sacerdotes y parroquias (2016). Se deja muy claro desde la primera oración de la introducción que, aunque «la muerte por suicidio asistido y la eutanasia se han legalizado en Canadá..., éstas prácticas afrentan la dignidad de la vida humana desde el principio hasta el fin natural y nunca están moralmente justificadas. El permiso legal ahora otorgado a estas prácticas no cambia la ley moral» (2016, p. 2).

El documento se basa en la enseñanza moral católica sobre este tema, como lo dice la *Evangelium Vitae* (1995) (4):

La eutanasia «es una violación grave de la ley de Dios, ya que es el asesinato deliberado y moralmente inaceptable de una persona humana». Dado que el suicidio, objetivamente hablando, es un acto gravemente inmoral, se deduce que «concurrir con la intención de otra persona de suicidarse y ayudar a llevarlo a cabo a través del llamado «suicidio asistido», significa cooperar y, a veces, ser el perpetrador real de una injusticia que nunca puede ser dispensada» (nn. 65-66).

Con respecto a la confesión o el sacramento de la reconciliación o la penitencia, se les ruega a los sacerdotes que entablen un diálogo caritativo con los pacientes que consideran el suicidio asistido o la eutanasia, para que realmente entiendan el porqué y cómo éstos son un grave error moral. Se les indica que procedan con la absolución si el paciente al menos está abierto a discernir en oración que está gravemente mal desde el punto de vista moral, y que está dispuesto a rechazar esa opción y a rescindir la solicitud de muerte ya solicitada. De lo contrario, si no está abierto a considerar al menos en oración la rescisión de su solicitud, ahora que sabe que es un pecado grave, elegiría hacer algo gravemente incorrecto; es decir, decidir permanecer en una situación de pecado, en lugar de buscar

enmendar su vida. En este caso, el ministro necesitaría retrasar la absolución para un momento posterior, cuando la persona pueda estar adecuadamente dispuesta (Obispos Católicos de Alberta y de los Territorios del Noroeste, 2016, p. 6).

Con respecto a la extremaunción o unción de los enfermos, que generalmente se celebra después de la confesión, se insta a los sacerdotes a celebrar este sacramento generosamente, ya que el derecho canónico habla sólo de unas pocas circunstancias en las que no se celebraría. Sin embargo, una de estas circunstancias es la persistencia obstinada en el pecado grave sin contrición ni arrepentimiento. La negativa a arrepentirse no muestra contrición, y el no alejarse del suicidio asistido o de la eutanasia es un ejemplo obvio de persistencia obstinada. De acuerdo con el documento:

La solicitud de eutanasia o suicidio asistido está en contradicción directa con el llamado bautismal del creyente moribundo a proclamar en todo momento, especialmente al acercarse la muerte, que «ya no soy yo quien vive, sino Cristo quien vive en mí» (Gál 2: 20). La obediencia que se entrega a la voluntad del Padre en unión con Cristo, obviamente está ausente de un acto que es «gravemente contrario a la dignidad de la persona humana y al respeto que se le debe a su Creador» (CCC, 2277). En el juego puede haber un «error de juicio en el que uno puede caer», pero en el suicidio sigue siendo imposible cambiar la naturaleza de este acto asesino, que siempre debe estar prohibido y excluido» (CCC, 2277). El sacerdote debe tener en cuenta «que es a la vez juez y sanador, y que está constituido por Dios como ministro de justicia divina y misericordia divina, para que pueda contribuir al honor de Dios y a la salvación de las almas» (Canon 978, 1) (1985) (5). Esto implica el deber de implorar a la persona enferma con gentil firmeza que se aleje de esta voluntad con arrepentimiento y confianza. Si la persona, sin embargo, permanece obstinada, la extremaunción no puede celebrarse (Obispos Católicos de Alberta y de los Territorios del Noroeste, 2016, p. 8-9)

Con respecto a los funerales, este documento describe a la Iglesia como una «madre generosa» (p. 10) que ofrece funerales para pecadores. También considera que los propios miembros de la familia podrían haberse opuesto a la muerte de su ser querido mediante el

suicidio asistido o la eutanasia. A menos que la persona fallecida sea conocida por pecados y escándalos obstinados y persistentes; por ejemplo, como ser partidario o promotor del suicidio asistido y la eutanasia, o si la familia desea utilizar un funeral como un medio para justificar y promover aún más la eutanasia o el suicidio asistido, se celebraría el funeral de la iglesia católica. Debido a que el entierro de los muertos es una obra de misericordia corporal, junto con las oraciones ante la tumba y tal vez en la funeraria, el rito del entierro cristiano seguiría siendo una opción, incluso cuando se negaría suavemente un funeral apropiado.

Por su parte, *Una reflexión pastoral sobre la asistencia médica en la muerte*, de la Asamblea Episcopal del Atlántico (2016; 2018) (6, 7), difiere mucho en alcance y tono con la deliberación anterior de los obispos de Alberta y de los Territorios del Noroeste. Tiene sólo tres páginas y media de largo, y ofrece pocos consejos prácticos a los sacerdotes sobre cómo podrían discernir varios escenarios frente a los pacientes que optan por el suicidio asistido y la eutanasia. En cambio, esta reflexión episcopal ofrece un enfoque que se basa en la noción de acompañamiento, al afirmar que «el ejemplo de Jesús nos muestra que el cuidado pastoral se lleva a cabo en medio de situaciones difíciles, y que implica escuchar atentamente a quienes están sufriendo y acompañarlos en el viaje de su final de la vida» (p. 1).

Como punto de referencia para este énfasis, los obispos del Atlántico citan al Papa Francisco y su énfasis en el «arte del acompañamiento» (p. 2). El documento cita la encíclica *Evangelii Gaudium*: «el Evangelio nos dice que corriamos a otros y que les ayudemos a crecer sobre la base del reconocimiento del mal objetivo de sus acciones (Mt 18: 15) pero sin emitir juicios sobre su responsabilidad y culpabilidad» (Mt 7, 1; Lc 6, 37) (*Evangelii Gaudium* n. 172) (2013) (8). Estos obispos afirman que el Papa Francisco «también nos llama a practicar este ‘arte del acompañamiento’, quitándonos nuestras ‘sandalias’ antes de pisar el terreno sagrado del otro (Éx 3: 5) (Asamblea Episcopal del Atlántico, 2018, p. 2) (1).

También hay referencias a la comprensión del suicidio después del Vaticano II por parte de la Iglesia católica:

...el *Catecismo* [de la Iglesia Católica] también señala que «las perturbaciones psicológicas graves, la angustia o el miedo grave a las dificultades, el sufrimiento o la tortura pueden disminuir la responsabilidad de quien se suicida» (CCC, no. 2282) (9). Tales circunstancias a veces pueden llevar a las personas a un sentimiento de desesperación y desesperanza tan grave que ya no pueden ver el valor de continuar viviendo, disminuyendo así la responsabilidad por sus acciones (p. 2).

Con respecto a la administración de los sacramentos, hay un reconocimiento de que algunos pacientes estarán «firmemente decididos» (p. 3) a tomar una «decisión determinada» (p. 3) en favor del suicidio asistido o de la eutanasia, lo que hace imposible que sea celebrado; sin embargo, el llamado general es un enfoque pastoral robusto basado en el acompañamiento:

En el cuidado pastoral de aquellos que contemplan la eutanasia o el suicidio asistido, debemos recordar que el propósito del cuidado pastoral es comunicar la compasión de Cristo, su amor sanador, su misericordia y lo sagrado de la vida, incluso en la debilidad (p. 3).

Nuevamente, hay otra referencia al *Catecismo* con respecto al suicidio:

En el acompañamiento de una persona en una situación de fin de vida, éstas son las disposiciones a ser discernidas. Es útil tener en cuenta lo que el *Catecismo* también establece, específicamente sobre el suicidio, de que «no debemos desesperarnos por la salvación eterna de las personas que se han quitado la vida». De formas que sólo Él conoce, Dios puede proporcionar la oportunidad para un arrepentimiento sano (p. 3).

La crítica a este documento y al enfoque de la Asamblea Episcopal del Atlántico fue rápida y contundente. El P. Raymond J. de Souza escribió un artículo de opinión titulado «Falla en su enfoque la reflexión de los obispos del Atlántico sobre el suicidio asistido»

(2016) (10), y Douglas Farrow escribió también un ensayo en *First Things (Primeras Cosas)* con dos títulos diferentes: uno para el formato en línea, *Discernment of Situation (Discernimiento de la situación)* (2017) (11) y otro para el impreso, *Hell with Accompaniment (Al infierno con acompañamiento)* (2017) (12).

La preocupación en este artículo es el concepto de relativismo suicida. Desde la Corte Suprema de Canadá hasta la corte de la «opinión pública», e incluso dentro de las asambleas episcopales de obispos canadienses, hay suficientes variaciones de opiniones sobre el suicidio asistido y la eutanasia. Esto a veces puede conducir a tratar moralmente este problema desde el relativismo.

Sobre el relativismo moral, San Juan Pablo II declaró en la encíclica *Veritatis Splendor* (no. 32) (1993) (13):

Como es inmediatamente evidente, la crisis de la verdad no está desconectada de este desarrollo. Una vez que se pierde la idea de una verdad universal sobre el bien que la razón humana puede conocer, inevitablemente la noción de conciencia también cambia. La conciencia ya no se considera en su realidad primordial como un acto de inteligencia de una persona, cuya función es aplicar el conocimiento universal del bien en una situación específica y, por lo tanto, expresar un juicio sobre la conducta correcta que se elegirá aquí y ahora. En cambio, hay una tendencia a otorgar a la conciencia individual la prerrogativa de determinar independientemente los criterios del bien y del mal, y luego actuar en consecuencia. Tal perspectiva es bastante compatible con una ética individualista, en la que cada individuo se enfrenta a su propia verdad, diferente de la verdad de los demás. Llevado a sus consecuencias extremas, este individualismo lleva a la negación de la idea misma de la naturaleza humana.

De nuevo, en la *Veritatis Splendor*, no. 80, se dice:

...la Iglesia enseña que «existen actos que *per se* y en sí mismos, independientemente de las circunstancias, siempre están seriamente equivocados en razón de su objeto». El propio Concilio Vaticano II, al discutir el respeto debido a la persona humana, da varios ejemplos de tales actos: «Lo que sea hostil a la vida misma, tal como cualquier tipo de homicidio,

genocidio, aborto, eutanasia y suicidio voluntario, viola la integridad de la persona humana... Todas estas prácticas son una desgracia, y siempre que infecten a la civilización humana contaminan a quienes las infligen más que a quienes sufren las injusticias, y son una negación del honor debido al Creador».

En una conocida homilía, Su Eminencia, el Cardenal Joseph Ratzinger, entonces Decano del Colegio de Cardenales, en la Misa *Pro Eligendo Romano Pontifice* (2005), que abrió el cónclave después de la muerte de Juan Pablo II, declaró:

Hoy, tener una fe clara basada en el Credo de la Iglesia a menudo se etiqueta como fundamentalismo. Mientras que el relativismo, es decir, dejarse «arrojar aquí y allá, llevado por todo viento de doctrina», parece ser la única actitud que puede hacer frente a los tiempos modernos. Estamos construyendo una dictadura del relativismo que no reconoce nada como definitivo, y cuyo objetivo final consiste únicamente en el ego y los deseos propios.

La naturaleza del suicidio asistido y la eutanasia en sí contiene un individualismo que se basa en la negación de la idea misma de la naturaleza humana (*Veritatis Splendor*, 32) (1993), tal como la entendieron dos milenios de pensamiento católico y siglos de medicina hipocrática. Un sentido de autonomía personal y una noción profunda de la autonomía del paciente bajo el relativismo suicida ha crecido, en un periodo muy corto, en la medida en que los derechos de los médicos y de los trabajadores de la salud, se han limitado para ejercer la objeción de conciencia en algunas jurisdicciones en Canadá.

En Ontario, por ejemplo, para obtener una licencia para practicar medicina en el Colegio de Médicos y Cirujanos (CPSO), los médicos están obligados a «proporcionar» la solicitud de un paciente de suicidio asistido o eutanasia, así como dar una «referencia efectiva» a un colega que está dispuesto a participar en MAID si ellos mismos no lo harán. Tal referencia, sin embargo, compromete la integridad moral de los médicos que sostienen que el suicidio asistido y la eutanasia son males morales, porque facilitar el acceso de un pa-

ciente a MAID es una cooperación material con una práctica que es incorrecta para que cualquiera pueda participar. La sentencia del Tribunal de Ontario, *La apelación*, que confirmó la política de la CPSO, llegó a sugerir que los médicos podrían «abandonar su área de práctica» si no deseaban ser procesados por prestar atención a su conciencia moral. El tribunal reconoció que exigir a los médicos que proporcionen referencias efectivas para MAID o que cambien su área de práctica, infringe la libertad de religión y de conciencia en quienes se oponen a esta práctica por motivos religiosos, pero, en este caso, el Tribunal dictaminó que tal política estaba justificada para promover el acceso equitativo de todos a un servicio legal de salud (*Christian Medical and Dental Society [CMDs] vs. College of Physicians and Surgeons of Ontario [Sociedad Médica y Dental Cristiana, CMDs] contra el Colegio de Médicos y Cirujanos de Ontario [CPSO]*, p. 79) (14).

Diversos especialistas en bioética canadienses también apoyan esta perspectiva. Por ejemplo, el bioético Udo Schuklenk ha expresado públicamente su opinión de que, en Canadá, «las escuelas de medicina y las escuelas de farmacia deberían hacer todo lo posible básicamente para eliminar a los solicitantes que ya saben que no proporcionarán estos servicios» (Browne, 2019) (15). Por su parte, Jocelyn Downie, otra especialista en bioética y experta legal, ha declarado que «los gobiernos y las autoridades sanitarias no han insistido en que las instituciones financiadas por la fe y financiadas con fondos públicos permitan el MAID dentro de sus muros» (Lord and Quon, 2019).

Por lo tanto, lo que he llamado relativismo suicida se difunde en Canadá desde las más altas autoridades legales del país hasta muchos defensores dentro de la comunidad de bioética. Este relativismo, sin embargo, parece no ser lógicamente consistente o justo. En nombre del avance de la libertad para que algunas personas decidan si solicitan asistencia médica para suicidarse o ser asesinadas –con base en sus puntos de vista personales sobre que estas salidas

están éticamente justificadas—, se restringe la libertad de otras personas que no quieren ser cómplices en estas decisiones.

Aunque los obispos católicos de Canadá están de acuerdo en su opinión de que el suicidio asistido y la eutanasia, objetivamente es un mal moral, están divididos en la respuesta pastoral a los católicos que solicitan el suicidio asistido o la eutanasia, al mismo tiempo que el cuidado espiritual en la decisión sobre el final de su vida. Lamentablemente, en mi opinión, esta ambigüedad moral ha dado como resultado una falta de claridad con respecto al estatus moral del suicidio asistido y de la eutanasia, y sirve para avanzar en lo que he llamado relativismo suicida, postura compartida también por algunos laicos católicos también.

Referencias bibliográficas

1. *Carter v. Canadá (Fiscal General)*, 35591 (Tribunal Supremo de Canadá, 6 de febrero de 2015).
2. Liga Católica de los Derechos Civiles (CCRL). 5 de febrero de 2015. *Noticias, Editoriales y Eventos*. Recuperado en: <https://ccrl.ca/2015/02/scc-ruling-carter-against-crim-code-physician-assisted-suicide/> <https://doi.org/10.2307/j.ctv9zchfh.7>
3. Los Obispos Católicos de Alberta y los Territorios del Noroeste. *Pautas para la celebración de los sacramentos con personas y familias que consideran u optan por la muerte mediante suicidio asistido o eutanasia: un vademécum para sacerdotes y parroquias*. Edmonton, AB: Obispos Católicos de Alberta y de los Territorios del Noroeste, 2016. <https://doi.org/10.36576/summa.29652>
4. Iglesia Católica. Papa Juan Pablo II (1978-2005). *El Evangelio de la vida (Evangelium Vitae)*. Nueva York: Random House; 1995.
5. Coriden JA, Green TJ, Heintschel DE. La Sociedad de Derecho Canónico de América y la Iglesia Católica. *El Código de Derecho Canónico: un texto y comentario*. Nueva York: Paulist Press; 1985. <https://doi.org/10.36576/summa.5515>
6. Asamblea Episcopal del Atlántico. Una reflexión pastoral sobre la asistencia médica en la muerte. *Asamblea Episcopal del Atlántico*; 27 de noviembre de 2016. <https://doi.org/10.33426/rcg/1996/37/779>
7. Asamblea Episcopal del Atlántico. Una reflexión pastoral sobre la asistencia médica en la muerte (revisada). *Asamblea Episcopal del Atlántico*; 25 de enero de 2018. <https://doi.org/10.33426/rcg/1996/37/779>

8. Iglesia Católica. Papa Francisco (2013-). *La alegría del Evangelio (Evangelii Gaudium)*. Washington, DC: Conferencia de los Obispos Católicos de Estados Unidos; 2013. <https://doi.org/10.2307/j.ctvt9k436.14>
9. Iglesia Católica. *Catecismo de la Iglesia Católica* (2 ed.). Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana; 2012.
10. De Souza RJ. Opinión: falla en su enfoque la reflexión de los Obispos del Atlántico sobre el suicidio asistido. *The Catholic Register*; 14 de diciembre de 2016. Recuperado en: <https://www.catholicregister.org/opinion/columnists/item/23852-opinion-atlantic-bishops-reflection-on-assisted-suicide-fails-in-its-approach> <https://doi.org/10.3989/arbor.2014.769n5013>
11. Farrow D. Discernimiento de la situación: no debemos olvidar la naturaleza sacramental de la Iglesia. *Primeras cosas*. Marzo de 2017. Recuperado en: <https://www.firstthings.com/article/2017/03/discernment-of-situation>
12. Farrow D. Al infierno con el acompañamiento. *Primeras cosas. Una Revista Mensual de Religión y Vida Pública*. Marzo de 2017.
13. Iglesia católica. Papa Juan Pablo II (1978-2005). *El esplendor de la verdad: (Veritatis Splendor)*. Boston: St. Paul Books & Media; 1993.
14. *Sociedad Médica y Dental Cristiana (CMDs) v. Colegio de Médicos y Cirujanos de Ontario*. Tribunal de Apelaciones de Ontario. ONCA 393; 15 de mayo de 2019. Recuperado en: <https://www.ontariocourts.ca/decisions/2019/2019ONCA0393.pdf> <https://doi.org/10.36109/rmg.v158i2.136>
15. Browne R. Las escuelas de medicina deben rechazar a los solicitantes que se oponen a proporcionar aborto, muerte asistida: especialista en bioética. *Global News*; 23 de noviembre de 2019. Recuperado en: <https://globalnews.ca/news/6183548/medical-school-applicants-abortion-assisted-death-conscientious-objectors/>
16. Elia CD. Orientación pastoral y práctica sacramental para pacientes que eligen el suicidio asistido/eutanasia: relativismo suicida y el dilema canadiense. *Noveno Coloquio Internacional IACB*. Ciudad de Quebec, QC; Junio de 2019.
17. Lord R, Alexander Q. NSHA cambia silenciosamente la política de muerte con asistencia médica en el hospital católico. *Global News*, 18 de septiembre de 2019. Recuperado en: <https://globalnews.ca/news/5917973/nova-scotia-health-authority-st-marthas-regional-hospital-assist-dying/>
18. Ratzinger J. *Homilía de su Eminencia*. 18 de abril de 2005. Recuperado en: http://www.vatican.va/gpII/documents/homily-pro-eligendo-pontifice_20050418_en.html <https://doi.org/10.1215/0961754x-2007-016>
19. *Rodríguez v. Columbia Británica (Fiscal General)*, 23476 (Tribunal Supremo de Canadá, 30 de septiembre de 1993).

