

La Eutanasia, ¿una buena muerte?

por Higini Cortès

Higini Cortès es enfermero y Profesor del [CEEB \(Centro Evangélico de Estudios Bíblicos\)](#)

La reciente película "Mar Adentro" y las declaraciones de A. Amenábar (director) y J. Bardem (actor), han devuelto a la palestra el tema de la eutanasia y de nuevo, el debate vuelve a ser social. Se multiplican los foros en los que, partidarios y detractores sostienen una polémica agria y visceral. (No es de extrañar por el ejemplo que ofrecen los debates en los medios de comunicación; una pluralidad de monólogos, carentes de escucha, en tono y timbre cada vez más elevados.)

Como premisa, señalaremos que **el tema principal de la película, no es la eutanasia**, sino el suicidio asistido que insistentemente solicita el protagonista. Este aspecto es crucial

¿QUÉ ES LA EUTANASIA?

Según el Diccionario de la RAE, eutanasia ("eu": bueno, "tanatos": muerte) es la *Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. Y, más específicamente, el hecho de quitar la vida a alguien que padece una enfermedad próxima a la muerte y que lo pide de forma continuada y responsable*. La diferencia con el suicidio asistido está en la ausencia de enfermedad. Los primeros son pacientes en situación terminal (desahuciados) y los segundos, peticiones de privación de vida a alguien **no próximo** al estado de muerte, aun cuando padezca las suficientes limitaciones como para que deban ayudarlo terceros. Del caso real sobre el que trata la película citada (R. Sampedro), decir simplemente que hizo de su muerte, el único motivo de su vida. Con el tipo de lesión medular que poseía hubiese podido realizar lo mismo que otros miles (en España) que no tomaron su opción -sólo aceptó la silla de ruedas para acudir a declarar sobre su petición de suicidio-.

En la presente reflexión, nos centraremos exclusivamente en el tema de la eutanasia, y para llegar a él, analizaremos previamente el contexto en que nos encontramos inmersos.

CONTEXTO Y FONDO SOCIAL

Vivimos en una sociedad hedonista que muestra el placer como bandera y el YO como su dios; que cumple sus rituales litúrgicos comprando compulsivamente, no importa qué, en los engalanados templos dedicados al dios consumo. La efímera felicidad de la posesión, la luz que aporta el neón y los ramplones estribillos que acompañan e incitan a la compra, alcanza a todos los miembros de la familia. Es el culto semanal familiar en el que todos encuentran su espacio y con el que se sienten plenamente identificados: El ritual del centro comercial.

Por otra parte, ese hedonismo, alcanza también al cuerpo. La salud y lo saludable, se han convertido en criterio de moralidad. Bueno, es todo aquello que promueve o contribuye a la salud, malo es todo aquello que atenta contra ella. Así pues, se inicia la carrera del embellecimiento, la cosmética, los tónicos, la cirugía... como un acto moral: El culto al cuerpo. Si el ritual del placer y el culto a lo bello son puntos cardinales de nuestra sociedad, ¿qué ocurre cuando esas efímeras realidades se marchitan? ¿Qué ocurre cuando aparecen el dolor -ausencia de placer-, el envejecimiento -cuerpo marchito- y la muerte? La tendencia natural lleva a una negación de la realidad, llegando a ocultar la realidad del sufrimiento y la fealdad del hecho de morir.

La Eutanasia, ¿una buena muerte?

por Higini Cortès

La enfermedad y el dolor asustan e incomodan, sobre todo en alguien íntimamente ligado a nosotros. Algunos familiares creen ver un sufrimiento atroz, en el gorgojeo producido por una mucosa en el tracto respiratorio en un paciente perfectamente sedado, sin riesgo alguno de muerte. Sufrimos cuando creemos ver sufrir a otros, y desearíamos que esa situación concluyera cuanto antes. Ser conscientes de esa realidad genera no pocos sentimientos de culpa en la familia: se desea permanecer con el ser querido, al tiempo que se anhela la conclusión de 'sus' sufrimientos.

Gran parte del apoyo popular que disfruta la eutanasia nace de dos conceptos mal entendidos: que *la muerte suele ir precedida de un tremendo dolor, y que la medicina prolongará el proceso de agonía todo lo posible*. Se considera, pues, la eutanasia como la solución a esta situación.

El propósito de la práctica médica de hoy es librar de su angustia a los pacientes terminales mediante una terapéutica adecuada, negando la administración de tratamientos inútiles que sólo prolonguen la agonía. La prioridad en los casos terminales siempre ha sido conseguir el bienestar del paciente, incluso cuando conseguirlo, pueda tener el efecto de acortar su vida. No se empieza o continúa un tratamiento a menos que conduzca a una mejora significativa de la condición y esperanza de vida del paciente, o bien si el malestar que provocará supera en demasía cualquiera de sus beneficios.

Estos principios éticos de la medicina quedan reflejados en el movimiento de los "hospices" (cuidados paliativos), que se centran en una atención digna del paciente terminal.

TIPOS DE TANASIAS

Ese intento de racionalizar, soportar, integrar, vivir, paliar, o poner fin al sufrimiento, ha llevado a describir las diferentes "tanacias" (vocablos relativos al proceso de muerte).

-Ortolanasia. Se trata de la muerte en buenas condiciones, con el alivio de toda molestia.

-Eutanasia. Es la acción u omisión, por parte del personal sanitario, con intención de provocar la muerte del paciente por compasión.

-Eutanasia activa. Provocar la muerte del paciente mediante una acción positiva.

-Eutanasia pasiva. Mediante omisión de tratamientos, se acelera la muerte del paciente. Aunque, mayoritariamente, se utiliza también para referirse, en una buena práctica médica, a la omisión de tratamientos desproporcionados que son contraproducentes, indeseables o muy costosos. En realidad no se trataría de una eutanasia.

-Eutanasia voluntaria. La que se lleva a cabo con consentimiento del paciente.

-Eutanasia involuntaria. La practicada sin el consentimiento del paciente.

-Encarnizamiento terapéutico. Es la aplicación de tratamientos inútiles; o, si son útiles, desproporcionadamente molestos o caros para el resultado que se espera de ellos.

La Eutanasia, ¿una buena muerte?

por Higinio Cortès

-Distanasia. Se trata de la muerte en malas condiciones, con dolor, molestias, sufrimiento... Es la muerte con un mal tratamiento del dolor, o la asociada al encarnizamiento terapéutico.

-Sedación terminal. Es la práctica médica de inducir el sueño del paciente, para que no sienta dolor, en los ya muy raros casos de dolores rebeldes a todo tratamiento.

-Eutanasia directa. Es lo que entendemos comúnmente por eutanasia; es decir, la muerte intencionada del enfermo a cargo del médico, por compasión.

-Eutanasia indirecta: En realidad no existe la eutanasia indirecta; pues no hay eutanasia sin intención de provocar la muerte. Sería para algunos la muerte no buscada del paciente en el curso de un correcto tratamiento paliativo, por ejemplo contra el dolor.

-Enfermo desahuciado. El que padece una enfermedad para la que no existe un tratamiento curativo y que es mortal, aunque no necesariamente a corto plazo.

-Enfermo terminal. El que padece una enfermedad irrecuperable, previsiblemente mortal a corto plazo.

-Muerte digna. Es la muerte con todos los alivios médicos adecuados y la ayuda humana posibles. También se denomina *ortotanasm*. Otros la identifican con la muerte 'a petición', provocada por el médico, cuando la vida ya no puede ofrecer un mínimo de confort que sería imprescindible: se trataría, pues, de una eutanasia.

Todas estas descripciones ponen de manifiesto la exigencia ética: humanizar el proceso de muerte.

RIESGOS DE SU ACEPTACIÓN

A modo de reflexión, cabe señalar que si por eutanasia entendemos ayudar a morir, no se trata de un acto individual sino social. Como se requiere un "ayudador", su admisión legal es grave. Ello implicaría cambios en la misión e imagen del médico, una regulación y control judicial, y una ampliación del ámbito del homicidio permisible. En las fronteras de la vida y de la muerte, el derecho apenas puede decir nada.

En suma, se trataría de un acto privado: una persona disponiendo de la vida de otra. Aquí surge la pregunta: ¿queremos dar a alguien el derecho a quitar la vida a otro para aliviar su dolor y sufrimiento?

-Pendiente inclinada Simplemente es un problema de pendiente inclinada. Si nos centramos en la autodeterminación, ¿por qué eutanasia y no suicidio asistido por sufrimientos psíquicos, aunque no se padezca una enfermedad irreversible? (ese es el tema de "Mar Adentro").

Si esto es así, si se considera que existen vidas que carecen de valor por el gran sufrimiento elegir una opción, ¿se puede negar la eutanasia a la persona incompetente que no puede pedirla o que lo pide, pero su competencia es dudosa? (recién nacidos con malformaciones. personas inconscientes...).

La Eutanasia, ¿una buena muerte?

por Higini Cortès

Según Callahan, del Hastings Center, *"El dolor y el sufrimiento son grandes males, pero es mayor mal resolverlos por la eutanasia, porque amenaza la vida de los propios moribundos"*.

No hay vida tan degradada que no merezca respeto y deba ser defendida. Si llegamos a la conclusión de que esa vida "no merece la pena preservarla", se pasaría a "eliminar lo que ya no fuese humano". De ahí a eliminar "lo que no fuese suficientemente humano" sólo habría un paso.

La consecuencia es que sólo escaparía un 'determinado concepto idealista de humanidad' (lo que yo/nosotros creo/creemos que es humano).

El palabras del biólogo Jean Rostan, *"Es un honor para una sociedad sostener la vida de sus miembros inútiles, ineptos e incurables"*.

-Presión y manipulación

Otro elemento a tener en cuenta es el de la presión/manipulación que puede ejercerse sobre el individuo en varios aspectos. Sabido es el efecto de la analgesia constante sobre la lucidez. La analgesia continua disminuye la capacidad de pensar, y estamos hablando de unas situaciones en las que se precisaría una mayor lucidez.

Otro ejemplo de la presión, sería la que sufriría el jubilado ante el coste de un tratamiento al que no puede hacer frente. Y en ese caso, el interés no sería el cese del sufrimiento y la ansiedad, aunque la situación en sí los generaría con creces.

¿Es posible que alguien pueda decir "tu vida no debe ser vivida"? ¿Existe alguna vida digna de no ser vivida? ¿Aunque lo determine un comité "ad hoc"?

Como enfermero, mi misión es cuidar y. puestos a hacerlo, prefiero equivocarme hacia el lado de la vida.

-'Voluntad anticipada'

Otro problema asociado a la eutanasia. surge al considerar el llamado "documento de voluntades anticipadas". En él se establecen unas condiciones para *la interrupción de todo tratamiento médico en caso de una futura incompetencia para la toma de decisiones del paciente*. Se basan en el derecho de los pacientes a consentir en su tratamiento, y al carecer de excepciones, pueden llevar a graves distorsiones en la práctica médica, si los deseos de los pacientes no quedan claramente reflejados.

Es un documento complejo, porque los términos generales en que se redacta puede permitir la malinterpretación o abuso por familiares u otros; sobre todo porque se redactan necesariamente un tiempo antes de la situación en la que deben aplicarse.

Además, pueden firmarse desde la completa ignorancia de las circunstancias médicas concretas en las que deberá interpretarse, o sea, por los médicos, los familiares o el tribunal. Es evidente que el grado en que el "consentimiento" que otorgan o niegan esté "informado" en la realidad es bastante endeble, incluso podría dudarse que manifiesten la autonomía del paciente; como mucho, ofrece la posibilidad de elegir el tratamiento que recibirá cuando no pueda expresar sus preferencias.

La Eutanasia, ¿una buena muerte?

por Higini Cortès

EL PROCESO DE LA MUERTE Y SUS MIEDOS

Son varios los tanatólogos que afirman que los pacientes sienten necesidad de exponer sus miedos, angustias y esperanzas: y que la mayoría del personal sanitario no sabe cómo ayudar al enfermo terminal. Sus propios miedos bloquean la relación personal. Además, la familia, generalmente, no sabe, ni es capaz de prestar la ayuda necesaria al enfermo.

El miedo, presente en el ser humano desde sus orígenes -en concreto desde la caída. *"Oí tu voz en el Jardín y tuve miedo" (Gn 3:10)* se manifiesta en todas las situaciones nuevas o comprometidas de la vida; y máxime en la muerte, como hito vital. Se han descrito hasta "siete miedos" asociados al proceso del morir, son éstos:

Al proceso de la agonía- La mayoría de las personas terminales se preguntan si el hecho de morir implica grandes sufrimientos físicos o si sentirán pánico o se atemorizarán. Preguntan sobre lo que sentirán y lo que acontecerá a su organismo.

A perder el control de la situación. La mayoría de las enfermedades terminales vuelve al paciente más dependiente. El padre de familia no puede atender a las necesidades de los suyos y la madre de familia no puede ayudarlos. El progreso de la enfermedad, se asocia a la pérdida continua de independencia. Otros decidirán por él sobre las visitas, la comida, los medicamentos o el aseo.

A lo que acontecerá a los suyos tras su muerte. Es una preocupación real: ¿Cómo se las arreglarán sin mí? ¿Mis hijos podrán continuar sus estudios? ¿Encontrará trabajo mi mujer? ¿Quién se ocupará de...?

Al miedo de los demás. El poeta Ted Rosenthal, fallecido de leucemia, comenta: *"No he sabido jamás lo que era el miedo hasta que lo he visto en los ojos de los que me cuidaban"*.

Al aislamiento y la soledad. Los pacientes, tienen miedo de morir en soledad. Se basan en la disminución de la frecuencia y la duración de nuestras visitas, en nuestro lenguaje no verbal para deducir que su compañía no es tan deseada.

A lo desconocido. La perspectiva de la muerte hace inevitable la cuestión del más allá. ¿Qué le ocurre al cuerpo, y al alma? ¿Qué ocurre tras la muerte?

A que su vida no haya tenido ningún significado. Los últimos meses o días de vida son, con frecuencia, un tiempo de interrogantes: ¿Ha tenido sentido mi vida? ¿Es mejor el mundo porque yo haya vivido en él? ¿Cuál ha sido mi contribución al mismo? Si la persona se persuade de que su vida no ha tenido sentido, la muerte es aún más temible.

Es ese conjunto de miedos, el que el autor de la carta a los Hebreos pone en manos de Jesús, el liberador de la muerte, mediante su muerte, y el restaurador mediante la Resurrección (*Heb. 2:14-15*).

Nuestra cultura debe elaborar su propio *ars moriendi*. Sporken, plantea una "ayuda a morir" desde el acompañamiento al enfermo y la comprensión de su realidad, integrando unas etapas (ignorancia, inseguridad, negación implícita, e información de la verdad) que precederían a las etapas señaladas por Kübler-Ross (Negación, Ira, Pacto, Depresión y Aceptación).

La Eutanasia, ¿una buena muerte?

por Higini Cortès

Sea cual fuere el modelo, la realidad es que la alternativa social a la eutanasia, la encontramos en la Unidades de Dolor y Cuidados Paliativos. En ellas se realiza un auténtico y eficaz control del dolor mediante una relación personal e individualizada con personal sanitario adecuado, que mediante el acompañamiento del enfermo y el respeto de sus derechos, contribuye a la aceptación de la realidad de la muerte. Y no es en vano que los primeros "hospices" ingleses tuvieron su origen bajo el impulso de enfermeras y médicos cristianos.

VISIÓN CRISTIANA DE LA MUERTE

El cristiano está llamado a mirar a la muerte cara a cara. *"Así que, por cuanto los hijos participaron de carne y sangre, él también participó de lo mismo, para destruir por la muerte al que tenía el imperio de la muerte, es a saber, al diablo, y librar a los que por el temor de la muerte estaban por toda la vida sujetos a servidumbre"* (Heb. 2:14-15), y a ver abierta, por tanto, la puerta a la esperanza.

Sí, para otros la muerte es una "puerta a la nada", al fin, al exterminio: de hecho, esa sería nuestra creencia si nouviésemos esperanza, *"..El hombre, como la hierba son sus días, florece como la flor del campo que pasó el viento por ella, y pereció; Y su lugar no la conoce más..."* (Sal. 103:15-16). *"...Toda carne es hierba, y toda su gloria como flor del campo..."* (Is. 40:6-8).

Para el creyente, es la puerta a la salvación plena, a la presencia de Cristo *"y estar con Cristo, es mucho mejor..."* (Fil. 1:23). porque ya está desprovista de sus temores y del terror (Heb. 2:15).

Dios es Dios de vida y el Señor que vivifica. Si a pesar de ello el hombre muere, es porque abusó de su libertad. Y ello trastocó la fuente de la vida y de la libertad. El resultado fue la caída en esclavitud y muerte.

Pero Cristo ha vencido a la muerte, ha resucitado, y con ello, nos ha dado vida eterna. La resurrección es el triunfo sobre la muerte, es la irrupción de la vida nueva que aniquilará toda muerte, incluso la corporal. La cruz de Jesucristo se entiende como el lugar del juicio de Dios, donde la víctima expiatoria nos ha obtenido el perdón del pecado.

Por Cristo se nos ha perdonado el pecado y se nos ha liberado de la muerte, y así como nuestro pecado nos ha sometido a la muerte, el perdón del pecado nos ha liberado de ella. Es decir: la derrota del pecado es también victoria sobre la muerte.

La muerte, para el creyente, ha perdido su aguijón (1 Co. 15:54-57). *"Y cuando esto corruptible fuere vestido de incorrupción, y esto mortal fuere vestido de inmortalidad, entonces se efectuará la palabra que está escrita: Sorbida es la muerte con victoria."*

¿Dónde está, oh muerte, tu aguijón? ¿dónde, oh sepulcro, tu victoria?

"...Os será abundantemente administrada la entrada en el reino eterno de nuestro Señor y Salvador Jesucristo .."(2 P. 1:11).

La Eutanasia, ¿una buena muerte?

por Higini Cortès

La auténtica eu-tanasia (buena muerte) se observa en los ejemplos que siguen: La muerte para Pablo, consistía en envolver la tienda en la que había vivido como nómada y partir hacia la casa que Dios había preparado para él (2 Tim. 4:6-8).

El Dr. Lloyd Jones pidió, ya en el final de sus días, que dejaran de orar por su sanidad, y que orasen por una gozosa entrada en el Reino para él.

Bach en el lecho de muerte, pidió que le cantasen algún himno mientras partía de este mundo; su esposa y los asistentes comenzaron a cantarle la coral que pocos días antes había escrito: "*Ante tu trono yo me presento*".

¿En qué medida sirve la fe cristiana para comprender y afrontar la muerte?

El proyecto divino conduce a la eliminación de la muerte en el último día. Dios completará su obra. El Dios de la vida impone la vida.

Desde esta perspectiva bíblica, podemos afirmar que la fe cristiana nos ayuda a superar mejor la muerte que todavía padecemos. Si estamos libres de pecado, tampoco la muerte puede reclamar nada de nosotros. La muerte para el cristiano es una mera despedida corporal, a la que se le ha sustraído la amenaza y el terror últimos, a la espera de la resurrección final y restauración última de toda la creación.

LA POSICIÓN EVANGÉLICA

En la declaración final de "*Los evangélicos y la Vida*" (Segundas Jornadas de bioética. Madrid. 2000). en el capítulo VI. EL FINAL DE LA VIDA: LA EUTANASIA, se menciona:

1.- Toda persona tiene derecho al cuidado integral hasta el momento de la muerte, y que ésta sea digna. Estamos a favor de la llamada eutanasia pasiva, en el sentido de evitar el encarnizamiento terapéutico, producido frecuentemente por presiones sociales, sentimientos de culpabilidad de los familiares y actuación médica movida por la autoprotección legal y la rutina.

2.- Aceptamos también el uso de medicamentos indispensables para mitigar el dolor en pacientes terminales, aunque su uso suponga indirectamente, sin ser éste el propósito, provocar o acelerar la muerte del paciente. Sin embargo, nos mostramos claramente contrarios a la eutanasia activa y al suicidio en sus diferentes formas.

3.- Estamos convencidos de que la práctica de la eutanasia activa, además de las connotaciones éticas, crea un clima de angustiada inseguridad alrededor del paciente (en especial, del anciano), que se puede ver desamparado ante situaciones de enfermedad en las que precise el máximo apoyo y confianza en su entorno familiar y sanitario.

4- Como evangélicos o protestantes proponemos:

-Potenciar la asislencia psicológica y espiritual al anciano y al moribundo.

La Eutanasia, ¿una buena muerte?

por Higini Cortès



-Ayudar a descubrir que el sufrimiento, una vez que es inevitable, no es absurdo ni estéril, sino que tiene un valor pedagógico insustituible desde el punto de vista existencial. Y,

-Potenciar las Unidades de Cuidados paliativos (originalmente creadas por cristianos evangélicos o protestantes) y que son un paradigma de auténtica eutanasia, "buen morir".

Para el creyente la muerte no es el fin, es el principio. No es muerte, sino VIDA

"Yo he venido para que tengan vida, y para que la tengan en abundancia" (Jn. 10:10)

fuelle: Artículo publicado en [EDIFICACION CRISTIANA](#) en el número 217