

## **La eutanasia: un desafío al sentido cristiano de la enfermedad y del dolor**

---

*Carlos Novoa M., S.J.\**

---

Ante la aparición de una nueva encíclica papal, titulada *Evangelium Vitae*, es decir, “El Evangelio de la Vida”, en la cual el aborto y la eutanasia constituyen los temas centrales, he deseado por medio de este artículo hacer una presentación del texto pontificio, deteniéndome en el tema de la eutanasia con el fin de estimular la reflexión sobre un tópico tan delicado de la teología moral. Este tema plantea acuciantes implicaciones éticas a los profesionales de la salud; por este motivo me referiré a ellas de forma explícita.

La encíclica fue publicada por el Papa Juan Pablo II a finales del mes de marzo pasado, como una respuesta en nombre de la comunidad católica a una serie de atentados de diverso orden que hoy se cometen contra la vida humana, el bien moral más importante que tenemos en nuestras manos. La encíclica trata, entre otros asuntos, de la pobreza, la guerra, la pena de muerte y la discriminación social, pero se detiene de manera particular frente a los hechos de la eutanasia y el aborto, dos realidades cruciales desde el punto de vista ético teológico a las cuales importantes corrientes jurídicas, políticas e intelectuales quieren darles cuerpo legal y convertirlas en hechos normales y cotidianos.

El término *eutanasia* viene de dos raíces griegas: *Eu* y *Thanatos*; que etimológicamente significan buena muerte. Según una definición aceptada por

---

\* Doctor en teología moral, Universidad Javeriana. Profesor de teología moral, Facultad de teología, Universidad Javeriana, Santafé de Bogotá.

---

algunas corrientes teológicas, y que es la asumida para este artículo, cuando se habla de eutanasia en sentido estricto, hay que tener en cuenta dos factores:

- \* La intención: “Hay eutanasia cuando se tiene la intención de poner fin a la vida de una persona o de acelerar su muerte. No se considera eutanasia aliviar los sufrimientos de una persona que ha llegado a la última etapa de la enfermedad, suministrándole fármacos que pueden, como efecto secundario, acelerar el proceso de la muerte”<sup>1</sup>.
- \* Los métodos: “Se considera eutanasia tanto el usar un fármaco o una sustancia que provoca la muerte, como privar al enfermo de aquello que es necesario para tenerlo vivo (...) o que es de beneficio para él (...). Por el contrario, no es eutanasia omitir tratamientos que no son beneficiosos para la persona enferma o que, más aún, pueden ser perjudiciales (...). No es eutanasia interrumpir el tratamiento de reanimación del paciente, mediante la cesación de los procedimientos (...) cuando se ha constatado (...) muerte cerebral irreversible”<sup>2</sup>.

Cuando el médico, cuya vocación es cuidar la salud, velar por la vida corporal de las personas y luchar contra el dolor, se encuentra frente a un enfermo terminal o física y psicológicamente destrozado en un accidente, con una parálisis que implica un sufrimiento y una frustración, en una crisis médica o cerebral aguda o en una condición muy fuerte de dolor, es decir, frente a un gran drama humano, se pregunta cómo aliviar a la persona. Es apenas comprensible que después de ayudarla de muchas maneras y cuando el médico o el paciente mismo ven que no hay más solución para este drama que la muerte, el profesional de la medicina y el personal paramédico se enfrentan a la tentación de propinarla.

Las preguntas son: ¿Es eso ético, es eso legítimo? ¿Qué autoridad tiene un médico frente a la vida? ¿Qué autoridad tiene cualquier persona frente a su propia vida? ¿Nos pertenece la vida? Pero también: ¿Es eso vida? ¿Es vida estar arruinado física y psicológicamente? ¿Es vida estar descerebrado, tener serias limitaciones físicas, no tener miembros corporales o tener algunos seriamente comprometidos?

---

1. EDITORIAL, “Eutanasia e diritto di morire con dignita”, *Revista Civiltà Cattolica*, Roma, 1983, IV, p. 316.

2. EDITORIAL, “Eutanasia e diritto di morire con dignita”, *Revista Civiltà Cattolica*, Roma, 1983, IV, pp. 316 - 317.

---

Estas preguntas conducen a una reflexión mayor: ¿Qué es la vida y qué es la calidad de vida? ¿Cuándo la vida tiene las condiciones para ser vivida dignamente? Estrictamente hablando la calidad de vida está dada por el equilibrio emocional, el sentido que la vida tenga, sus condiciones socio-económicas, la integridad física, corporal y orgánica. Esta calidad se puede ver disminuida por situaciones de extrema pobreza, trastornos psíquicos, afecciones médicas de órganos o sistemas somáticos.

Desde la tradición católica y la experiencia cristiana el aporte al debate, que es candente, está en su concepción de la vida como un don de Dios y el más valioso que poseemos. Eso significa que en nuestra cotidianidad experimentamos la existencia como algo tan maravilloso, que se convierte en un misterio, es decir, en una realidad tan fascinante que no podemos abarcar con nuestros conceptos y formulaciones, algo que nos desborda y que no podemos encajonar en un laboratorio o en un discurso conceptual. Experimentamos que la vida es un regalo inmensamente grande y que por lo tanto merece verdadera veneración.

Por todo ello también percibimos que estamos llamados a proteger la vida, que no podemos darle un manejo arbitrario, hacer con ella “lo que nos venga en gana”, ni decidir cuándo terminarla.

Es importante advertir que la postura de un médico frente a la limitación física y la enfermedad es distinta a la de otras personas, por cuanto la información que posee le permite tener mayor claridad sobre la posibilidad de recuperación o la imposibilidad de vida o de calidad de vida. El puede ver mejor en qué medida sólo se está perpetuando artificialmente una situación realmente irreversible. Pero el médico tiene que asumir una comprensión amplia y total de la medicina, sin reducirla a simples técnicas quirúrgicas, terapias o exámenes de laboratorio, sino considerándola en una dimensión más vasta, que abarque a la persona humana en toda su integridad. La vida no se reduce a su aspecto espacio-temporal o corporal. En la perspectiva cristiana, la vida espacio-temporal es un momento bello y privilegiado de la existencia, pero no es toda la existencia. Un trabajo médico serio debe asumir la parte anímica y espiritual del paciente, para poder resolver sus trastornos somáticos. Hay una íntima relación entre estas dos dimensiones. El personal médico tiene también como misión ayudarle al paciente a acceder a una muerte serena, es decir, a que le encuentre sentido a la muerte.

¿Cuál es el sentido del dolor y de la enfermedad? Juan Pablo II dice en la encíclica que paradójicamente la carencia de salud nos está hablando de la vida. Cuando uno

---

se encuentra enfermo tiene una de dos actitudes: o se desespera o le encuentra sentido a su dolencia. En este último caso sentimos la pequeñez, la limitación, la necesidad de otros, compartimos el dolor humano sintiéndolo en carne propia, con lo cual nos sentimos lanzados a unirnos a la fuerza que lucha por la superación del dolor y de la enfermedad, es decir, nos unimos a la conciencia de la humanidad.

La sociedad contemporánea, sociedad que tiene la tendencia de hacer absoluto lo eficaz, lo rentable, lo cómodo, corre el peligro de prescindir de la realidad del dolor y la enfermedad y no está empeñada realmente en superarlos, en hallar solución a las enfermedades incurables, como el sida o el cáncer. Hay una gran insensibilidad: no se dedican los esfuerzos ni los recursos que la humanidad podría emplear en ello. El 60% de los científicos de la humanidad se dedican, y este es un dato de la ONU, que es una fuente seria, a la investigación militar, es decir, a investigar la muerte y cómo eliminar al ser humano. La absurda carrera armamentista y las pujas por el poder están impidiendo la solución de tantos dolores y enfermedades incurables.

El dolor de la otra persona no puede convertírse en una incomodidad. En ocasiones, a través de la eutanasia, no se trata sólo de aliviar el dolor del enfermo, sino de acabar con la incomodidad de sus seres cercanos. Nuestra sociedad tiene el peligro de prescindir de la solidaridad, del esfuerzo de acompañar al enfermo, de las renunciaciones que supone cambiar estilos de vida superfluos y opulentos para garantizar la superación de la enfermedad y del dolor de los que tienen otro estilo de vida, quienes no pueden superarlos sencilla y llanamente, porque no tienen los recursos necesarios para hacerlo. Debe generarse un acto de profundo respeto hacia la vida, acompañando a los seres queridos con solidaridad y amor, y no deseando su eliminación, como lo piden los defensores de la eutanasia. He ahí el sentido del dolor y de la enfermedad: es un acto de solidaridad y se trata de asumirlo no para quedarnos en el sufrimiento, sino para que se convierta en un motor que nos impulse a ser realmente solidarios y a ubicar lo central de la vida que es la vida misma.

Y llegados a este punto es importante advertir que la teología moral y el magisterio católicos no están abogando por un mantenimiento a ultranza del dolor. La Iglesia habla, a propósito de la continuación de la vida de los enfermos terminales, del uso de dos tipos de medios: proporcionados y desproporcionados. No es justo que se tenga que luchar a cualquier precio para que la vida corporal continúe, a costa de intervenciones dolorosas de escasa posibilidad de éxito. La ética católica dispone que la persona tiene la licitud de renunciar a los medios extraordinarios (los desproporcionados) mas no a los medios ordinarios.

---

La muerte permite que la existencia continúe eternamente en Dios. Dicho de otra manera, nos sumamos a la corriente de la vida que constituye la historia de la humanidad y de la vida misma. Por eso aunque la existencia humana corporal es un don preciado, no podemos aferrarnos a ella como un absoluto ni utilizar medios extraordinarios que conlleven costos físicos, psicológicos o económicos sin sentido. La realidad económica también se plantea como un límite legítimo para las decisiones del enfermo con uso de razón o de sus allegados.

Así mismo, el enfermo tiene derecho a ser informado en su totalidad sobre su situación, y el médico y los familiares tienen que saber comunicar la realidad, en especial cuando el paciente tiene dificultades para afrontar el dolor y la muerte. No es ético ocultarle información ni proporcionársela de manera irresponsable. Por ejemplo, a pacientes portadores asintomáticos de VIH, muchos de los cuales sobreviven hasta quince años sin que aparezca el síndrome, se les informa erróneamente que son enfermos terminales de Sida, con el consiguiente impacto emocional causante de una baja de defensas y un aceleramiento de la real aparición de la enfermedad.

En lo referente al dolor, afortunadamente la medicina moderna emplea terapias y calmantes muy eficientes: hay, por ejemplo, intervenciones quirúrgicas que eliminan de raíz el dolor, mediante la desconexión de ciertas terminales nerviosas. Hay que entender también que la aplicación prolongada de analgésicos fuertes puede acelerar la muerte. Eso podría entenderse como una forma ambigua de eutanasia. Sin embargo, la ética católica admite el uso de analgésicos en forma prolongada, aunque ello signifique una disminución del tiempo de vida, siempre y cuando lo que se busque no sea eliminar la persona, sino mitigar el dolor. El efecto colateral indeseable está legitimado por la búsqueda de un fin bueno. Se trata acá de la aplicación del tradicional principio moral del doble efecto, el cual también se usa, entre otros casos, en la fundamentación ético-teológica de la legítima defensa personal y la guerra justa.

En la Encíclica el Papa advierte que un peligro mayor al de la admisión de la eutanasia para enfermos terminales es el de la extensión del concepto de la eutanasia para la eliminación de ancianos, limitados físicos con plenas capacidades mentales y limitados mentales con un mínimo de actividades humanas. Esta posición es una tendencia utilitarista más de estos tiempos neoliberales que vivimos, en los cuales se sostiene que estos seres son un peso económico y emocional gravoso para la humanidad. La Encíclica nos enseña que toda persona

---

humana tiene una especial dignidad y que todos, por ser humanos, somos radicalmente iguales, seamos ricos o pobres, sanos o enfermos, negros o blancos.

La Congregación para la Doctrina de la Fe en su declaración sobre la eutanasia de 1985 propone una serie de criterios valiosos a este propósito. Por este motivo transcribo a continuación algunos de ellos:

- \* “A falta de otros medios, es lícito recurrir, con el consentimiento del enfermo, a los medios puestos a disposición por la medicina más avanzada, aunque estén todavía en fase experimental y no estén libres de todo riesgo”.
- \* “Es también lícito interrumpir la aplicación de tales medios cuando los resultados defraudan las esperanzas puestas en ellos”.
- \* “Es siempre lícito contentarse con los medios normales que la Medicina puede ofrecer. No se puede, por tanto, imponer a nadie la obligación de recurrir a un tipo de cura que, aunque ya esté en uso, todavía no está libre de peligro o es demasiado costosa”.
- \* “Ante la inminencia de una muerte inevitable, a pesar de los medios empleados, es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la existencia, sin interrumpir sin embargo las curas normales debidas al enfermo en casos similares”.

Afirma el Papa en la *Evangelium Vitae* No.18, que las opciones contra la vida como la eutanasia o el aborto “proceden, a veces, de situaciones difíciles o incluso dramáticas de profundo sufrimiento, soledad, falta total de perspectivas económicas, depresión y angustia por el futuro. Estas circunstancias pueden atenuar incluso notablemente la responsabilidad subjetiva y la consiguiente culpabilidad de quienes hacen estas opciones moralmente malas”. Pero insiste en que esas opciones no son éticas y que no pueden generalizarse ni legalizarse.