



Enunciados sobre eutanasia y medicina paliativa

Contenido

1.	Introducción	pág.	2
2.	Definiciones	pág.	4
3.	Puntos de vista éticos	pág.	6
4.	Puntos de vista cristianos	pág.	8
5.	Asistencia espiritual	pág.	9
6.	Posición de la INA sobre eutanasia y medicina paliativa	pág.	10
7.	Enunciado breve sobre eutanasia y medicina paliativa	pág.	11



1. Introducción

Una consecuencia de los avances médicos y tecnológicos es la evolución hacia una esperanza de vida cada vez mayor. De esta forma, la sociedad (occidental) se confronta con un claro incremento de las enfermedades propias de la vejez, como por ejemplo la demencia, y con una creciente necesidad de atención.

El pensar en la muerte frecuentemente está vinculado con ideas de sufrimiento, dolor, abandono, pérdida de la personalidad, dependencia y de la preocupación de convertirse en una carga para otros. Asimismo, se teme que se prolongue el momento de la muerte por medio de aparatos, medicamentos y alimentación artificial. Puede surgir de ello, por un lado, el deseo de terminar uno mismo con la vida y hacer uso de la **eutanasia** o, por otro lado, de ocuparse con las posibilidades de la **medicina paliativa**.

Esto, no por último, hace que el morir ocupe un lugar central en los debates públicos sobre la dignidad humana y el derecho de autodeterminación del individuo. Por otra parte, las opiniones sobre qué se entiende por una muerte humanamente digna, son extremadamente heterogéneas. Lo que uno ve como un beneficio, el otro lo percibe como un problema.

Las sociedades modernas permiten al individuo una gran medida de libertad de decisión. Para el individuo, esta libertad representa también una mayor presión social para asumir la propia responsabilidad y expresar su voluntad.

Para dejar establecida su voluntad en caso de incapacidad de reacción o decisión, muchas personas redactan una **declaración anticipada de voluntad**¹. En ella establecen qué medidas médicas aceptan y rechazan para el final de su vida. Las manifestaciones anticipadas de volun-

¹ **Declaración anticipada de voluntad**

Material de consulta para declaraciones anticipadas de voluntad puede solicitarse a médicos, oficinas de asesoramiento legal, hospicios o en páginas de Internet de Iglesias. Hay médicos y abogados que asesoran sobre cómo las ideas personales pueden ser llevadas a la práctica adaptadas a la situación jurídica.

Esta "individualización", junto con su renovación regular, representan aspectos importantes a los efectos de comprobar si una declaración anticipada de voluntad es vinculante: una declaración de voluntad sólo con algunas cruces y una firma que data de años, tiene poco peso.

Indicaciones para realizar una declaración anticipada de voluntad pueden encontrarse en Internet, por ejemplo en:

Alemania:

<http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/DE/Patientenverfuegung>

<http://www.dbk-shop.de/de/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte/Christliche-Patientenvorsorge.html>

Austria:

<http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/content/contentWindow?contentid=10007.683674&action=2>

Suiza:

<http://www.fmh.ch/services/patientenverfuegung.html>; <http://www.patientenverfuegung-srk.ch/>

Francia:

http://www.sfap.org/pdf/les_directives_anticipees.pdf

EE.UU.:

<http://www.caringinfo.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3401>

Gran Bretaña:

<http://www.nhs.uk/Planners/end-of-life-care/Pages/advance-decision-to-refuse-treatment.aspx>

Argentina:

<http://www.protectora.org.ar/formularios-reclamos/formulario-de-directrices-anticipadas-derecho-del-paciente/3643/>

Las disposiciones sobre la validez de las declaraciones de voluntad de pacientes varían ampliamente de país a país.



Enunciados sobre eutanasia y medicina paliativa

tad son aceptadas con validez legal en muchos países y resultan de gran ayuda para el entorno de quienes están por morir.

Los cristianos también se ven confrontados directa o indirectamente con las diferentes posibilidades y facetas de la ayuda al morir y la ayuda para morir. Lo que se exige como acto de dignidad humana o derecho del individuo no debe oponerse, conforme a la interpretación cristiana, a los mandamientos divinos.

Con respecto a la eutanasia y la medicina paliativa, la posición de las grandes Iglesias es muy cercana una de otra. Existen trabajos muy completos², cuyos contenidos son apoyados por la Iglesia Nueva Apostólica.

El presente trabajo, por una parte, hace frente a las consideraciones sobre provocar la muerte. Y, por otra parte, describe las posibilidades de cómo pueden ser acompañados los moribundos por la medicina paliativa. Se explican conceptos y se abordan consideraciones éticas. Le siguen puntos de vista cristianos, pensamientos sobre asistencia espiritual, así como una posición de la Iglesia Nueva Apostólica.

Ya que el morir es sumamente individual, los enunciados se limitan exclusivamente a pensamientos orientadores.

² **Acompañamiento al morir en lugar de eutanasia activa**

Flyer: Sterben in Würde – worum geht es eigentlich (Folleto: Muerte digna – de qué se trata en realidad). Conferencia Episcopal de Alemania

<http://www.dbk.de/themen/sterben-in-wuerde>

Eine Sammlung kirchlicher Texte / hrsg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz und dem Kirchenamt der EKD. (Compilación de textos eclesiásticos / elaborada por la Secretaría de la Conferencia Episcopal de Alemania y por el Ministerio Eclesiástico de la Iglesia Evangélica de Alemania) – 2º tirada ampliada – Bonn / Hanóver 2011. – 102 pág. – (textos en conjunto; 17)

<http://www.dbk-shop.de/de/Deutsche-Bischofskonferenz/Gemeinsame-Texte/Sterbebegleitung-statt-aktiver-eutanasia.html>

Euthanasia and Christianity: Christian Views of Euthanasia and Suicide (Eutanasia y cristiandad: puntos de vista cristianos acerca de eutanasia y suicidio)

<http://www.religionfacts.com/christianity/ethics/euthanasia>

Euthanasia and assisted dying (Eutanasia y muerte asistida)

http://www.bbc.co.uk/religion/religions/christianity/christianethics/euthanasia_1.shtml

Euthanasia and assisted suicide (Eutanasia y suicidio asistido)

<http://www.nhs.uk/Conditions/Euthanasiaandassistedsuicide/Pages/Introduction.aspx>

Quelle est la position de l'Eglise sur l'euthanasie (Cuál es la posición de la Iglesia sobre eutanasia)

<http://ge.catholique.org/euthanasie/183-quelle-est-la-position-de-l-eglise-sur>

Acerca de la eutanasia

<http://es.catholic.net/op/articulos/34270/cat/608/acerca-de-la-eutanasia.html>



2. Definiciones

2.1 Morir

Morir es un proceso cuyo principio y fin no pueden ser determinados claramente. En general, se habla de morir cuando se espera la muerte en un tiempo previsible, no pudiéndolo evitar la ayuda médica.

2.2 Eutanasia

Las clasificaciones y los conceptos relacionados con los tipos de eutanasia son diferentes en los distintos idiomas. Por un lado, hay clasificaciones según el modo en que se procede (activa, pasiva o indirecta) o el consentimiento del paciente (voluntaria, no voluntaria o involuntaria).³ Debido a que la definición de los *conceptos* es diferente internacionalmente, se les da prioridad a las siguientes *descripciones*.

2.3 Muerte por petición del individuo

Se trata de producir deliberadamente la muerte por deseo efectivo o presunto de un individuo con una enfermedad terminal o a punto de morir.

2.4 Asistencia para el suicidio

La asistencia para el suicidio a menudo se menciona relacionada con la eutanasia. A diferencia con la muerte por petición del individuo (2.3.) aquí el paciente mismo produce la muerte. Es apoyado a tal efecto por otra persona (asistencia).

La legislación sobre la muerte por petición y el suicidio asistido es específica para cada país y muy diferente de un país a otro. Los debates sociales se están ocupando de que sean legalizados. Pueden encontrarse en Internet las respectivas leyes vigentes en cada uno de los países.

2.5 Permitir la muerte y la medicina paliativa

Cuando se acerca la muerte debe evaluarse qué posibilidades médicas se pueden aplicar. El paciente, los médicos y los familiares deben aclarar hasta qué punto debe permitirse que la enfermedad siga su curso naturalmente. Si el paciente ya no tiene la capacidad de decidir, puede tomarse la decisión sobre el alcance del tratamiento a aplicar, en virtud de una declaración anticipada de voluntad en lo posible actual. Si esta no existiese, según cuál fuere la legislación vigente también pueden tomar la decisión los médicos en conformidad con los familiares.

El objetivo de la terapia ya no es la curación o la prolongación de la vida. Lo prioritario es paliar las molestias, como por ejemplo los dolores o la dificultad respiratoria y demás trastornos. El

³ **Clasificación de la eutanasia según el consentimiento del paciente**

En el debate sobre la eutanasia se ha impuesto la diferenciación entre eutanasia voluntaria, no voluntaria e involuntaria. En la eutanasia voluntaria, la misma se realiza por deseo expreso de un paciente que tiene la capacidad para decidir. Existe una eutanasia no voluntaria cuando la misma se realiza en un paciente que en forma permanente no tenga o ya no tenga la capacidad para decidir sin saber cuál habría sido su voluntad. En el caso de eutanasia involuntaria se trata de cuando a un individuo se lo deja morir en contra de su voluntad expresada previamente o bien no se le pregunta antes cuál es su voluntad, aunque habría podido expresarla.

(Wiesing U., "Ethik in der Medizin" [Ética en la medicina] Reclam 2012, pág. 233)



propósito no es provocar la muerte, sino permitir el curso natural de la enfermedad hasta que esta lleve a la muerte. Esto comprende la no utilización de recursos de prolongación de la vida (por ejemplo, resucitación, respiración artificial, alimentación artificial, diálisis), reducir el uso de medicamentos que prolonguen la vida o no proseguir con determinadas medidas. No está indicada la utilización de todas las posibilidades terapéuticas. Se debe continuar con el suministro de alimentación y líquidos mientras esto le ayude al moribundo sin producirle molestias.

Es importante en estos casos suprimir o reducir mediante la medicina paliativa los síntomas molestos como dolores, dificultad respiratoria y miedos. La misma importancia tienen al final de la vida los cuidados de enfermería y la atención humana que se brindan. Son muy importantes en esta etapa los hospicios y los servicios que estos ofrecen. En todas las culturas y religiones se destaca el acompañamiento brindado por familiares y asistentes espirituales.

2.5.1 Paliación de los dolores y sedación en el proceso de la muerte

Algunas veces, a pesar de la atención médica, asistencial, humana y espiritual, se producen al final de la vida fuertes dolores y grandes miedos e intranquilidad. Para controlar los síntomas puede ser indicado, en conformidad con el paciente o los familiares, administrar una elevada dosis de medicamentos para paliar dolores y producir sedación. Como efecto secundario se puede producir dificultad respiratoria o en pocos casos, un acortamiento de la vida.



3 Puntos de vista éticos

A modo de ejemplo se abordarán a continuación diferentes conceptos y argumentos de los debates éticos.

3.1 Dignidad humana

Las demandas se refieren en general a que debe preservarse la dignidad humana también a la hora de la muerte. Mientras que los defensores de la eutanasia activa la ven hecha realidad en el derecho a una muerte autodeterminada y por eso promueven la muerte por petición del individuo y el suicidio asistido, el principal argumento de los opositores a la eutanasia activa es la inviolabilidad de la vida humana⁴: nadie puede poner fin activamente a una vida humana.

3.2 Autodeterminación

El respetar o no respetar la expresión de la voluntad de un individuo, como ser a través de una declaración anticipada de voluntad, es visto como un ejemplo para considerar o cuestionar la dignidad humana. En algunas publicaciones incluso se considera la autodeterminación como sinónimo de dignidad humana.⁵

3.3 Sufrimiento insoportable

Evitar el dolor es un argumento central de los defensores de la muerte por petición del individuo y el suicidio asistido, lo cual parece difícil de refutar. El reducir el sufrimiento es un objetivo central de la medicina y la ética moderna. Con frecuencia se iguala el dolor con el sufrimiento. Sin embargo, el sufrimiento es más bien la síntesis de las experiencias negativas. Lo que se experimenta como sufrimiento insoportable depende esencialmente de la actitud del individuo.

Puede servir de ayuda en un sufrimiento “insoportable”, mostrar el sufrimiento como una ocasión para la formación de bienes superiores tales como experiencia en la vida o virtudes. Esto genera nuevas perspectivas. Entonces, la vida con una gran afección o una grave incapacidad puede tener sentido y ser importante. De esa manera, se hace posible considerar el proceso de la muerte como una gran y última tarea en la vida, aceptándolo como tal.

⁴ Dignidad humana

“Con frecuencia se argumenta que la eutanasia activa está justificada moralmente porque puede evitar condiciones humanamente indignas. [...] La existencia en sí misma no puede ser humanamente indigna. Humanamente indignas no pueden ser las condiciones, sino sólo las circunstancias de la existencia humana. Pero estar enfermo y morir no son circunstancias, sino condiciones de la vida, o sea formas de existencia del hombre. No es, entonces, la condición de la muerte en sí misma, la que le quita su dignidad al ser humano, sino una determinada forma de pensar y obrar que rodea a esta muerte. Así, no muere en forma humanamente indigna aquel al que le es negado el ser matado activamente, sino aquel que es dejado en condiciones no justas para el hombre como ser valioso en sí mismo”.

(Maio G., en: “Mittelpunkt Mensch” [Punto central, el hombre], Schattauer 2012, pág. 362)

⁵ Autodeterminación

“Incontestablemente, la posibilidad de rechazar para uno mismo la aplicación de recursos médicos es parte de la dignidad humana. El respeto a la dignidad humana se concreta en tomar en cuenta la expresión clara de la voluntad de un individuo en términos de su enfermedad o su proceso de muerte. Pero si de esto se dedujese que la dignidad del hombre es sinónimo de autodeterminación (seriamente considerada), debería pagarse por ello un precio devastador: pues entonces todos aquellos individuos que todavía no tienen la capacidad de autodeterminación o que ya la perdieron, tampoco tendrían dignidad humana”.

(Härle W., en: “Ethik” [Ética], De Gruyter 2011, pág. 239)



3.4 Expansión incontrolada de la muerte por petición del individuo

Una preocupación de los opositores a la muerte por petición del individuo consiste que tanto las condiciones previas bajo las cuales debe ser aplicada la eutanasia activa (por ejemplo, limitación a enfermedades incurables en su estadio final), como también el grupo de personas para las cuales debe ser permitida (por ejemplo, sólo para adultos), sean ampliados. Por ejemplo, algunos países que en un principio permitieron legalmente la eutanasia activa sólo para adultos, más tarde la extendieron también para niños.

3.5 Rol del médico

En la comprensión convencional, un médico ayuda a combatir enfermedades. Los pacientes confían en que les ayudará a recuperar su salud. Si los médicos tuviesen permiso para matar activamente (muerte por petición del individuo), podría verse perjudicada esta importante y delicada relación de confianza. Organizaciones de profesionales de la medicina señalan el peligro de esta pérdida de confianza. Los promotores de la muerte por petición del individuo y el suicidio asistido, no obstante, ven en el apoyo de los médicos una ayuda para una muerte soportable.

3.6 Muerte digna

El debate acerca de la eutanasia suele darse unilateralmente, ante todo en torno al tema de si la muerte por petición del individuo y la asistencia para el suicidio, es decir la **ayuda para morir**, pueden ser justificadas éticamente y ser permitidas legalmente, o bien pueden ser exigidas.

Suele quedar en segundo plano el aspecto de mayor importancia desde la perspectiva cristiana de cómo es posible brindar **ayuda al morir** en forma de acompañamiento y mitigación del sufrimiento.

Seguramente nadie desea estar al final de su vida aislado y abandonado, ni sentirse superfluo o incluso sin la debida contención. Justamente en esta fase de la vida es necesario un acompañamiento prudente, atento y comprensivo bajo consideración de la dignidad humana. Puede contribuir a ello una medicina paliativa calificada y la asistencia espiritual.



4. Puntos de vista cristianos

Desde la perspectiva cristiana, la vida es dada por Dios. El ser humano posee dignidad debido a la dedicación de Dios (a imagen de Dios), independientemente de sus capacidades o su estado de salud. En conformidad con ello, la muerte por petición del individuo, así como el suicidio asistido, transgreden el quinto mandamiento: “No matarás”.

Como don de Dios, no se debe poner fin a la vida arbitrariamente. Sin embargo, esto no significa que se deban emplear todos los medios posibles para la prolongación de la vida. Desde el punto de vista cristiano no es pecado si el enfermo terminal o moribundo renuncia a terapias o medidas para la prolongación de la vida, o cuando se pone fin a esas terapias o medidas debido a que un individuo gravemente enfermo “desea morir en paz”.

De acuerdo con el mandamiento del amor al prójimo, las familias, la comunidad y los asistentes espirituales son convocados a ocuparse de los enfermos graves y moribundos a fin de reducir en ellos el miedo a la soledad y a la falta de contención, y a no poder superar el proceso de la muerte. Es de gran importancia para los enfermos graves y moribundos la posibilidad de un acompañamiento amoroso y atento por parte de familiares y profesionales en un entorno placentero, en el hogar, en un hospicio o en una estación de cuidados paliativos.

También es importante saber que mediante la asistencia de la medicina paliativa, los dolores y molestias sobre el final de la vida en muchos casos pueden volverse soportables. Tampoco debe desconocerse que por óptimas que sean las circunstancias, estas no podrán facilitar todo el proceso. El morir, la muerte y la pérdida siguen siendo dolorosos para el que muere y para su entorno.

Pese a ello, como cristianos, a través de la confianza en Dios y la esperanza de su acompañamiento y cercanía, podemos experimentar consuelo y fuerza aun en situaciones difíciles. El conocimiento de nuestra vida eterna y nuestro futuro junto a Dios pueden mitigar el temor por la despedida.



5. Asistencia espiritual

Adicionalmente, desde la perspectiva de nuestra fe es necesario e importante un acompañamiento sostenido de asistencia espiritual para quienes estén por morir, así como también para su entorno. Forma parte de ello el aceptar al moribundo con gran sensibilidad, tal cual es, con todas sus opiniones y actitudes, consolarlo, pero también soportar el hecho de que al atravesar una enfermedad puede surgir una crisis de fe y que se esté disgustado con Dios.

La asistencia espiritual también puede ayudar a poner fin a tareas de la vida que han quedado pendientes. La participación, asimismo, puede implicar simplemente estar allí y transmitir la cercanía de Dios.

En vista del Cristo resucitado, la asistencia espiritual puede brindar contención confiable y duradera, en particular en un momento de la vida en el que tanto cambia.

La asistencia espiritual debe fortalecer la confianza en las decisiones médicas, pero no comentarlas. Ante inseguridades puede indicarse que se vuelvan a discutir aquellos puntos dudosos con los profesionales especializados.

Cuando el asistente espiritual se vea involucrado en decisiones vinculadas con la omisión o interrupción de medidas para la prolongación de la vida, puede resultar de ayuda iluminar la situación desde la perspectiva de nuestra fe.

Forman parte de ello pensamientos tales como el de si hay que aplicar todo aquello que es posible a través de los avances de la medicina (derecho a la renuncia), finalmente cuál es el sentido y destino de la vida terrenal (¿la prolongación de la vida como mayor objetivo?).

La asistencia espiritual debe ser franca. Encubrir la situación o enfocar la atención sólo sobre la inmortalidad del alma resultan de poca ayuda.

La asistencia espiritual procura transmitir tanto que Dios se halla cercano justamente en las experiencias dolorosas pudiendo brindar especial fuerza al alma, como así también que atravesar las más graves enfermedades incurables en ningún caso significa que Dios castiga o ha abandonado al individuo.

Franqueza significa también poder enfrentar el hecho de que como asistente espiritual, uno no puede comprender el sufrimiento por el que atraviesa el moribundo.

Pueden encontrarse enunciados detallados acerca del acompañamiento de moribundos en el trabajo "Cómo tratar a enfermos terminales y en agonía". También hay indicaciones en el capítulo 12.4.5 "Acompañamiento en el momento de la muerte y en el duelo" del Catecismo de la Iglesia Nueva Apostólica.



6. Posición de la Iglesia Nueva Apostólica sobre eutanasia y medicina paliativa

Cada ser humano tiene derecho a una muerte digna.

La eutanasia y la medicina paliativa conciernen a quienes que están por morir, para los que no existe perspectiva de sanar o que se produzca una mejoría de su padecimiento. Desde el punto de vista cristiano sólo pueden significar una ayuda al morir y nunca una ayuda para morir.

La **muerte por petición del individuo**, así como la **asistencia para el suicidio**, transgreden el mandamiento: “No matarás”.

El **permitir la muerte** mediante la no utilización de recursos de prolongación de la vida no se opone a los principios de la fe cristiana. La **paliación de los dolores o la sedación en el proceso de la muerte** con el objetivo de controlar los síntomas pueden aparejar un mínimo riesgo de acortamiento de la vida. Ya que estos recursos tienen por objetivo exclusivamente el control de los síntomas, pueden ser recomendados.

La **medicina paliativa** puede hacer que al final de la vida en muchos casos se vuelvan soportables los dolores y las molestias. Se debe continuar con el suministro de alimentación y líquidos mientras esto le ayude al moribundo sin producirle molestias.

De acuerdo con la imagen cristiana del hombre, se debe poner atención en hacer posible que aquellos individuos gravemente enfermos o moribundos tengan el **acompañamiento amoroso, prudente y atento de parientes y personal calificado** en un ambiente placentero, en el hogar, en un hospicio o en una estación de cuidados paliativos.

Es importante tanto para los moribundos como para su entorno un **acompañamiento de asistencia espiritual con los contenidos del Evangelio** que brinde apoyo constante y confiable en ese momento de la vida en el que tanto cambia. El acompañamiento de asistencia espiritual puede mitigar miedos y movilizar fuerzas espirituales del alma.

La decisión acerca de terapias a aplicar sobre el final de la vida debería ser tomada dentro de lo posible, por el mismo moribundo. Puede pedir el consejo de médicos y parientes. Si esto ya no es posible, la decisión la deben tomar los familiares junto con los médicos tratantes, siendo especialmente significativa la supuesta voluntad del afectado. En muchos casos es de gran utilidad poseer una **declaración anticipada de voluntad** que exprese la voluntad del moribundo.

Deben respetarse las disposiciones y leyes vigentes, siempre y cuando estas no contradigan los valores cristianos.



7. Enunciado breve sobre eutanasia y medicina paliativa

Cada ser humano tiene derecho a una muerte digna.

La eutanasia y la medicina paliativa conciernen a quienes que están por morir, para los que no existe perspectiva de sanar o que se produzca una mejoría de su padecimiento. Desde el punto de vista cristiano sólo pueden significar una ayuda al morir y nunca una ayuda para morir.

Se rechazan la **muerte por petición del individuo** y la **asistencia para el suicidio**.

El **permitir la muerte** mediante la no utilización de recursos de prolongación de la vida y la **paliación de los dolores o la sedación en el proceso de la muerte** para controlar los síntomas con un mínimo riesgo de acortamiento de la vida, no contradicen los principios de la fe cristiana.

De acuerdo con la imagen cristiana del hombre, la atención con **medicina paliativa** es muy significativa.

La **asistencia de personas cercanas** y el **acompañamiento de asistencia espiritual** en el sentir del Evangelio pueden mitigar miedos y movilizar fuerzas espirituales del alma.

Las **declaraciones anticipadas de voluntad** pueden ayudar a atender a los moribundos de la manera que ellos desean.