

RECEIVED

MAR 2 1981

# REVISTA TEOLOGICA



## Contenido:

|   |    |
|---|----|
| Una I.E.L.A. educadora<br>(Editorial). . . . .  | 1  |
| Informe acerca de la eutanasia<br>Con algunos principios<br>fundamentales. . . . .      | 3  |
| Apuntes homiléticos. . . . .  | 35 |
| Conceptos del sermón de apertura<br>del Curso Nocturno<br>de Teología 1980 . . . . .    | 39 |
| Conceptos básicos del sermón de<br>clausura del Curso<br>Nocturno de Teología . . . . . | 42 |

# Informe acerca de la eutanasia

## Con algunos principios fundamentales

presentado en octubre de 1979 por el Comité de Asuntos Sociales de la Comisión de Teología y Relaciones Eclesiásticas de la Iglesia Luterana - Sínodo de Misurí.

### Introducción

En la etapa de cultura en que nos toca vivir se está produciendo una revolución bio-médica cuyas consecuencias aún se escapan a una descripción concluyente. La suma de resultados de un sinnúmero de descubrimientos nos ofrece la posibilidad de prolongar la vida mucho más allá de lo que antiguamente se consideraba su límite natural. Y a la inversa, la moderna brujería médica ha llegado a un estado de conocimientos tal que le permite cortar la vida en forma abrupta y prácticamente indolora cuando así lo estima oportuno.

A la vista de posibilidades tan inquietantes, o mejor dicho, horripilantes, se habla de "morir con dignidad", "de recho a morir", "despedida feliz", y "muerte dulce". Esta forma de hablar condujo, a su vez, a un empleo más bien extensivo del término "eutanasia" con su secuela de un sinnúmero de problemas espirituales y éticos que surgen con la posibilidad de aplicar la eutanasia de un modo generalizado. Tal aplicación de la "muerte dulce" hay quienes la propician hoy día para el caso de personas afectadas gravemente por enfermedades incurables, para retardados mentales y para criaturas con un irreparable defecto cerebral.

En tales circunstancias, la iglesia descuidaría su misión si desaprovechara la oportunidad de ayudar a informar a la opinión pública. Es un deber ineludible de la iglesia encarar los problemas con que se ven confrontados los individuos y la sociedad ante el avance masivo de una tecnología diseñada nada menos que para invadir áreas que afectan a la vida y la muerte mismas. Pues en su sentido más pro-

fundo, la eutanasia, al igual que el aborto, sirve como piedra de toque para detectar la sensibilidad espiritual y la calidad ética de la vida en nuestro tiempo. Por lo tanto, la iglesia debe tratar de elaborar y ofrecer ciertos principios generales de orientación, especialmente para aquellos que aspiran a cumplir la voluntad de Dios también en lo que a esta cuestión se refiere. En efecto, por la misma naturaleza de la responsabilidad que la iglesia tiene para con el mundo, se espera de ella que haga oír su voz en términos de la ley divina que el Señor le confió: sobre la base de esta ley, la iglesia debe discutir y evaluar los problemas que afectan al hombre, y contribuir a solucionarlos de manera cristiana, enseñando, predicando y aplicando la voluntad del Señor. Precisamente en una época en que un sector siempre creciente de la humanidad aboga en un tono cada vez más enérgico por la legalización de la práctica del "asesinato por compasión", urge la convicción firme y la acción decidida.

Hace ya más de una década, la Iglesia Luterana-Sínodo de Misurí, respondiendo a quienes pedían "una orientación del pueblo cristiano ante el surgimiento de nuevos dilemas", dio a la Comisión de Teología y Relaciones Eclesiásticas el encargo de iniciar un estudio exhaustivo de la eutanasia (1967, Resolución 2-28). Cumpliendo con este cometido, la CTRE presenta el siguiente informe elaborado por su Comité de Asuntos Sociales. Comienza este informe con una serie de definiciones referentes a la esencia misma del problema "eutanasia". Luego enfoca los aspectos principales de los conceptos "vida" y "muerte", vistos a la luz de la voluntad y obra de Dios como Creador, Redentor y Santificador. Y concluye estableciendo algunos principios fundamentales que pueden servir de ayuda a quienes desean arribar a decisiones espirituales y morales válidas por estar respaldadas por la palabra divina.

## I. ALGUNAS DEFINICIONES FUNDAMENTALES

### 1. Eutanasia

El tema "eutanasia" suscita una serie de problemas sumamente complejos de carácter ético; y la confusión reinante es acentuada aún más por el empleo de diversos adjetivos aplicados al término mismo. En círculos profesionales, la palabra "eutanasia" se usa con marcada cautela, y sólo en el sentido de una abreviación deliberada de la vida. Sin embargo, personas y grupos a quienes interesa ante todo el aspecto social de la cuestión, han popularizado el término y lo han rotulado con ciertas definiciones eufemísticas como "muerte con dignidad", "asistencia a la naturaleza", o "elección del momento oportuno".

En un contexto de esta naturaleza se hace necesario fijar algunas definiciones fundamentales de la palabra "eutanasia", y también de sus distintas acepciones creadas por el agregado de adjetivos calificativos tales como "activa", "pasiva", "directa", "indirecta", "positiva", "negativa", "voluntaria", "involuntaria" y "compulsiva". También es preciso echar un vistazo al aspecto legal de la cuestión.

#### a) Definición del concepto "eutanasia"

El término "eutanasia" significa, en traducción literal, "buena manera de morir". Como lo sugiere su derivación de dos vocablos griegos, tal concepto del morir se desarrolló por lógica en un ambiente cultural que consideraba a la muerte una "amiga", como fue el caso de Sócrates quien se suicidó ingiriendo un vaso de cicuta. En cambio, en la tradición judía y cristiana, el morir ha sido y es considerado generalmente como un suceso adverso al destino del hombre: la Biblia afirma con toda claridad que el hombre fue creado para la vida. Como resultado de la influencia que el pasado bíblico ejerce sobre nuestra cultura actual, la eutanasia es considerada entre los médicos como un acto de quitar la vida a un ser humano, y no pocas veces se la cataloga como una especie de homicidio. El "Diccionario Médico Dorland", tras definir la eutanasia como "muerte dul

ce y sin dolor", trae como segunda acepción "provocar la muerte a una persona que padece de una enfermedad incurable". La edición 1975 del "The American Heritage Dictionary", por su parte, habla de la eutanasia como del "acto de causar la muerte indolora de una persona por razones que se suponen misericordiosas".

El asunto se torna confuso cuando se hace una distinción entre eutanasia "activa" o "positiva", y "pasiva" o "negativa". Se practica "eutanasia activa", dicen, cuando se toman medidas directas tendientes a poner fin a la vida de personas que no necesariamente están a punto de morir, pero que, en opinión de alguno o algunos, estarían mejor muertas que vivas. La eutanasia activa se describe también como una manera deliberada de facilitar la muerte de un paciente que adolece de una enfermedad torturante y fatal. Por otra parte, los términos "eutanasia pasiva" o "negativa" se usan a veces, incorrectamente, por cierto, para designar la discontinuación o no aplicación de medios extraordinarios de preservación de la vida cuando ya no quedan esperanzas de recuperación. Hablando en sentido estrictamente médico, esta práctica no puede calificarse de eutanasia. Antes bien, por regla general pertenece al cuidado responsable que el facultativo brinda a aquellos pacientes cuyo cuadro clínico evidencia que han entrado irrevocablemente en el proceso de extinción.

En conexión con esto cabe hacer notar que ocasionalmente, los términos "pasiva", "negativa" e incluso "indirecta" son aplicados a situaciones donde una vida se apaga por la denegación o el fracaso de toda acción terapéutica o por la no aplicación de medida curativa alguna. Uno de los casos más sonados que se han registrado es el de una criatura nacida en el Hospital John-Hopkins, en 1971. Dicha criatura era incapaz de ser alimentada a causa de un bloqueo intestinal. Como además padecía del síndrome de Down, se les negó a los médicos el permiso de intentar cualquier tratamiento del problema intestinal. La criatura fue alojada en algún pabellón apartado donde a las dos semanas se la dejó morir de hambre y deshidratación. Este triste in-

cidente podría mencionarse, y en efecto se mencionó, como ejemplo de eutanasia pasiva. En este caso, el no hacer nada resultó en un asesinato del todo injustificable. Las personas implicadas en este triste suceso perpetraron un pecado de omisión en una de sus manifestaciones más horribles. Su proceder fue eutanasia en el sentido pasivo de rehusar, por parte de los facultativos responsables, el tratamiento generalmente en uso para preservar y prolongar la vida, simplemente porque no hubo esperanza de que aquel niño se recuperase hasta el punto de poder gozar de una salud normal. Ciertamente, en esta muerte no hubo nada de bello ni de bueno. Dicho más crudamente: no hubo nada de misericordioso en este homicidio.

La historia de este niño sirve para llamar la atención al hecho de que la caridad moral de un acto, sea de comisión o de omisión, depende tanto de lo que se intenta hacer como de lo que en definitiva se hace o no se hace. Así como "sacar el enchufe" puede no ser eutanasia pese a que se efectuó una acción específica, así también, por otra parte, el no hacer nada puede ser un acto injustificado de extinción de una vida, perteneciente a la categoría de homicidio.

Otros casos que, según dicen, hacen aconsejable recurrir a la eutanasia, son los de personas afectadas por un cáncer incurable en estado avanzado, acompañado de dolores que resisten los efectos de cualquier sedante; personas con un daño cerebral irreversible que las condena a pasar sus días en un estado meramente vegetativo; e individuos con marcada senilidad que sufren de enfermedades que ponen en peligro su vida. A casos excepcionales de esta índole se refiere la siguiente declaración de la Academia de Medicina de Nueva York:

Cuando a juicio de los médicos actuantes, las medidas para prolongar la vida hacen que continúen los dolores y sufrimientos del paciente y de sus allegados, sin ofrecer esperanzas fundadas de una mejoría significativa, recomendamos una atención médica pasiva de tipo conservador en lugar de medidas heroicas, en aquellos casos en que el pa

ciente padece de una enfermedad incurable.

Nótese que en esta declaración no se emplea el término "eutanasia pasiva", sino que se habla de "atención médica pasiva de tipo conservador" - señal de que en el ámbito profesional, el término "eutanasia" se maneja con suma cautela, en parte porque el uso de distinciones como "eutanasia activa y pasiva" ha creado confusión y sospechas en cuanto a las dimensiones éticas inherentes en las posibilidades de alargar o acortar la vida prácticamente a voluntad. En la terminología normal de los médicos, se emplea "eutanasia" por "homicidio por compasión"; y como tal, es una práctica que no tiene derecho de existencia en una profesión dedicada al arte de curar, como tampoco tiene cabida en la iglesia - excepto para condenarla.

Para aumentar aún más la confusión en la ya de por sí harto confusa gama de definiciones, el término "eutanasia" es modificado a veces por calificativos tales como "voluntaria", "involuntaria" y "compulsiva". Si la eutanasia es aplicada voluntariamente por y a uno mismo, es una forma de suicidio. Si es aplicada por otro con el consentimiento o la cooperación del paciente, es tanto suicidio como homicidio. Si la aplicación de medidas que aceleran la muerte es efectuada por otra persona, sin el consentimiento del paciente o de su familia, se habla de eutanasia involuntaria. Y si tales medidas se aplican contra los deseos del paciente y/o de su familia, se incurre en eutanasia compulsiva. Tanto la situación caracterizada como involuntaria como también la compulsiva constituyen un homicidio: no se matan dolores, se mata al que los padece. En cualquiera de las formas mencionadas, la eutanasia es, por ahora, un acto considerado ilegal en todos los Estados.

Las varias distinciones semánticas que acabamos de mencionar, especialmente el uso de los adjetivos "pasiva" o "activa", "positiva" o "negativa", sirven para desorientar a los incautos, y para insensibilizar a quienes se oponen a la legalización del homicidio compasivo disfrazado de "muerte dulce". En algunos casos, las diferenciaciones quizás se hicieron con buena intención. No obstante, el u

so de diversos calificativos en conexión con la palabra "eutanasia" ha provocado no poca confusión, creando dificultades innecesarias a personas deseosas de arribar a una actitud conforme a la voluntad de Dios en temas tan fundamentales como lo son la vida y la muerte.

Propiamente hablando, la eutanasia implica una intervención directa, el quitar la vida a un ser humano, con o sin su conocimiento o consentimiento. Se la puede definir en pocas palabras como el administrar una dosis letal de medicamento al paciente, o el rehusarse deliberadamente a emplear aun los medios ordinarios para sustentar la vida. Es en este sentido "activo" como se usará la palabra "eutanasia" en el presente estudio.

#### b) El estado legal de la eutanasia

En los Estados Unidos de N. América, la eutanasia es considerada un acto no legal, a pesar de los esfuerzos hechos por diversos grupos interesados en la materia. En realidad, el estado legal de la eutanasia es ambiguo. Hasta el presente no se produjo en ningún país una legalización explícita de la misma. El Uruguay es quizás el país con la legislación más permisiva al respecto. La ley pertinente, en vigencia desde 1933, prescribe que en casos de homicidio por compasión y a solicitud reiterada de la víctima, "los jueces están autorizados a eximir del castigo a una persona con antecedentes de probada honorabilidad". También en Alemania y Suiza se contempla cierta mitigación de la pena cuando el haber dado muerte a un paciente obedeció a "motivos honorables". Pero aún en estos tres casos excepcionales que acaban de mencionarse, no se puede hablar de condonación o legitimación. Más bien se autoriza a los jueces a perdonar o a suavizar el castigo (por homicidio) no malmente prescrito por la ley.

Las más de las legislaciones existentes, también la de los EE.UU., se conforman con expresarse en términos bastante vagos acerca de la legalidad de actos de omisión como medidas para adelantar la muerte, o actos consistentes en la remoción de obstáculos que podrían retardar el momeno



to en que la vida se apaga definitivamente. A veces, tales actos se consideran sinónimos de homicidio, a saber, cuando se pueden aportar pruebas de que un acto de omisión incidió como uno de los factores principales en el deceso de una persona. De hecho, las leyes existentes se abstienen de especificar, p.ej., si la desconexión de un determinado aparato prolongador de la vida es un acto de omisión o de comisión. Es más: aun cuando existen pruebas de que un acto dado es un acto de omisión, la ley dista mucho de ser clara en cuanto a lo que son las implicaciones legales cuando un procedimiento de esta naturaleza conduce a una muerte previsible.

Más intrincadas aún son las cuestiones que surgen de la no-aplicación de medicinas y tratamientos, p.ej. el privar de insulina a un diabético, o de antibióticos a un paciente afectado por una grave neumonía. Entre tanto, los médicos sienten un muy comprensible recelo ante las ambigüedades que rodean la ley. Muchos legisladores, por su parte, ofrecen una sorprendente resistencia a los proyectos de ley referentes a la "muerte con dignidad" presentados en los últimos años ante las legislaturas estatales; es que están conscientes de que los problemas que se crean con las definiciones siempre cambiantes que reflejan a su vez el rápido desarrollo de la tecnología médica. Para colmo de males, las autoridades dentro de la profesión médica todavía siguen en desacuerdo en cuanto al momento preciso en que se produce la muerte de un individuo. Por ejemplo: hay disparidad de opiniones entre los médicos acerca de si se puede o no se puede sostener, a la luz de la medicina del siglo 20, que el criterio determinante de biera ser el acaecimiento de la "muerte cerebral", en lugar del punto de vista tradicional de que la vida humana continúa mientras permanezcan en funcionamiento el corazón y los pulmones, cualesquiera que sean las circunstancias.

La crítica ejercida contra la legislación actual a veces pone sobre el tapete la cuestión "motivos". Se insiste en que si los motivos son honorables, la eutanasia "volunta-

ria", como la llaman, no puede definirse propiamente como homicidio, sea de primero o de segundo grado, puesto que la medida tomada obedeció al propósito de aliviar el sufrimiento y fue un acto de compasión. En cambio, los defensores de la ley en vigencia rebaten esta argumentación abogando a su vez por una mejor definición de "malicia". Esta definición debiera ser lo suficientemente amplia, dicen, para abarcar también aspectos como "mala voluntad", "insensibilidad desdeñosa", y "dureza de corazón". A lo que contestan los defensores de la eutanasia que el homicidio compasivo por lo general no es la causa real de la muerte de un paciente, sino simplemente una medida tendiente a la misericordiosa aceleración de una muerte ya en vías de producirse o (según una definición más imaginativa) de hecho ya acaecida.

Buena parte de las demandas de revisión de las leyes referentes a la eutanasia tienen su origen en la anomalía de que los "motivos" pueden servir para mitigar el castigo, pero por lo común no constituyen una defensa contra el cargo de homicidio - una contradicción que, se afirma, no da buen sentido ni produce una buena ley. Se citan además, por parte de quienes impugnan el alcance que comúnmente se da a la ley sobre la eutanasia, las numerosas y obvias distinciones entre los motivos para el homicidio por compasión y el asesinato. He aquí unos ejemplos: a) su efecto sobre la "víctima" es radicalmente distinto; b) los dos actos emanan de posturas totalmente distintas frente a la ley y frente al bienestar del ser humano; c) el que da muerte por compasión no dispone de la amplia gama de alternativas obviamente más aceptables; y d) el provocar la muerte por motivos "humanitarios" cuenta con bastante apoyo de parte de la opinión pública, mientras que el homicidio es desaprobado por todas las personas normales. Estos argumentos son apoyados a menudo por la aseveración de que cada cual es dueño de su propio cuerpo y tiene pleno derecho de disponer de él a su libre antojo. En efecto, los defensores de la eutanasia a veces insisten en estas posibilidades como en un "derecho civil".

La complejidad de las cuestiones concernientes a la vida y a la muerte ayudan a explicar la ambigüedad de las formulaciones legales y opiniones existentes. Buena parte de los sentimientos en pro de una liberalización de la ley que rige la eutanasia tiene su origen en la forma de pensar de personas que simplifican en demasía, o aun ignoran, las cuestiones éticas originadas tanto por los adelantos de la tecnología médica y las cambiantes definiciones de la muerte como por el término "eutanasia" mismo.

Lo que acaba de detallarse pone de relieve el clima legal común y corriente respecto de la eutanasia, y puntualiza algunos de los principales argumentos aducidos por quienes auspician un cambio en la legislación. Pero ya que no nosotros, como cristianos luteranos, tratamos de conformar nuestra conducta con la voluntad de Dios, nuestra posición en cuanto a la eutanasia no la pueden determinar, en última instancia, ni sanciones puramente seculares ni meras consideraciones utilitarias. El recurrir a la eutanasia seguirá siendo un pecado aun cuando llegue alguna vez el día en que la sociedad ya no defina como crimen el producir una muerte llamada placentera.

## 2. La Vida y la Muerte

Para toda evaluación de la eutanasia es esencial disponer de ciertas definiciones aceptables acerca de lo que es la vida y la muerte, puesto que la palabra "eutanasia" apunta a la finalización de la vida y al adelantamiento de la muerte. Por lo tanto, se harán a continuación algunas declaraciones generales acerca de la vida, y luego se considerarán los problemas creados por las tentativas, necesarias sin duda, que se vienen haciendo últimamente para redefinir lo que es la muerte.

### a) La Vida

En cierto sentido, el concepto "vida" se escapa a la definición, en parte porque es una creación de Dios. Hay en el "vivir" dimensiones y profundidades que jamás se podrán

condensar en formulación verbal alguna. Sin embargo, en un estudio como el presente, es preciso establecer al menos ciertos criterios, aunque más no fuera que por la ayuda y la guía que pueden ofrecer a personas que por una u otra razón tienen que ver con temas concernientes a la vida y a la muerte.

La vida se ha descrito, por ejemplo, como "vitalidad". Es un estado existencial caracterizado por un metabolismo activo. De esta vida como vitalidad se diferencia la vida vegetativa, es decir, la simple actividad metabólica y reproductora de un ser humano en abstracción de la ejecución de procesos mentales o psíquicos conscientes.

Por lo común, es el temor de caer en un estado de vida vegetativa lo que impele a la gente a pensar en la eutanasia como un medio de cortar en forma abrupta un tipo de existencia en que los procesos mentales o psíquicos conscientes ya no se producen. En otoño de 1976, el Estado de California promulgó una legislación acerca de un instrumento que se conoce como "el Deseo de Vivir". Es una instrucción escrita, documentada y atestada en que una persona instruye a su familia o herederos en el sentido de que no se hagan esfuerzos extraordinarios para reactivar o restablecer su funcionamiento pulmonar o cardíaco en caso de que esta persona llegase a padecer de una enfermedad a todas luces mortal e incurable. Con tal documento, redactado y certificado en un tiempo en que la persona en questión todavía está comprobadamente en pleno goce de sus fācultades mentales, no se intenta solicitar la destrucción física o el homicidio. Antes bien, se solicita proceder según un buen criterio médico; no se rechaza de ninguna manera la puesta en práctica de una atención compasiva y un tratamiento adecuado. La eutanasia, en tales casos, queda totalmente al margen, porque no está implicado ningún intento deliberado de precipitar la muerte. No se trata más que de impartir órdenes de no aplicar medidas heroicas o extraordinarias para sustentar una vida que lo es sólo en apariencia.

Para los cristianos, el prodigar toda la atención y compasión posibles a nuestros semejantes es no sólo un privilegio sino un deber. Esto no tiene por qué traducirse en cuidados extraordinarios, pues la terapia heroica puede resultar también mortífera, pese a la buena voluntad demostrada mediante tales esfuerzos. La profesión médica tiene que atenerse a una atención precisa y sensible basada en principios razonables, y al juicio autorizado de los facultativos que tienen en sus manos un caso particular. Por lo común, el paciente mismo no puede ser consultado, debido a la gran confusión y desorientación que suelen provocar tanto el efecto de su mal como el de sus remedios. A los parientes, por supuesto, hay que ponerlos al tanto; pero a la postre, siempre recae en el médico la responsabilidad de pedir que al paciente se le dé la oportunidad de recibir el tipo de atención que, según su juicio profesional, le brinde confortamiento y garantice un tratamiento sin riesgos inútiles ni aplicación de esfuerzos heroicos.

Para dar una idea de las misteriosas dimensiones de la vida, y para ilustrar la complejidad de las consideraciones con que se ven confrontados quienes están implicados en el suministro de atención médica, será de utilidad ver unos ejemplos de pacientes de diversa edad y con distintos problemas de salud.

#### I.- Nacimiento con defectos orgánicos.

Nace una criatura con dificultades de respiración, color anormal a causa de la falta de oxígeno, músculos flácidos, con apariencia de paralizada. En tal situación, el médico que atiende el caso se ve ante el problema de la revivificación: suministro de oxígeno, estimulación y limpieza de las vías respiratorias. En términos generales, si se toman estas medidas de revivificación, y si no existen otras complicaciones, la criatura reaccionará y emitirá sus primeros vagidos.

¿Será una criatura normal? ¿O será discapacitada? Estas son preguntas que se le presentan al médico. ¿Cuál ha de ser su respuesta? Allí hay un corazón que late.

Hay respiración, aunque entrecortada. Hay cierta evidencia de vida en la mayoría de los órganos, si bien no en todos. La vida en este cuerpecito no es nada robusta. Algunas criaturas nacidas en estas condiciones han llegado a ser más tarde personas de brillantez excepcional. Menos de 1% lleva una tara ocasionada por su nacimiento no normal, pero también es posible que el resultado sea una parálisis o una deficiencia mental.

Después de haber examinado cuidadosa y exhaustivamente al recién nacido, el médico tiene la obligación de hablar con la madre, si ésta no está anestesiada, o con el padre, para que ellos decidan si se le debe suspender el tratamiento a la criatura, o si se debe hacer cualquier tentativa de proveer la mejor atención médica posible para mantenerla con vida. Por supuesto, esto último es lo que corresponde, pues conforme a los secretos designios de Dios, la criatura en cuestión puede llegar a ser un miembro útil de la sociedad, o, en caso de no desarrollarse plenamente, puede dar a otros la ocasión de practicar en ella el tipo de cuidado que como creación de Dios merece.

### 11.- Spina bifida.

Es éste un defecto causado por una formación anormal de la columna vertebral. En un elevado número de tales casos se producen trastornos en el sistema nervioso que pueden afectar no solamente las extremidades inferiores sino también la cabeza y el cerebro, dando lugar a hidrocefalia. Como el resultado puede ser una incapacidad permanente, la pregunta es: ¿Corresponde, evaluadas las posibles derivaciones, tomar la decisión de que a este niño habría que permitirle que muera? En cierto caso conocido, una decisión de esta naturaleza habría significado una sensible pérdida para la comunidad. Al nacer la criatura, tanto el pediatra como el neurólogo advirtieron que la aplicación de cirugía correctiva sería muy riesgosa; el resultado podría ser un niño hidrocefálico o paralítico. La alternativa era, pues: un

éxito estimulante, o amargos remordimientos. En este caso, sin embargo, se recurrió a medidas correctivas, y el final fue una recuperación completa. La persona mencionada; que incluso llegó a cursar estudios secundarios sin inconvenientes de ninguna índole, sirvió de gran aliciente a mucha gente. Aunque no en todas las criaturas que nacen con "spina bifida" el tratamiento resulta tan positivo como en el caso relatado, es importante recordar que las decisiones en cuanto a tratamientos a emplearse en tales situaciones deben basarse siempre en lo que dicta el estado actual del paciente, no meramente en lo que podrían ser los resultados futuros.

### III.- Enfermedad maligna en estado avanzado.

¿A qué decisión debe llegarse respecto de un paciente con un tumor maligno de vasta ramificación como p.ej. un carcinoma del ovario con metástasis en el pulmón, el diafragma y los intestinos? Supongamos que esta condición sea detectada en un análisis pre-operatorio. Sabemos que a veces, el tratamiento del cáncer con agentes quimioterapéuticos da resultados favorables, pero no menos cierto es que la quimioterapia puede causar reacciones violentas, y que puede ser muy difícil de tolerar por parte del paciente. Lo mismo vale para la radioterapia y la aplicación de la bomba de cobalto. ¿Qué hacer: no recurrir a esta terapia adicional, o, a base de un 10% de probabilidad de éxito, "tirarse un lance", bajo estricto control, por supuesto, en un intento de lograr una mejoría y devolver al organismo dañado cierta funcionalidad?

Supongamos que se administre tal tipo de terapia. Se pueden hacer transfusiones de sangre para fortalecer al paciente. Se pueden agregar líquidos para calmar la sed y sus efectos. Se pueden dar sueros nutritivos. Se harán todos los esfuerzos posibles para mantener en actividad los riñones, órganos cuyo funcionamiento satisfactorio es indispensable para que la persona quede con vida. Se puede hacer todo esto - pero el constante con

trol indica que la terapia empleada (quimioterapia, cobalto o radio) afectó seriamente la médula, la formación de la sangre, y el estado físico del paciente en general; además, no se pudo constatar una reducción progresiva del crecimiento del cáncer. Cabe recordar que se trata del caso de un paciente inoperable desde el principio.

¿Será necesario exponer en detalle lo arriesgado y carente de toda esperanza que es el seguir sometiendo al paciente a este tratamiento? La médula, y por consiguiente también la sangre, ha quedado deteriorada no sólo por la enfermedad sino también por las drogas. La prosecución de la terapia ocasionará la muerte de la persona. La sangre no puede activar y reconstruir la médula por cuanto la enfermedad y las drogas prácticamente la han destruido. Por estas razones, el veredicto del médico es que la terapia debe ser suspendida. De ser posible, el médico puede tratar de conseguir la cooperación del paciente en el sentido de que éste se decida en favor de la iniciación de un tratamiento que en su caso es el más adecuado, pero que no promete lo imposible. Tal tratamiento se aplicará ante todo por motivos humanitarios, para brindar al paciente alivio y aliento. Se le administrarán fluidos para tranquilizarlo y para disminuir sus dolores. Se le puede dar oxígeno, no para prolongar la vida, sino para hacer algo más llevadero el resto de vida que le queda. Si el paciente no puede controlar ya sus intestinos ni la secreción de orina, se extremarán los cuidados a fin de ahorrarle la penosa experiencia de yacer en una cama sucia o mojada. En una situación como ésta, la medicación tiene el fin de aliviar, no de matar. Se la administra al paciente para reducir sus sufrimientos y para permitirle que duerma. La forma cómo el médico trata el caso debe basarse sobre el conocimiento personal que tiene de su paciente, y sobre el deseo de dar a éste la atención que más le conviene. La suspensión de ciertas drogas no pertenece al complejo que algunos gustan llamar eutana



sia pasiva. Al contrario: es parte del tratamiento dado a una persona como resultado de sanas reflexiones y experiencia en el ejercicio de la medicina.

#### IV.- Trastornos cerebrales.

Un paciente cuyo cerebro ha sufrido algún daño, pero que posee un corazón que late espontáneamente, respiración y circulación activas, y secreción urinaria normal, debe ser atendido y observado cuidadosamente para poder determinar si están implicados o quedarán implicados también otros órganos con la consecuencia de un desenlace fatal. Todo aquel que lleva el tiempo suficiente en el ejercicio del arte de curar, sabrá contar de pacientes que fueron internados en el hospital en estado comatoso, y que luego permanecieron allí, en su sillón de ruedas, mentalmente despiertos, con una sonrisa en los labios, saludando a la gente, y deseándoles la bendición de Dios. Tan misteriosos son los procesos de la vida y del vivir.-

#### b) La Muerte

Los diccionarios corrientes, incluso el ya mencionado "Diccionario Médico Dorland", definen la muerte como:

1) "el cese de la vida"; 2) "la cesación de todas las funciones vitales sin posibilidad de retorno a la vida, ya sea de seres animados o de plantas". La "Asociación Médica Americana" dice que "la muerte deberá ser determinada por el veredicto clínico del médico a base de los critérios existentes y disponibles de aceptación general".

Otro término que la ciencia médica moderna emplea en su intento de precisar el cese de la vida es el de "coma irreversible" o "muerte cerebral". Los critérios que se toman en consideración para constatar la muerte cerebral son: 1) Ausencia de receptividad y reacción (responsividad); 2) ausencia de movimientos o respiración; 3) ausencia de reflejos; 4) ausencia de oscilaciones en el electroencefalograma (test de las ondas cerebrales). Para que estos critérios sean válidos, no debe existir ninguna de las si-

güentes dos condiciones: hipotermia, o sea, temperatura menor de 32,2 grados, e inhibición del sistema nervioso central por la acción de barbitúricos etc.

Está claro que la eutanasia, o sea, la práctica de apagar deliberadamente una vida cuando aún queda cierta posibilidad para que la existencia continúe, equivale a homicidio, puesto que consiste en la destrucción, desde afuera de todos los sistemas del cuerpo. Esto incluye el cerebro, el sistema cerebral y nervioso; el corazón, el sistema circulatorio; los riñones, el sistema excretor; el hígado, el sistema desintoxicador; y de este modo, la totalidad del sistema metabólico. En más de un caso se podría producir una recuperación y rehabilitación como fruto de un cuidado "convencional" brindado para asegurar el súmmum de comodidad e higiene.

### 3. Medios ordinarios (normales) y extraordinarios

Es preciso agregar unas palabras respecto de la distinción que suele hacerse entre medios ordinarios y extraordinarios ("heroicos") para preservar la vida; pues el conocimiento de la diferencia que existe entre ellos contribuye a aclarar ciertos aspectos muy difíciles del tema "eutanasia".

Por lo general se consideran medios normales u ordinarios los tratamientos que permiten suponer que habrá una relación positiva demostrable o reconocible entre el buen efecto que se busca y el grado de perjuicio o inconvenientes que el tratamiento ocasiona. Entre los medios normales se incluye toda la ayuda que se le puede brindar al paciente sin imponer una carga demasiado gravosa a él mismo o a otros. Estos medios se consideran de imperiosa necesidad para sustentar la vida, por lo cual son irrehusables.

A diferencia de los tales, los tratamientos extraordinarios tienen que ver con el empleo de medios artificiales con que se intenta prolongar la vida del paciente una vez que sus procesos vitales han dejado de funcionar en forma espontánea. Además se definen como extraordinarios los tra

tamientos que resultan muy peligrosos, difíciles, dolorosos o aun costosos, es decir, aquellos que hacen temer que el ansiado buen efecto no guarde relación con las dificultades e inconvenientes que habrán de producirse. Estas medidas extraordinarias, por lo tanto, pueden ser rechazadas.

Hay cuatro factores principales que deben tomarse en consideración ante casos extraordinarios:

- a) Cuando la irreversibilidad del mal es constatada por más de un médico;
- b) Cuando en el proceso de desintegración ha llegado un momento en que a la ciencia médica ya no le queda otro recurso que ofrecer un cuidado esmerado;
- c) Cuando un eventual tratamiento implica graves cargas para el paciente mismo y para otros; y
- d) Cuando ya no existen medios para aliviar el sufrimiento ni esperanzas de recuperación.

Una simple ojeada a estas consideraciones revela el papel preponderante que le cabe al juicio del médico cuando hay que decidirse por la aplicación o no-aplicación de medidas heroicas en situaciones donde parece no existir esperanza razonable de beneficio o éxito o donde, además de esto, se ha de contar con un exceso de inconvenientes y/o costos. No siempre los elementos de juicio se presentan en forma claramente perfilada. Cuando el médico constata en forma inequívoca que el paciente se va acercando inexorablemente a la muerte, le asiste el derecho de decidirse, p.ej., a no tratar nuevas infecciones o emergencias, aun cuando éstas puedan contribuir a que el proceso del morir se acelere.

## II. EL ASPECTO ÉTICO

### ENFOCADO DESDE EL PUNTO DE VISTA TEOLÓGICO

Habiendo discutido, con algún detalle, la definición de términos básicos, deberemos dirigir ahora nuestra atención a los problemas que la eutanasia plantea en el orden espiritual y moral. A los efectos de arribar a una perspectiva apropiada en esta materia tan delicada que afecta tanto a la fe como a la vida, será de utilidad examinarla a la luz del Credo Apostólico. En esta declaración formal confesamos nuestra fe en Dios que, como Creador, Redentor y Santificador, tiene que ver con la vida tanto en su totalidad terrenal como en su perduración en el más allá. Será difícil imaginarse un instrumento de evaluación más completo que esa formulación de la fe cristiana confesada y enseñada por un número incontable de fieles a lo largo de muchos siglos.

#### 1. La vida es un don del Creador

Dios creó a los seres humanos para que vivieran, no para que murieran. La muerte, en cualquiera de sus formas, es contraria a lo que Dios había planeado originalmente para su Creación. La muerte es el postrer enemigo que será destruido por el poder del Señor resucitado (1 Co.15:26). Hablar de una "muerte con dignidad" o de una "liberación misericordiosa" significa, pues, caer en una retórica muy poco respetuosa de los designios divinos. Con la muerte se vinculan destrucción, separación, pérdida. Ninguna de ellas es parte de la imagen de Dios con que la raza humana entró en este mundo (Gn.1:26). El morir no es, por lo tanto un simple punto más en el proceso cósmico o en la experiencia de la vida, como a veces se afirma. Vivir es la única respuesta apropiada de un ser creado por el Dios de la vida. La muerte en cambio es la negación de lo que Dios nos ha dado. A no ser por la rebelión desencadenada por la humanidad misma contra el tipo de relación mutua intentado por Dios al crear al hombre a su imagen, la muerte no

existiría. En tal caso, incluso el término "eutanasia" ja más se le habría ocurrido a nadie.

En Gn.2:7 se escribe respecto del hombre que "Dios sopló en su nariz aliento de vida, y fue el hombre un ser vi-viente". Por ende, si a la muerte se la describe sólo en términos de una detención total de la circulación de la sangre y el cese de las funciones orgánicas y vitales, o aun como un irreversible coma, tal descripción no dice to do lo que debiera decir. El que tiene tal concepto de la vida humana, demuestra que simplemente la identifica con la vida que existe en el reino animal. Pero con esto no se hace justicia a la revelación bíblica, la cual insiste en que los hombres no fueron creados para morir como perros en una zanja. Mientras la Escritura, por una parte, dice de los animales que también ellos tienen (o son) "nepesch" (alma), por otra parte describe a los humanos como seres únicos, en el sentido de que ellos están dotados de "ruach" (espíritu). De ahí que el morir se llame "entregar el es-piritu", como p.ej. en Jn.19:30 donde se habla de la muer-te de Cristo en la cruz (véase también Ecl.12:7: "el espí-ritu vuelva a Dios que lo dio").

El uso del criterio "muerte cerebral" contribuyó a una más constructiva discusión en profundidad del punto en cuestión. Dicho criterio se basa en la "muerte" de la cor-teza cerebral, cuya obliteración hace virtualmente imposi-ble distinguir entre un paciente vivo y un cadáver aún no sepultado. Tal persona está muerta en el sentido más ele-mental de que ya no es capaz de responder dentro de los parámetros establecidos por la realidad de haber sido cre-ado a la imagen de Dios.

Como quiera que se la describa: la muerte representa una anulación. Corre en dirección opuesta a las expectativas que abraza toda persona en su calidad de ser viviente. Ha biendo sido hechos a la imagen del Dios que es la Vida misma, los seres humanos, aún en su estado actual de hombres caídos en el pecado, tienen en su fuero interno el vago conocimiento de que están en este mundo no meramente a los efectos de abandonarlo por una de las mil puertas de la muerte.

La resistencia del salmista contra el morir tipifica el punto de vista bíblico respecto de la muerte. David, el autor del Salmo 30, expresa su agradecimiento a Dios con las siguientes palabras: "Me diste vida, para que no descendiese a la sepultura" (Sal.30:3 b). Verdad es que Pablo exteriorizó claramente su deseo de "partir y estar con Cristo, lo cual es muchísimo mejor" (Fil.1:23). Pero al mismo tiempo era consciente de que le era más necesario permanecer aún en su cuerpo mortal para bien de aquellos a quienes había ganado para el cristianismo. Al final de su vida, una vida colmada de sufrimientos de toda índole, no vaciló en reconocer que el tiempo de su partida estaba cercano (2 Ti.4:6). Pero lo hizo así en la convicción de que el momento de su muerte violenta había sido previsto y establecido en el plan de su Dios y Señor. A diferencia de Séneca, el apóstol no pensó por un momento en presentar su muerte como una manera noble de dejar atrás las penurias de la existencia presente.

La muerte es una experiencia intensamente personal. Pues el hombre no es "un hermano de la insensible gleba", para citar a William Cullen Bryant. En ninguna parte de la Biblia se describe la muerte como una suave absorción por el Gran Universo. Al mismo tiempo, la muerte no ocurre como acontecimiento totalmente aislado del ambiente en que se produce. En cierto sentido, la muerte de una persona está entretrejida en forma inextricable en la trama de los designios de Dios para con su creación entera. Al apóstol Pablo le fue dado, por revelación, oír el oscuro lenguaje de la creación sufriende que aguarda con anhelo su "liberación de la esclavitud de corrupción" (Ro.8:21). Así que el mundo creado está unido en una sinfonía de voces que el apóstol describe como un "gemir a una con dolores de parto" (Ro.8:22). Muerte y corrupción son poderes extraños que parecen triunfar por doquier; sin embargo, su poder se estrella ante la voluntad de Dios de conceder la resurrección del cuerpo para vida eterna a los que confían en su palabra.

Solamente a Dios le compete determinar el momento en que

el hombre habrá de entrar en la vida que se abre más allá de la muerte, en un mundo restaurado cuyo esplendor será aún mayor que el que tenía la creación actual en sus primeros días. Considerado sobre el fondo de esta esperanza segura, el matar por motivos que se dicen misericordiosos corre en dirección diametralmente opuesta a la voluntad del misericordioso Creador, quien permite a una potencia extraña abatir al hombre por medio de la muerte, pero sólo para elevarlo luego a la gloria de un servicio y una adoración eternos como persona perteneciente a una comunidad de santos redimidos.

## 2. La vida y la muerte ante la realidad de la Redención.

Dios mismo planeó y concretó una victoria total sobre la muerte por medio de la obra de la Redención. El Creador a sumió el papel de Redentor cuando el Verbo fue hecho carne para superar la contradicción entre lo que es y lo que debiera ser. Y esto lo hizo entregándose a la pasión y a la muerte, seguida de su resurrección y exaltación.

Al cumplir su misión redentora, Jesucristo ofrece a todos los hombres no sólo un modelo de sufrimiento significativo, sino también la oportunidad de participar de sus aflicciones (comp. Col.1:24). Identificándose en sus aflicciones con el Señor Jesucristo, el hombre puede sobreponerse a la agonía, dolor y decrepitud que son propios de la vida humana y que constituyen la carga prácticamente ineludible de aquellos mismos individuos a los cuales otros se sienten tentados a eliminar mediante lo que llaman una "muerte con dignidad". Los sufrimientos que tienen que aguantar los santos de Dios pueden ser trocados en Viernes Santos personales. Por virtud del sufrimiento de Jesús, estos días oscuros se transformarán en Pascua de glorificación para todos los que aman a Dios. La eutanasia como medio para escaparse de los malestares que suelen afectar a los humanos, bien puede convertirse así en un medio para eludir o rechazar la voluntad de Dios para

con sus hijos.

Este pensamiento lo refleja una declaración que lleva el título de "Afirmación cristiana de la vida", adoptada por la Junta Directiva de la Asociación Católica de Hospitales en 1974. Su texto es el siguiente:

"Creo que Jesucristo vivió, sufrió y murió por mí, y que su pasión, muerte y resurrección prefigura y hace posible el proceso de muerte y resurrección que yo estoy esperando ahora".

Pero hay otro aspecto más en toda esta cuestión. El sufrimiento es una intrusión en la vida humana. "Obedece a una ley distinta", como lo expresó cierta vez H.R.Niebuhr; pues al fin y al cabo, el hombre no fue creado para padecer enfermedades y angustias. Antes bien, fue creado para que viviera, y viviera en plenitud. Fue el pecado el que introdujo en el mundo la muerte con su séquito de buitres que se alimentan de la vida, estropeándola y devorándola. La redención es la historia de cómo Dios encaró y sigue encarando esta situación, ofreciendo al hombre las bendiciones de la vida perdurable.

Pero ¿no podría servir precisamente esa esperanza de una bienaventuranza eterna como un incentivo para abreviar el curso de la existencia terrenal de una persona, para que alcance cuanto antes su venturoso destino final? La certeza de que nos espera un futuro mejor no es excusa para acortar la vida a voluntad propia recurriendo a la eutanasia. Dios es la Vida, y este Dios envió a su Hijo a este mundo para que en él tengamos vida también nosotros (Jn. 1:4).

Las curaciones milagrosas que Jesús efectuó, y en especial la devolución de la vida a algunas personas, deben contemplarse a la luz de lo que acaba de exponerse. Estas curaciones nos indican que las enfermedades y su consecuencia, la muerte, son extrañas al plan primario que Dios tuvo para con el género humano. Su propósito es llevar a los hombres a una gloria sin fin. Como un preanuncio de este destino, Jesús sanó a cierto número de personas para dejar constancia de que la vida eterna puede comenzar, y



realmente comienza, en el instante preciso en que el hombre acepta a Cristo como la personificación del reino de Dios. En este sentido se ofrece a los hombres lo que el Señor mismo llama "una vida más abundante" (Jn.10:10).

Aún hoy día, el conocimiento de este intento divino es lo que sirve de motivo a muchos para seguir la carrera de medicina como una forma de llevar a la práctica, por parte de ellos, el modelo que se nos ofrece en la vida y carrera del Gran Médico. Y justamente este hecho ha creado una de las más grandes paradojas de la historia, a saber, que los mayores adelantos en el ejercicio de la medicina se hicieron en aquellas culturas que más sintieron la influencia de la religión cristiana con su énfasis en la bendita esperanza de la vida eterna. En efecto, este progreso fue tan constante e inesperado que la tecnología médica misma llegó a ser uno de los factores integrantes de lo que se ha dado en llamar el "terror de la humanidad". Esta tecnología puede despertar en los hombres, a medida que envejecen y contraen enfermedades incurables, el temor de que se los mantendrá con vida por medio de procedimientos extraordinarios, sin reparar en que son personas humanas y no meros objetos de la experimentación y observación de algunos profesionales.

Contrariamente a los dogmas de la medicina secularizada, la revelación bíblica no ve en la habilidad de prolongar la vida la razón última o el capítulo final en la vida de una persona. La enseñanza cristiana considera los milagros de sanidad obrados por Jesús como advertencias de que son acciones penúltimas, concebidas para avalar la expectación de la solución definitiva de todos los problemas de la vida en la resurrección de la muerte planeada para el fin de los tiempos. Después de todo, las personas que Jesús curó, y aquellas a quienes les devolvió la vida, fueron "recogidas a sus padres" a su debido tiempo; y ahora, junto con todo el resto de la humanidad, aguardan el sonido de la última trompeta. La experiencia hecha por estas personas nos hace pensar que la muerte no ha de ser entendida necesariamente en términos de discontinuidad. Así co

mo una persona que se despierta a la mañana, es la misma que la que en la víspera se había entregado al sueño, así la persona que ahora exhala su postrer aliento, es la misma que la que será despertada para su destino final en la resurrección de todos los muertos. Pensamientos y acciones asociados con la eutanasia, como medida tomada por el hombre para decidir cuándo ha de terminar su vida presente, bien pueden considerarse un pecado de lesa majestad contra el Soberano que es el único con derecho a decidir sobre vida y muerte.

### 3. La vida y la muerte vistas a la luz de la santificación

La vida es sagrada. Quien está convencido de ello, debe tomar en cuenta también las consecuencias que emanan de la obra del Espíritu Santo que nos ha sido conferido cuando fuimos bautizados. De este Espíritu Santo se dice que él es ya ahora, en el tiempo de nuestra existencia terrenal, el garante de la gloria que ha de venir. De ahí que en el Credo Niceno se le llame "Señor y Dador de vida".

Si consideramos nuestra vida como una respuesta a Dios, la presencia del Espíritu Santo cobra un significado importantísimo cuando intentamos indagar lo que puede ocurrir en ese tramo oscuro que media entre la vida y la muerte. Hay momentos en que resulta imposible determinar con medios corrientes si el paciente es capaz de reaccionar a lo que sucede en torno de él. Mas lo que sí sabemos es que el Espíritu Santo tiene la tarea especial de formular y articular "gemidos que no se pueden expresar con palabras" (Ro.8:26), a los efectos de interceder por nosotros ante el trono del Dios de toda gracia. (Esta actividad del Espíritu Santo nos ayuda a explicar el hecho de que algunas personas, vueltas en sí después de haberse hallado en un estado de inconsciencia, han podido recordar ciertas frases de oraciones que el pastor o un miembro de la familia habían pronunciado, junto a su lecho, aun cuando en el momento en que estas oraciones fueron pronunciadas,

las personas mencionadas no 'dieron señal alguna de haberlas registrado o comprendido.) Provocar intencionalmente la muerte de una persona envuelta en tal comunión con el Padre celestial, constituiría una intromisión blasfema en una relación sagrada que sobrepasa en mucho el alcance del conocimiento humano y de la experiencia personal.

La presencia del Espíritu Santo debe tenerse en cuenta también para llegar a una apreciación más cabal de las posibilidades de que dispone un paciente afectado por los diversos malestares que aquejan a la gente de edad avanzada. Incluso un inválido, irrevocablemente postrado en cama, puede orar, y su oración es como "el alzar de las manos en la oblación de la tarde". Lejos de pensar que una persona tal es una carga inútil, hemos de considerarla más bien como hechura preciosa a los ojos de Dios, tan preciosa y de tanto valor que nuestro Padre celestial no vaciló en proveer para ella la redención en Cristo Jesús y una vida en el Espíritu que la capacita para entablar con Dios una conversación al estilo de aquella conocida "Oración en la cama", que dice:

Señor amado: algún día

estaré acostado así y oraré,

postrado en mi lecho,

presintiendo que en contados días u horas  
me llegará la muerte.

Y buscaré entonces palabras con que expresarme,  
y me resultará difícil encontrarlas  
por lo débil que estoy.

Y si al fin encuentro las palabras que busqué,  
quizás no me queden fuerzas para pronunciarlas.

Toma entonces, oh Señor, mi oración  
que ahora todavía se puede entender,

y recuérdala cuando mis palabras

ya no sean más que sombras fugaces;

cuando mi cuerpo, a punto ya de derrumbarse,  
quiere obscurecerme el alma.

Te ruego ahora, mientras todavía puedo rogarte.

Mírame entonces; mira con tu misericordia

mi debilidad - mira y escucha  
cuando ya no pueda presentarte otra súplica  
que esa grande necesidad que tengo de ti.

Tal oración es la postrera actividad de una vida que bien podemos calificar de sagrada por estar íntimamente ligada a Dios por medio de su Santo Espíritu, aun cuando ya no quedan fuerzas para pronunciar las palabras que se querían decir. ¿Qué persona con algún respeto por la santidad de la vida podría atreverse a cortar tan sublime conversación? Antes bien, casos de enfermedad prolongada y aun dolorosa brindan a los que gozan de buena salud la oportunidad de prestar un tipo de servicio que a la vez de servicio es demostración de amoroso cuidado, por ejemplo, un servicio tan "de todos los días" como lo es una visita al enfermo. Pues de todos los temores que obsesionan a los enfermos y a las personas de edad avanzada, pocos son más torturantes que la perspectiva de que los dejen solos, con nada más en su derredor que el calor humano y el cuidado esmerado del personal médico que los atiende en medio de una maquinaria sofisticada e impersonal.

En estas circunstancias, la comunidad cristiana puede brindar un buen número de valiosos servicios. La oración general en el orden del servicio dominical invita a hacer intercesiones especiales por los que se encuentran solos, por los afligidos, y por los moribundos. Más aún: pocas tareas hay que igualan en nobleza al visitar regularmente a los enfermos y a los que se sienten olvidados y abandonados. El haber visitado a los enfermos es una de las actividades de las cuales se dice en Mt.25 que el Señor las tomará en cuenta al pronunciar su juicio, ante todo cuando está implicado "uno de los hermanos más pequeños" de Cristo (v.40). Pues cuando estas personas confiesen no poder acordarse de haber hecho tal cosa, su rey celestial les responderá: "De cierto os digo que en cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mí me lo hicisteis". Un programa organizado de visitas a enfermos puesto en práctica por una congregación es, por lo tanto, uno de los testimonios más elocuentes a favor de la fe

cristiana, incluso, o tal vez especialmente, para aquellos que no pertenecen a la asamblea de los creyentes.

Además, la iglesia nunca debe ser negligente en preparar a los moribundos para su viaje a la vida que yace delante de ellos, mediante el uso de los medios de gracia. Obviamente, los medios de gracia no encierran poderes mágicos, pero sí tienen un poder sacramental. Y con este poder ofrecen al hombre fuerzas para la experiencia que cada individuo tiene que encarar solo, sin nadie que le pueda acompañar, excepto Aquel que estará con nosotros aunque an demos en valle de sombra de muerte (Sal.23:4).

### III. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

En las páginas que preceden se han señalado los argumentos principales en contra de la práctica de la eutanasia o del "matar por compasión". A base de esta extensa discusión se pueden formular algunos principios generales que servirán de guía a quien desea abrirse camino a través de la maraña de cuestiones éticas planteadas no sólo por el vertiginoso avance en la tecnología médica, sino también por ciertas fuerzas que actúan en nuestra cultura y que tienden a relativizar todas las consideraciones morales que tienen que ver con los temas centrales de la vida. Por esta razón agregamos aquí una serie de principios fundamentales para ayudar a cristianos individuales o grupos de creyentes en su búsqueda de una respuesta a los problemas con que nos vemos confrontados en este área.

1. Eutanasia, en sentido propio, es un sinónimo de dar muerte por compasión, lo que implica suicidio y/o homicidio. Por lo tanto es contraria a la ley de Dios.

En un intento de atenuar el impacto de la eutanasia como acción reprobable, se han usado y se siguen usando modificadores como "pasiva" o "negativa". Sin embargo, la distinción entre eutanasia activa y pasiva embota la seneiti

vidad hacia consideraciones éticas, relativizando principios morales concernientes a la vida y la muerte.

2. Dios, como Creador, es el único que sabe a ciencia cierta si una enfermedad o una lesión es incurable.

En este estudio se han citado varios ejemplos para demostrar que el personal médico a menudo no tiene la posibilidad de prever el resultado de tratamientos administrados bajo circunstancias que parecen reducir a un mínimo las esperanzas. Los adelantos extraordinarios de la tecnología médica ofrecen nuevos y útiles recursos para quienes tienen que tomar decisiones relacionadas con la vida y la muerte. No obstante, aun estas decisiones están supeditadas a la providencia y gracia de Dios. En última instancia, el Médico por excelencia, el Único Médico, es Dios.

3. Cuando las fuerzas que Dios ha dado al cuerpo para sustentar la vida ya no pueden funcionar, y cuando los médicos llegan a la conclusión, fundada en su juicio profesional, de que no hay esperanza real para una recuperación, ni siquiera con instrumentos prolongadores de la vida, el cristiano puede dejar con buena conciencia "que la naturaleza tome su curso".

El poder para sustentar la vida es efectivo sólo en el período que precede al momento en que el proceso de extinción ha entrado en un estado irreversible. Llegado este momento donde ya no hay retorno, la discontinuación de lo que se ha dado en llamar "medidas extraordinarias o heroicas para prolongar la vida" ya no es, normalmente, una violación de la ley de Dios. Pertenece a la categoría de la atención médica apropiada antes bien que al concepto "eutanasia". De hecho, la aplicación de tales medidas insitadas puede interpretarse como un estiramiento tecnológico de la existencia más allá de las fuerzas de que el Creador mismo dotó al paciente en cuestión.

En la toma de la decisión final normalmente debieran intervenir las siguientes personas:

a) El paciente, (si está en condiciones de discutir el caso), para ayudar a determinar la reacción general respecto de resistencia física e intensidad del sufri-

- miento, y para ayudar a que se llegue a una decisión a ceptable desde el punto de vista legal y moral.
- b) El médico, para determinar si los medios de sustentación aún ofrecen una ayuda real, y si hay esperanzas de que el enfermo se reponga.
  - c) Los parientes más cercanos, para que la decisión a tomarse no sea unilateral, sino compartida.
  - d) El pastor, para dar orientación y consejo espiritual respecto del tratamiento y cuidado, y para brindar asistencia espiritual, consuelo y fortalecimiento.
4. La aplicación de medicamentos sedantes, aun a riesgo de acortar la vida, es lícita, ya que no implica escoger la muerte como medio o finalidad.
  5. El médico procede en forma éticamente muy correcta si solicita y obtiene una declaración firmada por el paciente, si éste se halla en condiciones de dar su consentimiento, o por los parientes más cercanos, en que el paciente o los parientes expresan su acuerdo con el médico en cuanto a la inutilidad de continuar con "esfuerzos heroicos", y su conformidad con la suspensión del tratamiento.
  6. Toda persona, no importa lo enferma o socialmente inútil que pueda parecer, merece ser aceptada como un ser creado a la imagen de Dios.  
Por lo tanto, se espera que el personal médico no trate a un paciente como un mero "caso". Al contrario: deberán prodigar atención cuidadosa y amable aun al enfermo desahuciado. Nadie tiene el derecho de tratar a un paciente como si fuese un material del que se puede disponer según el criterio de quienes juzgan a un enfermo incurable calculando solamente la "conveniencia" de que siga viviendo o la "utilidad" que pueda tener para el ambiente en que vive.
  7. Dado que el sufrimiento es una intrusión en la vida, ofrece la oportunidad para el testimonio y servicio cristianos.

El sufrimiento de una persona da oportunidad a otros, en especial a los miembros de su familia y de su congregación, de atender al enfermo y al moribundo, como manera de desplegar el tipo de cuidado que ayudará al paciente a conservar la conciencia de su valor como ser humano y criatura de Dios. Este acto de amor al prójimo contribuirá a combatir el sentimiento de soledad que puede inducir a uno a desear que su vida termine cuanto antes.

8. A menudo, los días previos a la muerte están de tal manera envueltos en el misterio que nadie debiera tratar de interrumpir a la fuerza el actuar del espíritu humano que por oficios del Espíritu Divino se comunica con su Creador y Redentor, respondiendo con confianza y anhelo interior.

9. La muerte es no sólo un evento físico, sino también y ante todo un crucial evento espiritual para toda persona.

Por lo tanto, los medios de gracia que Dios confió a su iglesia, debieran estar siempre a mano a los efectos de consolar a los moribundos y prepararlos para su paso a la eternidad. Si el pastor y el médico se ponen debidamente de acuerdo, se pueden hacer arreglos para brindar los plenos beneficios del auxilio espiritual incluso a pacientes cuyo tratamiento requiere fuertes dosis de drogas. Los médicos podrán interponer períodos de medicación disminuida para hacer viable una administración provechosa de la santa cena.

10. Toda decisión tomada en este área tan compleja, y toda acción que a la postre puede quizás aparecer como equivocada, ha sido redimida por el perdón que se ofrece a todos los que depositan su confianza en la obra y los méritos del Salvador y Redentor de la humanidad.

Este perdón que proclama la iglesia al distinguir correctamente entre la ley y el evangelio, constituye una potente cura de todo sentimiento de culpa que pueda atormentar a personas que tienen que tomar decisiones en este delicado área de la vida en calidad de respuesta a las a-



cciones de Dios como Creador, Redentor y Santificador.

11. Los problemas espirituales y morales que surgen como secuela de la eutanasia son del más vasto alcance. Evaluarlos es una empresa que toca puntos relacionados directamente con la supervivencia de los principios básicos en que está enraizada la integridad de nuestra fe cristiana y la estabilidad de nuestra herencia cultural. Puede decirse que constituyen la primordial piedra de toque de nuestra era en lo que concierne a lo espiritual y moral.
12. Los cristianos tienen la obligación de hacer conocer su posición por todos los medios a su alcance, para ayudar así a informar y formar a la opinión pública acerca de la eutanasia.-

La confusión reinante en esta materia impone a todas las personas de principios morales sanos la tarea especial de recurrir a los medios de comunicación masiva para dar expresión pública a sus convicciones, con un doble fin, a saber: esclarecer el panorama, e influir también, en la medida de sus posibilidades, sobre la legislación de las prácticas médicas, para que éstas no atenten contra la ley de Dios. Al cumplir con estas responsabilidades es preciso permanecer firme en sus principios y emplear la terminología más clara posible.

Trad. E. Sexauer.