

1. Muerte:

La muerte es una condición de la vida. Es impensable la muerte sin referencia a la vida; aislada de sí misma, la muerte no tiene parámetro de comprensión. (Eutanasia: un reto a la conciencia, Mariano Vidal.)

La definición de muerte no es una cuestión sencilla ya que se implican elementos religiosos, filosóficos, culturales, científicos.

1.1. Muerte clínica:

1.1.1. Noción de muerte clínica, definición:

En general, se considera como muerte la suspensión de toda manifestación de vida del organismo en su conjunto.

La muerte es un proceso gradual, que comienza por el fallo funcional de un órgano vital. Lo que caracteriza fundamentalmente a la muerte es la irreversibilidad.

Con los avances de la ciencia y la técnica médicas, se ha comenzado a variar la definición de muerte. Actualmente existen tres tipos de básicos de definición de muerte:

- El que junto con la noción clásica (muerte = parada cardíaca y/o respiratoria) aporta la definición de muerte cerebral.
- El que sitúa la muerte cerebral como garantía suplementaria.
- El que identifica la muerte exclusivamente como irreversible del cerebro.

La legislación española considera fallecida a una persona previa comprobación de muerte cerebral, basada en la constatación y concurrencia, durante al menos 30 min. , y la persistencia 6 horas después del comienzo del coma de los siguientes signos:

- Ausencia de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia.
- Ausencia de respiración espontánea y de reflejos cefálicos.
- Electroencefalograma plano.

Los citados signos no serán suficientes ante situaciones de hipotermia inducida artificialmente o administración de ciertas drogas.

1.2. La muerte digna:

Podría decirse que la llamada muerte digna implicaría una serie de contenidos como:

- Respeto al modelo de muerte de una persona.
- Alivio del dolor.
- Rechazo del encarnizamiento terapéutico.
- Verdad al enfermo.
- Acompañamiento (tanto al nivel humano como espiritual).

¿Qué es el encarnizamiento terapéutico?

Con este nombre se quiere designar la actitud del médico que antela certeza que le dan sus conocimientos de

que las curas o remedios de cualquier naturaleza ya no proporcionan beneficio al enfermo y sólo sirven para prolongar su agonía, se obstina en continuar el tratamiento.

En otros casos se puede hablar de ensañamiento terapéutico cuando se utiliza a los enfermos terminales para la experimentación. (Se entiende que sin consultar primero).

2. Eutanasia: definiciones, tipos. La distanasia.

¿Qué se entiende por eutanasia?

El término eutanasia es en realidad bastante ambiguo e incluso podríamos hablar de dos usos para el término eutanasia:

Uso normalizado: definiendo eutanasia como muerte sin sufrimiento físico y, en sentido restrictivo, la que así se provoca voluntariamente.

Usos fáticos:

- Sentido etimológico: buena muerte, sin dolor.
- Lucha contra el sufrimiento, a cualquier precio.
- Supresión de la vida de un enfermo a petición propia, de los familiares o los médicos.
- Decisión de evitar medios extraordinarios, considerados como desproporcionados en la fase terminal, visto a veces como encarnizamiento terapéutico.
- Derecho a elegir la propia muerte, con el significado de muerte apropiada o muerte digna.

También es importante hacer una distinción entre los distintos tipos de eutanasia:

- Eutanasia activa o positiva: consiste en acabar artificialmente con la vida de un enfermo mediante cualquier sustancia o método, es decir, de forma directa.
- Eutanasia pasiva o negativa: la que tiene lugar a través de la supresión de una actuación necesaria para alargar la vida del enfermo. (Indirectamente, como por ejemplo dejar de administrar un medicamento.)
- Ortonasia: supresión deliberada de los medios artificiales que mantienen la vida del individuo en coma.

Existe un concepto antónimo o contrario a la eutanasia:

- Distanasia: práctica que tiende a alejar lo más posible de la muerte, prolongando por medios ordinarios o extraordinarios la vida de un enfermo sin esperanza de recuperación, ya desahuciado.

3. Legislación respecto de la eutanasia.

En este siglo existieron casos muy provisionales de despenalización de la eutanasia en E.E.U.U. y en la Unión Soviética en las dos primeras décadas.

Antes de la 2ª Guerra Mundial hubo varios intentos con proyectos presentados ante el Parlamento Británico.

Pero en la 2ª Guerra Mundial la eutanasia eugenésica utilizada por los nazis contribuyó a que las acciones a favor de la eutanasia se enfriaran en los años posteriores.

Sin embargo, en la década de los 80 fue tomando cuerpo un movimiento internacional ya más consciente en la defensa de la despenalización de la eutanasia: Derecho a morir dignamente.

En 1984 el Tribunal Supremo de Holanda emitió un fallo en el que la eutanasia realizada por los doctores era justificada bajo ciertas condiciones:

- Petición persistente del paciente.
- Situación desesperada o enfermedad sin recuperación y consulta a un individuo que confirmara la toma de decisiones.

4. Postura de la Iglesia:

La eutanasia impuesta (contra o sin contar con la voluntad del paciente) es considerada por la moral católica como muerte de un inocente.

En cuanto a la eutanasia voluntaria (contando con el pleno consentimiento del paciente) la doctrina católica tradicional expresa su rechazo a la misma afirmando que ésta entra en la categoría de suicidio y como tal no puede entrar en los comportamientos lícitos:

Semejante acción constituye, en efecto, por parte del hombre, el rechazo de la soberanía de Dios y de su designio de amor. Además, el suicidio es a menudo un rechazo del amor hacia sí mismo, una negación de la natural aspiración a la vida, una renuncia frente a los deberes de justicia y caridad hacia el prójimo, hacia las diversas comunidades y hacia la sociedad; aunque a veces intervienen factores psicológicos que pueden atenuar la responsabilidad. **(SDA. CONG. PARA LA DOCTRINA DE LA FÉ).**

Ya más en la actualidad, vemos que la Iglesia se dedica a profundizar más en el tema de la eutanasia.

LEGISLACIÓN ACTUAL SOBRE LA EUTANASIA

¿Qué dice el Código Penal Español sobre la eutanasia?

Nuestras leyes no mencionan el término eutanasia en absoluto.

El Código Penal no contiene ninguna regulación especial de la eutanasia, pues considera homicidio tanto al que se comete por compasión o para evitar el dolor como al que se comete por cualquier otro motivo.

Matar es siempre delictivo para las leyes españolas, sin que importe el motivo.

¿Qué establecen nuestras leyes sobre el suicidio?

El suicidio es ilícito en nuestra legislación, como sucede en la mayoría de los países de nuestra cultura. Nuestras leyes no admiten el derecho a suicidarse.

Sin embargo, el suicidio no se considera delito por obvias razones prácticas: si el que quiere quitarse la vida lo logra, ya no hay a quien castigar; y si no lo logra, amenazarlo con la cárcel sólo serviría para agravar sus deseos de suicidio.

¿Significa esto que el Derecho se abstiene de todo juicio sobre el suicidio?

No. Para el derecho español el suicidio es una conducta ilícita, y por eso se considera delito tanto la conducta de quién induce a suicidarse como la del que ayuda a otro a quitarse la vida. El artículo 409 del Código Penal establece que el que prestare auxilio o induzca a otro para que se suicide será castigado con la pena de prisión

mayor; si se lo prestare hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte será castigado con la pena de reclusión menor.

Como puede verse, se castiga tanto la inducción y el auxilio al suicidio como llegar a quitar la vida a quien quiere suicidarse.

Esta última figura se reconoce habitualmente como homicidio-suicidio y homicidio consentido, y se le impone la misma pena que al homicidio a secas, porque para nuestro Código Penal, como para la ética, matar a otro es tan reprochable si se hace con su consentimiento como sin él.

¿No es la eutanasia una forma de homicidio consentido?

La eutanasia es siempre matar a otro, con o sin su consentimiento, por motivos de compasión o para evitarle dolores o situaciones dramáticas.

Para nuestro Código Penal la eutanasia es homicidio y si se practica a petición de la víctima es el homicidio-suicidio antes mencionado. En todos los casos la pena sería la misma.

PLAN DE ACCIÓN DE LA CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA SOBRE LA EUTANASIA Y LA ASISTENCIA A BIEN MORIR

Razones

Razones de diverso tipo hacen hoy necesario un plan de acción de la Iglesia sobre la eutanasia y la asistencia a bien morir. He aquí las más relevantes:

- *De tipo social:* nuestra sociedad vive de espaldas a la muerte. Es el tabú del siglo XX. La mayor parte de la gente no se plantea la muerte y siente miedo y angustia a sufrir. En general, no conoce y no está bien informada sobre la eutanasia. Sin embargo, es un tema que tiene gancho y morbo y, por ello, los medios de comunicación social hablan cada día más de él, aunque a veces de forma tendenciosa. Sirva de ejemplo el tratamiento que está haciendo del tema la TV: la muerte por compasión es presentada como única alternativa asistencial en los casos de graves dolores físicos o sufrimientos anímicos.
- *De tipo ético:* existe una gran confusión en los términos y en el fondo del tema que afecta a toda la población y de una manera especial a los profesionales sanitarios.
- *De tipo jurídico:* existen lagunas y deficiencias jurídicas en este campo en nuestra legislación, que hay que llenar o reformar. Pero ¿con qué contenidos? El riesgo principal está en sacar una ley ambigua que abra la puerta a todas las interpretaciones.
- *De tipo político:* las conveniencias de tipo político también pueden llevar a un planteamiento de este problema que no responda a sus necesidades reales. De hecho, el actual partido en el gobierno está interesado en legislar sobre la eutanasia manteniendo una postura afín a la de la Asociación para la Muerte Digna que, aparte de otras consideraciones, no es en absoluto representativa del sentir mayoritario de los ciudadanos.
- *De tipo asistencial:* el problema de la eutanasia incide directamente sobre un problema grave desde el punto de vista sanitario y pastoral: la necesidad de asistencia integral a los enfermos terminales, a sus familias y a quienes les asisten y cuidan. Todo el mundo reconoce la forma inhumana de morir hoy el enfermo, sobre todo en el gran hospital, con cuidados médicos, pero en soledad, sin el apoyo y el calor humano y sobrenatural con el que pueden y deben rodearlo todos aquellos que estén cercanos, padres e hijos, médicos y enfermeros.
- *De tipo eclesial:* la Iglesia española no puede vivir de espaldas a un problema tan fundamental como este. Ha de asumir su responsabilidad y realizar una tarea preciosa: promover y coordinar su acción en este campo, mediante un plan realista.

Objetivos y acciones

Los objetivos generales del Pan de Acción son cinco en total, a conseguir en corto, medio y largo plazo.

Objetivo 1º

Dar a conocer la opinión pública del pensamiento y la acción de la Iglesia en torno al tema de la eutanasia y la asistencia al bien morir.

Acciones

- Elaborar mensajes breves en torno a lo que piensa, lo que hace y lo que proyecta la Iglesia.
- Diseñar y realizar una campaña en torno al tema, dirigida a la opinión pública con los siguientes objetivos:
- Desdramatizar el tabú del morir y de la muerte.
- Suscitar actitudes de ayuda para los moribundo y sus familiares.
- Informar sobre las soluciones alternativas a la eutanasia que ya se están practicando: medicina paliativa.
- Suscitar una oposición radical a la eutanasia activa directa o muerte por compasión.

Objetivo 2º

Presentar a los legisladores los datos que definen las dimensiones reales del problema de la eutanasia junto con los criterios para legislar sobre esta materia de manera justa y eficaz.

Acciones

Constituir un grupo interdisciplinar de expertos (profesionales sanitarios, juristas y moralistas) para que elabore el informe documentado.

Objetivo 3º

Impulsar dentro de la Iglesia una pastoral que ayude al hombre de hoy, particularmente al cristiano, a vivir una buena muerte, confiando en la ayuda de Dios y en la asistencia de sus hermanos.

Acciones

- Educar a los cristianos para vivir y ayudar a vivir una buena muerte. Para ello: dar más importancia en los programas de catequesis para todas las edades y en los de formación de los agentes de pastoral, a los aspectos del mensaje cristiano que mirar al morir y a la muerte, así como a la asistencia debida a los moribundos y sus allegados.
- Impulsar una colaboración más intensa entre el Servicio de Asistencia Religiosa de los hospitales y las religiosas/os y profesionales sanitarios cristianos, para proporcionar una buena muerte a los enfermos ingresados.
- Revitalizar desde las parroquias la asistencia pastoral a los enfermos terminales y a sus familias en sus domicilios. Para ello:
- Concienciar a los sacerdotes y solicitar su colaboración en la educación de los cristianos y en el acompañamiento de los enfermos terminales y su familia.
- Promover en las parroquias grupos de pastoral sanitaria que visiten, acompañen, cuiden y alivien a los enfermos terminales y su familia.
- Ofrecer cauces y medios de formación a los agentes de pastoral sanitaria que asisten a los enfermos terminales.
- Reconocer y apoyar la insustituible labor de los profesionales sanitarios cristianos en la asistencia a bien morir.

- Recuperar la Unción como el sacramento de los enfermos, y el viático como la eucaristía del tránsito de esta vida.

Objetivo 4º

Concienciar a las instituciones sanitarias y a la sociedad en general, para que en los hospitales y en los domicilios se ayude a bien morir.

Acciones

- Concienciar y pedir a las autoridades sanitarias:
- La creación de centros que presten una asistencia integral a los enfermos terminales.
- La creación en los hospitales de aquellas condiciones que favorezcan una buena muerte.
- El desarrollo de programas de asistencia integral del enfermo terminal en su domicilio.
- La capacitación del personal sanitario que asiste a los enfermos terminales.
- La elaboración de un protocolo para la asistencia a los enfermos terminales.
- La creación del Comité de Bioética en los hospitales.
- Promover una mayor colaboración de la Iglesia y de sus instituciones para hacer realidad estas demandas.
Para ello:
- Apoyar la reconversión de centros de Iglesia para atender a los enfermos terminales.
- Promover la formación ética de los profesionales sanitarios cristianos.
- Promover experiencias piloto de asistencia a domicilio de enfermos terminales.
- Constituir equipos volantes de profesionales sanitarios cristianos para sensibilizar y formar a los grupos de voluntariado que haya en las parroquias.
- Apoyar y suscitar la creación de asociaciones de medicina paliativa o de cuidados paliativos.

Objetivo 5º

Influir en las instituciones educativas para que, ya desde la escuela, se aborden los temas del morir como última etapa de la vida, de la muerte en cuanto fin natural de la misma, y de la asistencia debida a los moribundos y a sus familiares.

Acciones

- Informar del Plan a las instituciones educativas de la Iglesia, ofrecerles sugerencias y materiales y solicitar su colaboración.
- Promover la inclusión del tema, así como el de la Bioética, en los programas de formación de los futuros profesionales sanitarios.