



---

# La eutanasia

**Kerby Anderson**

---

## **Introducción**

El debate sobre la eutanasia no es un fenómeno moderno. Los griegos llevaron a cabo un fuerte debate sobre el tema. Los pitagóricos se opusieron a la eutanasia, en tanto que los estoicos estaban a favor, en caso de una enfermedad incurable. Platón la aprobaba ante una enfermedad terminal. [\[1\]](#) Pero estas influencias fracasaron ante los principios cristianos, así como la creciente aceptación del Juramento Hipocrático: "No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de este tipo".

En 1935, se formó la Sociedad de Eutanasia de Inglaterra (Euthanasia Society of England) para promover el concepto de la muerte sin dolor para pacientes con enfermedades incurables. Unos años después, se creó la Sociedad de Eutanasia de Estados Unidos (Euthanasia Society of America), esencialmente con los mismos objetivos. En los últimos años, el debate sobre la eutanasia ha sido promovido por dos personas: Derek Humphry y el Dr. Jack Kevorkian.

Derek Humphry ha usado su posición destacada como cabeza de la Sociedad de la Cicuta (Hemlock Society) para promover la eutanasia en su país. Su libro, *Final Exit: The Practicalities of Self-Deliverance and Assisted Suicide for the Dying* (*Salida final: las factibilidades de la autoliberación y el suicidio asistido para los moribundos*) se convirtió en un éxito de librería e influyó adicionalmente a la opinión pública.

Otra figura influyente es Jack Kevorkian, que ha sido instrumental en ayudar a las personas a suicidarse. Su libro, *Prescription Medicide: The Goodness of Planned Death* (*Medicidio: La bondad de la muerte planificada*), promueve sus puntos de vista sobre la eutanasia y describe su máquina de suicidio patentada, que denomina "the

Mercitron" ("el Misericordión"). Obtuvo atención nacional por primera vez al permitir a Janet Adkins, de Portland, Oregon, suicidarse en 1990. Se reunieron para cenar y luego fueron a una camioneta Volkswagen donde esperaba la máquina. Él le colocó un tubo intravenoso en su brazo por donde goteaba una solución salina, hasta que ella oprimió el botón que entregó una primera droga que la dejó inconsciente y luego una droga letal que la mató. Desde entonces, él ha ayudado a docenas de personas a hacer lo mismo.

Con los años, la opinión pública ha sido influida también por los casos trágicos de varias mujeres consideradas en un "estado vegetativo persistente". La primera fue Karen Ann Quinlan. Sus padres querían apagar el respirador y consiguieron la aprobación de la corte. Sin embargo, cuando se apagó, en 1976, Karen siguió respirando y vivió diez años más. Otro caso fue el de Nancy Cruzan, que fue lesionada en un accidente automovilístico, en 1983. Sus padres fueron a la corte en 1987 para conseguir su aprobación para quitar su tubo de alimentación. Se sucedieron varios casos en los tribunales de Missouri, incluyendo la apelación de los padres que fue oída por la Corte Suprema en 1990. Finalmente, obtuvieron el derecho de quitar el tubo de alimentación, y Nancy Cruzan murió poco tiempo después.

Siete años después del caso Cruzan, la Corte Suprema tuvo oportunidad de hacer un dictamen nuevamente sobre el tema de la eutanasia. El 26 de junio de 1997, la Corte Suprema rechazó la eutanasia, alegando que las leyes del estado que prohibían el suicidio asistido eran constitucionales. Algunos temieron que estos casos (*Glucksburg v. Washington* y *Vacco v. Quill*) se convertirían, para la eutanasia, en lo que fue el caso *Roe v. Wade* para el aborto. En cambio, los jueces rechazaron el concepto de encontrar un "derecho a morir" constitucional y escogieron no interrumpir el debate político (como ocurrió con *Roe v. Wade*). En cambio, instaron a que el debate sobre la eutanasia continuara "como debería ocurrir en una sociedad democrática".

### **La eutanasia voluntaria y activa**

Es útil distinguir entre matar por piedad y lo que podría denominarse morir por piedad. Quitar una vida humana no es lo mismo que permitir que la naturaleza siga su curso permitiendo morir a un paciente terminal. Lo primero es inmoral (y tal vez hasta criminal), mientras que lo segundo no lo es.

Sin embargo, trazar una raya estricta entre las dos categorías no es tan fácil como solía ser. La moderna técnica médica ha borroneado

significativamente la línea entre acelerar la muerte y permitir que la naturaleza siga su curso.

Por ejemplo, ciertos analgésicos alivian el dolor, pero también acortan la vida del paciente al afectar su respiración. Un corazón artificial seguirá latiendo aun después que el paciente haya muerto; por lo tanto, debe ser "apagado" por el médico. Así que la distinción entre promover la muerte activamente y permitir a la naturaleza que siga su curso pasivamente es a veces difícil de determinar en la práctica. Pero esta diferencia fundamental entre quitar la vida y permitir la muerte sigue siendo una importante distinción filosófica.

Otra preocupación relacionada con la eutanasia activa es que elimina la posibilidad de la recuperación. Si bien esto debería ser obvio, de alguna forma este problema suele ser ignorado en el debate sobre la eutanasia. Poner fin a una vida humana elimina toda posibilidad de recuperación, mientras que cesar pasivamente el uso de medios extraordinarios podría no hacerlo. Ocurren a veces recuperaciones milagrosas de pronósticos sombríos. Un médico que receta una eutanasia activa para un paciente podría estar impidiendo, involuntariamente, una recuperación posible que no anticipó.

Una preocupación adicional con esta eutanasia, denominada voluntaria y activa, es que estas decisiones podrían no siempre ser hechas libremente. La posibilidad de coerción siempre está presente. Richard D. Lamm, ex gobernador de Colorado, dijo que los pacientes ancianos y con enfermedades terminales tienen "el deber de morir y quitarse del camino". Si bien estas palabras fueron tomadas algo fuera de contexto, igualmente ilustran la presión que podrían sentir los ancianos de parte del personal de los hospitales.

La experiencia holandesa es instructiva. La Comisión Rummelink hizo una encuesta entre médicos holandeses en 1990. Encontró que 1.030 pacientes fueron muertos sin su consentimiento. De estos, 140 eran plenamente competentes mentalmente, y 110 tenían solo ligeros problemas mentales. El informe encontró también que a otros 14.175 pacientes (1.701 de los cuales eran mentalmente competentes) se les negó tratamiento médico sin su consentimiento y murieron. [\[2\]](#)

Una encuesta más reciente de la experiencia holandesa es aún menos alentadora. Médicos de Estados Unidos y Holanda han encontrado que si bien la intención original de la eutanasia era usarla para casos excepcionales, se ha convertido en una forma aceptada de tratar con enfermedades serias o terminales. Las pautas originales (que los pacientes con una enfermedad deben hacer una solicitud voluntaria y persistente de poner fin a su vida) han sido ampliadas para incluir

enfermedades crónicas y aflicción psicológica. También encontraron que el 60 por ciento de los médicos holandeses no informan sus casos de suicidio asistido (si bien este informe es requerido por la ley), y alrededor del 25 por ciento de los médicos reconocen haber terminado la vida de sus pacientes sin su consentimiento. {3}

## **La eutanasia involuntaria y activa**

La eutanasia involuntaria requiere una segunda parte que tome decisiones en cuanto a si deben tomarse medidas activas para poner fin a una vida. Es fundamental en esta discusión una erosión de la doctrina de la santidad de la vida. Pero desde que la Corte Suprema dictaminó en *Roe v. Wade* que la vida de los bebés no nacidos podrían ser terminada por razones de conveniencia, la resbalosa pendiente descendiente de la sociedad ha continuado, por más que la Corte Suprema se haya mostrado renuente a legalizar la eutanasia.

La eutanasia involuntaria requiere una segunda parte que tome decisiones en cuanto a si deben tomarse medidas activas para poner fin a una vida. Es fundamental en esta discusión una erosión de la doctrina de la santidad de la vida. Pero desde que la Corte Suprema dictaminó en *Roe v. Wade* que la vida de los bebés no nacidos podrían ser terminada por razones de conveniencia, la resbalosa pendiente descendiente de la sociedad ha continuado, por más que la Corte Suprema se haya mostrado renuente a legalizar la eutanasia.

La progresión fue inevitable. Una vez que la sociedad comienza a devaluar la vida de un niño no nacido, queda un pequeño paso para que empiece a hacer lo mismo con un niño que ha nacido. El aborto se desliza naturalmente hacia el infanticidio y, eventualmente, hacia la eutanasia. En los últimos años los médicos han permitido morir a varios bebés denominados "bebés NN" ("Baby Does"), ya sea dejando de hacer operaciones para salvar su vida o no alimentándolos.

La progresión hacia la eutanasia es inevitable. Una vez que la sociedad llega a conformarse a una norma de "calidad de vida" para los bebés, aceptará de mejor grado la misma norma para los ancianos. En palabras del ex Cirujano General C. Everett Koop: "Nada me sorprende ya. Mi gran preocupación es que habrá 10.000 abuelas NN por cada bebé NN". {4}

De nuevo, la experiencia holandesa es instructiva. En Holanda, los médicos han realizado eutanasia involuntaria porque pensaban que la familia había sufrido demasiado o estaba cansada de cuidar de los pacientes. El cirujano estadounidense Robin Bernhoft relata un

incidente en que un médico holandés "eutinizó" a una bailarina de veintiséis años con artritis en los dedos de sus pies. Dado que ya no podía proseguir su carrera como bailarina, estaba deprimida y pidió que le quitaran la vida. El médico accedió a su pedido y simplemente señaló que "uno no disfruta de hacer este tipo de cosas, pero fue elección de ella". [{5}](#)

## **El suicidio asistido por un médico**

En años recientes se ha dedicado atención política y de los medios a la idea del suicidio asistido por un médico. Algunos estados han llegado a intentar aprobar legislación que permitiría a los médicos de este país el derecho legal de matar a pacientes terminalmente enfermos. Si bien la experiencia holandesa debería ser suficiente como para demostrar el peligro de otorgar este tipo de derechos, hay otras buenas razones para rechazar esta idea.

Primero, el suicidio asistido por un médico cambiaría la naturaleza de la profesión médica misma. Los médicos representarían el papel de asesinos antes que de sanadores. El Juramento Hipocrático fue escrito para colocar la profesión médica sobre el fundamento de sanar, no de matar. Durante 2.400 años, los pacientes han tenido la seguridad de que los médicos siguen un juramento para sanarlos, no para matarlos. Esto cambiaría con la eutanasia legalizada.

Segundo, se vería afectado el cuidado médico. Los médicos comenzarían a racionar el cuidado de la salud para que los pacientes ancianos y severamente discapacitados no estuvieran recibiendo la misma calidad de cuidado que todos los demás. La legalización de la eutanasia resultaría en menos cuidado, en vez de un cuidado mejor, para los moribundos.

Tercero, la legalización de la eutanasia a través del suicidio asistido por un médico establecería de hecho un derecho a morir. La Constitución afirma que los derechos fundamentales no pueden estar limitados a un grupo (ej: los enfermos terminales). Deben aplicarse a todos. La legalización del suicidio asistido por un médico abriría la puerta a todo el que quisiera el "derecho" a matarse. Pronto esto se aplicaría no solo a la eutanasia voluntaria sino también a la eutanasia involuntaria a medida que una serie de precedentes judiciales comiencen a ampliar la aplicación del derecho a morir a otros grupos de la sociedad, como los discapacitados o los deprimidos clínicamente.

## **Análisis bíblico**

Es fundamental para una perspectiva bíblica sobre la eutanasia una comprensión correcta de la santidad de la vida humana. Durante siglos, la cultura occidental en general y los cristianos en particular han creído en la santidad de la vida humana. Lamentablemente, este punto de vista está comenzando a erosionarse a favor de una norma de "calidad de la vida". Se consideraba que los discapacitados, los retrasados mentales y los enfermos tenían un lugar especial en el mundo de Dios, pero hoy el personal médico juzga la aptitud de una persona para la vida en base a la calidad de vida percibida, o la falta de dicha calidad.

Ya la vida no es más considerada como sagrada o digna de ser salvada. Ahora los pacientes son evaluados y frecuentemente se les niega un tratamiento que salvaría su vida, basándose en una norma subjetiva o arbitraria de la supuesta calidad de vida. Si se considera que una vida ya no vale la pena ser salvada, las personas se sienten obligadas a poner fin a esa vida.

La Biblia enseña que los seres humanos son creados a la imagen de Dios (Génesis 1:26) y, por lo tanto, tienen dignidad y valor. La vida humana es sagrada y no debe ser terminada simplemente porque sea difícil o inconveniente. El Salmo 139 enseña que los humanos han sido hechos como una creación admirable, como una obra maravillosa. La sociedad no debe fijar una norma de calidad arbitraria por sobre la norma absoluta de Dios del valor y la valía humanos. Esto no significa que las personas ya no necesitarán tomar decisiones difíciles sobre el tratamiento y el cuidado, pero sí significa que estas decisiones serán guiadas por una norma objetiva y absoluta del valor humano.

La Biblia también enseña que Dios es soberano sobre la vida y la muerte. Los cristianos pueden estar de acuerdo con Job cuando dijo: "El Señor ha dado; el Señor ha quitado. ¡Bendito sea el nombre del Señor!" (Job 1:21). El Señor dijo: "¡Vean ahora que yo soy único! No hay otro Dios fuera de mí. Yo doy la muerte y devuelvo la vida, causo heridas y doy sanidad. Nadie puede librarse de mi poder" (Deuteronomio 32:39). Dios ha ordenado nuestros días (Salmos 139:16), y está en control de nuestra vida.

Otro principio fundamental tiene que ver con una visión bíblica de quitar la vida. La Biblia condena específicamente el asesinato (Éxodo 20:13), y esto incluiría las formas activas de eutanasia en la que otra persona (médico, enfermera o amigo) acelera la muerte del paciente. Si bien hay situaciones descritas en la Biblia en las que podría estar permitido quitar la vida (ej: defensa propia o una guerra justa), la eutanasia no debería incluirse con ninguna de estas categorías

bíblicas establecidas. La eutanasia activa, como el asesinato, involucra el intento premeditado y, por lo tanto, debe ser condenada como inmoral y aun criminal.

Si bien la Biblia no habla específicamente sobre el tema de la eutanasia, la historia de la muerte del rey Saúl (2 Samuel 1:9-16) es instructiva. Saúl pidió a un soldado que lo matara mientras yacía moribundo en el campo de batalla. Cuando David se enteró de esta acción, ordenó que el soldado fuera muerto por "destruir al ungido del Señor". Si bien el contexto no es la eutanasia en sí misma, sí muestra el respeto que debemos mostrar por una vida humana, aun en circunstancias tan trágicas.

Los cristianos deben rechazar también el intento del movimiento de eutanasia moderno de promover el llamado "derecho a morir". El intento de la sociedad secular de establecer este "derecho" está mal por dos razones. Primero, dar a una persona el derecho a morir equivale a promover el suicidio, y el suicidio está condenado en la Biblia. Al hombre se le prohíbe asesinar, y eso incluye el asesinato de uno mismo. Además, a los cristianos se les ordena amar a otros como se aman a sí mismos (Mateo 22:39; Efesios 5:29). Queda implícita en la orden una suposición de amor a sí mismo así como el amor a otros.

Sin embargo, difícilmente el suicidio sea un ejemplo de amor a sí mismo. Es, tal vez, el ejemplo más claro de odio a sí mismo. El suicidio suele ser también una acción egoísta. La gente se mata para alejarse del dolor y de los problemas, y a menudo dejan esos problemas a amigos o familiares, que deben recoger los pedazos cuando el que se ha suicidado ha partido.

Segundo, el llamado "derecho a morir" niega a Dios la oportunidad de obrar soberanamente en una vida destruida y traer gloria a Sí. Cuando Joni Eareckson Tada se dio cuenta de que pasaría el resto de su vida como cuadripléjica, preguntó en desesperación: "¿Por qué no me pueden dejar morir simplemente?". Cuando su amiga Diana, que intentaba consolarla, le dijo: "El pasado está muerto, Joni; tú estás viva", Joni respondió: "¿Lo estoy? Esto no es vida". (6) Pero, a través de la gracia de Dios, la desesperación de Joni dejó paso a su firme convicción de que aun su accidente estaba dentro del plan de Dios para su vida. Ahora ella comparte con el mundo su firme convicción de que "el sufrimiento nos prepara para el cielo". [\[7\]](#)

La Biblia enseña que los propósitos de Dios están más allá de nuestra comprensión. La respuesta de Job al Señor muestra su reconocimiento de los propósitos de Dios: "Yo sé bien que tú lo puedes todo, que no es posible frustrar ninguno de tus planes. ¿Quién

es éste has preguntado, que sin conocimiento oscurece mi consejo? Reconozco que he hablado de cosas que no alcanzo a comprender, de cosas demasiado maravillosas que me son desconocidas" (Job 42:2, 3). Isaías 55:8, 9 enseña: "Porque mis pensamientos no son los de ustedes, ni sus caminos son los míos afirma el Señor. Mis caminos y mis pensamientos son más altos que los de ustedes; ¡más altos que los cielos sobre la tierra!".

Otro principio fundamental es una visión bíblica de la muerte. La muerte es a la vez antinatural e inevitable. Es una intromisión antinatural en nuestras vidas como consecuencia de la caída (Génesis 2:17). Es el último enemigo a ser destruido (1 Corintios 15: 26, 56). Por lo tanto, los cristianos pueden rechazar las ideas humanistas que suponen que la muerte no es más que una transición natural. Pero la Biblia enseña también que la muerte (bajo las condiciones presentes) es inevitable. Hay "un tiempo para nacer, y un tiempo para morir" (Eclesiastés 3:2). La muerte es parte de la vida y es el umbral hacia otra vida mejor.

¿Cuándo ocurre la muerte? La medicina moderna define la muerte principalmente como un suceso biológico; sin embargo, la Biblia define la muerte como un suceso espiritual que tiene consecuencias biológicas. La muerte, según la Biblia, ocurre cuando el espíritu deja el cuerpo (Eclesiastés 12:7; Santiago 2:26).

Lamentablemente, esto no ofrece mucho en lo que respecta al diagnóstico clínico para el personal médico. Pero sí sugiere que se use una definición rigurosa para la muerte. Un paciente comatoso tal vez no esté consciente, pero tanto desde una perspectiva médica como bíblica está bien vivo, y el tratamiento debe ser continuado a menos que hayan cesado los signos vitales cruciales y la actividad cerebral.

Por otra parte, los cristianos deben rechazar también la idea de que debe hacerse todo lo posible para salvar la vida, a toda costa. Los creyentes, que saben que vivir en este cuerpo es estar alejado del Señor (2 Corintios 5:6), anhelan el momento en que estarán ausentes en el cuerpo y presentes con el Señor (5:8). La muerte es una ganancia para los cristianos (Filipenses 1:21). Por lo tanto, no tienen que estar tan atados a esta tierra como para realizar operaciones sin sentido solo para extender su vida unas pocas horas o días.

En los últimos días del paciente, debe hacerse todo lo posible para aliviar el dolor físico y emocional. El dar drogas al paciente para aliviar el dolor es moralmente justificable. Proverbios 31:6 dice: "Dales licor a los que están por morir, y vino a los amargados".

Como se mencionó anteriormente, algunos analgésicos tiene el efecto secundario de acortar la vida. Pero estos deben ser permitidos, ya que el propósito principal es aliviar el dolor, aun cuando puedan acortar la vida en segunda instancia.

Además, los creyentes deben brindar consejo y cuidado espiritual a los pacientes moribundos (Gálatas 6:2). Frecuentemente, pueden suplirse las necesidades emocionales tanto del paciente como de su familia. Estos tiempos de dolor también brindan oportunidades para testificar. Los que sufren pérdidas suelen estar más abiertos al evangelio que en cualquier otro momento.

Seguramente habrá difíciles preguntas filosóficas y bíblicas que continuarán rondando el tema de la eutanasia. Pero en medio de estas cuestiones confusas deben estar las normas objetivas y absolutas de la Biblia, que brindan orientación para las difíciles elecciones relacionadas con la atención de los pacientes con enfermedades terminales.

#### Notas

1. Plato, *Republic* 3. 405.
2. R. Finigsen, "The Report of the Dutch Committee on Euthanasia," *Issues in Law and Medicine*, July 1991, 339-44.
3. Herbert Hendlin, Chris Rutenfrans, and Zbigniew Zylicz, "Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in the Netherlands: Lessons from the Dutch," *Journal of the American Medical Association* 277 (4 June 1997): 1720-2.
4. Entrevista con Koop, transmisión radial de "Enfoque a la familia".
5. Robin Bernhoft, citado en *Euthanasia: False Light*, producido por IAETF, P.O. Box 760, Steubenville, OH 43952.
6. Joni Eareckson, *Joni* (Grand Rapids: Zondervan, 1976).
7. Joni Eareckson, *A Step Further* (Grand Rapids: Zondervan, 1978).

© 2003 Probe Ministries. Todos los derechos reservados.

Usado con permiso

*ObreroFiel.com – Se permite reproducir este material siempre y cuando no se venda.*

**Traducción:** [Alejandro Field](#)

---

#### Acerca del autor

**Kerby Anderson** es el director nacional de Probe Ministries International. Recibió su B.S. de Oregon State University, M.F.S. de Yale University, y M.A. de Georgetown University. Es autor de varios libros, incluyendo *Genetic Engineering (Ingeniería genética)*,

*Origin Science (La ciencia de los orígenes), Living Ethically in the 90s (Cómo vivir éticamente en la década del 90), Signs of Warning (Señales de advertencia), Signs of Hope (Señales de esperanza), y Moral Dilemmas (Dilemas morales).* Director general y colaborador de los libros *Marriage, Family and Sexuality y Technology, Spirituality, & Social Trends*, de Kregel Publications.

Es un columnista nacionalmente sindicado cuyas editoriales han aparecido en los periódicos *Dallas Morning News, Miami Herald, San Jose Mercury, y Houston Post.*

Es el anfitrión de "Probe," y suele servir como anfitrión invitado en el programa radial "Point of View" (Punto de vista - USA Radio Network). Si usted tiene algún comentario o pregunta sobre este artículo, envíelo por favor a [espanol@probe.org](mailto:espanol@probe.org). **Por favor indique a qué artículo se está refiriendo.**

### **¿Qué es Probe?**

Probe Ministries es un ministerio sin fines de lucro cuya misión consiste en ayudar a la iglesia a renovar las mentes de los creyentes con una cosmovisión cristiana y equipar a la iglesia a reclutar al mundo para Cristo. Probe cumple su misión a través de nuestras conferencias *Mind Games* [Juegos para la Mente] para jóvenes y adultos, nuestro programa radial diario de 3 1/2 minutos, y nuestro extenso sitio Web en [www.probe.org](http://www.probe.org).

Puede obtenerse información adicional sobre los materiales y el ministerio de Probe contactándonos (en inglés, por favor) como dice abajo. Lamentamos que nadie en la oficina de Probe Ministries (Ministerios Probe) en Texas, EE. UU., habla español. El sitio web [MinisteriosProbe.org](http://MinisteriosProbe.org) consiste de artículos traducidos de [Probe.org](http://Probe.org).

Probe Ministries (Ministerios Probe)  
1900 Firman Drive, Suite 100  
Richardson, TX 75081  
Estados Unidos de Norteamérica  
Teléfono: +1 (972) 480-0240  
[www.ministeriosprobe.org](http://www.ministeriosprobe.org)  
[Información de copyright](#)

**[Más artículos en español](#)**

---

**Para volver a la página o el menú de donde vino,  
por favor use el botón "Atrás" (Back) de su navegador**

[Volver a la página de inicio](#)



[de Ministerios Probe](#)