

Eutanasia (II): ¿Un puntapié a la vida?

12/07/2017



En la actualidad, la eutanasia continúa siendo un tema tabú y controversial debido, esencialmente, a lo que esta implica y representa: causar la muerte (sin dolor) a un individuo con una enfermedad crónica o incurable. Es decir, llegar al final de la vida sin sufrimiento.

El vocablo tiene su origen etimológico en el idioma griego —eu, bien, y thanatos, muerte, lo cual significa buena (o dulce) muerte.

Apuntes jurídicos consultados en internet resaltan el derecho a la vida que tienen las personas, lo cual no puede, ni debe ser restringido por el Estado, el gobierno o autoridad nacional.

El derecho a la vida se halla consagrado en las constituciones de la mayor parte de los países del mundo, se considera su antecedente en la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano de 1789.

Una fuerte resistencia a este proceder se encuentra en la Iglesia Católica, aunque algunos países lo han legalizado, como es el caso de Bélgica ([recordemos el testimonio de Natacha y su padre Francois](#)), Holanda, Suiza, Luxemburgo, Colombia, y en Estados Unidos, solo en Oregón y California. En Bolivia se admite el perdón judicial cuando los medios para quitar la vida han sido piadosos. La práctica es prohibida en la mayoría de las naciones.

El nazismo y la eutanasia: una historia no olvidada

La historia señala una relación estrecha entre la eutanasia y el nazismo. En octubre de 1939 Hitler firmó una autorización secreta para proteger a los médicos, al personal paramédico y a los administradores que participaban en el programa de eutanasia, relacionado con medidas de guerra.

En el uso nazi, este se refería a la matanza sistemática de los discapacitados mentales y físicos que estaban internados en instituciones, sin el conocimiento de sus familias.

La clave de esta operación secreta fue T4, en referencia a la dirección de la calle (Tiergartenstrasse 4) de la oficina que coordinaba el programa en Berlín. Seis instalaciones de gaseamiento fueron creadas como parte de este programa: Bernburg, Brandenburg, Grafeneck, Hadamar, Hartheim y Sonnenstein.

Las víctimas de la eutanasia incluían, originalmente, a niños y a adultos con incapacidades, anomalías físicas o enfermedades mentales. Los médicos de T4 seleccionaban pacientes para la muerte y raramente los examinaban, ya que basaban sus decisiones en documentos médicos y en diagnósticos realizados en las instituciones donde las víctimas se hallaban internadas.

Los «elegidos» eran transportados desde el T4 a los sanatorios que servían como instalaciones centrales de gaseamiento. Se les decía que iban a someterse a una evaluación física y a tomar una ducha para desinfectarse. En cambio, eran asesinados en cámaras de gas usando monóxido de carbono puro, y sus cuerpos eran quemados en crematorios adyacentes.

Las cenizas se colocaban en urnas comunes, sin la identificación correcta, y después se enviaban a los familiares. La muerte imprevista de miles de personas hospitalizadas, cuyos certificados de muerte enumeraban causas y lugares similares, dio lugar a sospechas. El programa de eutanasia se convirtió en un secreto a voces.

Las múltiples aristas de un problema

Durante muchos años, el asunto ha provocado debates éticos. Los defensores de la eutanasia aseguran que evita el sufrimiento de la persona y rechaza la prolongación artificial de la vida. En cambio, los detractores consideran que no hay derecho a decidir cuándo termina la existencia del prójimo.

Según los detractores, la muerte digna es la que ocurre con todos los alivios médicos adecuados y los consuelos humanos posibles. Es el respeto por la dignidad del ser humano hasta la hora de la muerte natural. Morir con dignidad no significa elegir la muerte, sino contar con la ayuda necesaria para aceptarla cuando llega.

La bibliografía reconoce que existen dos tipos eutanasia. Así, por un lado, la llamada directa define el proceso de adelantar la muerte de una persona con una enfermedad incurable. Y esta, a su vez, se divide en dos: la activa, que obtiene la muerte del citado enfermo mediante el uso de fármacos letales, y la pasiva, la cual es la consecución de la muerte mediante la suspensión del tratamiento médico y de la alimentación por cualquier vía.

Por otro lado, la indirecta intenta paliar el dolor y el sufrimiento del ser humano en cuestión, y para ello se le suministra una serie de medicamentos que, como consecuencia (no intencionada), pueden producir la muerte.

Los médicos son los responsables de ejecutar la eutanasia, por lo general, con el apoyo de los familiares del enfermo. Hay casos, sin embargo, donde este se encuentra en condiciones de elegir sobre su propio cuerpo y la solicita.

Partidarios de este proceder —conscientes de las barreras y las limitaciones que existen para aprobarlo— comenzaron a hablar hace unos años del suicidio asistido.

Según el doctor Luis E. Ráez, «es un eufemismo», porque pretende ocultar la verdadera intención de legalizar la eutanasia, que es matar al paciente con o sin su consentimiento.

Mientras, el suicidio asistido sería proporcionarle fármacos o herramientas para que se mate, como solía hacer el célebre Dr. Muerte, Jack Kevorkian, quien tenía como lema «morir no es un crimen».

Uno de los casos internacionales más conocidos sobre la eutanasia fue el del español Ramón Sampedro, quien a los 25 años quedó tetrapléjico a causa de una caída desde una roca al mar. En una cama vivió desde entonces y siempre pidió morir dignamente. Necesitaba ayuda para conseguir su propósito e ideó un plan que le llevó a lograrlo, sin que ninguna de las personas que le habían ayudado incurriera en delito.