

Permiso a la muerte

*El debate en el Congreso fue aplazado, pero sigue en la opinión.
Qué tan preparado está el país en cuestión de eutanasia activa
y suicidio asistido, un tema que sólo han legislado Holanda,
Bélgica y el estado de Oregón en E.U.*

A lo mínimo que debe aspirar el individuo es a su autodeterminación, a tomar partido por sí mismo, desde sus adentros, no decidido desde afuera. La reglamentación de la eutanasia y el suicidio asistido, si busca que el individuo asuma sus libertades, es un rotundo avance que, de todas formas, genera desafíos en una región en vías de mejorar el vigor de la justicia, su capacidad de hacer auténticas reflexiones sobre la dignidad humana, sobre la valía de la vida misma. El derecho a morir, como el derecho a vivir, son incontrovertibles. La reglamentación de la muerte decidida por otros es la cuestión.

El grueso del público confunde la simple voz eutanasia con ortotanasia o suspensión de los elementos que mantienen artificialmente los signos vitales, y que algunos asimilan a eutanasia pasiva. La eutanasia activa –la que está por reglamentarse en Colombia– consiste en administrar una sustancia para interrumpir la vida de alguien, que se supone que así lo pide porque aqueja los sufrimientos de una enfermedad incurable. No es nada nuevo. Mas, en estos tiempos, tanto en lo ético como en lo jurídico, tiene implicaciones, y de no debatirse claro surgirían las primeras nieblas: podría volverse impreciso el límite de hasta dónde es ‘legítimo’ matar. ¿Es ‘menos asesino’ quien mata a un delincuente o quien mata a un enfermo?

La distanasia, ese afán mórbido de familiares y médicos de aferrarse a una persona que ya dejó de serlo, sin posibilidades de recuperación, no tiene sentido, al menos humanitario, como lo perdió el viejo pronunciamiento de que una enfermedad dolorosa es una razón válida para un ‘buen morir’. Ha pasado mucha arena por esos relojes. La distanasia, como la aplicación arbitraria de la eutanasia activa, son indignas, y no hay que desdeñar que la eutanasia pasiva hoy cuenta con mejores recursos. Kafka, dolorido, le exigió a su médico inyectarle una dosis mortal de morfina, y al verlo vacilante le gritó: “Máteme, si no, será un asesino”. Pero la analgesia ha mejorado muchísimo después de Kafka.

La eutanasia activa parece tener un lugar indiscutido en los pacientes terminales. Lo es menos claro en personas con “dolencias o situaciones no soportables”. Inquieta que de la extinción de los enfermos terminales al exterminio de personas ‘incómodas’ o por intereses viciados pueda haber sólo un paso. En Holanda, la Ley del 2002 que hizo legal la eutanasia activa no sólo elevó los registros en casi un 50 por ciento, sino que indujo a sospechar a los ancianos que sus médicos y familiares disponían de sus vidas al antojo. Muchos abuelos holandeses escaparon a los asilos de Alemania. Un correctivo podría ser el mismo holandés, donde la eutanasia activa sigue siendo delito con cárcel de hasta 12 años si no se realiza de acuerdo con las exigencias. En Colombia sería excarcelable.



**La Asociación Colombiana de Reumatología
apoya la década del hueso y la articulación**

El debate tiene que ir más allá de las cuestiones religiosas y debe descubrir los puntos sustanciales, como las curiosas escenas que dibuja para Colombia la ponencia en cuestión: se distinguen en una oficina dos testigos y un notario, y luego en un hospital un médico con el papel notariado y su jeringa en mano contemplando a su muerto. No se observa ni a un juez ni a un fiscal. Parece claro. Hay una carga social que debe deshacer el médico —y nadie más—, matando. En esto, los médicos tratantes del enfermo tendrán el papel estelar. ¿No es excesivo para el maltrecho médico de estos días que luego de fracasar en el tratamiento a su paciente sea el primer elegido para matarlo?

Por el mundo se palpa cierto afán de instituir, de proveer la muerte al que es un ‘problema’, atendiendo su supuesto deseo de morir. Si está inconsciente, ¿cómo saberlo infalible? La reglamentación deberá fijar esos difíciles términos. Pero aun si se cumplen los aparatosos trámites de la ponencia colombiana, con segundas opiniones de expertos en la enfermedad, conceptos de psicólogos y psiquiatras —¿en la selva?—, esa ‘solución final’ no será tan expedita como se promete.

Son nuestras libertades: del mismo modo que otros escollos legales, la eutanasia activa ha servido de escapatoria a procesos gravosos para la sociedad, como el caso del octogenario político holandés Edward Brongersma, acusado de pedofilia, que prefirió escurrirse gracias a la ‘compasión’ de un médico amigo. ¿Qué decir de los seguros en moneda local o extranjera que no se verían afectados por la eutanasia activa o el suicidio asistido?

El suicidio implica una acción reservada de la persona, su última intervención. No es claro que deba volverse un servicio estatal, tan simple como la píldora anticonceptiva del siguiente día. El doctor Jack Kevorkian, preso por homicidio —y por filmar y vender la muerte de sus enfermos a la televisión—, es el icono contemporáneo del suicidio asistido. No actuó directamente. Facilitó las sustancias a quienes querían suicidarse. Igual pudo recetarles colesterol por toneladas u otra imprudencia médica, pues es patólogo después de todo pero, obsesionado con la muerte, diseñó su ‘máquina del suicidio’ para el público. Inmortalarse deriva en últimas de una reflexión, si se quiere, ética del individuo, que no necesita consultar con la sociedad. En lo colectivo, proponer en países desangrados y, de por sí, suicidas, un “programa estatal de inmortalaciones” es, por lo menos, desatino. La eutanasia activa a pacientes sin ninguna opción de vida digna puede ser un acto de humanidad. La ejecución de alguien que no se atreve a asumir su individualidad parece un despropósito.

El médico que reconoce los primeros palpitos del que llega, también confirma los últimos latidos del que se va; incluso le acompaña al portal sin colocarle trabas, pero debe precisarse hasta dónde debe decidir su muerte. Resolver morirse por eutanasia activa es una opción, un ejercicio de la libertad.

Hernán Urbina Joiro¹

¹ Médico Internista-Reumatólogo, Asociación Colombiana de Reumatología.