



Eutanasia: Destruyendo Recuerdos, Rompiendo Lazos

"...la eutanasia y el suicidio asistido no son más que formas de hacer corto circuito a nuestras interrelaciones e interconexiones humanas; fundamentalmente actos de violencia que más que ayudar lastiman".



La mayoría de las personas tiene miedo a la fase terminal de una enfermedad pues esta implica una dependencia radical, un sentimiento de impotencia y algunas veces también dolor. Controlar el dolor es una obligación seria, si no central, de los profesionales de la salud y de todos los que cuidan de los moribundos. Si bien es cierto que no se deben administrar dosis altas de analgésicos con el objetivo de causar directamente la muerte, sí es posible darlas a los pacientes terminales aun y cuando de manera indirecta las dosis cada vez más altas necesarias para aliviar el dolor puedan acortar su vida. Una atención médica paliativa o terminal de calidad se esmera en proporcionar medicamentos efectivos, aunque no excesivos, para controlar el dolor.

Algunos pacientes, sin embargo, al verse ante la perspectiva del dolor y la enfermedad al final de la vida, y aún estando en pleno uso de sus facultades, optan por la eutanasia activa más bien que por la atención médica paliativa. Durante el verano de 2009, el británico Sir Edward Downes – conocido como el mejor director musical de las obras de Verdi– y su esposa Joan, tomaron la decisión de viajar a Zurich, a la clínica de suicidio asistido Dignitas y acabar

con sus vidas. A Joan se le había diagnosticado cáncer terminal; Sir Edward, de 85 años, no tenía enfermedad terminal sino deficiencia visual y sordera progresiva. En la clínica Dignitas, ubicada en un parque industrial, permanecieron en cama y se les permitió tomar una dosis letal de barbitúricos. Suiza permite a los extranjeros ingresar al país para suicidarse, con muy pocas restricciones en el proceso. Los médicos están prestos a administrar a los pacientes un medicamento de uso veterinario, así que unos cuantos minutos después de beber un vaso de agua mezclada con pentobarbital sódico quedan inconscientes y en menos de una hora mueren.

El que un paciente esté considerando o pidiendo la eutanasia puede ser un indicador de que son otras sus preocupaciones o temores. El Dr. Teno y el Dr. Lynn, médicos de pacientes terminales, lo expresan así:

“Los pacientes de primer ingreso en cuidados paliativos frecuentemente quieren ‘terminar con todo’. En primera instancia esto puede parecer una solicitud de eutanasia activa, sin embargo muchas veces es una mani-

El Sentido de la Bioética

Eutanasia: Destruyendo Recuerdos, Rompiendo Lazos

festación de su miedo al dolor, al sufrimiento y al aislamiento, o a una agonía prolongada por la tecnología. Por otra parte, estas peticiones quizá sean intentos del paciente por ver si en realidad a alguien le preocupa si vive o muere. Cumplir estos deseos con aceptación y prontitud puede resultar desastroso para el paciente pues lo interpreta como la confirmación de que no vale nada”.

Es posible también que las personas en condiciones de fragilidad o edad avanzada se perciban a sí mismas como “una carga” para los demás, de manera que el que pidan la eutanasia puede indicar que les preocupa estar “imponiéndose” sobre la familia o allegados. Pero analizándolo, por supuesto que todos tenemos el derecho a ser una carga para otros. Cuando éramos bebés, niños, y especialmente adolescentes, fuimos “cargas” para nuestros padres. Esto nos permite ver cómo la idea misma de familia está enraizada en la noción de las cargas mutuas compartidas entre los integrantes de la familia. Estamos frente al verdadero reto de construir una cultura de la familia aun más fuerte

(incluyendo la cultura de la atención médica) que promueva este apoyo mutuo.

Quienes se suicidan cortan de tajo con el apoyo y la unidad familiar. Estas personas quizá supongan que nadie resultará particularmente lastimado o afectado excepto ellas mismas, sin embargo, típicamente lo que sucede es lo contrario. Aun y cuando el suicidio esté asociado a alguna enfermedad mental, como sucede muchas veces, es probable que detrás de la pérdida de su ser querido los familiares y allegados queden con un sentimiento de transgresión o traición.

De igual manera, es común que este mismo sentimiento de traición esté presente cuando la eutanasia voluntaria llega a una familia. Los parientes tomados por sorpresa quizá se culpen por no haber puesto atención; a otros les será difícil racionalizar el hecho y tratarán de acomodarlo lo mejor que pueden: “Mamá tomó el asunto por su cuenta y encontró quien le ayudara a resolverlo”, o “sus amigos le ayudaron en ese difícil trance y le hicieron fácil decir adiós en sus propios términos”.

En resumen, la eutanasia y el

suicidio asistido no son más que formas de hacer corto circuito a nuestras interrelaciones e interconexiones humanas; fundamentalmente actos de violencia que más que ayudar lastiman. Estas decisiones dejan una sombra muy oscura sobre la vida que ha sido terminada. Acabar bien con nuestras vidas, por el contrario, es estar abiertos a recibir la ayuda amorosa de otras personas y aceptar la parte de sufrimiento que pueda presentarse en nuestro camino, humanizando así – no satanizando– nuestra fragilidad, enfermedad o edad avanzada. Procurarnos unos a otros al final de la vida en nuestros momentos de temor, soledad y sufrimiento, enaltece ese importante pasaje que cada uno de nosotros debe recorrer y donde la muerte llega en el momento providencial de Dios como una culminación de Su obra en nosotros.

El Padre Tadeusz Pacholczyk hizo su doctorado en neurociencias en la Universidad de Yale y su trabajo post-doctoral en la Universidad de Harvard. Es Sacerdote para la Diócesis de Fall River, Massachusetts, y se desempeña como Director de Educación en el Centro Nacional Católico de Bioética en Philadelphia. The National Catholic Bioethics Center: www.ncbcenter.org Traducción: María Elena Rodríguez

