

LO QUE NO VEN QUIENES APOYAN LA “MUERTE DIGNA”
Noviembre 10 de 2014

A raíz del “suicidio asistido” de Brittany Maynard, la mujer afectada por un tumor cerebral quien decidió “morir dignamente” se volvió a colocar en la agenda pública el asunto. Por ejemplo, el Tiempo editorializó: “Si Maynard volvió a abrir la puerta porque no volver a atravesarla” y el senador Benedetti volvió a insistir en la reglamentación de la sentencia de la Corte Constitucional titulada “Homicidio por Piedad”... y en los medios argumentos a favor y en contra. Pero más allá de los argumentos lo que yace subyacente es uno de los rasgos de la cultura dominante: la relativización de la vida humana.

Relativización que hace olvidar, entre otras, que la medicina está para proteger la vida y apoyar a las personas ante las enfermedades difíciles y aliviar su sufrimiento, aunque algunos prefieran anular el dolor por vía del suicidio asistido ¿Les han preguntado si lo que quieren es morir? O será que lo que realmente quieren es no sufrir. Realmente lo que sucede es que muchas personas desconocen los cuidados paliativos para morir muy bien atendidas en un hospital, rodeadas de la familia, sin dolores.

En efecto, hay otras opciones con los cuidados paliativos - cada vez más avanzados- que parten de una premisa que no por elemental deja de ser fundamental: la dignidad humana es inherente a toda persona. No solo a la que es útil o productiva. Porque en esta “lógica” solo habría calidad de vida cuando hay vitalidad física, salud, movilidad. Entonces pueden pensar que una persona mayor no es vital cuando ya no se mueve, no ven que tiene todavía mucho que aportar, pero la meten en el “grupo de improductivos”. ¿Un niño con una enfermedad grave? También. ¿Un preso con una enfermedad psíquica? También, y de paso, se gana un cupo- tan escasos- en la cárcel.

Además hay un “semáforo en amarillo y/o rojo” que no han visto los amigos de la “vida útil o productiva”: expertos han comprobado que en aquellos países donde se ha legalizado la eutanasia- como Holanda- se está aplicando a mucha más gente, y que los márgenes legales se violan. “Han visto que una ley en principio muy limitada a situaciones extremas, de enfermedades terminales, incurables, ha tendido a generalizarse, y que se aplica a cualquier caso, por ejemplo, a personas con depresión, o con artrosis de muchos años”, sostiene Eduardo Hernández director del centro Laguna (Madrid, España).

La realidad muestra que cuando en temas trascendentales como el de la vida humana se legisla para casos concretos y extraordinarios, la restricción se va debilitando, y sucede lo que en dichos países donde la eutanasia comenzó como una práctica muy restrictiva, y hoy por hoy, es una manera de ir eliminando personas; de ahí que algunos se lleven a sus mayores fuera, porque cuando los llevan al hospital, ya no saben lo que va a pasar pues el propio médico es quien decide si debe o no morir. Es que cuando el ser humano se pone a legislar sobre estos temas, termina produciendo “daños colaterales imprevistos”.