

# Eutanasia: Amores que matan

Firmado por Ignacio Aréchaga

Fecha: 23 Octubre 2010

Aceprensa

Los adeptos a la filosofía “pro choice” quieren controlar la muerte igual que deciden cualquier otro acontecimiento de la vida, desde un aborto a un divorcio. De ahí que la eutanasia y el suicidio “asistido” se presenten como un ejercicio de autonomía del paciente, que decide apearse de la vida en un gesto digno y soberano. En vez de una muerte sufrida, buscan un procedimiento higiénico, rápido e indoloro, con la asistencia de un experto.

A lo mejor esto funciona así en algunos casos de gente adinerada, que puede permitirse hacer turismo de muerte rápida en una clínica suiza. Pero la experiencia de países que han legalizado la eutanasia demuestra que en cuanto se admite la idea de que hay vidas que no merecen ser vividas, la voluntariedad del paciente pasa a ser algo secundario. Si la avanzada edad, la enfermedad o la discapacidad se consideran razón suficiente para ayudar a alguien a morir, el mensaje es que los viejos, los incurables y los discapacitados son prescindibles, lo sepan o no. Alguien decide por ellos.

Así lo decidió el celador del geriátrico “La Caridad” de Olot, Joan Vila, que ha confesado haber matado a tres ancianas, porque “le daban mucha pena”, ya que vivían en unas condiciones que “él no podría soportar”. Para exculparle, su abogado declara que el celador “pensó que lo tenía que hacer porque les hacía un bien y las quería”. En fin, el típico “ángel de la muerte” lleno de buenos sentimientos. La motivación revela esa tendencia tan habitual en los casos de eutanasia, en los que muchas veces se aduce los sufrimientos del paciente terminal cuando, en el fondo inconfesable, se trata de evitar las molestias y el sufrimiento que causan a los vivos.

Si es cierto lo que ha dicho su abogado, el celador era una persona que recibía tratamiento psiquiátrico por depresiones y ansiedades, y que “bebía en el trabajo” para darse ánimos. En tal caso, uno se pregunta qué hacía una persona así trabajando en un geriátrico. Según el letrado, el celador confesó ante el juez que en un momento de “euforia” se creía “que era Dios” y que para ayudar a las ancianas las enviaba “a la plenitud”. Pero, habida cuenta de que lo hizo administrándoles lejía y otros productos corrosivos, hablar de “buena muerte” aquí no es más que un eufemismo.

Pero la eutanasia involuntaria no es solo algo propio de estos casos extremos. Una de las razones que suelen invocarse para legalizar la eutanasia es que se trata de hacerla más transparente para que la sociedad pueda controlarla. Así se hizo en Bélgica, donde se legalizó la eutanasia en 2002, con una serie de condiciones: debe ser realizada por un médico a petición del paciente; debe ser consultado otro médico; el propio médico ha de administrar la droga letal y hay que presentar a las autoridades un informe del caso. En suma, autonomía del paciente y transparencia.

Sin embargo, según el estudio que acaba de ser publicado en el [British Medical Journal](#), en 2007, en Flandes, solo el 52,8% de los casos de eutanasia fueron declarados a las autoridades. En los otros casos, los médicos no consideraron que el acto cometido fuera eutanásico, preferían no

informar por el papeleo, temían no haber cumplido con todos los criterios legales o consideraban que la eutanasia es un asunto a resolver entre el paciente y el médico. En suma, en casi la mitad de los casos no hay constancia de que la eutanasia haya sido solicitado por el paciente.

También en Holanda, en la investigación de la Comisión Remmelink, el 27% de los médicos indicaron que habían terminado con la vida de algún paciente por propia decisión, porque ni el paciente ni los familiares estaban en condiciones de hacerlo.

Seguro que lo hicieron de manera más profesional que el celador de Olot. Pero actuaron también “como si fueran Dios”, decidiendo sobre la vida y la muerte. Fue su autonomía, no la del paciente, la que se puso en ejercicio.