

Médicos y pacientes ante el suicidio asistido y la eutanasia

Seducidos por la muerte

El debate sobre la eutanasia suele girar en torno a casos límite. Pero la ley se hace para la generalidad, y por eso es necesario atender a los resultados de los pocos países que la han legalizado. Así lo hizo el Dr. Herbert Hendin, al estudiar sobre el terreno la experiencia de Holanda, y donde habló con sus principales promotores. Hendin es catedrático de Psiquiatría en el New York Medical College y una autoridad en la prevención del suicidio. Ofrecemos una selección de párrafos de su libro *Seducidos por la muerte*, que acaba de traducir la editorial Planeta (1).

Mi experiencia con enfermos graves con tendencias suicidas me hacía temer que éstos se convertirían en víctimas en una situación en la que el suicidio asistido y la eutanasia fueran legales. Éste era mi temor cuando empecé a estudiar la eutanasia, y lo que vi en Holanda me confirmó que este temor estaba justificado.

Sin embargo, pensé que, como en Holanda la asistencia sanitaria está garantizada para todos, la eutanasia se situaba allí en un contexto en el que los pacientes tendrían como alternativa unos cuidados paliativos mejores que los que tenemos en Estados Unidos. Pero me di cuenta de que esto no era cierto, y de que además la aceptación de la eutanasia estaba llevando precisamente a que se descuidara el desarrollo de los cuidados paliativos. La eutanasia, que se había propuesto como solución necesaria para unos pocos casos extremos, se había convertido en una manera casi rutinaria de tratar la ansiedad, la depresión y el dolor en pacientes graves o terminales. Lo que he visto después en Holanda y Estados Unidos me ha

convencido de que hay que evitar la legalización de la eutanasia porque los cuidados paliativos se descuidarían y empeorarían.

Esto puede parecer sorprendente, pero igualmente sorprende que la eutanasia, al contrario de lo que esperan sus promotores, incrementa el poder de los médicos, no el de los pacientes. Esto ocurre porque los médicos pueden proponer la eutanasia (lo cual tiene una gran influencia en la decisión del paciente), pueden ignorar la ambivalencia del paciente, pueden dejar de proponer alternativas y pueden matar a pacientes que no lo habían pedido.

Imposible de regular

Para mí fue igualmente importante darme cuenta de que es imposible regular la eutanasia. Saqué esta conclusión de los informes del gobierno holandés, de hablar con los investigadores que los hicieron, y de los casos que me presentaron. El hecho de que el reconocimiento legal crea un clima cultural que favorece la desobediencia a cualquier normativa es algo que queda bien reflejado en que el 25 por ciento de

los médicos reconocen haber dado medicinas para acortar la vida sin el consentimiento de los pacientes. El asesoramiento ha quedado en un mero formalismo. A los pacientes no se les ofrecen alternativas. Y como en la mayor parte de los casos no se informa a las autoridades, la regulación es imposible.

(...) Es sorprendente la desinformación que hay sobre estos temas, incluso entre médicos. Los defensores de la eutanasia han enturbiado las aguas de tal manera que varios doctores me dijeron que habían practicado la eutanasia, cuando en realidad lo que habían hecho es acceder a retirar un tratamiento a un paciente que se estaba muriendo.

Además, pocos médicos saben que es posible eliminar todos los dolores con cuidados paliativos adecuados, si se incluye la sedación en los casos necesarios. Cuando se dan cuenta de esto, la mayoría de los médicos prefieren esos métodos (...).

Los que se mantienen más firmes en su opinión son las personas, incluso médicos, que han tenido la experiencia traumática de la muerte

con dolor de un familiar o de un ser querido; han quedado convencidos de que la legalización de la eutanasia es la única manera de prevenir el sufrimiento que vieron.

Un ejemplo de esto es la doctora Marcia Angell, defensora de la eutanasia y editora del *New England Journal of Medicine*, que publicó la historia de la muerte de su padre como argumento para la legalización del suicidio asistido. (...)

Los familiares suelen sentirse culpables después de un suicidio. Echar la culpa a la sociedad, por no permitir el suicidio asistido, es una manera de tratar ese sentimiento.

El cambio social que podría ayudar a personas en la situación del padre de Angell sería que los médicos y familiares hablaran más abiertamente con los que se están muriendo. Es notable que, cuando esto ocurre, los pacientes dejan de tener prisa por morir, se sienten agradecidos por el tiempo que les queda y no sienten que mueren solos y abandonados.

Aún más firmes suelen mostrarse los que han llegado a ayudar en el suicidio de un amigo, familiar o paciente. Muchos tienen la necesidad de justificar lo que hicieron proclamando no sólo que aquello estuvo bien hecho, sino que la sociedad entera debería reconocerlo legalizando el suicidio asistido. (...)

Otras opciones

Sin embargo, la mayor parte de la gente es más flexible. Cuando dicen que están a favor del suicidio asistido, lo que quieren decir es que quieren que el médico haga todo lo posible para eliminar el sufrimiento. Y cuando comprenden que hay otras opciones, aparte de sufrir o ir a una muerte rápida, cambian de opinión. Cuando se dan cuenta de lo que pasa cuando el suicidio asistido y la eutanasia se ponen en práctica, quedan todavía más convencidos.

Pero la gente está muy desinformada, a causa de los defensores de la eutanasia. Por ejemplo, se propone el suicidio asistido como alternativa a

La aceptación de la eutanasia ha llevado a que se descuide el desarrollo de los cuidados paliativos

La práctica de la eutanasia en Holanda ha pasado de los enfermos terminales a los crónicos, de las enfermedades físicas a las psíquicas y de la eutanasia voluntaria a la involuntaria

la eutanasia practicada directamente por el médico, ya que la opinión pública es más reticente en aceptar esta última. Pero tanto los defensores como los detractores de la eutanasia están de acuerdo en que, una vez admitido el suicidio asistido para los que pueden suicidarse, será imposible (legal, médica y moralmente) evitar que se llegue a la eutanasia realizada directamente por el médico.

Los problemas médicos y legales a los que se enfrentan médicos y pacientes en Oregón, donde la ley permite el suicidio asistido, son enormes. Los médicos no saben qué medicinas usar, o si van a ser efectivas, o qué efectos secundarios tendrán. La dosis letal de barbitúricos (que, basada en la experiencia holandesa, es recomendada por la Sociedad Hemlock) en el 25 por ciento de los casos no produce la muerte incluso tres o cuatro horas después de haber sido administrada. Los que trabajamos con personas que han intentado suicidarse vemos casos en los que, tras ingerir una cantidad mayor incluso que la dosis letal, el paciente entra en coma durante varios días. Algunos mueren, y otros viven con resultados impredecibles.

En Holanda, cuando se produce un estado de coma prolongado tras un intento de suicidio asistido, el mé-

dico administra una inyección letal. En Estados Unidos los familiares y amigos no pueden soportar la incertidumbre de un estado de coma prolongado y se sienten obligados a ahogar al paciente con una bolsa de plástico. Esto es lo que le ocurrió a Jane, el único paciente descrito en el segundo libro de Timothy Quill al que se le administró una dosis letal de fármacos. Los amigos de Jane le dijeron a Quill, algunos meses después, que tuvieron que usar una bolsa de plástico para acabar con su vida. Lo mismo le ocurrió a George Delury, que reconoció que tuvo que usar una bolsa de plástico porque su mujer no murió con la dosis letal que le había preparado. Por supuesto, si hay un médico presente, probablemente use la inyección letal; en cualquiera de esos casos uno empieza con un suicidio asistido y termina con la eutanasia.

Cuando la ley no se respeta

(...) Se tiene la impresión de que en el suicidio asistido por médico el paciente está protegido porque su participación es activa. Pero (...) el suicidio asistido también tiene sus peligros e inconvenientes. A diferencia de la eutanasia, se suele usar con gente que todavía no está próxima a morir. También es más probable que sean pacientes que están sufriendo una depresión como consecuencia de una enfermedad y que, si ésta se tratara adecuadamente, querían vivir.

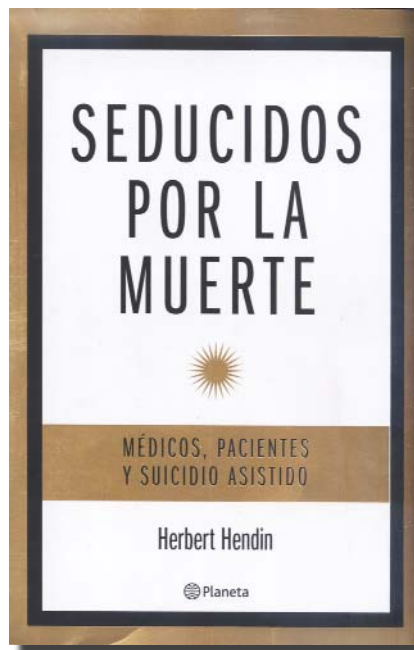
Los defensores de la eutanasia han exagerado el número de médicos que la practican, y dicen que hay que legalizarla para así poder regularla. El argumento no parece muy convincente: ¿hay que cambiar la ley simplemente porque no se respeta?, y ¿qué nos hace pensar que los que ahora no cumplen la ley después van a respetar las normas que entonces se propongan? La experiencia de Holanda nos indica más bien que la legalización crea un clima favorable a la desobediencia a las normas. En cualquier caso, la ley nunca permitirá que los médicos acaben con la vida de un

paciente sin su consentimiento, pero los médicos que ya lo hacen ahora se sentirán aún más libres de hacerlo cuando se permita la eutanasia.

No es una oposición solo religiosa

Parte de la desinformación creada es hacer creer que la oposición a la eutanasia es cosa de la Iglesia católica o de la derecha religiosa. A los votantes de Oregón se les decía: ¿vais a permitir que la Iglesia católica dicte el modo en que tenéis que morir?

Se ignora que la Asociación Médica Estadounidense (AMA, en sus siglas en inglés) es probablemente la organización que de modo más importante se opone a la legalización. De hecho, el informe de la AMA en contra de la legalización (suscrito también por la Asociación Estadounidense de Enfermería, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y otras muchas asociaciones médicas) fue el documento más citado por el Tribunal Supremo en su reciente decisión sobre el suicidio asistido y la eutanasia. Otras muchas asociaciones y grupos presentaron informes al Tribunal Supremo oponiéndose a la legalización



del suicidio asistido.

(...) Entre los médicos, los más opuestos a la legalización son los especialistas de cuidados paliativos, los que cuidan a pacientes mayores y los psiquiatras con experiencia de pacientes suicidas. Es decir, los médicos con mayor conocimiento y experiencia en el cuidado de pacientes

que piden el suicidio asistido son precisamente los que, en general, más se oponen a su legalización: saben que la legalización es una respuesta desinformada al reto de ayudar a esos pacientes.

Los que apoyan la legalización dicen que también ellos están a favor de los cuidados paliativos, pero parecen estar mucho más a favor del suicidio asistido y de la eutanasia. Su afirmación, recogida en su informe al Tribunal Supremo, de que retirar el tratamiento es algo equiparable al suicidio asistido, sólo sirve para confundir a los médicos y familiares, creando dudas cuando un paciente pide que se le retire un tratamiento. Igual de dañino resulta su comentario de que la sedación requerida a veces al final de la vida es como una tortura. Afortunadamente, el Tribunal Supremo rechazó ambos argumentos. Los médicos que se oponen al suicidio asistido y a la eutanasia son los que están haciendo que los cuidados paliativos avancen. Saben que el suicidio asistido y la eutanasia son mala medicina. Mala para los médicos, mala para los pacientes y mala para la sociedad.

Eutanasia sin consentimiento

El estudio Rummelink [un estudio oficial de 1990 sobre la práctica de la eutanasia en Holanda] utiliza una expresión aún más cruda, «terminación del paciente sin su petición explícita», para referirse a la eutanasia realizada sin el consentimiento del paciente tanto si es éste competente para decidir como si es sólo parcialmente competente o simplemente incompetente.

El estudio revela que en más de mil casos el médico admitió haber causado o acelerado la muerte del paciente sin que éste lo pidiera. En un 30 por ciento de esos casos, la razón aducida fue la imposibilidad de tratar el dolor de manera efectiva. En el 70

por ciento restante, las razones aportadas fueron variadas, desde un «le faltaba calidad de vida» hasta un «se le retiró el tratamiento, pero el paciente no moría». La Comisión Rummelink no consideró que esto supusiese un problema desde el punto de vista moral, pues el sufrimiento de esos pacientes era «insostenible» y, en cualquier caso, habrían muerto normalmente pronto. El 27 por ciento de los médicos indicaron que habían terminado la vida de algún paciente sin petición alguna; otro 32 por ciento dijo que, llegado el caso, así lo harían.

(...) Yo tenía curiosidad por saber cómo reaccionaría Eugene Sutorius [célebre abogado defensor de médi-

cos en casos de eutanasia] al decirle que miles de pacientes lúcidos y no lúcidos eran llevados a la muerte sin su consentimiento. Cuando se lo comenté me dijo que había momentos en los que los médicos sentían que tenían que actuar porque los pacientes o las familias no podían hacerlo. Sabía de un caso en que un doctor había puesto fin a la vida de una monja unos días antes de que hubiera fallecido por muerte natural porque tenía muchos dolores y el médico sabía que las convicciones religiosas de la monja no le permitían pedir la eutanasia. Sutorius no encontró ningún argumento, sin embargo, cuando le pregunté por qué no se le había per-

mitido a la monja morir de la forma en que quería. (...)

«El médico decide»

En el caso de un paciente que no puede decidir por sí mismo, ¿quién debe decidir si debe vivir o morir? El profesor Joost Schudel, director del subcomité de la KNMG [Real Sociedad Holandesa de Medicina] sobre decisiones médicas para la terminación de la vida, que se encarga de las decisiones de poner fin a la vida de pacientes que no son mentalmente competentes, declaró sin ambigüedad: «El médico decide».

El profesor Schudel me explicó que el criterio rector que el médico debe seguir con esos pacientes es el de preguntarse a sí mismo si él aceptaría vivir si estuviera en su lugar. Le pregunté si los familiares podrían decidir que el paciente siguiera con vida y Schudel repitió que no, que «el médico decide», añadiendo que Holanda no es Estados Unidos, donde los pacientes tienen más im-

portancia en las decisiones médicas. Parece que en el contexto holandés la relación entre el paciente y su médico está alcanzando una nueva dimensión en la que los deseos del doctor se suponen idénticos a los del paciente.

En pacientes dementes

(...) En cierta forma, los holandeses están como atrapados en lo que se refiere a los pacientes con demencia. Según su definición, la eutanasia sólo es posible en pacientes lúcidos, así que no pueden aprobarla para personas dementes. Los pacientes que sienten los primeros síntomas de alzheimer pero que temen que su enfermedad empeore pueden, mientras estén todavía lúcidos, pedir la eutanasia y recibirla. Pero no pueden dejar pedido que se les aplique cuando pierdan su lucidez. Esos pacientes deberán, pues, terminar su vida meses o años antes de lo que hubieran deseado. Un psiquiatra holandés que temía la carga

que su propia demencia pudiera suponer un día para su familia me dijo que eso era precisamente lo que pensaba hacer.

La KNMG ha modificado algo esa posición declarando que si una sería demencia viene acompañada de fuertes dolores físicos, y si el paciente ha pedido de antemano la muerte en caso de quedar demente, entonces sí puede darse cumplimiento a su deseo.

(...) Como la mayoría de los médicos, Herbert Cohen estaba en contra de la nueva legislación que requiere que se informe de todos los casos en los que se haya puesto fin a una vida sin petición del paciente. Le parecía que era una idea tonta, teniendo en cuenta que se trataba de una práctica ilegal. «No puedes esperar que alguien se entregue después de haber cometido un crimen». También dijo que «el doctor tiene influencia en la muerte en casi todos los casos no traumáticos. La muerte es un suceso orquestado». □

(1) Herbert Hendin. *Seducidos por la muerte*. Planeta. 350 págs. 20,50 €. T.o.: *Seduced by Death*. Traducción: Margarita Gesta. Reproducido con autorización.

Otros artículos en Acepresa

–Informe de la comisión parlamentaria francesa sobre los derechos de los enfermos y el fin de la vida. (Acepresa, 7-01-2009).

–Balance de diez años de suicidio asistido en Oregón (Acepresa, 6-11-2007).

–Holanda: La pendiente resbaladiza de la eutanasia. “Cuadernos de Bioética” (enero-abril 2007). (Resumido en Acepresa, 25-04-2007).