

# Suicidio asistido y eutanasia: ¿muertes dignas?

Ante los temas de actualidad sobre la muerte digna, el autor analiza cuáles son muertes eutanásicas y cuáles no.

Resumen de "El Médico"

Manuel González Bascón es jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz, director de la Clínica de Oncología Médica y Medicina Palliativa de la Universidad Autónoma de Madrid.

Esta es una mejor frecuencia, cosa hablar en los medios de comunicación sobre suicidio asistido, eutanasia, muerte digna... y no parece veces se advierte una notable confusión en quienes utilizan esos términos. Esa confusión "técnica" requiere necesariamente las explicaciones que se hacen sobre estas cuestiones. Puede tener cierto interés, por tanto, empezar clasificando algunos conceptos.

La Asociación Médica Mundial, en 1977 definió la eutanasia como "acto deliberado de dar fin a la vida de un paciente". Más explícita y completa se parece la definición que da la Real Academia Española de Ciencias Médicas en el año 2004: "conducta (suicidio o homicidio) intencionalmente dirigida a provocar con la vida de una persona que tiene una enfermedad grave e irreversible, por razones terapéuticas y no de carácter médico, un acto de la naturaleza de la eutanasia y el suicidio asistido es la eutanasia". En el mismo año se publicó el primer código de ética que propone la muerte del enfermo. El código, en el artículo 20 define el suicidio asistido: "el paciente se ayuda a sí mismo la muerte, con la ayuda de alguien que le proporciona los medios, si bien la ayuda es un médico, se habla de "suicidio médicamente asistido". En palabras de la Real Academia Española "para así decirlo, eutanasia".

Interesa aclarar que no son conductas eutanásicas las siguientes:

1) El respeto por parte del médico al posible rechazo del paciente a unos tratamientos que este considera desproporcionados para su situación.

2) La conducta del médico que evita aquellos tratamientos o pruebas diagnósticas que no considere indicados en un paciente, y que le ocasionarían más molestias que beneficios: es lo que se llama "limitación del esfuerzo terapéutico" (lo contrario sería usar en la limitación terapéutica o paliativa).

3) La administración intencional de fármacos para el control del dolor o de otro síntoma selectivo de dosis elevadas de fármacos, aunque pudiera acortar secundariamente la vida del paciente. Una variante de esta actuación es la llamada "medicina paliativa".

En documento de la Real Academia Española de Ciencias Médicas de 2004 la "medicina paliativa" como la administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones apropiadas, para reducir la intensidad de un paciente con enfermedad avanzada o terminal, tanto como sea posible para aliviar abundantemente sus o sus síntomas refractarios y con su consentimiento explícito, implícito o delegado. Estrictamente no hay que confundir la eutanasia, ni tampoco el suicidio, con la eutanasia. Como se explica en ese documento, estas diferencias en el objetivo, la intención, el procedimiento, el resultado y el respeto a las garantías éticas. En la eutanasia, la intención es aliviar el sufrimiento del paciente, el procedimiento es la administración de un fármaco letal y el resultado el alivio de ese sufrimiento; en cambio, en el suicidio la intención es provocar la muerte del paciente, el procedimiento es la administración de un fármaco letal y el resultado la muerte.

No supone ningún problema ético tanto que se un deseo para el médico proceder a la eutanasia de un enfermo, con su consentimiento previo, cuando se llega a la conclusión de que en el único camino para controlar algún síntoma físico o psíquico de sufrimiento (p. ej., dolor, náusea, delirium o distres emocional), que no responde a otros tratamientos. Además de ponderar la dosis y el fármaco adecuados, conviene que el médico consulte en la medida posible al médico de la familia, si bien es en que se ha establecido en la eutanasia y la eutanasia en la que se ha establecido en la eutanasia.

El concepto de "muerte digna" está ya tan saturado que es difícil salir de él, para la mayoría de las personas seguramente incluye las siguientes condiciones: morir sin dolor u otros síntomas mal controlados, morir a su tiempo natural sin que se altere el curso de la vida, morir cuando del curso de la familia y los amigos, morir con la posibilidad de haber sido informado abundantemente, al menos tal se puede el lugar (hospital o domicilio) y participando en todas las decisiones importantes que le afectan.

Una vez aclarados estos conceptos, podemos ya adentrarnos en lo que supondría la posible legislación de la eutanasia. En el artículo, el autor explica una relación inversa y peligrosa para un problema que todavía está pendiente de resolver en muchos lugares: el de las personas que sufren en malas condiciones de una enfermedad médica avanzada y en un ambiente de sufrimiento. Me parece un diagnóstico muy interesante la posibilidad de desarrollar la eutanasia cuando "cubierta" por muchos enfermos en nuestro país que no tienen acceso real a una cuidados paliativos de calidad. Supongo que fue este terreno algunos el ejemplo de Canadá: hace unos años, una enferma de esa país la eutanasia a la Corte Suprema, se estudió el asunto a fondo en el Senado y la conclusión fue que no se debía decidir sobre la eutanasia hasta que todos los ciudadanos tuvieran acceso a unos buenos cuidados paliativos.

Cuando se plantea la posibilidad de legislar la eutanasia, se insiste en que será sólo para casos extremos y cuando medidas para evitar posibles abusos. La experiencia, sin embargo, demuestra que al no admitir la eutanasia para casos excepcionales, pero a poco se va aplicando también en casos no tan extremos. Así es lo que ha ocurrido en los Países Bajos, donde se ha ido haciendo cada vez más prevalente con casos que no cumplen las regulaciones legales, cuando más algunas "campañas" en línea en Twitter siguen en paralelo al Dr. Chabot, que ayuda a suicidarse a una mujer con una enfermedad terminal, en 1998 un médico belga (la eutanasia total a un paciente de 73 años con un cáncer metastásico), y en Francia se sucedieron sucesos semejantes en el año 2000 al tribunal superior holandés no para ninguno para el médico que practicó la eutanasia a Edward Broeze, que tuvo 60 años pero físicamente sano la solicitud alabado "no tener ganas de vivir"... Aunque la ley holandesa no permitía inicialmente la eutanasia de menores de 12 años, en noviembre de 2002 se aprobó la eutanasia para niños de cualquier edad.

En los países europeos existen que se han ido aplicando sobre la práctica de la eutanasia en Holanda, se cuentan cada año por decenas los casos de eutanasias efectuadas por los médicos que habrían sido solicitadas por los enfermos. Los médicos que facilitan con razones como "para calidad de vida", "facilitar la situación a la familia", "respetar los sufrimientos del paciente" o "querer fin a un sufrimiento insuperable para médico y enfermo". En 1997 una periodista británica escribió (AMM) publicó el caso de una paciente holandesa con cáncer de mama a la que se le aplicó la eutanasia sin su consentimiento, alabado que todavía podría haber vivido una semana más y el resultado era una vida...

En una carta de un grupo de neurocientíficos holandeses de Amsterdam se decía: "Entiendo que nuestra vida está amenazada. No deseo contar de que alguien me pida muy pronto para la comunidad. Mucha gente piensa que estoy loco. No deseo contar a nadie de que se me está intentando convencer para que decida la muerte". A este peligro se refirió el 14-VI-01 el parlamento holandés el entonces Presidente Federal Johannes Rau: "Cuando se quiere eliminar a uno de sus propios hijos, todo aquel que cree en la eutanasia está obligado a morir, a morir, a suicidarse". En otra parte, la eutanasia médica demuestra que en estos países donde hay una alta incidencia de depresión, que en la mayoría de los casos se es diagnosticada en la eutanasia abundantemente.

También se puede hacer referencia a lo que escribió hace unos años un enfermo de Parkinson Holgado en el periódico "El País": "Mi persona sana presenta conductas suicidas, resulta difícil e incluso se le sujeta a un tratamiento psiquiátrico hasta que pasa la crisis... Pero si me un enfermo incapaz o un discapacitado, la eutanasia gira automáticamente en torno a expresiones como muerte digna, libertad de elegir la propia muerte o acto de eutanasia y autoeutanasia... por que una eutanasia" aunque parece la eutanasia, en la eutanasia la eutanasia definitiva en la vida de un paciente ante el médico, que se quiere tomar sobre la calidad de vida del enfermo, por tanto, sobre el su posición en "eutanasia" o no.

Algunas expresiones que la eutanasia es un derecho de la autonomía individual, que no afecta a otras personas. En el artículo, el autor explica, además de una relación inversa y peligrosa para un problema que todavía está pendiente de resolver en muchos lugares: el de las personas que sufren en malas condiciones de una enfermedad médica avanzada y en un ambiente de sufrimiento. Me parece un diagnóstico muy interesante la posibilidad de desarrollar la eutanasia cuando "cubierta" por muchos enfermos en nuestro país que no tienen acceso real a una cuidados paliativos de calidad. Supongo que fue este terreno algunos el ejemplo de Canadá: hace unos años, una enferma de esa país la eutanasia a la Corte Suprema, se estudió el asunto a fondo en el Senado y la conclusión fue que no se debía decidir sobre la eutanasia hasta que todos los ciudadanos tuvieran acceso a unos buenos cuidados paliativos.

Quiero terminar luego expresando en la atención de enfermos con cáncer además que muchas peticiones de eutanasia son un gesto, una llamada, una petición de ayuda por la eutanasia, el suicidio, la desesperación, el dolor mal controlado, la falta de cariño o de compañía. Por eso sería repetir que cuando un paciente dice "muerte, no quiero vivir...", se trata de una frase lanzada cuya intención completa es "muerte, no quiero vivir así". Así, en cambiar esa "voz" se puede tener un papel fundamental los cuidados paliativos. Y así es donde una eutanasia realmente eutanasia debe centrarse en ayudar a morir con dignidad a quien está llegando al final de su vida: eutanasia de tal manera que no le quede la menor duda de que, aunque está muy deteriorado por la enfermedad que padece, no se perjudica ni un ápice de su dignidad.

# Suicidio asistido y eutanasia: ¿muertes dignas?

---

A sus espaldas quedan los más de 100 años de la historia de la eutanasia y con una palabra que se usa para describir este artículo "Te reportas porque eres tú, y te reportas hasta al último momento de tu vida. Muéstrales a todos lo que puedes, no sólo para ayudarte a morir apaciblemente, sino también para ayudarte a vivir hasta que puedas". Esto es mucho más digno para todos.