

Seducidos por la muerte. Médicos, pacientes y suicidio asistido

de HERBERT HENDIN, publicado en España en 2009 por la editorial Planeta y reeditado en 2020 por la editorial Mercurio, a cargo de la «Plataforma Cuidando».

ANTONIO PANEQUE SOSA

En el fragor del debate actual sobre la dignidad en el morir, a menudo la eutanasia y el suicidio asistido son invocados como herramientas que proporcionan a los enfermos un control mayor sobre su muerte, mejorando de ese modo las circunstancias en las que tiene lugar la despedida de la vida. Suelen esgrimirse estas ideas como argumentos de peso en el siempre complejo y acalorado análisis social al respecto, que muchas veces se focaliza alrededor de casos extremos, ciertamente de compleja consideración. Pero ¿realmente mejoran la eutanasia y el suicidio asistido el escenario de la muerte? En la opción por la eutanasia, ¿qué tanto por ciento de la decisión recae sobre el enfermo y qué porcentaje corresponde al médico? Por otro lado, ¿qué efecto acarrea la legalización de la eutanasia en potenciales suicidas?, y, por último, ¿qué consecuencias comportan eutanasia y suicidio asistido en el cuidado debido por la sociedad a los enfermos terminales?

Son estos algunos de los interrogantes que, hace ya varios lustros, movieron a Herbert Hendin, a la sazón Director Médico de la Asociación Americana para la Prevención del Suicidio y Catedrático de Psiquiatría en Nueva York, a emprender un estudio exhaustivo del tema tanto en Estados Unidos como, sobre todo, en Holanda, donde eutanasia y suicidio asistido son prácticas aceptadas. Allí, a pie de terreno, tuvo ocasión de conocer de primera mano los

entresijos de la legislación y de la práctica eutanásica, entrevistándose a tal fin con figuras médicas representativas, entre ellas algunos de sus principales promotores. Fruto de esa indagación minuciosa vio la luz en su día el presente trabajo, una bien documentada, desapasionada y científica contribución al debate sobre la eutanasia, como en su momento lo adjetivó el New York Times.

A lo largo del libro y en diálogo con autoridades relevantes de la ciencia médica de los Países Bajos, Hendin examina meticulosamente las distintas implicaciones sociales, psicológicas, legales, sanitarias y morales del recurso a la eutanasia y al suicidio asistido, a la vez que explora sus repercusiones en pacientes, familiares y facultativos. Mientras analiza los factores históricos y culturales que condujeron a la aceptación de ambas prácticas y somete a consideración aspectos controvertidos, el autor combina hábilmente en su exposición la frialdad de cifras y datos prolijos con la viveza y cordialidad de narraciones rebosantes de humanidad.

El libro está dividido en nueve capítulos. En el primero, titulado «Suicidio, suicidio asistido y enfermedad», Hendin afronta la relación entre estos tres elementos, a modo de fundamento para su entramado conceptual. Ilustra su análisis con el caso real de Tim, un paciente de leucemia cuya solicitud de ayuda para acabar con la propia vida saca a la luz el núcleo de la cuestión, a saber: la necesidad de cuidar a los enfermos terminales y reducir su sufrimiento ¿comporta poner en manos de los médicos el derecho a poner fin a su vida? El hecho de que Tim, después de conversar sobre las razones de su desesperación, renunciara al suicidio hace ver que solo con legalizar o prohibir la eutanasia no se resuelve el problema humano de hacerse cargo debidamente de los enfermos terminales. La petición de legalizar la eutanasia es un síntoma de que se requiere una solución adecuada al problema de las enfermedades terminales y a la angustia que provoca el miedo a un dolor insoportable o a la prolongación de la vida en condiciones inadmisibles. Y esto pone en tela de juicio la suposición, un tanto apresurada y superficial, de que eutanasia y suicidio asistido representan una respuesta atrayente y compasiva a la enfermedad grave.

El capítulo dos, «Promocionar el suicidio», centra su atención en diversos casos e individuos emblemáticos que en Estados Unidos protagonizaron los esfuerzos para promover la legalización del suicidio asistido y la eutanasia. Estos pensadores defendían ardorosamente su postura mediante la presentación dramática de ciertos casos de pacientes cuyo dolor atroz ayudaron a aliviar, terminando con sus vidas. Se trata de casos-modelo objeto de una campaña de marketing encaminada a persuadir de la bondad de la propuesta eutanásica.

Sobre este trasfondo, el autor lleva a cabo un estudio pormenorizado de uno de los aspectos del problema menos comprendidos: el papel jugado por los mismos defensores de la eutanasia en el desenlace de dichos casos, y sugiere que la situación es bastante más complicada y problemática de lo que admiten los partidarios de la eutanasia. A su juicio, a través de una publicidad combativa, el suicidio asistido y la eutanasia son vendidos como las únicas formas de conseguir dignidad y evitar el dolor. Sin embargo, si hacemos uso del lenguaje mercantil de compraventa, en un «negocio» tan costoso como este, el paciente tendría que estar mucho mejor informado sobre lo que esta decisión involucra, así como de las alternativas existentes. Y no siempre parece ser así, por lo que, concluye, vender la muerte tendría que ser bastante más difícil, un recurso extremo a analizar y tratar como lo es: un punto y aparte.

La discusión acerca de la experiencia holandesa en el capítulo tres («Seducidos por la muerte», que da título al libro) quiere ser una ventana abierta a la práctica habitual de suicidio asistido y eutanasia para acercarnos a sus procedimientos cotidianos, mientras se nos desvelan los cómo y los porqués, quién es objeto de ayuda y quién puede verse perjudicado. El contenido de este capítulo nuclear es fruto de una serie extensa de entrevistas con practicantes de la eutanasia, con directivos de la Real Sociedad Médica Holandesa, con el investigador que dirigió un estudio oficial al respecto, con un psicólogo, y con un psiquiatra cuya asistencia en el suicidio de su paciente, una madre hundida por la pérdida de su hijo por cáncer, sentó el precedente legal para autorizar el suicidio asistido como «tratamiento» del sufrimiento mental. El capítulo aborda asimismo el papel del doctor a la hora de influir y determinar la decisión sobre la eutanasia, así como la deriva resultante en la tendencia de los médicos holandeses a tomar tales decisiones por cuenta propia. Viene a concluir que, en la práctica, la eutanasia, que había sido pensada para conferir al paciente autonomía y derecho a decidir por sí mismo, de forma paradójica ha terminado por reforzar la posición del doctor e incrementar el paternalismo de la profesión médica. El médico, sin duda, es el más indicado para estimar el tiempo de vida que tiene a disposición el paciente, pero el derecho de este a morir conforme a sus convicciones, incluso con dolor, debe ser prioritario y ha de ser tenido en cuenta por un equipo interdisciplinar, por encima de la autoridad reconocida al médico.

El cuarto capítulo, titulado «La Política de la Eutanasia», disecciona el modo como se promueve y se normaliza esta práctica en las altas esferas de la gobernanza política, así como las motivaciones que impulsan a las autoridades

en su amparo de la misma. Incrustado entre datos e informes farragosos que buscan naturalizar la práctica de la eutanasia –hasta el punto de declarar la administración que no existen serios problemas en su implementación pese a las evidencias opuestas–, hallamos un pasaje del libro que se antoja especialmente memorable: la sombría descripción que hace Hendin de una grabación en vídeo sobre la eutanasia. «Muerte a petición» es un cortometraje de la televisión holandesa distribuido por todo el mundo, que ensalza el papel del doctor y presenta la eutanasia como un suceso normal, que forma parte de la cotidianidad de la vida, es más, como una historia de amor y coraje digna de ser imitada. Pero en realidad, Hendin hace ver cómo la grabación encubre, pero deja entrever, los abusos que sufre el paciente y el atropello que se produce de su persona. Y se pregunta cómo se puede morir con dignidad cuando la muerte está siendo filmada para que la vean millones de personas, mientras la gente que ha escrito el guión son también actores conscientes de su parte en el drama, que no tendría lugar si el enfermo terminal de repente cambiara su opinión. Si algo pone de manifiesto este capítulo es que la única alternativa que se presenta en Holanda ante un caso de enfermedad crónica, incurable o dolorosa para un paciente es la eutanasia, una solución fácil que viene usada en detrimento del desarrollo de los cuidados paliativos.

¿Qué sucede con la capacidad del sistema sanitario para tratar enfermos depresivos y suicidas cuando la eutanasia se convierte en una opción fácilmente al alcance de la mano? La respuesta a esta pregunta desgana las consecuencias que tiene la aceptación de ambas prácticas sobre los esfuerzos individuales y colectivos a la hora de afrontar y prevenir el problema del suicidio, y constituye el contenido del capítulo quinto, de título «Una cura para el suicidio». Hendin analiza los índices de suicidio en Holanda, la función del psiquiatra, el miedo a la muerte, el papel de la familia y los médicos, así como la capacitación requerida al paciente para solicitar la muerte. Dentro de la complejidad del argumento, Hendin constata que los pacientes con tendencia suicida encuentran allanado el camino, pues la eutanasia ha terminado por ser usada de una forma casi rutinaria para tratar con enfermedades graves o terminales, o incluso con la simple depresión o tristeza. Así las cosas, la falta de otras opciones de carácter alternativo se convierte en un serio motivo de preocupación de cara al futuro.

El capítulo seis, «¿Por qué Holanda?, ¿Por qué los Estados Unidos?» indaga las razones históricas, sociales y políticas que llevaron a Holanda a convertirse en el país pionero mundial en legalizar la eutanasia y el suicidio asistido. En el estudio salen a relucir determinados trasfondos históricos que

propiciaron una fuerte preponderancia de la tolerancia y de la autonomía personal como rasgos propios del alma holandesa. Esto se pone de manifiesto especialmente con relación a comportamientos divergentes, la transgresión o el exceso. En tal contexto, las complejidades morales de la eutanasia y el suicidio asistido, así como la ambivalencia emocional del proceso de morir, quedan sepultados bajo un espíritu moderno que premia la gestión, la utilidad y el control. Igualmente se pregunta el autor las razones por las que se ejerce una fuerte presión social para legalizar el suicidio asistido y la eutanasia en Estados Unidos. Hendin observa que una consecuencia de la fragmentación en la cultura norteamericana es la ausencia cada vez mayor de un conjunto de valores compartidos. Esto conduce a pensar que todo vale si es elegido libremente, con independencia de sus consecuencias sociales. Por otra parte, la creciente ansiedad acerca de la muerte hace aflorar la necesidad de tener cierto control sobre ella, determinando cómo y cuándo tiene lugar. Aquí se refleja la impaciencia y el deseo de legislar un arreglo rápido para los enfermos terminales, lo que proporciona un ilusorio control sobre el temor que infunde el pensamiento de la muerte.

En el capítulo siete, «Teoría y práctica», Hendin aborda los aspectos sociales, éticos, médicos y legales que rodean a la eutanasia e intenta situar la ardua polémica en el contexto real de la enfermedad y la muerte, es decir, poniendo los pies en el suelo y evitando caer en una elucubración meramente teórica. Parte del convencimiento que muchas de las elaboraciones sobre la eutanasia se basan en inteligentes razonamientos sociales, éticos o médicos, pero que manifiestan muchas veces una especulación sesgada y se hallan bastante apartados de la realidad. Por ejemplo, un médico que sugiere al enfermo la posibilidad de optar por el suicidio asistido, está enviando el inconfundible mensaje de que el enfermo no debería seguir viviendo, con todo lo que ello supone. Afirma también que el «derecho a morir» es un buen eslogan diseñado para vender la eutanasia. Históricamente, sin embargo, ha sido la vida lo que se ha considerado un derecho inalienable; la muerte es un hecho biológico. Pero los defensores de la eutanasia van más allá porque creen en la utilidad de la muerte suicida y buscan apoyo para ello. En este sentido, la suposición de que incluso una muerte equivocada puede beneficiar al sujeto está dolorosamente alejada de las necesidades integrales de los enfermos terminales, muchos de los cuales desean vivir tanto y tan confortablemente como sea posible.

En casos de coma persistente o demencia, cuando los enfermos no pueden tomar decisiones para continuar o suspender un tratamiento, ¿en manos

de quién han de quedar las decisiones?, ¿debe ser considerado asunto de los médicos?, o ¿qué peso dar a los deseos de los enfermos previamente expresados o a los deseos que expresan en el momento los familiares? Los graves dilemas que aparecen cuando la medicina se enfrenta a este tipo de situaciones extremas constituyen el meollo del capítulo ocho, «¿Quién decide? Coma y demencia». La praxis holandesa se inclina por conceder al doctor la autoridad única sobre la toma de decisiones en tales casos, si bien en otras naciones no es así. En un conmovedor relato, Hendin refiere su propia desazón y desconcierto al tener que tomar las últimas decisiones en el lecho de muerte de su madre anciana. Admitiendo sus titubeos y desorientación sobre el tratamiento a seguir y sobre las medidas a adoptar, enfatiza la conveniencia de que el enfermo redacte su propio testamento vital mientras esté aún lúcido, plasmando sus deseos sobre el proceso a recibir. En esta línea, alude también a la importancia del consenso social logrado mediante el debate público, un instrumento poderoso y necesario que necesita ser más empleado. En cualquier caso, retirar el tratamiento a pacientes comatosos o dementes involucra consideraciones éticas, legales y médicas, que reflejan los valores de una sociedad. No basta la sola opinión de doctores y hospitales para llegar a una política social sobre este tipo de decisiones.

El capítulo nueve, «Cuidando más allá de la curación», quiere responder a la inquietud de una mujer anciana preocupada por cómo sería tratada cuando estuviese terminalmente enferma. Hendin desgrana los varios procedimientos legales a su disposición: redactar las directrices anticipadas o testamento vital; nombrar a un agente o apoderado sanitario; informarse sobre las residencias que ofrecen cuidados y tratamientos paliativos. Refiriendo variadas vivencias de enfermos terminales, el capítulo es un verdadero panegírico a la cualidad humana y a la importancia crucial de los cuidados paliativos para afrontar un morir digno. En realidad, los pacientes que solicitan la eutanasia están pidiendo sin saberlo alivio a su sufrimiento físico y mental. Cuando la petición llega a manos de un médico sensible y comprensivo que les asegura estar con ellos hasta el final aliviando su dolor, la mayoría de los pacientes no desean ya la muerte. De hecho, analizando numerosos casos clínicos tanto de Holanda como de Estados Unidos, Hendin llega a la conclusión de que, en muchos casos, la apelación a ideales como la compasión o la autonomía termina desembocando en coacción y crueldad. Es su parecer que la opción por la muerte asistida deshumaniza la atención a los ancianos y enfermos terminales en no menor medida que el uso indiscriminado de la tecnología médica, desde el momento que ambos son incapaces de aceptar la muerte como una parte de la vida no total-

mente sujeta a nuestro control. Seducidos por la muerte, los partidarios de la eutanasia ven el suicidio como una cura, un modo de apropiarse del poder de la muerte por encima de la capacidad humana de control, adentrándose así por una ruta que no conduce a ninguna parte. La verdadera compasión social, por el contrario, debería reflejar una determinación creciente por aliviar el dolor físico, descubrir la naturaleza de los miedos, y reducir el sufrimiento a base de reafirmar la importancia de la vida que se ha vivido y que todavía continúa.

El libro termina con un epílogo en el que se recuerda que el principal opositor a la eutanasia no es la religión sino la misma profesión médica, y especialmente aquellos que mejor conocen el problema: los geriatras y el personal sanitario que trata a diario con enfermos terminales en cuidados paliativos. De hecho, en Estados Unidos, el principal oponente es la Asociación Médica Americana, persuadida de que suicidio asistido y eutanasia son a la larga una medicina nefasta: mala para los doctores, para los pacientes, y para la sociedad. Esta conclusión aparece ya preanunciada en la portadilla del libro, donde Hendin cita un pensamiento del doctor holandés J. Bakker, que ilumina y guía todo su escrito: «Una ciencia médica que necesita la eutanasia debe ser cambiada cuanto antes por una medicina que cuide más allá de la cura», desvelando mejores opciones para aquellos que se enfrentan a la fase final de la vida.

En conclusión, estamos ante un libro de gran utilidad no solo para entender el debate sobre la eutanasia, sino para tomar conciencia de que antes que la muerte digna, hay que garantizar a toda costa una vida digna. En un contexto social tan envejecido como el nuestro, una ética del cuidado y de la responsabilidad, así como el establecimiento de un serio sistema de cuidados paliativos, debe preceder a cualquier debate sobre la eutanasia y el suicidio asistido.