

A la cabecera del enfermo

Manuel Sureda, Isabel Viladomiu, Xavier Sobrevia, Xavier Sarrias, Joan Vidal-Bota

Resumen

Es preciso que el médico aprenda a escuchar las razones del enfermo incurable o terminal y se disponga a ayudarlo con presteza y profesionalidad, dándole todo el apoyo que precise para afrontar integralmente las repercusiones de la enfermedad. La medicina paliativa es sin duda un instrumento óptimo para el manejo clínico de la enfermedad, pero nunca puede sustituir al compromiso personal del médico. La eutanasia, en cambio, desliga al médico de su compromiso personal y no brinda otra alternativa que la de destruirle cuando pide ayuda.

Introducción

La noción de cualidad de vida parece sugerir que la vida de cada individuo ha de lograr un nivel mínimo de salud, por debajo del cual perdería su dignidad y se transmutaría en algo negativo. Dentro de esta lógica, se presenta a la eutanasia como la solución moderna a la proximidad de la muerte. En uso de su personal autonomía, el enfermo podría escoger recibir la muerte de la mano del médico. Al quedar marginado de la decisión, al médico le correspondería sólo la función de ejecutarla.

Cuando el dolor y el sufrimiento acompañan a dolencias irreversibles, la buena praxis exige del clínico calmar el dolor y evitar el encarnizamiento terapéutico, la obstinación en un tratamiento innecesario. Esto forma parte del principio médico elemental que le obliga a no dañar. La eutanasia, en cambio, infringe esta norma, al tiempo que subordina la actuación médica al capricho del enfermo.

El sufrimiento

Como experiencia desagradable de origen complejo, el sufrimiento tiene un componente subjetivo indudable y es muy variable en su intensidad. Cuando es muy fuerte puede disminuir e incluso anular la capacidad de la persona para tomar decisiones. Afortunadamente, la medicina actual dispone de medios eficaces para combatir el dolor y el sufrimiento originados tanto en la esfera somática como en la psicoafectiva.

Sin embargo, algunos componentes del sufrimiento no dependen de enfermedades y disfunciones orgánicas sino que se hallan en relación con el propio sistema de valores y con el sentido que se da a la vida. No basta entonces con disponer de conocimientos científicos y técnicos para poder ayudar al enfermo sino que se exige que el médico sea experto en humanidad y que mantenga una actitud de ayuda y amistad que sólo su profesionalidad le puede enseñar.

Algunas personas justifican la eutanasia alegando que hay sufrimientos insoportables o difíciles de soportar. Los partidarios de la eutanasia y del suicidio asistido -extraños a menudo a la profesión médica- no se plantean en esta situación una relación de ayuda que aporte al enfermo los valores y el sentido de los que carece. Tal vez por el hecho de que ellos mismos no encuentran este sentido o no poseen los valores que hacen atractiva la vida y la amistad, optan por refugiarse en un principio de autonomía que deja al enfermo solo, sin ayuda para solucionar su problema.

¿Qué desea el paciente cuando pide la eutanasia?

La petición de eutanasia es poco frecuente en nuestro medio. En un estudio retrospectivo efectuado en Catalunya se estimó que la formulan el 0,3 % de los enfermos terminales y que muchos de ellos después se echan atrás (1). Además, es sabido que la solicitan sobre todo aquellos pacientes terminales que tienen síntomas depresivos, los que precisan atenciones médicas especiales o aquellos que sufren dolor (2), situaciones todas ellas que suelen ser reversibles y pueden ser tratadas satisfactoriamente mediante una adecuada atención psiquiátrica y las oportunas curas paliativas. Siendo así las cosas, sería un error grave acceder a la demanda del paciente, puesto que la situación del enfermo puede cambiar, mientras que la eutanasia es una acción irreversible.

Además, no podemos olvidar que los pacientes en situación terminal padecen con frecuencia frustración, sentimiento de humillación o sensación de abuso de confianza, todo lo cual les produce malestar. Para algunos de estos enfermos, la mejor forma de reclamar la atención del médico o de los familiares puede ser la petición de eutanasia o de suicidio asistido. En esos casos, más que el deseo de morir, la petición de eutanasia es un recurso del enfermo para expresar su deseo de que médicos y familiares modifiquen su actitud hacia él. Incluso en caso de tratarse de un deseo auténtico, se sabe que un cambio en la conducta de médicos y familiares con respecto a él puede disminuir sus ganas de morir (3). Puede considerarse que la petición de eutanasia denuncia más un problema del médico o de la sociedad que un auténtico deseo de morir.

No parecen desacertadas las observaciones de Patrick Verspieren cuando dice que dar muerte al enfermo que lo pide no significa necesariamente respetar su libertad; es a menudo tomarle la palabra y responder con un acto mortal a lo que en muchos casos no era sino una petición de auxilio. Dar muerte dispensa de escuchar esta petición (4). En muchas ocasiones, la petición de eutanasia o de suicidio asistido puede representar una demanda verbal de apoyo y puede tratarse de expresiones de sufrimiento y de solicitudes subrogadas de ayuda. Al pedir la muerte, el paciente está diciendo:

"Ayúdame a vivir humanamente el tiempo que me queda". Por esto, ante una solicitud de eutanasia, el médico deberá considerar si su actuación profesional no es mejorable.

La relación médico-enfermo

La relación profesional entre el médico y el enfermo se basa en el diálogo sincero y en la confianza mutua y se encuentra tan lejos del paternalismo como de la autonomía a ultranza. El médico ha de ayudar al paciente a no resignarse a ser "el objeto de un tratamiento" y a pugnar constantemente para volver a ser "el sujeto de su enfermedad", haciendo que participe en la toma de decisiones sobre sí mismo, pese a que esto implique a menudo recibir información desagradable.

En la relación clínica, el individuo pone en manos del médico su salud y - en último término - su vida. Y lo hace en la confianza de que le será respetada. No se trata sólo de una relación entre un servicio y una contraprestación económica. La vida física - y todo lo que con ella se relaciona - no puede ser tratada como una mercancía. En la vida del enfermo accedemos a su dignidad y, respetándolo, le reconocemos sus derechos, apreciación ésta comúnmente aceptada por los profesionales de la medicina. Cuando el acento en la autonomía hace olvidar la relación de ayuda, entonces se destruye la esencia de la medicina. De hecho, la autonomía no es algo exclusivo del enfermo. También el médico posee un sistema de valores y ha de ser igualmente respetado en sus decisiones. Pero cuando se toma la autonomía del enfermo como el único punto de referencia en las decisiones en torno a la muerte, entonces se solicitan del médico actos asistenciales que no toman en consideración la valoración ética del profesional que los presta.

Es necesario que el médico tome conciencia de la manipulación a la que se le somete con la trampa de la eutanasia. A la despenalización de la eutanasia en casos aparentemente extremos y delimitados, sigue a continuación la denominación de derecho para aquello que sólo en pocos casos ha dejado de ser considerado delito punible. Algunos exigen entonces que la excepción se transforme en prestación habitual, accesible a cualquiera y en cualquier circunstancia, pasando si hace falta por encima de la conciencia de los profesionales, de la patria potestad o de todo el que no sea la pura voluntad del solicitante. No es nada extraño, pues, que en caso de despenalizarse la eutanasia el profesional deba plantearse exigir su derecho a la objeción de conciencia.

Compromiso de ayudar al enfermo

La hipertrofia del principio de autonomía ha favorecido diferentes formas de aislamiento o evasión como conductas marginales, drogadicción o los diversos tipos de suicidio. Frente a la falsa concepción de libertad como fuga patológica del compromiso ("que cada uno haga lo que quiera" es de en realidad una actitud egoísta), la genuina solidaridad adquiere un compromiso real y personal en la mejora de las condiciones del paciente. Además, evita que el coste económico los débiles suponen a la sociedad - el 50 % de los costes sanitarios se originan en los últimos 6 meses de vida - les conduzca a su fácil desaparición bajo pretextos de aparente compasión.

Por el contrario, el que sufre tiene derecho a esperar de la sociedad el apoyo necesario para eliminar o mitigar sus padecimientos.

La experiencia holandesa

Datos oficiales recientes demuestran que, en Holanda, más de la tercera parte de casos de eutanasia se llevan a cabo sin el consentimiento del paciente (el año 2001 se dio muerte por eutanasia a 980 pacientes sin su consentimiento en Holanda). Esto sin tener en cuenta las muertes provocadas por omisión de tratamiento con intención eutanásica. El fracaso de la legalización de la eutanasia en Holanda queda patente si se considera el incumplimiento por parte de los médicos de su obligación de notificar los casos a las autoridades: fuentes oficiales estiman que sólo se comunican el 54 % de los casos (5). Esto, junto con la negligencia del comité de revisión de casos para garantizar que se cumplan los supuestos legales (en un año, sólo han sido rechazados tres de los 2.000 casos sometidos a revisión), ha provocado la queja formal del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, preocupado por la falta de capacidad del sistema para garantizar que la eutanasia se ciña a lo que la ley ha previsto (6). En la práctica holandesa actual, no es la autonomía del paciente la que decide la eutanasia sino la autonomía del médico: es él quien la decide y la aplica. Ello es debido a que la indicación de eutanasia se hace en base al sufrimiento del enfermo. Por eso mismo es habitual su práctica sin petición previa (5)

Conclusiones

La eutanasia ignora el compromiso profesional que ha adquirido el médico de ayudar al enfermo. La despenalización de la eutanasia deja los pacientes a merced del estado de ánimo, las opiniones o los intereses de familiares y profesionales. En un terreno tan próximo a la muerte, sin posibilidad de vuelta atrás ni de reclamar, la eutanasia supone la pérdida de la tutela legal efectiva sobre los más débiles. La eutanasia manipula al médico, destruye al paciente y no le soluciona sus problemas.

La verdadera alternativa médica a la desesperación que se esconde detrás de la eutanasia es la humanización de la muerte. Ello exige del médico el compromiso de mantenerse con integridad los valores humanizantes y de implicarse en una relación de ayuda. También es necesario que el entorno manifieste su apoyo al enfermo, sin abandonarlo. A esta tarea están llamados también los cuidadores, los familiares y las personas e instituciones que rodean al paciente.

Una adecuada relación clínica mantiene en todo momento la estima al enfermo, sin insistir en tratamientos superfluos que, alargando innecesariamente el sufrimiento ya no pueden mejorar la situación. Ante la muerte inminente sólo nos queda la analgesia, la sedación y los cuidados más básicos como la hidratación y nutrición. Y permanecer junto al enfermo. A su vera es dónde se muestran con más fuerza la grandeza y dignidad de la profesión médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Batiste-Alentorn X. Comparecencia Comisión del Senado sobre eutanasia: Sesión N 414. Madrid, 8-4-1999. URL: <http://www.senado.es/boletines/CS0414.html>.
2. Emanuel EJ, Fairclough DL, Emanuel LL. Attitudes and desires related to euthanasia and physician-assisted suicide among terminally ill patients and their caregivers. *JAMA*. 2000;284:2460-2468.
3. Pochard F, Azoulay E, Grassin M, Emanuel EJ, Emanuel LL. Assessing requests for euthanasia from terminally ill patients. *JAMA*. 2001;285:734-735.
4. Verspieren P. L'euthanasie: une porte ouverte? *Etudes*. 1992;376(1):63-74.
5. Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, Muller MT, Rurup M, Rietjens JAC, Georges JJ, et al. Dutch experience of monitoring euthanasia. *BMJ*. 2005;331:691-693.
6. UN. International Covenant on Civil and Political Rights, Concluding Observations of the Human Rights Committee: Netherlands. 2001 Aug 27; CCPR/CO/72/NET.