

Suicidando al suicida

¿Hay alguien que pueda dictaminar que una vida se ha completado o no tiene sentido? Sobre estos raíles circula una propuesta holandesa.

La propuesta holandesa, a cargo de los ministros de Sanidad y Justicia, de legalizar el [suicidio asistido](#) para los que sienten que *han completado* su vida o que ya están cansados de comer, dormir, trabajar y ver series de televisión “es un precedente alarmante que otras naciones no deben imitar y una medida que los holandeses deberían rechazar”, escribían hace dos semanas en el *Chicago Tribune* Willem Lemmens, jefe del departamento de Filosofía de la Universidad de Amberes; **Trudo Lemmens**, catedrático de Derecho y profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Toronto, y **Arthur Caplan**, profesor de Bioética en la Universidad de Nueva York.

Holanda legalizó la [eutanasia](#) en 2002, pero solo para terminales con sufrimiento insoportable.

Como algunos vaticinaron, esa estricta indicación, se ha ido ensanchando hacia enfermos psiquiátricos y hacia niños incurables. La nueva propuesta, según ha matizado la ministra de Sanidad holandesa **Edith Schippers**, se limitará a los ancianos, donde más se da este supuesto. Pero tal limitación suena tan provisional como la del sufrimiento insoportable. “Es la eutanasia a demanda respaldada por el Gobierno”, escribe el equipo de Caplan; en lugar de evitar los suicidios, los alentaría. En febrero pasado un comité parlamentario holandés se opuso a esa maniobra, pues “sería difícil de controlar”. Prueba de ello es que las prescripciones letales corren a cargo en su mayoría de médicos de primaria, sin apenas supervisión psiquiátrica. En Holanda la eutanasia se aplica cada año a más de 5.000 personas y en Bélgica se ha elevado de 347 en 2004 a 2.021 en 2015, el 2 por ciento de las muertes totales.

El sufrimiento físico, difícil de medir y fácil de tratar hoy en día, sigue siendo la principal razón del suicidio asistido, pero se ha ido deslizando a los trastornos psiquiátricos: depresión, esquizofrenia, ansiedad, autismo, anorexia, estrés postraumático y duelo profundo; también lo han solicitado parejas que quieren morir juntos, discapacitados y hasta un reo incorregible. El dolor no suele ser la primera razón para pedir la eutanasia, informaba el pasado julio en **JAMA** el equipo de Ezekiel Emanuel, de la Universidad de Pensilvania. Los principales motivos son psicológicos: el miedo a perder autonomía, el sufrimiento existencial y el no disfrutar ya de la vida. **Penny Schleuter**, citada en el libro *Compassion in Dying: Stories of Dignity and Choice*,

de **Barbara Coombs Lee**, confesaba que el dolor de su cáncer era controlable. “Lo que me repugna es la idea de que alguien cuide de mí como si fuera un bebé de dos meses”.

Los criterios de acceso tan subjetivos, junto con la opción de acudir a un médico indulgente, “facilitan cumplir la normativa existente”, comentaba el equipo de Kaplan, lo que evita de paso demandas por mala praxis o incumplimiento legal. “¿Cómo no ver el peligro de este cambio? Lo que el gabinete holandés propone puede afectar a las personas que están solas y aisladas o temen convertirse en una carga para la sociedad”.

Varios estudios, como uno publicado en febrero pasado en **JAMA Psychiatry**, han denunciado la dificultad de acceder a los informes finales, así como discrepancias en las revisiones posteriores de médicos consultores en al menos la cuarta parte de los casos, en especial en enfermos psiquiátricos. Kaplan y su equipo alertan de que “toda una cultura del cuidado podría erosionarse gradualmente: el compromiso de proteger la vida, especialmente de los discapacitados y dependientes, podría sopesarse con los supuestos costes, la pérdida de la autonomía y la disminución de la calidad de vida. La noción de *una vida completa* sugiere erróneamente que el valor de la vida es algo medible”, lo que tentaría a los gobernantes a organizar estas invitaciones al suicidio, carcomiendo el compromiso social de proteger a los más vulnerables.

“No es la dirección apropiada para la sociedad”. Ni tampoco para la clase médica: en Bélgica y Holanda más de la mitad de los médicos han recibido peticiones de suicidio asistido, frente a menos del 20 por ciento en Estados Unidos. El gran riesgo es, como decía el bioético belga Etienne Montero, que lo que se presenta como un derecho se convierta con el tiempo en una obligación.

Lea más artículos sobre **eutanasia** y **suicidio asistido**.

José Ramón Zarate

Diario Médico, 31-X-2016