

LA METAMORFOSIS DEL ACTIVISMO PRO EUTANASIA

Gonzalo Herranz*

RESUMEN

En el planeta, Holanda y Bélgica han sido las sedes de la "prueba piloto" de los efectos de la aceptación social de la eutanasia. En quienes llegan a practicarla se produce un efecto psicológico en cascada, del que es muy difícil echarse atrás; se pierde el respeto por la vida y la autonomía de los pacientes y las familias, y por parte de los ciudadanos, la confianza en los médicos y las enfermeras. Aquí se describe la evolución de los argumentos y términos a favor de la eutanasia, y la seria dificultad de las autoridades sociales para controlarla. Las conclusiones de investigaciones científicas sobre la experiencia holandesa y otros estudios, llevaron a que el Comité de la Cámara de los Lores de Inglaterra concluyera la conveniencia de no legalizarla.

PALABRAS CLAVE: eutanasia, criptotanasia, despenalización de la eutanasia, eutanasia en Holanda, muerte sin dolor, compasión.

ABSTRACT

In this planet, Holland and Belgium have been the seats of the "pilot experiment" designed to test the consequences of social acceptance of euthanasia. On those who dare to practice it, a psychological cascade effect is produced from which it is very hard to back out: respect for life is lost, as well as the autonomy of the patients and the families and, likewise, the citizens' confidence and trust in physicians and nurses. In this article, the evolution of arguments and terms in favor of euthanasia are discussed, together with the serious difficulties met by the social authorities to control this practice. The findings and conclusions of scientific researches on the Dutch experience and other studies have led the English House of Lords to agree on the convenience of not legalizing euthanasia.

KEY WORDS: *Euthanasia, cryptothanasia, the decriminalization of euthanasia, euthanasia in Holland, pain-free death, compassion.*

La eutanasia no tiene conformidad con el *ethos* de la medicina. Es incompatible: no puedo imaginar a un médico investido por ley del paradójico y discrecional privilegio de dar muerte a algunos de sus pacientes. Reconozco que, para ciertos espíritus *sensibles*, la eutanasia puede ser a veces una tentación casi irresistible. Pero con plena lucidez veo que si un médico sucumbe a la idea de que es profesional y éticamente correcto poner fin a la vida de uno

de sus enfermos, ya no podrá dejar de ofrecer ese "remedio" a más pacientes cada vez y con más anticipación. La eutanasia no es medicina, porque no la completa: la sustituye.

* Vicepresidente de la Comisión de Ética y Deontología Médica de la Comisión Permanente de Médicos Europeos (CPME). Secretario de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial Española. Vocal de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida de España. E-mail: gherranz@unav.es



LA EUTANASIA NOS INTERPELA A TODOS

La inquietante pregunta “¿no es la eutanasia, acaso, la solución de muchos problemas?” no tiene un pelo de retórica. Se nos dirige casi a diario: en las noticias de la prensa y en los debates televisivos, en encuestas promovidas por casos dramáticos o tras el estreno de filmes de gran éxito, en las deliberaciones de los comités de ética de los hospitales o en estudios demoscópicos que pulsán la opinión pública ante propuestas legislativas.

La respuesta del público depende en buena medida de los mensajes que le envían los promotores de la eutanasia y, en medida mucho menor, los detractores de ella. Merece la pena considerarlos con circunspección. Es patente que, en muchas cosas, todos estamos de acuerdo: estamos todos a favor de la buena muerte, del morir sereno y digno, en cuidar con competencia técnica y humana del bienestar físico del moribundo, de aliviar sus síntomas, de atender sus legítimos deseos, de que muera acompañado del afecto de los suyos, confortado con el consuelo espiritual. Es patente también que, en otras cosas, estamos profundamente divididos. En concreto, sobre si hay, o no, vidas humanas tan empobrecidas de calidad, biológica o existencial, tan carentes de sentido, que sería justo y digno ponerles fin.

Los promotores de la eutanasia llevan ya tantos años enviándonos sus persuasivos eslóganes, que buscan nuestro apoyo para que se despenalice la eutanasia y se instale en la sociedad la idea de que es éticamente correcto terminar las vidas carentes de calidad. Ese mensaje ya no es hoy sostenible. En los países avanzados han tenido que cambiarlo sucesivamente, para adaptarlo a las mudables circunstancias de ideas, lugar

y tiempo. Conviene conocer la realidad de la eutanasia, para evaluar los mensajes que sobre ella recibimos.

PARTIENDO DE LOS HECHOS

Es insostenible, por utópica, la idea de una eutanasia libertaria, reconocida por la ley. No es posible regularla como un derecho individual y soberano a autodeterminar cada uno su propio destino. La eutanasia es una acción social, nunca individual, porque la sociedad no está hecha de individuos encapsulados, cada uno en su propio reducto: la eutanasia es contagiosa, asunto de salud pública. Porque la eutanasia hace daño a los que en ella intervienen, a los que la observan, a los que les llega la noticia. Fijémonos en el médico. El médico que aplica la muerte a uno de sus pacientes queda marcado. Porque una de dos: o reconoce que cometió un error y se arrepiente irrevocablemente, y entonces se salva, o considera que ha hecho una buena obra, y entonces ya no puede dejar de hacerla. Entra en una bolsa de arena movediza, que lo va tragando lenta pero inexorablemente. Esa es la experiencia de muchos médicos holandeses y belgas. No son psicópatas asesinos: son simplemente médicos, a los que sus virtudes profesionales los van arrastrando, paradójicamente, a una decadencia ética, lentamente progresiva, pero inexorable, que suele cursar en cuatro fases.

La primera corresponde al tiempo, unos pocos años, de aplicación rígida, restrictiva, de la norma legal. Despenalizar la eutanasia significa, en ese entonces, que la muerte sin dolor es un tratamiento excepcional, que solo puede aplicarse a ciertas situaciones clínicas desesperadas, y sometido a criterios muy estrictos, a controles muy minuciosos, que la ley marca.



La segunda fase corresponde al periodo de habituación. La reiteración ocasional de casos va privando a la eutanasia de su excepcionalidad. Se implanta, en la conducta personal del médico y el ambiente profesional, la idea de que la eutanasia es una intervención que no carece de ventajas, que incluso corresponde a una terapéutica aceptable. Y de mucha eficacia, de modo que los médicos no deberían rehusarla, si el paciente la solicita. La eutanasia puede terminar por ganarle la batalla a los cuidados paliativos, pues, en comparación con ellos, es más indolora, rápida, estética y económica. Para ciertos pacientes, se convierte en un derecho exigible a la muerte dulce; para los allegados, es una invitación tentadora a verse libre de preocupaciones y molestias; para ciertos médicos, es un recurso sencillo, que ahorra tiempo y esfuerzos; para los gestores sanitarios, una intervención de óptimo cociente costo/eficacia.

Se llega luego, pronto, a la tercera fase, cuando médicos y enfermeras, fascinados por ideales de justicia y eficiencia, se convierten en mandatarios subjetivos de los pacientes incapaces y terminales. Ante un paciente incapaz de expresar su voluntad, razonan así: "Es horrible vivir en esas condiciones tan precarias. Yo no querría vivir así. Eso no es vida. Es preferible morir. Lo mejor para ellos es la muerte dulce". Para quien acepta de corazón la eutanasia voluntaria, la eutanasia no voluntaria se convierte, por razones de coherencia moral, en una obligación indeclinable. Concede a cada uno de esos pacientes una especie de testamento de vida, del cual él es albacea y apoderado.

La cuarta fase se alcanza con la eutanasia involuntaria. El sesgo utilitarista, inherente a la actitud eutanásica, lleva al médico a concluir que es irracional el deseo,

tácito o expreso, de ciertos pacientes de seguir viviendo, pues tienen por delante de sí una perspectiva de vida detestable y abusiva. Ese médico razona así: las vidas de ciertos pacientes capaces de decidir son tan carentes de calidad, tienen tan alto costo, que no son dignas de ser vividas. El deseo de seguir viviendo de esos pacientes es un deseo injusto, que provoca un consumo irracional de recursos, económicos y humanos: hay mil destinos mejores para emplear ese dinero y ese esfuerzo laboral. Es muy fácil expropiar al paciente de su libertad de escoger seguir viviendo.

¿Es este modelo de cuatro fases una criatura de ficción o un cálculo basado en datos? Estimo que una descripción realista de lo que ya está sucediendo en Holanda, ese laboratorio social de la eutanasia.

En los Países Bajos, la práctica de la eutanasia es expansiva. De año en año se le encuentran más aplicaciones. Lo afirman, además de los números, algunas sentencias judiciales y los relatos de los médicos. Lo que solo se autoriza por ley para quien la pide libre e insistentemente, se está aplicando a quien es incapaz de hacerlo: a neonatos malformados, a pacientes comatosos, a dementes seniles. Lo que solo se permite en enfermos terminales se aplica a niños con daño cerebral o a pacientes con depresión, a ancianos con pulmonía que viven solos. El comité nombrado por el Fiscal General informa, como resultado de sus encuestas, que los médicos no declaran, como es su deber, ni siquiera la mitad de las eutanasias que practican. De las que declaran, confiesan que el paciente interviene en el proceso de decidir el final de su vida en aproximadamente la mitad de los casos, pues en el 40% de ellos eso no es posible, a causa de su conciencia debilitada.



Pero, y el dato es de 1995, al 10% de los pacientes cuya vida fue terminada por médicos generales no se les invitó a participar, pudiendo hacerlo, en tan trascendente decisión: los médicos, por razones paternalistas, ponen fin a su vida sin advertírselo. Ante estos abusos flagrantes de la ley, la Real Sociedad Holandesa de Médicos, desde 1997, recomienda a los médicos que abandonen la eutanasia en favor de la ayuda médica al suicidio, inmune a muchos de los malos usos que se hacen de la eutanasia.

La experiencia holandesa muestra de modo evidente que, en materia de eutanasia, es imposible poner límites legales a los potenciales abusos, nacidos de la compasión de los médicos, de la fatiga de la familia, del desgaste de los mecanismos de control. Esa fue la conclusión a la que llegó el Comité de la Cámara de los Lores, para estudiar la posible legalización de la eutanasia, al término de su concienzudo estudio en el terreno sobre la eutanasia holandesa.

En el ambiente eutanásico, la compasión se desvirtúa, se vuelve visceral y termina por justificar conductas que ya no respetan el juicio objetivo y profesional del médico. La enseñanza principal que nos viene de la experiencia holandesa está en esta: que la eutanasia no completa la medicina, sino que la sustituye.

LA METAMORFOSIS DE LOS MENSAJES

Cuando, por los años 20 del pasado siglo, nacieron las sociedades para la eutanasia voluntaria, estas se presentaron como abogadas de la muerte compasiva: la eutanasia era un recurso final y extraordinario para acabar con el sufrimiento atroz, extenuante, de enfer-

mos terminales a los que el médico no podía aliviar. Más tarde, por los años 60, con el advenimiento de las tecnologías de apoyo vital, se reivindicó el derecho a rechazar tratamientos, invocando el temor de ser víctimas del ensañamiento médico y asistir impotentes a la prolongación, dolorosa e inútil, de una vida precaria y sin salida. Un poco tarde y lentamente fueron comprendiendo los médicos lo aberrante de la medicina encarnizada y falsamente heroica, y la necesidad de crear la medicina paliativa. Cuando lo lograron, dejaron prácticamente sin contenido la justificación compasiva de la eutanasia. Los promotores de esta hubieron de cambiar entonces el título de sus aspiraciones y de sus movimientos.

Pasaron entonces a hablar del derecho a morir con dignidad, un derecho que asiste a ciertos seres humanos muy desgraciados, que ya no quieren seguir viviendo porque consideran que su existencia está degradada, no por el sufrimiento, sino por la decrepitud biológica, la invalidez dependiente, la demencia insensible, la soledad sin consuelo. No se trata ya de librarse del dolor, sino de acabar una vida que se juzga indigna. En el fondo de la nueva demanda late la idea de que el hombre es señor absoluto de su vida y dueño de su propia muerte, árbitro inapelable de la calidad de su propia existencia, dotado del derecho a decidir autónomamente el momento, lugar y modo de ponerle fin.

Esa es la imagen de eutanasia que en los últimos años ha dominado en las publicaciones de las asociaciones en favor de la eutanasia y en sus páginas de Internet. Una imagen que refleja algunos rasgos de nuestra sociedad hedonista actual, hecha en buena parte de



individuos obsesionados por la eficacia, que desean ser significativos y autónomos, que han perdido la fe en Dios, y para quienes la muerte, reducida a mero desdrame biológico, ha dejado de ser misterio. La vida inútil, la vejez avanzada o la enfermedad incapacitante se convierten en cargas de las que solo la eutanasia puede liberar.

LAS ESTRATEGIAS QUE VIENEN

El activismo pro eutanasia no renuncia a emplear todos los recursos para ganar adeptos. Le interesa hacernos creer que cuenta con un apoyo social mayoritario, y para ello nos presenta datos de muchas encuestas, de esas que se hacen de sopetón a los transeúntes, con preguntas de respuesta inducida, usando un lenguaje manipulado.

La manipulación del lenguaje es necesaria para cambiar el modo de pensar de la gente, pues solo con palabras nuevas se pueden borrar los límites entre lo aceptable y lo repugnante. El eufemismo ha sido un recurso fijo en la promoción de la eutanasia. A las expresiones ya clásicas de muerte compasiva, muerte con dignidad, o derecho a morir, se han añadido fórmulas de apariencia atractiva e inocente, que convierten la eutanasia en autoliberación, terapia terminal, suspensión benigna de la terapéutica, sobredosis legalmente prescrita, deshidratación como cura paliativa, y muchas otras a las que se ha puesto la etiqueta de decisiones médicas en torno a la muerte. La eutanasia involuntaria, esto es, dar muerte sin su consentimiento a pacientes adultos y conscientes, se ha disfrazado de "acciones médicas sin petición explícita del paciente".

Recientemente, la Real Sociedad Holandesa de Médicos ha cambiado su estrategia. Ha recomendado a sus miembros que no practiquen la eutanasia mediante procedimientos "rápidos", que provocan la muerte en cosa de pocos minutos o pocas horas. Aconseja, en su lugar, la sedación terminal, que induce la muerte en tres o cuatro días, ya que, de acuerdo con la legislación local, no se considera eutanasia. Así, la eutanasia se ve libre de implicaciones legales.

Todas estas tácticas no parecen haber ganado el corazón ni la cabeza de los médicos. El rechazo de la eutanasia por parte de las asociaciones médicas nacionales, con la excepción de las de Holanda y Bélgica, es muy enérgico y parece que destinado a durar mucho tiempo. Pero, para que haya eutanasia, hay que hacer cambiar a los médicos, se necesita su colaboración. Y, en efecto, los promotores de la eutanasia empiezan ya a aplicar estrategias dirigidas a ciertos puntos sensibles de la profesión médica. Dicho sea de paso, son casi idénticas a las que años atrás se aplicaron para despenalizar el aborto.

Se dice, pero nadie lo ha demostrado con datos ni denuncias, que en todas partes se practican muchas eutanasias ocultas. La expresión criptanasia designa esa actividad clandestina. Se añade que la eutanasia sumergida es una plaga que hay que remediar, mediante una legislación que busque el equilibrio entre los dos extremos de la falta de regulación o la ineficaz regulación punitiva que ahora existe. Para mover la opinión pública se dramatizan casos, se habla del turismo en pos del suicidio asistido, se da mucha publicidad a los casos de médicos o grupos de



médicos que se autoinculpan de haber cometido, movidos por ideales profesionales, un número discreto de eutanasias.

El gobierno holandés ha comprobado, impotente, que la ley de eutanasia se le ha ido de las manos. Ha amenazado con endurecer las penas para los médicos que incumplen los diferentes aspectos de la ley. Pero, de hecho, parece más bien paralizado, por el descubrimiento, inesperado y terrible, de que una ley de eutanasia es esencialmente incontrolable: no se puede poner un policía en la habitación de cada enfermo terminal.

Pero el activismo a favor de la eutanasia sigue adelante. En los países, avanzados o no, que han sabido desarrollar una buena medicina paliativa, humana y competente, la invocación de la muerte dulce carece de sentido. Por eso, hay que ir a nuevas tácticas.

En tiempos recientes, en Europa, en Estados Unidos y Canadá, en Australia, empieza a utilizarse el argumento que más pesó en la legalización del aborto: que, por haber caído la práctica de la eutanasia en manos de gentes incompetentes y desalmadas, es necesario ponerla bajo la responsabilidad de los médicos, mediante una necesaria y exigente legislación. En un libro reciente, titulado "Angels of death: exploring the euthanasia underground", el profesor australiano Roger S. Magnusson revela sus pesquisas sobre la eutanasia marginal. Se trata de una antología de horrores que revuelven el estómago y entristecen el alma. No son historias de compasión. Son, de una parte, relatos sobre la frivolidad ligera de algunos médicos o enfermeras, para quienes eliminar psicópata

tas o pacientes de sida y cáncer es una especie de deporte profesional, pero brutal. Y son, de otra, narrativas de la cultura de mentira y engaño, de incompetencia macabra y falsificación de documentos, de alianzas entre médicos y enfermeras para controlar departamentos de hospitales donde poner fin impunemente a la vida de ciertos pacientes, de convenios con funerarias y crematorios. La conclusión es clara: la eutanasia no puede dejarse en manos de "amateurs". Es una intervención que exige destreza. No es fácil el aprendizaje del difícil arte de matar a enfermos terminales.

"Jamás daré a nadie un veneno mortal, aunque me lo pida". Esta cláusula del Juramento de Hipócrates ha salvado a la medicina de la amenaza permanente de su deshumanización. El futuro está, para los médicos, en aceptar el desafío de construir una eficaz, científica y avanzada medicina paliativa. Y está, en los enfermos, en la vuelta a reconocer su condición humana, en la que mortalidad y esperanza son elementos inseparables. Una sociedad que acepta la eutanasia mata en sí misma la compasión: cambia la medicina del cuidado y la cura por la práctica embrutecedora de eliminar a débiles y molestos.

(Nota del autor: Algunos párrafos de este artículo han sido tomados, con variaciones, de un artículo del mismo título, publicado en la revista Medical Economics, edición española, N° 21, del 17 de diciembre del 2004, pp. 21-23. Con permiso de los editores.)