

Estudios sobre eutanasia, terminación de la vida y el suicidio asistido por médico

Share on facebook Share on email Share on twitter Share on print More Sharing Services 0

Fuente: Medical News Today. 13/08/2015

JAMA Internal Medicine ha publicado un conjunto de artículos, junto con la emisión electrónica de una entrevista con un autor, que están enfocados en la terminación de la vida, la eutanasia y el suicidio con ayuda del médico. La investigación original, la carta de investigación, la comunicación especial y los comentarios se describen a continuación.

En el primer artículo, Marianne C. Snijderwind, M. A., del Centro Médico de la Universidad VU, en Ámsterdam, y sus coautores¹ analizaron los resultados de peticiones de eutanasia o suicidio con asistencia médica recibidas por una clínica fundada en 2012 para proporcionar la opción de eutanasia o suicidio con ayuda del médico a los pacientes que cumplían todos los requisitos legales pero cuyos médicos tratantes rechazaban su petición.

El Acta de Terminación de la Vida a Petición y Suicidio Asistido comenzó a surtir efecto en Países Bajos en 2002. En el 2012, el grupo Derecho a Morir NL financió la Clínica Terminación de la Vida (End of Life Clinic), que opera en todo el país con equipos móviles integrados por un médico y una enfermera. Los autores analizaron 645 peticiones que realizaron pacientes a la clínica desde marzo de 2012 hasta marzo de 2013.

De las 645 peticiones, los autores determinaron que 162 (25,1%) fueron aprobadas, 300 peticiones (46,5%) fueron rechazadas, 124 pacientes (19,2%) fallecieron antes que se pudiese evaluar su petición y 59 (9,1%) retiraron sus peticiones.

Los pacientes con un trastorno somático (113 de 344 [32,8%]) es decir, pacientes que tenían cáncer, enfermedades cardiovasculares, neurológicas [físicas], pulmonares, reumatoideas, otras molestias físicas o una combinación

de ellas) o con disfunción cognitiva (21 de 56 [37,5 %]) tuvieron el porcentaje más alto de peticiones aprobadas. Los pacientes con un trastorno psicológico (es decir, aquellos cuyo único trastorno médico era un problema psiquiátrico o psicológico) tuvieron el porcentaje más bajo de peticiones aprobadas; 6 (5%) de las 121 peticiones de pacientes con un trastorno psicológico fueron autorizadas. También fueron aprobadas 11 (27,5%) de las 40 solicitudes de pacientes que estaban cansados de vivir.

«Nuestros hallazgos parecen indicar que los médicos en Países Bajos tienen más reservas en relación con motivos menos frecuentes por los que pacientes solicitan la eutanasia y el suicidio con asistencia del médico que el personal médico que trabaja en la Clínica Terminación de la Vida. No obstante, los médicos y las enfermeras empleados por la clínica a menudo confirmaron la valoración del médico que previamente atendió al paciente; rechazaron casi la mitad de las peticiones de eutanasia y suicidio con asistencia del médico, posiblemente debido a que los criterios de asistencia legales no se habían cumplido», terminaron diciendo los autores.

En una carta de investigación relacionada, Sigrid Dierickx, M Sc, de Vrije Universiteit Brussel y Ghent University, Bélgica, y sus coautores² realizaron una encuesta en 2013 para analizar los cambios en las solicitudes de eutanasia y los motivos por los cuales los médicos otorgaban o negaban tales peticiones. Los médicos certificaron una muestra fortuita de 6871 muertes que ocurrieron entre enero y junio del 2013 en Flandes, Bélgica. Los autores compararon los resultados hasta 2007 cuando se llevó a cabo una encuesta similar. Bélgica legalizó la eutanasia en 2002.

En comparación con los resultados de 2007, la encuesta de 2013 (con una tasa de respuesta

de 60,6%) reveló incrementos en el número de peticiones (3,4% a 5,9%) y la proporción de peticiones otorgadas (de 55,4% a 76,7%).

Los médicos en 2013 informaron que los motivos más importantes para aprobar una petición de eutanasia fueron la solicitud por el paciente (88,3%), el sufrimiento físico o mental (87,1%) y la falta de perspectivas de mejoramiento de su condición (77,7%).

«Aunque la prevalencia de la eutanasia sigue siendo máxima en pacientes con cáncer, los que tienen una educación universitaria y los que mueren antes de los 80 años de edad, hay un número creciente de peticiones y solicitudes aprobadas en pacientes con enfermedades diferentes al cáncer, en aquellos que mueren después de los 80 años de edad y en los que residen en residencias para ancianos», terminaron diciendo los autores.

En un comentario relacionado, el Dr. Barron H. Lerner, PhD, y Arthur L. Caplan, PhD del Centro Médico Langone en la Universidad de Nueva York³, explicaron: «La pendiente resbaladiza es un argumento que suele invocarse en el mundo de la bioética. Denota la noción de que un curso de acción específico conducirá inevitablemente a consecuencias indeseables o no intencionadas. En este número de *JAMA Internal Medicine*, Snijdewind et al. y Dierickx et al. informan hallazgos recientes en torno al suicidio y la eutanasia con ayuda del médico en Países Bajos y Bélgica, respectivamente. Aunque en ninguno de los dos artículos se hace mención del término pendiente resbaladiza, los

dos estudios informan hallazgos preocupantes que parecen validar las inquietudes con respecto hacia dónde podrían conducir estos procedimientos. Aunque es improbable que las prácticas de eutanasia en Países Bajos y en Bélgica se adopten en Estados Unidos, una población que envejece con rapidez y que demanda este tipo de servicio debiera ser motivo para hacer una pausa. Los médicos deben permanecer en su función principal de terapeutas. Hay múltiples grupos que son potencialmente vulnerables a los abusos y que esperan al final de la pendiente resbaladiza: los ancianos, los discapacitados, los pobres, los grupos minoritarios y las personas con alteraciones psiquiátricas. Cuando una sociedad fracasa en el alivio del sufrimiento, debe tener cuidado en no resbalar en problemas. Más bien, debiera arreglar sus verdaderos problemas».

Referencias

1. Marianne C. Snijdewind et al. A Study of the First Year of the End-of-Life Clinic for Physician-Assisted Dying in the Netherlands. *JAMA Intern Med.* 10 de agosto de 2015 doi:10.1001/jamainternmed.2015.3978
2. Sigrid Dierickx et al. Comparison of the Expression and Granting of Requests for Euthanasia in Belgium in 2007 vs 2013. *JAMA Intern Med.* 10 de agosto de 2015 doi:10.1001/jamainternmed.2015.3982
3. Barron H. Lerner et al. Euthanasia in Belgium and the Netherlands On a Slippery Slope? *JAMA Intern Med.* 10 de agosto de 2015 doi:10.1001/jamainternmed.2015.4086