

# Deseo de anticipar la muerte: un caso extremo

Xavier Busquet i Duran

PADES (Programa de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte)  
Médico de familia. CAP de Sant Quirze del Vallès (Barcelona)

Leandro, de 42 años de edad, ex auxiliar de clínica, enfermo de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) de 2 años de evolución, presenta cuadriplejía, disartria, disfagia, disnea, dolor e insomnio. Es conecedor de la enfermedad (su madre falleció de ELA hace 5 años). Cuando acudimos a su casa nos dijo: «Así no puedo vivir. No estoy bien en ninguna postura. Me ahogo. Es un infierno». Nos pide una muerte «rápida, indolora y segura». Afirma que si la eutanasia no está permitida, él tomará una decisión. Dice tener acceso a la heroína a través de un amigo «camello». Rechaza la sedación. Nos dice que para él sería peor que la muerte.



**Indicaciones médicas.** Nuestros objetivos son paliar los síntomas y el sufrimiento, así como procurar las condiciones clínicas para una muerte tranquila. Proponemos un seguimiento interdisciplinario intensivo junto con una sedación intermitente y paulatina, en la que él marque el ritmo. Como alternativa planteamos su ingreso en una unidad de cuidados paliativos.

**Preferencias.** Se trata de un enfermo capacitado y competente, informado y conecedor del pronóstico y de los objetivos de la intervención. No tiene voluntades anticipadas ni tampoco planificación anticipada de decisiones (PDA). Su esposa conoce y defiende sus preferencias. Rechaza tanto la sedación como el ingreso en cuidados paliativos, e insiste en el auxilio a la muerte.

**Calidad de vida.** Su calidad de vida subjetiva es mala y su calidad de vida objetiva es limitada debido a su gran dependencia.

**Terceros implicados.** La intervención propuesta afecta a sus familiares, ya que tendrán que asumir sus cuidados y acompañarlo en un proceso difícil y, más si cabe, en la soledad del domicilio. La sedación paliativa ante unos síntomas refractarios y con pleno conocimiento del enfermo se ajustaría a los códigos deontológicos y a la Ley. No así la eutanasia, ya que el código penal condena a aquel que «causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro», aun «por la petición expresa, seria e inequívoca de éste». Debemos acatar la Ley y la acatamos. En otro contexto legal, como el belga, por ejemplo, se podrían haber cumplido las garantías éticas para la aplicación de la eutanasia (sufrimiento inaceptable, enfermedad terminal, información, capacidad, consulta externa y registro).

**Curso.** Lo acompañamos durante 30 días, en los cuales lo vemos sufrir lo indecible. Se mantiene firme en su negativa a la sedación, ya que la considera una manera de morir degradante e inhumana. Finalmente, exhausto ya, firma con su huella dactilar la PDA que autoriza la sedación, junto a sus familiares. Fallecerá horas después, en su casa.

## Reflexiones finales

- ▶ En el «deseo de anticipar la muerte», el paciente manifiesta que no desea vivir de esta manera, tiene diferentes grados (pensamiento, intención, decisión, plan o petición), y se ha de interpretar como un medio y no como un fin en sí mismo.
- ▶ En situación de vulnerabilidad extrema, tal petición debe ser considerada como una llamada de auxilio. Y la respuesta no puede ser el silencio administrativo. Ante el sufrimiento innecesario e injustificable, tenemos el deber moral de denunciar una ley injusta. Porque el que pide la eutanasia no escoge entre la vida y la muerte, sino entre dos maneras de morir.