

>> Haciendo lazos



Suicidio: Una estrategia desde la Muerte Médicamente Asistida

Dr. Mario Sebastiani*

“Exigir la inmortalidad del individuo es querer perpetuar un error hasta el infinito”

Arthur Schopenhauer

Resumen, introducción, desarrollo, conclusiones, bibliografía

Introducción

Cuando la incidencia de una enfermedad sigue una línea ascendente, lo primero que tenemos que pensar es que las estrategias de prevención no están dando resultados. Pero ¿es el suicidio una enfermedad? Desde la medicina claramente la respuesta es afirmativa. Desde la filosofía siempre es bueno recordar la reflexión de Albert Camus en su libro ensayístico El mito de Sísifo: “ *Il n’y a qu’un problem philosophique vraiment sérieux: c’est le suicide*”. Y esta afirmación es precisa como también lo es la pregunta si la vida merece o no merece ser vivida. Quizás el problema radique en la creencia que vivir es sinónimo de ser feliz, por lo que quien no es feliz, busca, en un escenario complejo, quitarse la vida.

La medicina tiene en cambio una definición relacionada con la muerte por suicidio en tanto y en cuanto es efectivamente un acto intencional de las personas que está diseñada para concluir en una muerte (Conducta suicida, Christine Moutier MD, American Foundation for Suicide Prevention - <https://www.msmanuals.com/es-ar/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>). El comportamiento suicida incluye el suicidio consumado (acto intencionado con resultado de muerte), el intento de suicidio (acto autolesivo con intención de provocar la muerte pero que finalmente no resulta mortal) y la ideación suicida (pensamientos, planes y actos preparatorios relacionados con el suicidio). Así es como el suicidio suele ser la consecuencia de la interacción de muchos factores, siendo la depresión el factor de riesgo frecuente y significativo, aunque no es el único.

Algunos números

España registró en 2020 el máximo histórico de 3941 suicidios en un año (10 por día)

<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2022/01/07/61bc7b19fc6c83660e8b4601.html>

En junio del 2021 la Organización Mundial de la Salud de ahora en más OMS, ya había señalado que una de cada 100 muertes se debía a un suicidio (<https://www.who.int/fr/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>). En el 2019 en los EE.UU. hubo 132 suicidios por día y se piensa que hubo 25 intentos por cada suicidio consumado. La tasa más elevada de suicidios se observa en personas de 45 a 64 años de edad. No se sabe con certeza cuales son los motivos, pero se estima que en este grupo es donde se observan las tasas más elevadas de depresión e intentos de suicidios; pero también se estima que en este grupo existe un mayor acceso a los medios letales, hay un mayor número de personas adictas al uso de los opiáceos, se es más permeable a los cambios de economía y la desesperanza, y es el grupo etario que es más sensible al estigma que significa recurrir a la ayuda psicológica o psiquiátrica. La segunda tasa más elevada se ve en las personas mayores de 75 años, donde la escenografía habitual es la soledad, el aislamiento y la enfermedad. En los EE. UU. ocupa el décimo lugar como causa de muerte. La relación hombre: mujer es de 4 a 1. Probablemente esto se deba a que el género masculino es más agresivo y eficaz a la hora de buscar los medios letales. Es probable que los hombres busquen menos ayuda por su formación educativa y por el estigma; de la misma manera hay más casos de abuso de alcohol y consumo de sustancias que favorecen los comportamientos suicidas.

De la misma manera Francia en el 2020 había tenido aproximadamente 7000 suicidios en el año y 20000 intentos. <https://www.lefigaro.fr/actualite-france/mal-etre-depression-mauvaise-prise-en-charge-pourquoi-le-taux-de-suicide-des-personnes-agees-est-il-si-haut-20211023>

En nuestro país el número de suicidios es de aproximadamente 6000 en los últimos años con una tendencia en alza. Es probable que los intentos hayan sido 20 veces más. Se estima que hay un intento de suicidio cada tres horas. Es la segunda causa de muerte entre los 15 y los 29 años. Las causas seguramente están ligadas al uso de alcohol y de drogas ilícitas. Esta cifra muestra que hay más muertes por suicidio que por cáncer de mama, por citar tan solo algún ejemplo.

Causas

La depresión, incluyendo el trastorno bipolar, se encuentra en el 50% de los intentos de suicidios y en los suicidios consumados. Para la depresión existen elementos perturbadores tales como los problemas relacionados con la esfera afectiva, problemas con la ley, relaciones amorosas difíciles, el bullying propio de los institutos educativos en los jóvenes o la pérdida de un ser querido sobre todo en las personas mayores. Los problemas de salud también intervienen en estas decisiones en ocasión de enfermedades crónicas invalidantes (diabetes), la esclerosis múltiple, el cáncer, las infecciones por VIH, la epilepsia del lóbulo temporal, los traumatismos craneoencefálicos o la demencia (<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/trivium/v4n1/v4n1a05.pdf>)

Se incluyen también como factores predisponentes las experiencias traumáticas durante la infancia, sobre todo en los casos de abusos físicos y sexuales. El 30 % de los suicidas consumió una cantidad importante de alcohol antes de ingresar en la conducta suicida de quitarse la vida. Asimismo, es frecuente en las personas con esquizofrenia con delirios o alucinaciones auditivas. La ocurrencia de una depresión en las personas con esquizofrenia aumenta las posibilidades de suicidio. Por último las personas con conductas anti sociales con comportamientos violentos y baja tolerancia a las frustraciones tienden a reaccionar de manera impulsiva. El aislamiento también es una causa importante sobre todo en los casos de personas separadas, divorciadas o que enviudan. Los tratamientos con antidepresivos también se han relacionado con un mayor riesgo de ideas suicidas sobre todo en los jóvenes.

Métodos para lograr un suicidio

Los métodos dependen de distintas cuestiones que hacen a la edad, la accesibilidad, los medios económicos o el acceso a drogas o psicofármacos. Los más frecuentes son las armas de fuego, con ubicación preferencial en el baño y no en otros lugares de la casa. También se encuentra el ahorcamiento, el envenenamiento, el salto desde una altura, intoxicación con pesticidas o el uso de arma blanca. Me gustaría que se reflexionara sobre estos aspectos en cuanto a la escena de soledad en la que suelen desempeñarse estas prácticas.

Estrategias de prevención

Hasta ahora las estrategias de prevención se fundamentan en reforzar actitudes resilientes y crear la esperanza en las personas. Tal como lo expresa el lema del “Día Mundial de Suicidio” de la Organización Mundial de la Salud, lo que se busca es “crear esperanza a través de la

acción". Obviamente los funcionarios nos invitan a trabajar en un abordaje coordinado, interdisciplinario e interinstitucional para el fortalecimiento de los servicios asistenciales y los registros y la capacitación profesional. La Organización Mundial de la Salud elaboró una guía para la prevención del suicidio cuyo nombre es "Vivir la vida". Entiendo que las líneas telefónicas de ayuda tampoco logran torcer hacia abajo estas tendencias, pero no hay cifras disponibles para evaluar la performance de estas estrategias. Los operadores son terapeutas entrenados que intentan establecer una relación de apoyo, facilitar la conversación para que la persona se sienta escuchada intentando llevarla a una situación de calma y de toma de actitudes positivas frente a sus problemas. También se suelen proveer consultas inmediatas en el ámbito de la salud mental. Asimismo, se los invita a juntarse con familiares y amigos.

En resumen, se utilizan múltiples métodos para la prevención que incluyen la formación en prevención del suicidio y la orientación de consejeros capacitados en escuelas y los lugares de trabajo. De la misma manera se buscan mejoras en la atención de la salud mental con consultorios de atención primaria y servicios de urgencia. Se están estudiando métodos de prevención a través de la inteligencia artificial para detectar probables suicidas en las redes sociales.

Estas y todas las estrategias no han demostrado ser eficaces en la prevención.

Análisis de la situación

Ante todo, no es mi intención hacer críticas hacia los funcionarios o los distintos modelos de prevención. Entiendo que todos hacen esfuerzos denodados por disminuir la cantidad de suicidios. Sin embargo, existen algunas premisas en cada uno de nosotros que deben ser evaluadas para intentar tener una mayor libertad a la hora de elaborar estrategias de prevención. Al decir de la profesora Diana Cohen Agrest *"Lo cierto es que vivir auténticamente significa que debemos, siquiera una vez (agrego yo varias veces) si acaso la vida misma tiene sentido. Es en verdad una pregunta aterradora"*.

Si bien suelen ser situaciones muy inesperadas, existen evidencias que los suicidas han mostrado indicios de su futura conducta. Pueden haber verbalizado situaciones de mucha angustia o haber manifestado intenciones suicidas. Las palabras utilizadas no suelen estar relacionadas directamente con la palabra suicidio, pero hablan de un estado de ánimo desesperanzado en el que se sienten abrumados y perciben que son una carga hacia los demás. Otras veces tienen actitudes de despedida o comienzan a desprenderse de elementos afectivos.

No nos está permitido pensar si vale o no la pena vivir la vida puesto que, si la respuesta fuera que en algún momento que no deseamos vivir la vida, automáticamente estaríamos promocionando la muerte y traicionando el concepto de vida. De la misma manera la medicina defiende entre sus postulados la defensa irrestricta de la vida, y no incorpora el concepto de ayuda a morir a las personas. A punto tal que la medicina vive como un fracaso la muerte y en este escenario es donde se ven medicalizaciones muchas veces fútiles, la muerte en unidades de cuidados intensivos o simplemente en una institución de salud, quitando la posibilidad del morir en su propia casa o junto a familiares y amigos. El aforismo médico hacia familiares y amigos "hicimos todo lo que pudimos", muchas veces, de manera inconsciente, se trata de la apropiación de la muerte del otro sin saber cuales eran o son sus deseos. Es por ello que no creo equivocarme al decir que la medicina, muchas veces, quita la posibilidad de lograr un suicidio que podría ser la incorporación de la muerte a su propia biografía. En todo caso también deberíamos preguntarnos si la muerte forma parte de la vida, y si la respuesta es afirmativa, bien vale preguntarse a quien le queda definir quien le corresponde administrar esta última instancia. Esto es válido aún para el mismo suicidio, acto que es absolutamente autónomo.

Además, es más que probable que la cifra de suicidios sea aún superior dado que existe una tendencia cultural y religiosa en la población y en los medios de comunicación a velar y esconder las situaciones de suicidio. Se suele mencionar que la censura busca evitar la posibilidad de imitación por parte de la población.

Otro aspecto es la creencia que el suicida tiene un trastorno mental. Se da por sentado que la vida es bella (parafraseando la película "*La vita é bella*" de Giuseppe Tornatore) y quien quiera irse de este mundo está equivocado o confundido. Tenemos una incapacidad de aceptar que es una decisión absolutamente personal y autónoma (en la mayoría de los casos) o bien cometemos el habitual error de la bioética que es el de pretender que, con acierto, seamos capaces de medir la autonomía de los demás. Cada vez que a la sociedad no le conviene se suele dudar de la autonomía de los demás y como ejemplo valen, los niños, las mujeres, los ancianos o los que presentan algún grado de depresión o tristeza. Para la sociedad todos los problemas económicos, afectivos, de salud, pueden subsanarse, aunque no hagamos nada para buscarle soluciones a los demás. Inclusive la mayoría de los suicidios se da en gente mayor o ancianos, que seguramente no quieren un destino de geriátrico, soledad y abandono.

Hipótesis o desarrollo

Mi propuesta se acerca al concepto de oxímoron con la diferencia que no veo nada contradictorio en la misma.

La propuesta se encuentra en el marco de una ley, inexistente hasta el día de hoy, que permita la muerte medicamente asistida. Las estrategias bajo este paraguas serían la eutanasia y el suicidio asistido, y en la hipótesis que presento, la figura relevante sería la del suicidio asistido.

Bajo esta ley, se les daría la seguridad a los suicidas que, previo ingreso a un programa llamémoslo de “ayuda”, si el mismo fracasara, se le garantizaría un suicidio asistido. Al decir de Martin Farrel (Enseñando ética- Universidad de Palermo 2015) ayudar a poner fin a la vida de alguien que ya desea hacerlo, no es prima facie; inmoral. El suicidio sin ayuda es un suicidio con dolor; uno suicido con ayuda lograría evitar el dolor. Sin embargo, es probable que la futura ley sea restrictiva y sólo puedan acceder a esta estrategia las personas gravemente enfermas, los enfermos terminales o aquellos con una situación de dolor, sufrimiento e indignidad marcadas. Lamentablemente decimos que la salud es un bien bio, psico social, pero a la hora de tomar las riendas de la propia muerte, la autonomía deja de ser representativa puesto que para la medicina, el sufrimiento psíquico y social son de segunda categoría. ¿Qué busca este programa?

- 1 - Disminuir la incidencia de suicidios. Me será imposible poder probar esta hipótesis por las limitaciones legales existentes.
- 2- Garantizar que, de fracasar el programa de ayuda, se le proveerá un suicidio asistido
- 3- Acercar al suicida a un entorno de conversación involucrando a familiares, amigos y asesores en las distintas áreas que afectan el humor de esta persona.
- 4- Acercar al suicida a una ayuda psicológica sin prejuicios y con respeto hacia el potencial suicida.
- 4- Evitar un entorno de soledad y miedo a la hora de suicidarse y favorecer espacios de acompañamiento por las personas que la persona sugiera.
- 5- Evaluar con cierta precisión cada una de las ayudas que se les prestan a estas personas y en cada particular situación
- 6- Evitar la estigmatización del suicidio

7- Favorecer la libertad para decidir la propia muerte de los individuos

Fundamentos éticos de esta propuesta:

- a) Las sociedades médicas, deberían respetar el deseo de las personas sobre cómo actuar en el final de la vida
- b) Aceptar que dentro de los fines de la medicina se encuentra la ayuda a morir
- c) Si se acepta el derecho de un paciente a rechazar un tratamiento, de la misma manera se debería aceptar el derecho de un paciente a morir y como tal ayudarlo en esa instancia
- d) Los médicos deben actuar sobre la base del principio de beneficencia. En este caso hay dos aspectos de este programa que motivarían una beneficencia hacia el suicida:
 - 1) acercarlo a la reflexión y ayudarlo a que desista de su posición
 - 2) evitar la desagradable conducta de morir a través de escenarios calamitosos como son un tiro de pistola, tirarse de una altura, o ahogarse
- e) Principio de no maleficencia: la ayuda que se le presta para evitar el suicidio o la ayuda que se le presta para llevar a cabo su suicidio no implican maleficencia alguna en tanto y en cuanto haya un marco legal y un sistema de ayuda y suicidio asistido por parte del personal de salud
- f) Respeto por la autonomía: el suicidio es una decisión autónoma y el suicidio asistido se fundamente en autonomía y consentimiento informado
- g) Principio de justicia: favorecer la justicia en cuanto a que no hay abandono del paciente y se establece una relación basada en la compasión

Conclusiones

Una de cada cien muertes es por suicidio.

Esta actitud suicida tiene en principio dos miradas: por un lado, se piensa que es un acto irracional motivado por un estado de depresión y angustia donde la persona (para algunos el enfermo) solo puede ver como salida el final de la vida por mano propia.

La otra manera de ver las cosas, es que todos nosotros somos o pretendemos ser artífices de nuestro final de vida, y que, en el caso del suicidio, se trata de una acción absolutamente autónoma.

Sea cual fuere la definición o la mirada, lo cierto es que, los suicidas logran en una construcción muy valiente, terminar con su vida en entornos que son inimaginables para la mayoría de los que no nos suicidamos. Ahorcamiento, tiro de pistola, tirarse bajo un tren o tomar una cantidad exagerada de psico fármacos, por citar a los más frecuentes

Mi propuesta es la de no juzgar al suicida sino ofrecerle una estrategia que en el marketing se denomina win win. Ambas partes deben salir beneficiadas. La sociedad puesto que a través de asegurarle al suicida que lo ayudará a suicidarse en un entorno distinto al habitual, le solicita como condición, un período de reflexión, le aporta elementos de ayuda, y fundamentalmente lo contiene en esta etapa. Como resultados puede ser que la persona desista de su idea suicida, lo que equivaldría a una victoria de la sociedad (no estoy del todo de acuerdo) o que, en cambio, la estrategia de ayuda fracase en cuyo caso la persona persiste en su idea de encontrar la muerte como salida a su situación y es aquí donde la sociedad debe cumplir con su promesa de darle un suicidio asistido. El mismo sería llevado a cabo con todos los cuidados, no en soledad, en una actitud compasiva de la medicina y la sociedad y rodeado de quienes la persona desea antes de pasar de la vida a la muerte.

Entiendo todas las críticas que pueden surgir a partir de esta propuesta, pero espero que de la misma manera la sociedad tome conciencia que las estrategias para disminuir el suicidio, al día de hoy, han fracasado. Interpretar mi posición como instigación al suicidio es persistir en la patologización del suicida que nada ha hecho para contribuir a la disminución de su incidencia.

Noviembre, 2022

* Médico, Doctor en Medicina (UBA) Miembro del Centro de Bioética del Hospital Italiano de Buenos Aires.

¿Cómo citar?

Sebastiani, M., 2022 Suicidio: Una estrategia desde la muerte medicamente asistida. *Boletín Bioeticar Asociación Civil*, vol. II, N°6, noviembre 2022, ISSN 2953-3775.

<https://www.bioeticar.com.ar/boletin6.html>