

# EUTANÀSIA I DEONTOLOGIA MÈDICA

Josep Maria Massons i Esplugas

A través de tots els temps i en tots els països dignes de ser considerats civilitzats s'ha encomanat al metge la conservació de la vida i de la salut. Mai la de convertir-se en un botxí. Matar un malalt incurable per a posar fi als seus sofriments, encara que ell ens ho demani, era cosa en la qual no entraven els tractadistes de moral mèdica, tals com Feliu Janer o, més modernament, G. Panen.

Feliu Janer (1831), que s'ocupa de com ha d'anar vestit el metge i com s'ha de captenir enfront dels seus companys o vis a vis dels farmacèutics, no dedica ni un petit paràgraf a la mort *per pietat*. D'identica manera, es comporta G. Payen (1944). Els tractats moderns són molt diferents. Les notes sobre història de l'eutanàsia, i els pros i contres omplen moltes pàgines.

El paper del metge en un acte d'eutanàsia és el de qui col·labora en un suïcidi. L'instint de conservació de la vida i el rebuig de la mort és tan summament fort que avui dia s'admet que la immensa majoria de suïcidis els cometem malalts depressius que han atemptat contra llur vida al marge de la seva llibertat. És per això que l'Església no els nega un enterrament com a tothom. Cal preguntar-nos si un malalt incurable enmig de grans sofriments és un subjecte amb llibertat i capacitat de decidir.

Una malaltia pot molestar de moltes maneres. En ocasions són crisis doloroses intenses, o és la dispnea o l'insomni o la desesperació de necessitar per a tot l'ajut d'una altra persona. És el cas dels tetraplègics. Aquestes molèsties han existit sempre i les víctimes no plantejaven al metge el problema de llur suïcidi. I és curiós que ara que disposem de tota una sèrie de mitjans –les cures paliatives– busquen en la mort la solució als seus mals.

No totes les persones es comporten igualment davant del sofriment i de la mort. Jo he tingut el trist privilegi de veure morir durant la Guerra Civil homes de tot el món (Brigades Internacionals) i, naturalment, gent de la terra. Els espanyols, igual que els eslaus, morien resignats al dolor i a la mort. I és que el nostre poble és estoic i accepta la dissort amb resignació. No esperen que ningú els remati.

També tenen una influència les conviccions religioses. Un cristià de debò sap que mai no ha de demanar la mort provocada. Perquè la vida està en mans de Déu que ens l'ha donat perquè en siguem mers administradors. Naturalment aquestes consideracions són música celestial per al que té de la vida un sentit materialista. El diàleg és absolutament inútil.

Al marge de l'actitud que es tingui vers el problema de l'eutanàsia, tothom està d'acord sobre el perill que l'eutanàsia pugui ser aplicada en contra o al marge de la voluntat d'un malalt més o menys terminal.

S'ha proposat la redacció del testament vital. El subjecte amb plenes facultats mentals fa constar el seu desig que, arribat el moment, es posi fi a la seva vida, a judici d'un amic o d'uns metges. Això només té un inconvenient. Molta gent en plena salut opina que és millor la mort que una greu incapacitació o una situació compromesa. Però la persona humana té una tremenda capacitat d'adaptació davant les adversitats i se sol mantenir agafat a la vida que vint anys abans considerava sense interès. Queda, finalment, el cas dels malalts en coma que, naturalment, no poden expressar llurs desitjos. El testament vital ha de manifestar voluntats que difícilment variaran. Heus ací el meu testament que vaig redactar el dia 2 de febrer de 1985.

*Als meus familiars,  
Als meus metges,  
Als meus amics*

*Si per qualsevol circumstància (accident, malaltia o extrema vellesa) em veig reduït a no poder manifestar ni els meus desitjos ni les meves opcions i no hi ha esperances sobre el meu restabliment, demano poder morir dignament prescindint de tractaments complicats que no faran altra-cosa que perllongar l'agonia.*

*Estimo la vida i l'he respectat en tant que he estat capaç de fer-ho, però no la vull si no és en condicions humanes. També demano que, en cas de sofrir greus dolors, se m'apliquin calmants encara que això pogués abreujar la meua vida. Aquesta decisió ha estat presa després de serioses reflexions i en plena salut i capacitat de judici.*

*Demano també l'assistència espiritual que l'Església Catòlica, atorga als seus fidels, en el si de la qual he viscut i hi vull morir, de manera que no espereu que jo demani els darrers sagraments si opineu que el meu estat és greu i jo no me n'adono. Proposeu-m'ho francament.*

*Poseu en la meua esquela i/o en la meua làpida que vaig morir confiant en la infinita misericòrdia de Déu i en l'esperança de la resurrecció.*

*Santa Susanna, Masia Rabassa, dos de febrer de 1985  
Josep Maria Massons*

# CONSIDERACIONS I REFLEXIONS SOBRE L'EUTANÀSIA

Moisès Broggi i Vallès

El precepte hipocràtic no pot ser més clar quan diu "Que l'objectiu de la medicina és el de combatre les malalties i el d'evitar el sofriment dels malalts, abstenint-se de tocar tots aquells en els quals el mal està situat més enllà dels nostres recursos i del nostre Art".

En la nostra època, els grans avenços de la ciència mèdica han creat en molts una confiança il·limitada en les tècniques i els procediments i ha fet que s'instauressin tractaments agressius per a fer recular il·limitadament les fronteres de la malaltia i de la mort. Després s'ha vist que es tractava d'un concepte equivocat, ja que moltes vegades això no era desitjable per a ningú, ni per al mateix malalt, ni per a la família, ni per a la societat, i s'ha parlat d'acarnissament terapèutic. Però aquests tractaments a ultrança poden estar indicats o contraindicats, ja que hi ha casos en els quals no hi ha cap dubte, quan hi han possibilitats de supervivència, en què cal emprar tots els mitjans disponibles per a allargar la vida, al contrari del que passa en aquells altres en què no hi ha sortida i el tractament no fa més que allargar inútilment l'agonia. Naturalment que en aquest cas és el metge la persona indicada per a valorar aquestes possibilitats.

Actualment, segons les estadístiques, existeix una tendència que s'incrementa molt en els darrers anys a demanar que es mitiguin aquests esforços heroics en la lluita contra la mort, cosa que representa un canvi o una contradicció entre una ètica basada en una incondicional i suprema defensa de la vida i una altra que ens diu que també cal considerar la qualitat d'aquesta vida.

És cert que moltes vegades la supervivència es tradueix en una forma de vida indesitjable, pendent a perpetuïtat de tècniques o d'aparells artificials, casos en els quals hom no pot deixar de valorar la qualitat de vida, si bé això és molt subjectiu i difícilment quantificable, que és el que ens ve a dir el nostre malaguanyat Dr. Gregorich en la seva aportació. Segons els manaments hipocràtics, el metge ha d'aplicar el millor per als malalts, més ben dit, el que a ell li sembla que és el millor i per això ha de comptar no sols amb el seu propi sistema de valors i els del mateix malalt –en cas de ser això possible– sinó també amb el d'altres persones acreditades. Naturalment que en tots aquests casos resulta molt valuosa la figura del consentiment informat, que expressa la voluntat anterior i reiterada del pacient, tal com ens indica

Marc Antoni, així com els comitès de bioètica propugnats per Prof. Abel.

Actualment, i segons estadístiques americanes, el 70 % de morts que tenen lloc als EUA es produeixen després de posar fi a un tractament que mantenia la vida.

L'eutanàsia ve plantejada de fa molt temps, però ara se'n parla molt atesa la preocupació de l'opinió pública per la qualitat de vida dels malalts terminals i per la capacitat tècnica de perllongar la vida d'aquestes persones. Per això ha esdevingut un problema d'actualitat i per tot es parla de la mort i de la forma de morir. En principi, per a obtenir la humanització de la mort i tal com recomana el Prof. Abel, és de caràcter primordial el fomentar el contacte personal, viu i eficient entre metges, pacient, sanitaris i familiars.

També es evident que en el moment actual existeix un moviment social favorable a l'eutanàsia. Estadístiques fidedignes ens diuen que en els anys seixanta sols un 36 % de les persones enquestades trobava que, quan una persona patia una malaltia incurable i plena de sofriments, hauria de permetre's el posar fi a la seva vida amb mètodes indolors, naturalment sempre que ell i la família ho demanessin. Vint anys més tard, aquest 36 % s'havia convertit en el 70 %, fet que indica una indiscutible tendència, sobretot marcada per les joves generacions, que ha de tenir necessàriament una repercussió ètica i existencial.

Tal com ens diu el Prof. Corbella, l'actual preocupació sobre la vida i la mort no és objecte exclusiu del camp biomèdic, sinó que aquest tema forma part de l'ample camp sociocultural de la nostra societat occidental, que demana la revisió d'alguns dels seus principis bàsics. En efecte, es cert que ningú té dret a disposar de la vida dels altres, però ara, amb els mitjans que tenim a mà, tampoc no tenim cap dret a disposar d'aquestes vides, condemnant-les a viure al preu de sofriments intolerables. Potser sí que el sofriment sigui un element de redempció, tal com ens diuen els antics papyrus del temple de Karnak ("Cal acceptar el sofriment i el dolor, perquè són la millor preparació per a la mort"), però estem segurs que aquest element no és essencial i que el deure del metge, tal com ens diu el Dr. Massons, és el d'atenuar el sofriment i el dolor, així com les angoixes de l'agonia, encara que això precipiti la mort, punt sobre el qual crec que l'acord és general. Un altre punt és la de provocar-la deliberadament, cosa que és molt difícilment acceptable