

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

per la jurisprudència, ja que donar via lliure a l'eutanàsia seria obrir les portes als pitjors abusos, ja que després de l'eutanàsia per pietat vindrien fàcilment els motius econòmics, socials i polítics, risc evident que fa que siguin molts els que creuen que no ha d'abondar-se l'oficialització de l'eutanàsia per compassió.

D'altra banda, els partidaris de la legalització diuen que l'acte d'ajudar a ben morir a incurables sofrents és un fet corrent en la pràctica mèdica i que una legalització raonable podria facilitar que això s'estengués a altres categories de persones sotmeses a sofriments perpetus sense esperança, en els quals l'eutanàsia se'ns apareix com un acte de misericòrdia.

També entre els metges hi ha les més diverses opinions, des d'aquells que creuen que ens hem de mantenir fidels al precepte tradicional del respecte absolut a la vida humana, de la concepció a la mort, fins a aquells altres que creuen que les aplicacions de l'eutanàsia s'haurien d'estendre, a més dels terminals amb agonies penoses, als crònics amb sofriments intolerables, als demenciats irreversibles, als infants greument malformats i en altres casos d'existències miserables.

És evident que existeix una marcada confrontació entre el pensament que podríem dir lògic o científic i les consideracions ètiques i legals, i també es veu que cada cop és més necessari que es produeixin acords que encarril·lin legalment aquestes tendències del món actual.

Els perfeccionaments que disposem per a allargar la vida i els estudis sobre el coma irreversible ens han portat al concepte de la mort cerebral, cosa que representa un canvi bàsic en el nostre concepte tradicional de la mort, ja que d'això en deriva una represa o canvi en la seva definició. Així com abans es referia, com a senyals fonamentals, a la suspensió dels moviments respiratoris i de la funció cardíaca, ara en canvi es considera el cervell com a òrgan preeminent, seu de la vida mental i espiritual, la falta del qual pot considerar-se com a incompatible amb una vida acceptable. Era necessària aquesta redefinició de la mort per a facilitar les coses en el sentit de fer possible un principi d'acord entre la llei i l'actuació mèdica en aquest terreny. Cal reconèixer que aquesta acceptació de la mort cerebral ha fet possible la utilització del cos o de part del cos, com és el cas del trasplantament d'òrgans, a més del fet que ens aporta noves dades que ajuden en molts casos en la important qüestió de decidir quan o fins a quin punt s'ha de mantenir la vida o ajudar a ben morir.

De tot el que s'ha dit i moralment considerada, l'eutanàsia tant pot ser presa com un fet lloable de misericòrdia o com un homicidi punible i una amenaça per a la societat. Tot depèn de les circumstàncies en què es produeix i per això resulta tan difícil establir regles fixes que la regulin. Moltes vegades resulta pràcticament impossible, des del punt de vista legal, prendre sobre aquesta qüestió un partit precís, ja que, tal com s'ha dit, la permissivitat àmplia podria portar, com per un pendent fatal, a la justificació de les majors aberracions,

cosa que fa que l'eutanàsia sigui condemnada per les lleis de gairebé tot arreu. Però, d'altra banda, aquest rigor teòric sol ser substituït en la pràctica per una marcada tendència a la laxitud i a la clemència.

La societat reclama l'eutanàsia, però una legislació que té per principi essencial el respecte a la vida de l'individu no pot admetre fàcilment aquest dret a la mort sense contradir-se amb ella mateixa, ja que les prescripcions legals amb la seva rigidesa s'acorden difícilment amb una realitat tant problemàtica i conflictiva. D'altra banda, és lògic que el metge no pugui assumir en exclusiva aquesta responsabilitat i reclami la necessitat d'una legislació que l'empari, la qual, però, no pot funcionar sense eliminar tot indici d'errors de culpa i que, a més, exigeixi el màxim de garanties per a evitar el risc de delictes amagats. Entre aquestes proves o garanties, cal posar-hi en primer lloc el desig reiterat del pacient o la seva declaració feta amb anterioritat, tal com insisteixen en les seves aportacions els doctors Caralps i Marc Antoni. També és important l'existència dels comitès de bioètica en els hospitals i que la declaració del metge vagi avalada per altres metges i persones responsables o pels esmentats comitès, en la formació dels quals tant ha contribuït el Dr. Abel. Creiem que fóra interessant, per a abordar i resoldre els casos més conflictius, la creació d'un organisme especial, format per persones multidisciplinàries, metges, magistrats i d'altres professions, però de fama i reconeguts prestigi social, una espècie de comitè de bioètica superior o de Proto-Medicat de caràcter oficial que s'interposaria i faria d'amortidor entre la pràctica sanitària i la jurisprudència, tal com proposa Marc Antoni en el seu estudi, i en la formació del qual aquesta Reial Acadèmia podria tenir una important participació.

L'estudi del Prof. Corbella ens mostra els intents de legalització que s'han fet en diferents països i també com en la majoria, les mesures adoptades han estat derogades o suspeses, ateses les dificultats en la seva aplicació. El darrer país on s'ha promulgat una llei de permissió de l'eutanàsia ha estat Holanda, el 29 de novembre de 2000, que diu: "El metge pot ajudar a morir el pacient que sofreixi de forma insuportable i estigui mancat de perspectives de viure, sempre i quan ho demani voluntàriament. El facultatiu ha de consultar amb un altre metge i estar convençut que el pacient s'enfronta amb sofriments sense remei. No cal que el cas sigui terminal, però aquells que no pateixin una malaltia greu i demanin no continuar vivint no podran acollir-se a la llei. Tots els casos hauran de comunicar-se a una Comissió de Control constituïda per facultatius, que són els qui hauran de recórrer al Ministeri Fiscal en cas de dubte. L'eutanàsia sense control continuarà sent condemnada (dotze anys de presó)".

Per part nostra i tenint en compte tot el que s'ha dit, proposem en nom de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya les conclusions següents:

En primer lloc, no parlem del malalt terminal, al qual cal aplicar la medicació necessària per a evitar els sofriments, encara

que això abregui la vida, ja que sobre aquest punt l'acord és total. També recomanem, en aquests casos, no caure en l'obsessió intervencionista.

Peri que fa als no terminals, per a eludir la penalitat, caldria disposar, a més de la voluntat reiterativa del pacient d'acabar amb la vida, expressada bé directament o per mitjà de declaracions anticipades en cas d'inconsciència, de les condicions següents:

- Existència d'una patologia greu amb notòries incapacitats de caràcter irreversible i difícilment suportables.

- L'informe mèdic ha d'anar avalat per altres professionals i persones acreditades.

- Creiem que fora convenient la creació d'un organisme competent interposat entre la pràctica i la jurisprudència, al qual s'hauria d'informar en primer terme dels casos difícils i que pogués servir d'assessorament per un i altre costat.

- Cal donar compte a l'autoritat judicial.

Aquestes són les condicions que, segons el nostre estudi i en nom de la Reial Acadèmia, es podrien proposar a la judicatura com un principi de legislació de l'eutanàsia.

OBSERVACIONS A LA PONÈNCIA SOBRE L'EUTANÀSIA

Alfons Balcells Gorina

Precisions terminològiques. Crec que és important posar-se d'acord, abans d'entrar en matèria i en detalls, sobre el significat del terme eutanàsia, ja que hi ha una certa confusió entre la gent, fins i tot entre professionals no mèdics. Antigament i com a expressió literal etimològica, es parlava de l'eutanàsia com a "mort bona, morir bé". Fins i tot, fins fa poc i en el *Diccionario de la Lengua Española* de la Real Academia (i encara avui en el Casares), la paraula eutanàsia es definia com a "muerte tranquila sin sufrimientos físicos". Actualment les noves edicions afegeixen una segona significació: "y en sentido restricto, la que así se provoca voluntariamente". Aquests és el concepte que ara es té com a correcte: l'eutanàsia significa avui procurar la mort del malalt incurable o que sofreix intensament.

Tipus d'eutanàsia. Convé distingir clarament entre eutanàsia activa, que vol dir provocar directament la mort del malalt terminal per petició seva i, en canvi, eutanàsia passiva, que significa no prolongar artificialment la vida i deixar morir el malalt terminal, suprimint a més tractaments mèdics inútils.

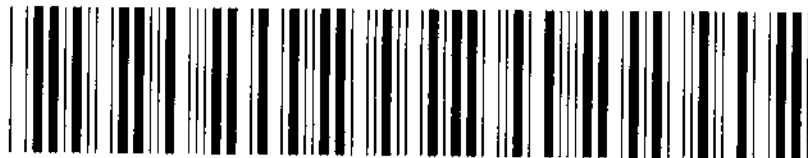
"Dret a morir dignament" versus respecte a la vida. Crec que el tema està mal plantejat, i puc dir per part meua que sóc partidari tant d'un com l'altre, dret, els quals se solen presentar com a alternatives contradictòries.

Efectivament, amb ple respecte a la vida, es pot i s'ha d'aconseguir un simultani respecte al fet que l'inevitable mort per malaltia incurable sigui digna d'un ésser humà. I això mit-

jançant una doble actitud: la de la medicina "paliativa", de moment, que proporciona alleujament, tranquil·litat, companyia de parents i amics i benestar, a través d'un equip d'experts, inclosos psicòlegs o consellers espirituals i, sobretot, en el propi ambient familiar; i al mateix temps, la renúncia total a la "distanàsia", o sigui a les maniobres torturadores, no curatives, a l'isolament, les intubacions, les intervencions, la respiració assistida en fases terminals, l'alimentació parenteral i altres, exceptuant a les cures elementals imprescindibles.

L'eutanàsia en el dolor insufrible. En les neuràlgies i dolors intolerables, no terminals, les unitats de dolor, de recent implantació en hospitals, poden prestar un gran servei. No fa falta l'eutanàsia, però a mi em sembla molt il·lustrativa la resposta del Sant Pare Pius XII, el 1957, a un grup d'anestesiòlegs que el visitaren i li preguntaren si considerava lícita l'administració de narcòtics a dosis que, sense intenció letal, fossin necessàries en els dolors insufribles, encara que comportaven la pèrdua de la consciència i el perill d'escurçar la vida. El Sant Pare va contestar: "si no hi ha altres mitjans i això no impedeix el compliment d'altres deures religiosos i morals, sí".

El suïcidi "assistit". El que crec inadmissible moralment, perquè és contrari a la dignitat humana, fóra encobrir el suïcidi assistit, intencionat, amb la enganyosa etiqueta del "dret a morir dignament". Si són tants els que deploren la pena de mort, que encara subsisteix en alguns països civilitzats, fóra absurd legalitzar l'eutanàsia.



* A R T Y C A P I T O L *

OBSERVACIONS A LA PONÈNCIA SOBRE L'EUTANÀSIA

Alfons Balcells Gorina

Precisions terminològiques. Crec que és important posar-se d'acord, abans d'entrar en matèria i en detalls, sobre el significat del terme eutanàsia, ja que hi ha una certa confusió entre la gent, fins i tot entre professionals no mèdics. Antigament i com a expressió literal etimològica, es parlava de l'eutanàsia com a "mort bona, morir bé". Fins i tot, fins fa poc i en el *Diccionario de la Lengua Española* de la Real Academia (i encara avui en el Casares), la paraula eutanàsia es definia com a "muerte tranquila sin sufrimientos físicos". Actualment les noves edicions afegeixen una segona significació: "y en sentido restricto, la que así se provoca voluntariamente". Aquests és el concepte que ara es té com a correcte: l'eutanàsia significa avui procurar la mort del malalt incurable o que sofreix intensament.

Tipus d'eutanàsia. Convé distingir clarament entre eutanàsia activa, que vol dir provocar directament la mort del malalt terminal per petició seva i, en canvi, eutanàsia passiva, que significa no prolongar artificialment la vida i deixar morir el malalt terminal, suprimint a més tractaments mèdics inútils.

"Dret a morir dignament" versus respecte a la vida. Crec que el tema està mal plantejat, i puc dir per part meua que sóc partidari tant d'un com l'altre dret, els quals se solen presentar com a alternatives contradictòries.

Efectivament, amb ple respecte a la vida, es pot i s'ha d'aconseguir un simultani respecte al fet que l'inevitable mort per malaltia incurable sigui digna d'un ésser humà. I això mit-

jançant una doble actitud: la de la medicina "paliativa", de moment, que proporciona alleujament, tranquil·litat, companyia de parents i amics i benestar, a través d'un equip d'experts, inclosos psicòlegs o consellers espirituals i, sobretot, en el propi ambient familiar; i al mateix temps, la renúncia total a la "distanàsia", o sigui a les maniobres torturadores, no curatives, a l'isolament, les intubacions, les intervencions, la respiració assistida en fases terminals, l'alimentació parenteral i altres, exceptuant a les cures elementals imprescindibles.

L'eutanàsia en el dolor insofrible. En les neuràlgies i dolors intolerables, no terminals, les unitats de dolor, de recent implantació en hospitals, poden prestar un gran servei. No fa falta l'eutanàsia, però a mi em sembla molt il·lustrativa la resposta del Sant Pare Pius XII, el 1957, a un grup d'anestesiòlegs que el visitaren i li preguntaren si considerava lícita l'administració de narcòtics a dosis que, sense intenció letal, fossin necessàries en els dolors insofribles, encara que comportaven la pèrdua de la consciència i el perill d'escurçar la vida. El Sant Pare va contestar: "si no hi ha altres mitjans i això no impedeix el compliment d'altres deures religiosos i morals, sí".

El suïcidi "assistit". El que crec inadmissible moralment, perquè és contrari a la dignitat humana, fóra encobrir el suïcidi assistit, intencionat, amb la enganyosa etiqueta del "dret a morir dignament". Si són tants els que deploren la pena de mort, que encara subsisteix en alguns països civilitzats, fóra absurd legalitzar l'eutanàsia.

ESMENA

Josep Maria Massons

En nom dels Metges Cristians de Catalunya –entitat de la qual sóc President Honorari–, de l'Acadèmic Professor Alfons Balcells i de mi també, voldria fer avinent a aquest Ple les dues conclusions següents:

1r. Insistim en el poc valor que té l'anomenat *Testament Vital*, atès que el que es pensa en plena salut sol ser molt diferent de l'actitud del malalt greu.

2n. Creiem extremadament perillós reglamentar l'eutanàsia en els malalts no terminals. Totes les cauteles, assenyadament recomanades per la Ponència, poden se superades per la malícia humana disfressada en aquests casos de compassió i de caritat.

UNA QÜESTIÓ PRÈVIA

Alfons Balcells

Sr. President:

Considero improcedent i inoportú que la Reial Acadèmia de Medicina es pronunciï sobre l'eutanàsia, com no sigui per desautoritzar-la i condemnar-la.

Aprovar, en assemblea, les "condicions" en què seria lícita l'eutanàsia és ja admetre-la en principi. Això fóra acceptar la seva aprovació ètica i deontològica, o deslligar l'acte mèdic de la consciència, la qual cosa és inadmissible, tant des del punt de vista humà –la llei natural, en certa manera expressada ja per Hipòcrates en el seu jurament ("no donaré mai un remei mortal encara que m'ho demanin...")– com des de la consciència cristiana: el nou catecisme postconciliar de l'Església Catòlica afirma que "l'eutanàsia directa, per acció o per omissió, que posa fi a la vida de persones disminuïdes, malaltes o moribundes, és moralment inacceptable i constitueix un homicidi, greument contrari a la dignitat de la persona humana i al respecte al déu viu, al seu Creador".

En canvi, la Reial Acadèmia faria honor a la seva alta missió quan recordi als metges el seu deure de respecte a la vida i a la dignitat de la mort, en aplicar la medicina paliativa, tant als malalts terminals com als no terminals, i renunciar a la dis-tànàsia, és a dir, a l'acarnissament terapèutic i a la prolongació de l'agonia.