

EUTANÀSIA: INTRODUCCIÓ AL TEMA

Moisés Broggi i Vallès

En la nostra societat, essencialment materialista, el tema de la mort resulta especialment angoixant, gairebé tabú, perquè es tracta d'un fet inevitable que representa la desintegració del nostre cos material per caure en un NO RES difícil d'assumir. La filosofia tracta de combatre la por a la mort, explicant-nos que la vida no té principi ni fi, que és una continuïtat de formes canviant, una de les quals és la mort que, igual que el naixement, ha d'acceptar-se amb la serena tranquil·litat d'un fet natural i inevitable i, d'altra banda, la religió ens parla d'una altra vida en el més enllà. Sobre aquest darrer punt, ens cal assenyalar la importància que té la religió en els casos terminals, ja que estableix unes normes, dóna unes explicacions i assenyala un camí per a tots aquells que tenen fe en els seus principis. Malauradament, aquest camí resulta cada cop més difícil de trobar, atès l'esmenat caràcter materialista de la nostra societat, que ens ha portat a una crisi profunda del sentit religiós i ens aparta de tota espiritualitat.

La medicina no pot evitar la mort, però pot allargar la vida fins a límits que no fas pas gaire es consideraven inversemblants i també disposa de medis per a produir l'eutanàsia, la bona mort dolça i tranquil·la, en la qual es pot entrar com en un somni. Això ja se sabia des dels temps més antics, que existien drogues que podien exercir una acció benèfica posant fi a aquelles llargues agonies plenes de dolors i sofriment, però també se sap, de fa més de dos mil anys, que aquesta pràctica ha de ser molt controlada, perquè sols s'ha d'aplicar a pacients que no tinguin possibilitats de supervivència. Si no és així, el metge es converteix en autor d'un homicidi condemnable, si bé en el món de la realitat es presenten casos molt complexos que es presten a tota mena de consideracions i d'errors, i a les desviacions més aberrants. Per això, els legisladors són refractaris a legislar en aquest camp, que es presta a una delinqüència amagada, difícil de discriminar i opten per les prohibicions.

Hipòcrates ja ens diu: "Jo no proporcionaré mai, encara que m'ho demanin, cap droga homicida, ni prendré la iniciativa d'una tal suggestió".

En canvi Plató, a la *República*, ens diu: "Cal establir una jurisprudència i una disciplina tals que limitin a donar cura als ciutadans que estiguin ben constituïts de cos i d'ànima. Quant a aquells que no estiguin en aquestes condicions, es deixaran morir". De quina forma, posa un suposat interès de la societat per sobre de l'individu i arriba a una conclusió que és el camí dels genocidis i de les espantoses netejes èt-

niques que hem contemplat en les darreres guerres, totalment inadmissible per a la nostra ètica més elemental.

Com podem veure, els problemes de l'eutanàsia venen de lluny, però ara s'han actualitzat atesa la creixent preocupació de l'opinió pública, referent a la qualitat de vida dels pacients en fase terminal i a la capacitat creixent de la tècnica actual per a perllongar la vida d'aquestes persones.

Sobre la forma de morir, s'han fet nombroses enquestes i la conclusió general és que la majoria desitjaria una mort tranquil·la en el seu domicili, lliure de dolors i voltats per les persones estimades, amb el contacte d'una mà amiga, com si amb això aquell que se'n va se'n volgués emportar amb ell quelcom dels d'aquí o quelcom d'ell pogués quedar-se aquí, retintut amb els que hi resten. Aquest és el desig de la majoria, però això és cada vegada més difícil, ja que cada cop són més els que moren als hospitals, separats de les famílies i envoltats d'un medi que no és el familiar i d'uns aparells que moltes vegades no fan més que perllongar inútilment les agonies. En una estadística que he tingut a les mans, duta a terme als E.U.A. l'any 1991, sobre 210.000 pacients en fase terminal, es posa de manifest que, d'aquests, el 86 % declara que, si realment està en fase terminal, amb menys de sis mesos de supervivència, prefereix passar-los a casa seva, no sols per l'ambient, sinó per a defugir l'excés d'atenció mèdica.

En uns casos, la mort es presenta sobtadament, enmig d'una vida normal, d'una forma inesperada i imprevisible. Però altres vegades se la veu a venir anticipadament, acompanyada d'angoixes i sofriments difícils de suportar i per als quals el metge, si bé no pot evitar la mort, disposa, d'una banda, de medis per a perllongar la vida i, de l'altra, de medis per a acabar amb els sofriments, amb una eutanàsia ben portada que comporta una mort dolça i tranquil·la. Perllongar la vida de pacients irrecuperables vol dir allargar agonies, angúnies i sofriments, a més d'un dispendi completament inútil. Cal posar-nos al costat de l'home que sofreix sense esperança. Lluitar per a allargar-li la vida equival a optar per la crueltat, això està claríssim en la majoria de casos; però, no obstant això, aquest fet es presta a errors, sobretot en el sentit de valorar la recuperabilitat del pacient, ja que hi ha casos en què no és fàcil conèixer fins a quin punt s'han esgotat les esperances de vida. Cal tenir en compte que el metge no és omniscient i pot fallar en el pronòstic, i que el més documentat i ben intencionat pot equivocar-se.

No és insòlit que un pacient amb malaltia incurable presenti símptomes greus i alarmants deguts a una malaltia concomitant i corregible, i que no se'l tracti degudament, pensant en la incurabilitat del seu estat.

Com pot veure's, àdhuc en els casos dels malalts terminals, que són els que semblen més senzills, l'aparició de l'eutanàsia no és tan fàcil com sembla i requereix una reglamentació i un control. Generalment, es consideren dues maneres d'actuar, per acció o per omisió. En la primera, el metge actua, administrant drogues que suavitzen els darrers moments, rebaixant el nivell sensorial del pacient. És l'eutanàsia activa, que està prohibida per gairebé tots els codis, però que en certes modalitats és aplicada diàriament i silenciosament en molts hospitals. Quin és el metge que davant d'un malat terminal amb sofriments intensos i inacabables no li ha accelerat el procés de la mort amb l'administració d'un opiaci o alguna altra cosa similar, encara que li escurci la vida?

L'eutanàsia passiva es la que es dona en el cas en què la vida d'un malat terminal depèn d'un medi exterior suprimit, i consisteix en la simple supressió de l'esmentat medi. Fins aquí hem parlat de pacients terminals, però també cal considerar el grup nombrós dels crònics incurables, molts dels quals sobreviuen mercès a l'ajut tècnic de mecanismes que supleixen funcions vitals, estat en què poden mantenir-se un temps indefinit, portant una vida plena de sofriments físics i de l'angoixa que proporciona el veure's afectat per una incapacitat total. En aquests casos, és freqüent que el pacient implori que se l'alliberi del seu estat per mitjà de l'eutanàsia, que en molts d'aquests casos pot ser simplement passiva, retirant els aparells o mecanismes que mantenen la vida. Són molts els que creuen que podria estar indicada l'eutanàsia, malgrat totes les prohibicions, ja que gràcies a ella alliberem al pacient del seu terrible acompanyament de sofriments físics i psíquics, que poden ser un veritable infern. Tot això és cert i, en l'eutanàsia, como en totes les coses humanes, tot depèn de l'ús que se'n faci. En el nostre cas, el seu mal ús equival a entrar en el camp de la delinqüència.

Ja hem dit que, en el cas del malalt terminal, el punt més important a considerar és la valoració del seu caràcter d'irrecuperable, cosa generalment fàcil de demostrar. No passa el mateix en els no terminals, en els incurables, en els quals el que s'ha de valorar és una cosa tan difícilment mesurable com és la qualitat de vida, que pot arribar a límits tan extrems que el pacient vulgui acabar amb tot i demani l'ajut de l'eutanàsia. No crec que sigue aquí el lloc en què s'hagi de discutir si un pacient té dret o no a llevar-se la vida. Del que hem de tractar és de si el metge hi hauria de cooperar.

Posats en aquest terreny, hem de valorar els grans problemes jurídics que podrien presentar-se cedint en les mides restrictives o, simplement, ampliant l'aplicació de l'eutanàsia, amb la qual cosa es podria passar fàcilment dels casos incurables als demencials irreversibles o a considerar les motivacions econòmiques o, fins i tot, talment com s'ha fet en diverses ocasions de la nostra història, passar a l'eutanàsia col·lectiva. Arribem per aquesta via a les més monstruoses aberracions de la nostra ètica tradicional, cosa que fa entendre que la majoria de jurisprudència sigui molt cauta en les seves reglamentacions sobre aquest tema i opti majoritàriament per la via fàcil de la prohibició.

En els darrers anys i en diferents indrets, han tingut lloc processos referents a "homicidis per pietat" que han tingut una gran ressonància publicitària i han despertat molta polèmica entre la gent, demostrant amb això el gran interès que tothom té per aquest tema. Aquests processos han acabat sovint amb veredictes d'indulgència i amb aplaudiments per part del públic, fet que ens revela que l'eutanàsia està fent l'entrada en els hàbits de la nostra societat.

És possible i oportú definir l'eutanàsia? Qui té dret a exercir-la i en quines condicions pot fer-ho? De quina forma cal delimitar oficialment i legalment el seu camp d'aplicació? Heus aquí preguntes fonamentals que s'estudiaran i s'intentaran contestar en aquest simposi que ha organitzat la nostra Corporació.

DEFINICIÓ D'EUTANÀSIA I VALORS ENFRONTATS EN LA PRESA DE DECISIONS

Francesc Abel i Fabre

Limitaré aquest primer redactat estrictament al treball assignat dins el conjunt del document.

EUTANÀSIA: DEFINICIÓ I COMENTARI

Definició

Entenem per eutanàsia:

- A) la conducta que per acció o omisió causa la mort a una persona que pateix una malaltia greu, que porta necessàriament a la mort, amb la finalitat d'eliminar el seu patiment.
- B) Definició alternativa: posar eficaçment fi a la vida d'una persona que es troba en imminent perill de mort, mitjançant una acció o omisió, amb la finalitat d'abreujar-li patiments.

Condicions essencials per a definir l'eutanàsia

1. La malaltia o lesió que pateix el malalt no és guarible amb els actuals coneixements mèdics i, per la seva naturalesa, és causa de mort en un temps breu. La proximitat de la mort per causa de malaltia o lesió és la característica específica de l'eutanàsia que la distingeix clarament de l'homicidi i del suïcidi.
2. L'acció o omisió de terceres persones és la causa immediata de la mort.
3. La intenció de la conducta –activa o omissiva– és la de fer un bé al malalt i alliberar-lo del patiment.

Comentari

Les definicions que hem proposat no inclouen específics problemes morals ni legals com serien, per exemple: la qualificació d'eutanàsia, quan només hi ha la intencionalitat, si no causa la mort (que per efectes morals consta en la definició de la Congregació de la Doctrina de la Fe del 5 de maig de 1980):

"L'acció o omisió que per la seva naturalesa o en la intenció causa la mort amb la finalitat d'eliminar tot dolor."

Tampoc no incloem els requisits legals de petició per part del malalt ni les condicions d'autoria que consten en altres definicions, com la definició holandesa o l'espanyola, que introdueixen el concepte de suïcidi assistit:

"Tota intervenció directa o eficaç del metge per causar la mort del pacient que pateix una malaltia irreversible o que es trobi en fase terminal i amb patiment insuportable, a petició expressa d'aquest" (Holanda)

"El que causi o cooperi activament amb actes necessaris i directes a la mort d'un altre, per la petició expressa, seriosa i inequívoca d'aquest, en el cas que la víctima patís una malaltia greu que portés necessàriament a la seva mort, o que produís greus patiments permanents i difícils de suportar, serà castigat amb..." Art. 143.4 (Codi Penal)

Crec que la definició que hem donat, sigui en la formulació A o la B, diferenciades només en l'elecció dels mots, correspon a la definició clàssica d'eutanàsia activa o positiva, que en el moment actual és la que més preocupa. Les dues definicions tenen l'avantatge de facilitar tant el diàleg i el debat més mèdic com l'ètic i el legal.

És bo, tot i això, tenir en compte les diferents adjectivacions que es fan de l'eutanàsia: passiva, directa, indirecta, que creen molts problemes en les discussions per les confusions conceptuals que es creen.

Crec, però, que s'han de tenir en compte les distincions entre eutanàsia voluntària, involuntària i no-voluntària (suggeriment aquest últim del P. Manuel Cuyás). Aquestes adjectivacions es troben en l'Annex I amb el títol de *Conceptes tradicionals d'eutanàsia*.

VALORS ÈTICS ENFRONT DE L'EUTANÀSIA

Crec convenient assenyalar aquelles actituds de fons que condicionen les conductes pràctiques i preses de posició davant l'eutanàsia. Ens referim als conceptes de vitalisme, inviolabilitat de la vida humana i qualitat de vida.

Vitalisme

Considera que la vida humana biològica és un valor absolut, que ha de defensar-se sense considerar els sacrificis o sofriment que representi per al malalt o la família. De fet, amb aquesta posició es rebutja la doctrina dels mitjans proporcionats i desproporcionats i, en les posicions més extremes, rebutja la idea de tractaments inútils o futils.