

fa a l'eutanàsia activa, la d'aplicar un tractament per a acabar amb la vida del pacient? ¿Vostè l'aplicaria, en el cas que un malalt terminal li ho demanara?

—Pense que qualsevol classe d'eutanàsia, siga activa o passiva, partidària de suprimir el dolor, és una qüestió personal. Quant a si ajudaria a morir una persona, un malalt desnonat que m'ho demanara, sí. Em sembla bé, com a metge i com a persona, col·laborar o accedir al desig d'una persona que vol morir sense dolor. Ara bé, prendre la decisió per un altre, com feien els nazis, no, rotundament no.

—¿Quin és el paper del metge, en el cas que un malalt trie l'eutanàsia?

—Els metges, igual que els familiars, han de ser un mer instrument i no l'actor.

—¿Però de quina forma se li pot ajudar si ha decidit la desconexió voluntària?

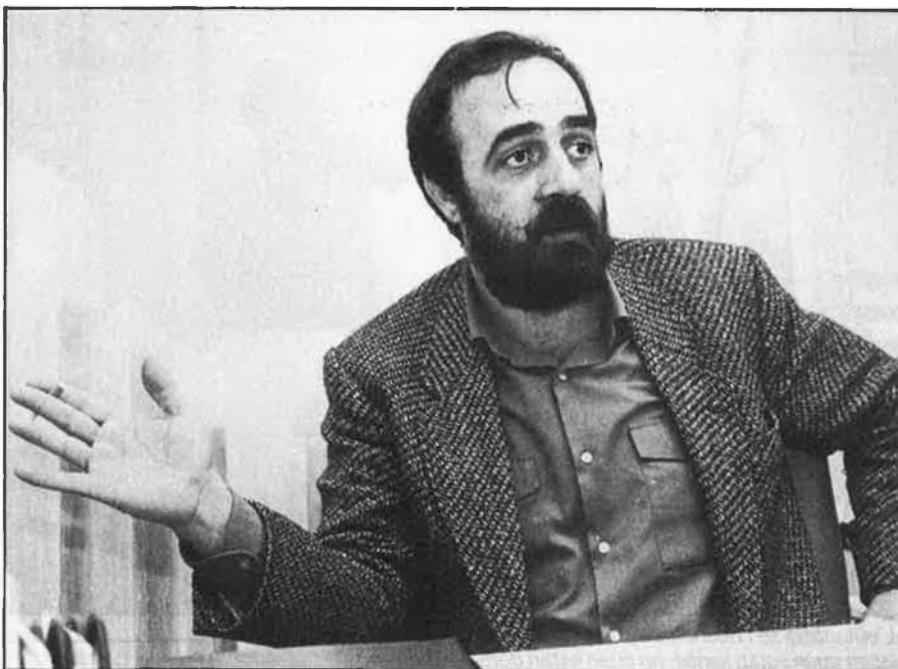
—És difícil... i a més en l'actualitat. La millor cosa seria llevar-li les molèsties, el dolor. I, sobretot, generar-li unes perspectives filosòfiques respecte a la mort; ajudar-lo a acceptar i viure la mort d'una forma tranquil·la. La mort pot arribar a convertir-se en una forma de vida progressiva i lenta. Hi ha una forma d'apagar-se, d'autoexcloure's sensiblement. Clar que, per arribar a tot això, a viure i acceptar la mort d'aquesta manera, es necessita tot un canvi de mentalitat i una preparació prou profunda, que en aquest moment, socialment, no tenim.

—¿Com s'encaixa el tema de l'eutanàsia a nivell social?

—Fa cinquanta anys tenia més acceptació que ara. Per exemple: que una mare acceptara, si tenia cinc fills, que en moriren tres per salvar-ne dos, era una manera d'eutanàsia. Avui, el fet del suïcidi infantil, un índex que ha augmentat considerablement en els últims anys, és també una espècie d'eutanàsia social, igual que la drogaaddicció i la delinqüència. Però, tot això, la gent no ho pensa i creu que l'eutanàsia és llevar-se un vell de damunt que sobra. És qüestió d'informar-se. A més, cal preguntar-se fins a quin punt no estem fent eutanàsia cada volta que encenem un cigarret, bevem alcohol o prenem cafè. Tot això, és clar, ens ho hem d'engolir perquè socialment és acceptable, però no pot acceptar-se que ens desvinculem de la vida en el moment en què ens vinga en gana.

—¿Creu que fa falta una llei o norma social per protegir el dret a morir dignament?

—Pense que no es tracta de subjectar l'eutanàsia a una norma social imperant, jo la deixaria a criteri personal.



«La gent creu que l'eutanàsia és llevar-se de damunt un vell que sobra».

La legislació retalla i mai no dóna una nova capacitat d'acció.

—¿Com podria fer-se perquè la societat fóra més permeable a l'eutanàsia?

—Indubtablement amb tota una filosofia de la mort que faça que la gent arribe a observar-la sense traumes. Caldria augmentar la cultura respecte a aquest fenomen; fer-lo més pròxim

i quotidià; llevar-li el misticisme que li ha atorgat l'església. I convertir-la en utilitària. Durant molts anys, la medicina ha estat lluitant contra el dolor i la malaltia, contra la mort com a objecte. Això ens ha apartat de la presència de la mort, ens n'ha desvinculat. Pense que seria un nou repte social lluitar perquè la gent pugui elegir la seua forma de vida i també la seua forma de mort. □

HISTÒRIES LÍMIT DE MALALTS LÍMIT

El tir al cavall

El tir al cavall, la desconexió voluntària de la vida, és l'aspiració dels malalts desnonats, tal com ens han comentat persones en aquestes circumstàncies. Un drama que, segons les seues opinions, demana una mort sense degradació.

Esther Roig

J.M.L. té cinquanta anys, és pare de família i ha treballat tota la vida en una oficina com a arxiver. Fa mig any, els metges li diagnosticaren «adecarcinoma bronquial amb metastasis generalitzades». És a dir, un càncer de pulmó irreversible que podia oferir-li, com a molt, menys d'un any de vida. Una vida sotmesa a l'«acarnissament terapèutic» ja que el desenvolupament de la malaltia passa per uns primers mesos de dolor profund; febre (febre); caquèxia (malestar general) i acaba amb uns dolors insu-

portables i disnea (ofegament). Per a suavitzar tot aquest procés, fins a la inevitable mort per asfíxia, els metges el condemnaven a quedar connectat a un respirador artificial, alimentació intravenosa, antibiòtics i altres tècniques artificials. Com el mateix malalt diria després, «es tractava de prolongar la vida com la d'un vegetal fins que aguante. En aquell moment vaig comprendre que sentir la vida, la mort, és una cosa molt personal que no pertany a ningú més que a tu. I que, per tant, no tens per què consentir que es degrade convertint-te en una massa amorfa».

En opinió dels facultatius consultats per EL TEMPS, en la majoria dels ca-



«L'eutanàsia se l'haurien de plantejar les persones quan estan sanes, no quan estan deteriorades físicament».

La Unitat de Vigilància Intensiva es pot convertir en una autèntica cambra de tortura. «No obstant —diu un dels especialistes de l'IVO— l'eutanàsia no és un tema de metges, sinó de persones que assumeixen la vida, i, per tant, la mort, d'una forma diferent. És clar que la majoria de gent que entra en la UVI mai no n'ix sent el mateix subjecte que va entrar, sinó una degradació prou profunda d'aquella persona. Ara bé, la decisió, l'elecció d'eutanàsia o no, l'ha de prendre el malalt o, en últim extrem, els parents més pròxims, però mai el metge».

El primer pas que va donar J.M.L. amb el diagnòstic mèdic a la mà i la sentència de «malalt desnonat», va ser posar-se en contacte amb l'Associació Dret a Morir Dignament a la delegació a València. «Era conscient del meu estat terminal, que moriria amb tota probabilitat en un terme de temps limitat... Això em feia defensar d'una manera especial el meu dret a morir pacíficament, sense sofriments i de manera digna. Sabia que el document vital no té cap validesa legal, que es només un manifest de desig on decidia conscientment no restar connectat a la vida fins la degradació personal. Però la meua intenció era que les persones més pròximes a mi respectaren aquesta decisió i també evitar-los que, en un cas límit, tingueren de prendre ells la decisió. Jo ja m'havia decidit per l'alternativa vital, arribar a la mort amb una desconexió voluntària».

Davant l'actitud d'aquest home hi ha altres alternatives. Són els casos dels malalts terminals que prefereixen seguir morint però evitant els sofriments.

quatre comptagotes. A poc a poc vaig començar a perdre la veu i a caure-se'm el cabell. Jo no em trobava bé, cada vegada pitjor, però la meua família insistia a dir-me que el que tenia era només una infecció crònica. Com és lògic, va arribar el moment en què vaig deixar de pensar la mateixa mentida. Aleshores l'únic que vull ara era morir-me, em sent enganyada i ignorant davant el fenomen de la mort».

En opinió d'un metge especialista en casos terminals de càncer a l'IVO, el drama que munten els familiars, intensificant els tractes especials als malalts, no beneficia el malalt; més aviat al contrari. «Se li lleva la capacitat de decidir davant la mort i el seu dret com a persona. És més, precisament el càncer és la malaltia clau que ens dóna un temps de reflexió, de degradació, on es

L'enquesta l'ha feta l'empresa Sigma Dos per encàrrec de la revista *Tiempo* els dies 2 i 3 de febrer últims entrevistant personalment 1.000 persones de més de 18 anys.

A favor de l'eutanàsia

Per sexe:

Homes: 63,5%. Dones: 56,8%.

Per partits:

PSOE: 60,3%. AP: 36,2%. CDS: 46,9%. I.U.: 92,1%.

En contra de l'eutanàsia:

AP: 55,2%. CDS: 41,3%. PSOE: 29,6%. I.U.: 3,2%.

Total dels enquestats en contra: 30,4%.

Sotmetre-la a referèndum:

A favor: 10%. El 47% dels enquestats opina que la vida pertany a l'individu i només ell està capacitat per decidir.

Per a ells, hi ha les unitats de dolors, que des de fa poc s'estan introduint en alguns hospitals. En aquestes unitats el que es fa es reduir, mitjançant drogues, etc., el dolor a zero. «No obstant —diu Laura Ruiz, membre de l'Associació Dret a Morir Dignament de València— l'Associació rep cartes de malalts incurables ingressats en aquests tipus de centres, que no volen seguir vivint».

Un «tinglado» de farsa

L'actitud actual dels metges davant els casos terminals és evitar que els pacients coneguen el seu estat de salut. Segons ha declarat a aquesta revista un metge especialista en malalts desnonats, «al pacient se li amaga en quin punt es troba de la seva malaltia. Però sí que se li comenta a la família, que munta tot un *tinglado* de farsa com si no passara res. D'aquesta manera, els parents es traguen la pròpia angoixa, cosa que crea una paròdia que el malalt acaba per descobrir».

Aquest és el cas de Maria H.: «Primer, em van dur a l'IVO a fer-me unes deu radiografies, després em ficaren

veu clarament quan és o no un cas irreversible, quan es pot actuar, quan hi ha possibilitat i quan no. És aleshores que el malalt pot decidir. Pot ser internat, per exemple, en un lloc tranquil, bonic, poc clínic, poc traumàtic a nivell de tècnica i acceptar tranquil·lament els quatre mesos d'estada sense problemes i sense sofrir».

Amants de la vida

En alguns casos s'ha dit que els apòlogues de l'eutanàsia són persones amants de la vida, gent vital que vol exigir el dret a una mort digna, que no és més que una conseqüència al dret a una vida digna. En tot cas, l'eutanàsia és un assumpte que pertany a la intimitat moral de l'existència, a cadascú.

«L'eutanàsia —diu un facultatiu— és una cosa que hauria de plantejar-se una persona quan és sana i no en individus malalts que tenen ja deteriorats la salut i l'estat mental. Pense que no tindriem de degradar-nos la vida tant que haguérem de prendre la decisió en l'UVI».

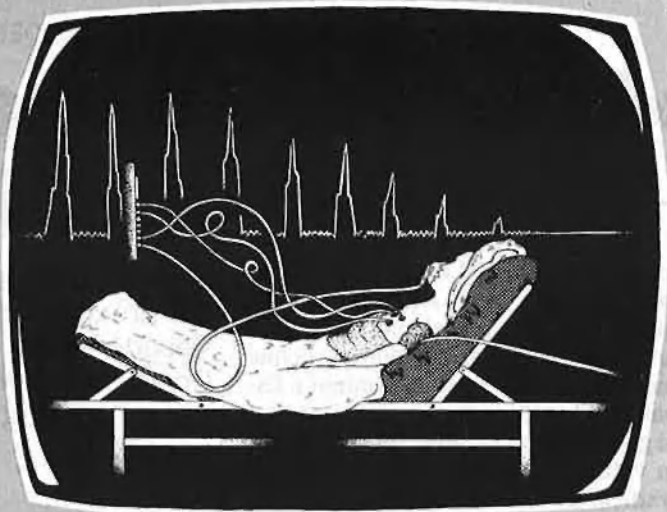
Alguns casos

Emily Gilbert. Patia el mal d'Alzheimer, una malaltia del cervell en què el pacient perd la pròpia personalitat i la memòria. El seu marit, Roswell, li subministrà un sedant i després li disparà un tret al cap. Portaven 51 anys casats. El senyor Gilbert ha estat condemnat a cadena perpètua, bé que actualment el governador de l'estat de Florida estudia una possible reducció de la pena. Quan el jutge li va preguntar per què ho havia fet, Roswell va contestar que volia evitar el deteriorament i el sofriment a la seua dona.

Héctor Rodas. Guatemaltec de 34 anys. Quedà incapacitat per engolir, paràlitzat i tan sols podia comunicar-se a través de moviments molt lleugers. Rodas estigué més de dos anys en aquest estat. Al final, un jutge nord-americà de Denver, Colorado, autoritzà deixar-lo morir d'inanició. Un cas semblant és el de la californiana Elisabeth Bova, a qui la justícia concedí el dret a morir també per inanició.

Ingríd F. Alemanya de 30 anys, paralítica a conseqüència d'un accident de cotxe. Morí després d'haver begut una ampolla de cianur que li va proporcionar la seua infermera. Ingríd li havia demanat ajuda per tal d'acabar amb els seus sofriments. Les últimes paraules foren: «¿Quant de temps em queda...?».

Arthur Koestler i la seua dona Cynthia. Aparegueren morts en casa. S'havien suïcidat junts en un «pacte d'amor», ingerint una gran quantitat de barbitúrics.



L'escriptor, que tenia setanta-set anys, patia leucèmia, mal de Parkinson i depressió crònica.

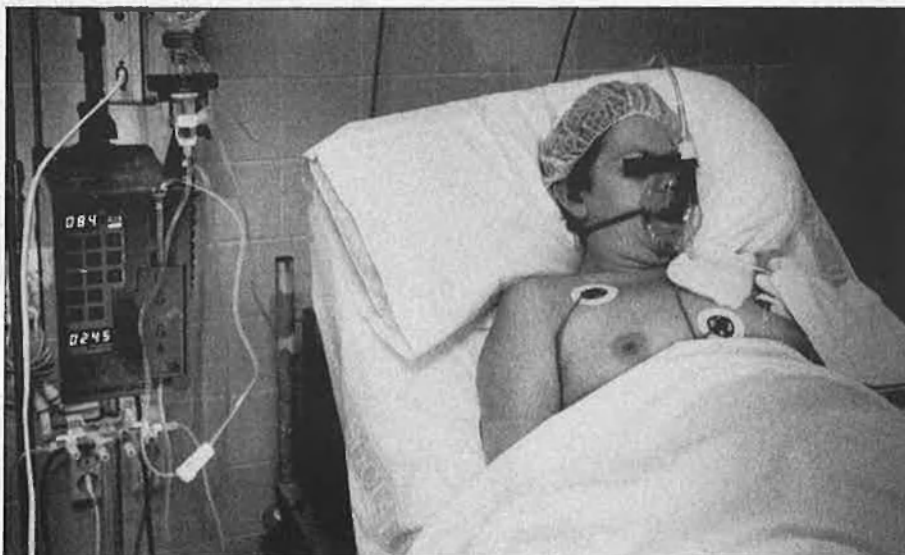
I una llarga llista anònima: A Holanda, el pediatra especialista en càncer doctor Voute declarà que havia donat la «píndola de la mort dolça» a uns 40 nens entre 12 i 20 anys. Als Països Baixos s'estan practicant actualment unes 20.000 eutanàsies a l'any, segons xifres de l'Associació per l'Eutanàsia d'Holanda. A l'Estat espanyol, segons el president del Consell d'Infermeria, «hi ha pràctiques encobertes d'eutanàsia».

Lluís A., un jove de 22 anys amb diagnòstic de malaltia irreversible, parlava que per a ell la vida és un servei, una utilitat, un voler i desitjar ser estimat. «No vull situar-me en un nivell vegetal, que em degrade, que em negue a mi mateix. No puc acceptar aquesta situació de pèrdua vital, de degradació total. La meua vida s'ha manifestat fins al moment en una interac-

ció constant amb els altres, perdre't així, no ser capaç de sentir, prolongar una mort irreversible amb cables i fils uns mesos no té sentit per a mi. Vull viure la mort de forma conscient com he viscut la vida».

Una qüestió ideològica

La condició religiosa de cadascú és



«El tir del cavall no és ni més ni menys que un dret, una decisió personal».

un factor important a l'hora de prendre una postura davant l'eutanàsia. Va ser Pius XII el primer a condemnar-la (1957) si bé va distingir entre mitjans ordinaris i extraordinaris per mantenir la vida. Els extraordinaris, considera que són els que suposen despeses i dolors injustificats que no ofereixen la possibilitat d'una millora del malalt. El 1980 la Congregació per a la Doctrina de la Fe (ex-Sant Ofici) va fer públic un document pel qual condemnava l'eutanàsia com «acció o omissió que, per la seua naturalesa o en la intenció, causa la mort, a fi d'eliminar qualsevol dolor». Tanmateix, també declara que, davant una mort inevitable, «és lícit renunciar a uns tractaments que només procurarien una prolongació precària i penosa de l'existència», a més d'autoritzar l'administració d'analgèsics si no hi ha altres mitjans per a suprimir el dolor.

Aquestes declaracions de l'església acaben per reafirmar l'aspecte fonamental de l'eutanàsia, és a dir, el seu caràcter voluntari. El tir al cavall, com diuen els metges en llenguatge d'argot referint-se al pas de desconexió amb la vida, no és ni més ni menys que un dret, una decisió personal. □