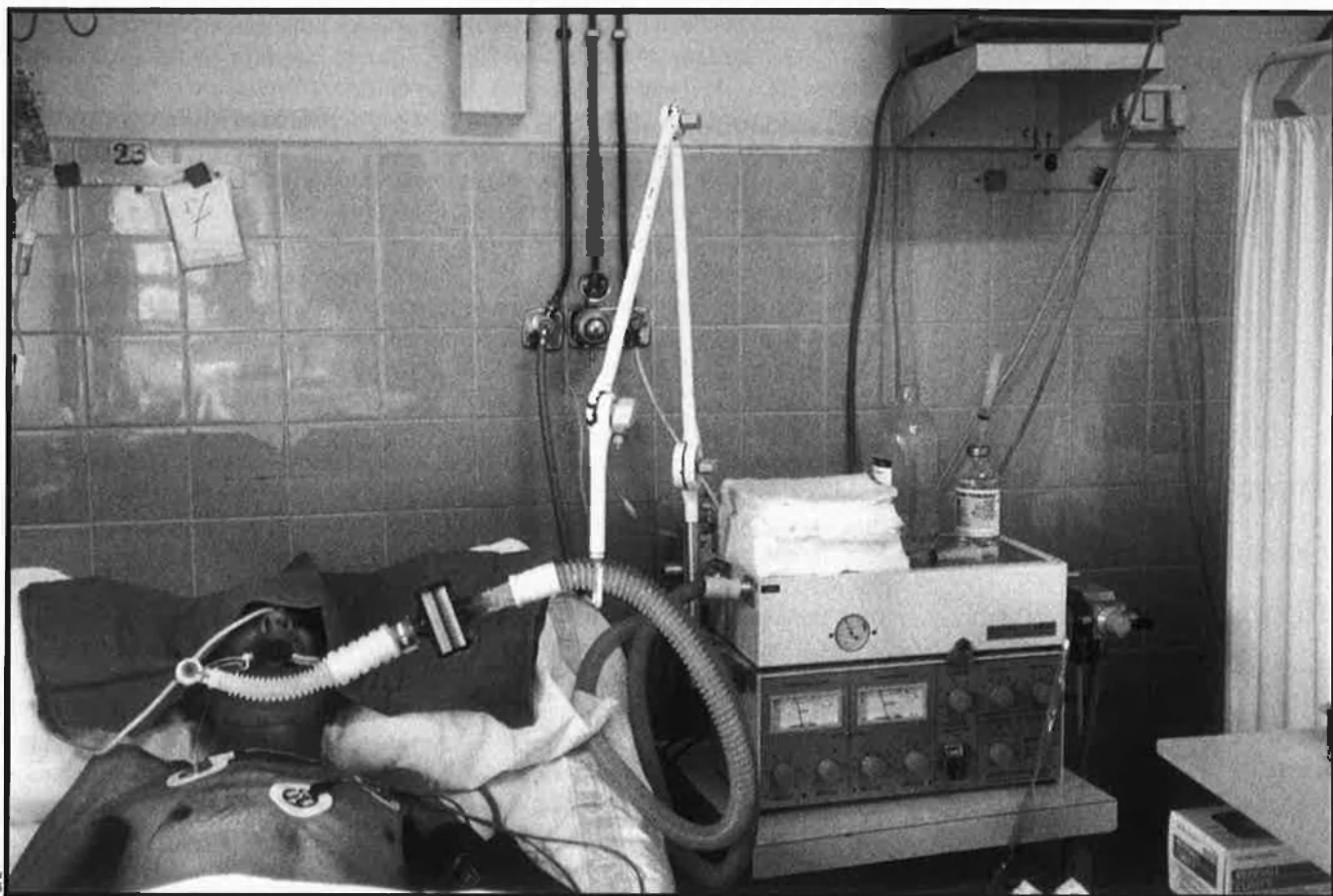


Quan l'última **voluntat** és morir



A Suïssa funciona, des del 1998, la clínica Dignitas, on es practica l'eutanàsia activa. La il·legalitat d'aquesta pràctica en altres països europeus ha fet que visiten Dignitas malalts d'arreu en un fenomen que hom ha batejat com "turisme suïcida". Però l'acceptació del "suïcidi assistit" creix en la majoria d'estats i les legislacions es van fent més flexibles.

Dret a la vida, dret a la mort

Mentre el Govern de José Luis Rodríguez Zapatero intenta evitar que s'obri el debat sobre l'eutanàsia activa a l'estat espanyol, les associacions pel "dret a morir dignament" han aconseguit importants victòries a la resta d'Europa.

El debat sobre l'assistència mèdica al suïcidi i l'eutanàsia activa va guanyant terreny a tot Europa. Al mateix temps que la medicina, gràcies a la millora de les tècniques i dels tractaments, permet prolongar la vida, milers de ciutadans europeus reclamen el dret a "morir dignament", a aturar el que consideren una obstinació terapèutica de bona part del personal mèdic. Diferents col·lectius recorden que si les cures pal·liatives poden combatre el dolor en un 90% dels casos, un nombre important de situacions sovint dramàtiques en queden al marge. Aquest fet, combinat amb l'aspiració generalitzada dels pacients a ser tractats en peu d'igualtat amb els metges, fa que cada cop més persones vulguin decidir sobre la pròpia mort.

La lluita per aquest dret, però, ha estat llarga. Durant l'edat mitjana, treure's la vida era considerat un crim. En molts països d'Europa, si la persona sobrevivia al seu intent de suïcidi, se li confiscaven els béns, i, en alguns casos, les autoritats podien apoderar-se també dels béns dels descendents. En cas de reeixir l'intent, la llei d'alguns països prohibia enterrar el cos als cementiris. Els intents de suïcidi d'alguns eclesiàstics van provocar els primers canvis importants. L'Església arribà a acords amb l'estat per evitar que les autoritats civils es quedessin amb els béns de la institució religiosa. Si al principi només els religiosos escapaven al càstig, a poc a poc el dret al suïcidi es va anar generalitzant.

Sensibilitats diverses. Tot i així, els partidaris del dret a morir dignament

han hagut d'afrontar els arguments inescrutables i mal·leables dels opositors.

Durant els anys vuitanta, els sectors contraris a l'eutanàsia activa i al suïcidi assistit afirmaven que quantitativament les demandes no eren prou significatives per canviar la legislació. Davant l'augment constant del nombre de malalts que reclamaven una solució legal, a principi dels anys noranta, els opositors passaren a assegurar que les cures pal·liatives de qualitat farien desaparèixer les demandes. Davant la realitat tossuda, a final dels anys noranta aquests mateixos sectors afirmaren que les demandes eren causades per depressions mal tractades. Els psiquiatres, però, han confirmat que hi ha demandes "racionals" d'algunes persones dotades d'absoluta lucidesa. De fet, la majoria dels membres dels col·lectius pel dret a morir dignament es troben en perfecte estat de salut en el moment d'adherir-s'hi. La renovació anual del compromís amb els valors fundacionals d'aquests col·lectius, a través de les cotitzacions, demostra que les possibles demandes de suïcidi assistit no sorgeixen d'una decisió precipitada.

Avui dia, els opositors argumenten que aquestes pràctiques poden provocar traumatismes a les famílies dels malalts. Tanmateix, les recerques realitzades desmenteixen aquesta idea. Segons un estudi publicat al *British Medical Journal*, i basant-se en l'experiència holandesa, els familiars i amics d'un pacient que s'ha beneficiat d'una eutanàsia activa viuen millor la mort de l'ésser estimat que no pas en el cas de les famílies on un membre ha mort com a conse-

Dignitas, als límits del "turisme suïcida"

No hi ha cap rètol que indiqui on es troba l'internat de Dignitas als afores de Zuric. Tanmateix, la seu d'aquesta associació particular és visitada per persones vingudes d'arreu del món que es volen suïcidar. La primera visita a la localitat de Forch serveix per a trencar el gel entre el "pacient" i l'equip de Dignitas, dirigit per l'advocat Ludwig Minelli. Si la demanda és acceptada i el pacient insisteix en la seva voluntat de practicar un suïcidi assistit, aquest pot llogar un apartament modest, però funcional, a la seu de Dignitas. En el moment escollit i a canvi d'una cotització d'uns 38 euros l'any, els membres de l'associació poden demanar l'ajuda de Ludwig Minelli per posar fi a la seua vida amb 15 grams de pentiobarbital de sodi prescrits per un especialista i que han de beure ells mateixos.

Tot i així, com en el cas dels membres d'Exit ADMD, només un 20% de les demandes de suïcidi assistit arriben a materialitzar-se. En la majoria dels casos, el fet de saber que en qualsevol moment el pacient pot contactar amb el seu "company" perquè li administri la dosi letal disminueix el nombre d'actes suïcides. Però, a diferència d'Exit, Dignitas pot ajudar persones que no pateixen cap malaltia física. De fet, pel president de l'associació, el debat no hauria de centrar-se en el dret a l'eutanàsia o al suïcidi assistit, sinó en el dret al suïcidi. Per Minelli, "cada individu té dret a posar fi a la seva vida, i l'estat ha d'acceptar aquesta decisió". I afegeix: "La gent ho entén, l'estat no."

Per al president de Dignitas, la qüestió del suïcidi és un problema de societat i ha de ser tractat com a tal. El primer pas seria l'acceptació que el suïcidi pot ser una solució en certs casos de crisi profunda. En segon lloc, caldria parlar obertament d'aquest problema que afecta milers de persones. La informació i la prevenció, segons Minelli, són dos factors essencials en la lluita contra una "malaltia social" força estesa en països com Suïssa.

Estat petit de 7.400.000 habitants, la Confederació Helvètica se situa entre els llocs on proporcionalment es cometen més suïcidis de tot el món. Segons les estadístiques oficials, al vol-

tant de 1.350 persones a l'any es treuen la vida. Tot i així, les xifres de temptatives de suïcidi són encara més preocupants, ja que es calcula que a Suïssa unes 67.000 persones intenten suïcidar-se cada any. Segons els experts, la diferència important entre els intents i la materialització dels suïcidis és deguda sobretot a la utilització de mètodes inadequats. Així, per exemple, la sobredosi a base de barbitúrics avui dia ja no garanteix la mort segura, tal i com succeïa fa un parell de dècades, encara que poden deixar seqüeles importants, com pot ser l'entrada en un estat de coma profund. Per al cap de Dignitas, la informació hauria de començar per donar a conèixer aquests fets reals amb l'objectiu de disminuir les temptatives de suïcidi i uns costos humans i econòmics enormes per a la societat.

L'estudi realitzat per a l'Associació Suïssa per la Convenció de Drets Humans el 2003 calcula en milions d'euros anuals el cost ocasionat pels suïcidis i les temptatives frustrades. L'autor, però, només ha comptat les despeses en sectors directament implicats, com la policia, la justícia i el sistema de sanitat. Per a la direcció de Dignitas, aquestes dades confirmen una vegada més que el problema del suïcidi és una qüestió de tota la societat, i que, per tant, cal adoptar noves estratègies per fer front a aquesta realitat que ha estat tabú durant molts segles.

Tanmateix, el discurs liberal de Dignitas no agrada a tothom. Una part del personal mèdic considera que les activitats d'aquesta associació són perilloses i que s'ha d'evitar que els malalts "caiguin a les mans de Dignitas". Acusat per un jutge de Zuric d'aprofitar-se de les zones grises de la llei suïssa per afavorir el "turisme de la mort", Ludwig Minelli lamenta, per la seva banda, que les persones que arriben de l'estranger no puguin morir a casa seva i hagin de passar els seus darrers dies en una espècie d'exili forçat.

Mentre la justícia helvètica ho permeti, doncs, Minelli continuarà anant a l'aeroport de Zuric per recollir els seus "pacients" preparats per viure l'últim viatge.

Jordi Tejel

qüència de l'evolució natural d'un càncer. El fet de preparar-se amb temps i de poder acomiadar-se del malalt faciliten el procés de dol.

A més a més, segons la prestigiosa revista mèdica *The Lancet*, l'exemple holandès demostra que, al contrari del que els opositors havien pronosticat, la legalització de l'eutanàsia activa no ha comportat un augment significatiu del nombre de demandes des de l'entrada en vigor de la nova legislació, l'abril del 2001. Bèlgica i Holanda són els països més liberals en la pràctica de l'eutanàsia

**El fet de
preparar-se
amb temps
i d'acomiar-se
del malalt
facilita el procés
de dol**

activa, mentre que a Luxemburg, Finlàndia, Itàlia i Suècia, els partidaris d'aquesta pràctica esperen poder veure ben aviat projectes de llei en aquest sentit.

A l'estat francès, tot i que més del 88% dels enquestats es mostren favorables al suïcidi assistit, el Govern de París continua oposant-s'hi. Tanmateix, gràcies a la pressió de les associacions pel dret a morir dignament i dels mitjans de comunicació, el Parlament ha acceptat crear comissions d'estudi sobre l'assistència al suïcidi.

Quatre definicions amb conseqüències

Segons un sondeig realitzat per un institut independent, el 80% dels suïssos aproven la pràctica del suïcidi assistit, mentre que un 68% de les persones interrogades desitjarien que aquest tipus de servei estigués en mans del metge de família. Finalment, un 69% opina que l'assistència al suïcidi hauria de ser ensenyada a les facultats de medicina. D'altra banda, un estudi de la Universitat de Zuric afirma que al voltant de la meitat de les morts esdevingudes als hospitals suïssos (23% a Itàlia, 36% a Suècia, 38% a Bèlgica, 41% a Dinamarca i 44% a Holanda) impliquen una decisió del personal mèdic. Davant d'aquestes dues constatacions, i per la demanda dels metges que es veuen enfrontats amb aquesta realitat quotidiana, la necessitat de definir clarament les diverses actuacions possibles s'ha acabat imposant.

Així, hom parla d'eutanàsia passiva quan cap mesura és presa amb l'objectiu de retardar la mort del pacient. L'eutanàsia activa indirecta suposa l'administrament de tractaments que poden accelerar, com a efectes secundaris, la fi de la vida. En canvi, l'eutanàsia activa directa és l'acte d'administrar un medicament que comportarà inevitablement la mort. Finalment, l'assistència al suïcidi representa que a través d'un gest humà s'ajuda el pacient a prendre una dosi letal. La majoria de les defuncions en les quals hi ha una intervenció humana se situen en els dos primers casos, és a dir, eutanàsia passiva i eutanàsia activa indirecta, legals en la majoria de països europeus.

A Suïssa, el càncer representa la patologia més freqüent a l'origen de les demandes d'assistència al suïcidi. Les patologies neurològiques, vasculars, respiratòries i la sida són responsables d'un terç de les demandes. L'altre grup de pacients que reclama "morir dignament" el forma gent gran afectada per malalties degeneratives. **J. T.**



Solucions intermèdies. A Suïssa, el Parlament ha trobat una solució per mirar d'acontegar tots els sectors. Tot i que les mocions dirigides a legalitzar l'eutanàsia activa han estat rebutjades, l'assistència al suïcidi sota certes condicions no és considerada com un crim. L'article 115 del codi penal suís estipula que l'ajuda, mèdica o no, al suïcidi "sense motius egoïstes", no és condemnable. Basant-se en aquest article legal, les associacions Dignitas i Exit ADMD (Associació pel Dret a Morir Dignament) s'han compromès a facilitar el suïcidi assistit a totes les persones que ho desitgin. Tot i que comparteixen els mateixos criteris, les dues associacions han evolucionat de manera diferent.

Exit té més de 61.000 membres a Suïssa. Des del moment de la seva fundació, el 1982, aquesta associació ha lluitat per aconseguir la validació de l'anomenat "testament biològic", més conegut com a "directrius anticipades", signades pels

membres de l'associació. La primera victòria d'Exit arriba el 1999, quan l'Acadèmia Suïssa de Ciències Medicals (ASCM) recomana als metges respectar els drets dels pacients, i per tant respectar les "directrius anticipades". Es tracta d'un petit document, en forma de carnet d'identitat, que cada membre porta al damunt perquè en cas d'entrar en coma a causa d'un accident o d'una malaltia incurable es respecti la seva voluntat i no se li administri cap mesura de reanimació. El document pot incloure igualment el nom del "representant terapèutic" encarregat de fer respectar el desig del pacient.

La segona victòria d'Exit es consuma l'any 2001 al Parlament. La classe política helvètica confirma la lectura del codi penal segons la qual l'assistència al suïcidi sense un "mòbil egoïsta" no és considerada com un crim. Aquesta interpretació liberal del codi penal, com en el cas d'Holanda, tampoc no ha comportat

Els catalans de 'Mar adentro'



L'associació catalana Dret a Morir Dignament va intentar que els tribunals acceptessin la voluntat de Sampedro, en aquesta imatge interpretat per Javier Bardem en *Mar adentro*.

Ramón Sampedro ha estat el cas més conegut de sol·licitud d'eutanàsia a l'estat espanyol. Els tribunals van negar-li aquesta opció i Sampedro va idear una estratègia perquè moltes mans diferents intervinguessin en la seva mort.

Tres dels protagonistes de *Mar adentro*, la història del gallec Ramón Sampedro filmada per Alejandro Amenábar, són membres de l'associació Dret a Morir Dignament (DMD) de Barcelona. La DMD de Barcelona es va fer, efectivament, càrrec del cas de Sampedro quan la DMD de Madrid, amb molt pocs socis, va reconèixer que no podia amb la feina. Tal com explica la pel·lícula, l'associació catalana va reactivar el cas i el va portar als tribunals.

En l'actualitat, la DMD de Barcelona continua funcionant de manera independent, tot i que està federada amb les associacions de Madrid, Euskadi i Galícia, les úniques que hi ha a l'estat. L'associació catalana està presidida per Aurora Bau, una de les dues sòcies que va portar directament el cas de Ramón Sampedro —amb la Gené que surt a *Mar adentro* interpretada per Clara Segura—. Té 930 socis i uns 2.000 simpatitzants, i, dins del seu àmbit d'actuació, inclou la coordinació amb els socis del País Valencià —150 aproximadament— i les Illes Balears.

L'objectiu de l'associació, segons Bau, és, precisament “que ningú hagi de morir com Sampedro, amb la pastilla amagadeta, sinó que es reconeixin els seus drets i no calgui arribar a aquests extrems”. En els estatuts de l'associació, això es desenvolupa en dos objectius principals: “Promoure el dret de tota persona a disposar amb llibertat del seu cos i de la seva vida, i a triar lliurement i legalment el moment i els mitjans per finalitzar-la”, i “defensar, de manera especial, el dret dels malalts terminals a, arribat el moment, morir pacíficament i sense patiments, si aquest és el seu desig exprès”. Entre les activitats que desenvolupen les DMD hi ha tot allò que serveixi per a defensar els drets del malalt a “estar informat sobre el diagnòstic i el tractament de la seva malaltia en termes que pugui comprendre”, a “prendre les decisions últimes sobre el seu tractament, fins i tot a rebutjar-lo”, i a “rebre els mitjans necessaris per a evitar-li patiments”.

Àlex Milian

tat la generalització d'aquesta pràctica. L'any 2002, Dignitas i Exit van acompanyar un centenar de persones afectades per malalties incurables al suïcidi. Abans de consumir l'assistència, però, Exit es mostra molt rigorosa en els criteris que el cas ha de complir. La demanda ha de ser seriosa i repetida, fruit d'una reflexió madura. A més, el pacient ha de patir una malaltia incurable que provoqui sofriments físics o psicològics “intolerables”, a més d'algun tipus d'invalide- sa.

Després d'enviar una còpia de l'informe mèdic a Exit, el pacient ha d'escriure una carta demanant explícitament una assistència al suïcidi. Després de la recepció dels documents, un acompanyant de l'associació visitarà el malalt diverses vegades, en presència de la família o dels amics pròxims, per assegurar-se de la voluntat de la persona.

Posteriorment es fixa un temps de reflexió per veure si el malalt canvia d'i-

dea i, a la vegada, per preparar-se amb la família per a l'adéu definitiu.

Quan la data per al suïcidi assistit arriba, l'acompanyant dona la dosi letal al

malalt a casa seva o en un centre hospitalari perquè aquest la prengui pels seus propis mitjans. Després de constatar la defunció, l'acompanyant informa la jus-



La Conferència Episcopal Espanyola (CEE) ha fet campanya contra l'eutanàsia. En la imatge, uns fidels en la catedral de València llegixen el tríptic editat per la CEE sobre el tema.

tícia i espera l'arribada de la policia i del metge forense per fornir totes les informacions necessàries.

Les activitats de Dignitas han aixecat més polseguera a causa de l'efecte cridada a malalts estrangers. Creada l'any 1998 a Zuric per Ludwig Minelli, Dignitas compta més de 4.000 membres, dels quals 80% són estrangers procedents de 52 països diferents. De fet, l'existència de serveis com el proposat per Dignitas ha portat diversos membres influents de la Cambra dels Lords a la Gran Bretanya a defensar la necessitat d'una nova legislació que reconegui, com a mínim, el dret al suïcidi assistit.

El Govern de José Luis Rodríguez Zapatero no podrà tampoc tancar-se per gaire temps més a un debat que traspasa les fronteres del continent europeu.

Jordi Tejel

L'eutanàsia segons l'ètica i el dret

L'Observatori de Bioètica i Dret del Parc Científic de Barcelona va fer pública, ara fa un any, una declaració sobre l'eutanàsia, en la qual definia l'abast del terme, analitzava quins consells havien donat els comitès d'ètica de diversos països, i feia diferents recomanacions als legisladors. La virtut d'aquest Observatori és que els seus documents són el resultat del debat entre experts en ciència, salut, dret i ètica, i això garanteix que les recomanacions finals han tingut en compte tots aquests àmbits. L'Observatori és conscient que hi ha moltes definicions d'eutanàsia, i en fa una d'aclaridora: "L'eutanàsia és una acció que abraça dos actes, cada un dels quals té un protagonista diferent. En el primer, el protagonista és el malalt que pateix una malaltia greu que el conduirà necessàriament a la mort o que li causa patiments permanents i difícils de suportar, i que pren la decisió, èticament legítima, de posar fi a la seva vida de manera plàcida i digna. Aquest malalt gaudeix de voluntat lliure, o la va tenir quan va subscriure un document de voluntats anticipades. Aquest primer acte és veritablement bàsic i, al seu torn, és el fonament del segon."

El segon acte "consisteix en la intervenció mèdica que proporciona la mort de manera ràpida, eficaç i indolora, i, en efecte, està mancat de legitimitat si no es pot verificar l'existència del primer. Però resulta necessari, perquè fa efectiva la lliure decisió del malalt. Perquè es compleixi aquesta voluntat de *bona mort* fa falta l'ajuda del metge, ja que, d'acord amb els coneixements actuals, caldrà prescriure fàrmacs i administrar-los correctament. I la raó que es requereixi aquesta intervenció mèdica és de caràcter pràctic, ja que el coneixement professional és el que assegura que la mort s'esdevindrà de la manera plàcida que es pretén".

El document fa cinc recomanacions a les cambres de representants. La primera és que "el legislador ha de regular els requisits i procediments perquè la disposició de la pròpia vida en determinats supòsits es pugui dur a terme en el nostre país".

La llei, continua el document, "ha de precisar amb claredat el paper del metge respecte de tota petició d'eutanàsia que reuneixi els requisits que la mateixa llei estableixi i en la posada en pràctica de l'esmentada petició". El document aclareix que cal respectar l'objecció de consciència del metge, però això mai no pot anar en perjudici del pacient. Un metge pot ser objector de consciència, però això és un dret individual que mai pot ser exercit per una institució —un centre de salut o un hospital, per exemple.

La tercera recomanació de l'Observatori és que "s'ha d'acceptar la validesa de la petició d'eutanàsia feta mitjançant un document de voluntats anticipades o manifestada per la persona designada com a representant en el mateix document". La quarta és que "la llei haurà de respectar l'autonomia dels menors atenent al seu grau de maduresa". Això vol dir que els majors de setze anys haurien de poder decidir per ells mateixos, com passa amb altres circumstàncies i en altres països, mentre que per als menors d'entre dotze i setze anys és un requisit imprescindible que els seus pares admetin la seva decisió.

Per últim, l'Observatori fa una recomanació perquè es faciliti la universalització de les cures paliatives: "Els poders públics hauran d'afavorir l'extensió d'atencions especialitzades específiques a fi que totes les persones hi tinguin accés i el procés de morir es desenvolupi amb dignitat."

Àlex Milian