

El dret de morir-se

'THE ECONOMIST' HA DEMANAT A IPSOS MORI UNA ENQUESTA EN 15 PAÏSOS SOBRE SI ELS METGES HAURIEN DE PODER AJUDAR ELS PACIENTS A MORIR-SE. I COM I QUAN



© The Economist

És fàcil oblidar que fins al 1978 a Espanya l'adulteri era considerat delictu; o que als Estats Units l'última llei contra la sodomia no va ser abolida fins al 2003. Tanmateix, si bé la majoria de Governos occidentals ja no intenten dictar com han de tenir relacions sexuals els adults, els Estats encara posen obstacles a les opcions entorn de la mort. Un nombre cada cop més alt de persones creuen que no hauria de ser així.

La disputa gira entorn del dret de morir-se amb l'ajuda d'un metge en el moment i de la manera que la persona esculli. Com ja fan uns quants països

europaus, Colòmbia i cinc estats nord-americans permeten alguna mena de mort amb assistència mèdica. I a més a més, en vint estats més i en altres països, hi ha projectes de llei, iniciatives legislatives i casos judicials que avancen en aquesta direcció. El passat 18 de juny el Canadà va aprovar una llei que legalitza l'eutanàsia, després que el Tribunal Suprem anul·lés, per inconstitucional, una norma anterior que la prohibia. També a Alemanya i Gran Bretanya el debat és viu.

La idea deixa els crítics consternats. Per a alguns, l'argument és moral i absolut. No és correcte posar fi deliberadament a una vida humana, perquè la vida és sagrada i suportar el patiment li con-

ferix dignitat. Per a d'altres, la legalització de la mort amb assistència mèdica és el primer pas d'una cadena negativa en què els vulnerables es veuran amenaçats i en la qual la mort prematura serà una alternativa econòmica a les cures pal·liatives.

Aquests punts de vista són profunds i mereixen de ser presos seriosament. Però la llibertat i l'autonomia també són fonts de dignitat humana. Totes dues coses afegeixen valor a la vida. En una societat laica, és estrany reforçar la santedat de la vida en sentit abstracte sotmetent moltes vides concretes a un dolor, una tristesa i un patiment insuportables. I hi ha proves de llocs que han permès la mort assistida que suggereixen que no es genera una cadena negativa que faci que s'estengui l'eutanàsia. De fet, les proves porten a la conclusió que la majoria de polítiques de mort assistida haurien d'anar més enllà.

No es fa malbé res; no es perd res

El desig popular de la mort assistida està fora de dubte. *The Economist* ha demanat a Ipsos MORI de fer una enquesta en quinze països sobre si els metges haurien de poder ajudar els pacients a morir-se i, en cas afirmatiu, com i quan. Rússia i Polònia hi estan en contra, però als Estats Units i a l'Europa occidental s'està a favor que els metges receptin medicaments letals a pacients amb malalties terminals. En onze dels quinze països enquestats, la majoria de persones estava a favor d'ampliar la mort amb assistència mèdica als pacients que pateixen un gran dolor físic però que no estan a punt de morir-se.

No és cap sorpresa, igual que l'adulteri existia a Espanya abans de 1978, que hi hagi molts metges que ajuden els seus pacients a morir-se encara que la llei els ho prohibeixi. Habitualment, ho fan retirant-los la medicació o administrant-

los calmants en dosis mortals. Sovint els metges actuen després de parlar-ne amb els pacients i els seus familiars. De vegades, quan els metges sobrepassen els límits, se'ls investiga, si bé gairebé mai no són processats. Algunes persones veuen bé aquesta mitja trampa perquè posa límits a la mort assistida sense la necessitat d'articular les difícils tries morals que comporta.

Aquest enfocament, però, no és ni ètic ni útil. No és ètic perquè la decisió explícita que hauria de prendre el pacient queda totalment en mans del metge. És hipòcrita perquè la societat fa veure que rebutja la mort assistida mentre la consent tàcitament sense oferir garanties. I un fet que potser encara és més important: el sistema és cada cop menys pràctic. La majoria de morts tenen lloc a l'hospital, davant d'equips de metges que treballen amb una supervisió legal i professional més severa. Demanar la mort amb gestos subtils i picades d'ullet no està bé.

És millor afrontar el debat. Una de les pors que hi ha és que s'imposi la mort assistida en pacients vulnerables, assetjats per metges maliciosos, parents avars, asseguradores miserables o un Estat mancat de diners. Les experiències d'Oregon, on hi ha una llei des del 1997, indiquen tot el contrari. Els qui opten pel suïcidi assistit són, de fet, gent amb formació, assegurats i que reben cures paliatives. Els hi empeny el dolor i també el desig de preservar la pròpia dignitat, l'autonomia i el plaer de la vida.

Un altre temor és que la mort assistida degradarà l'atenció sanitària. Però Bèlgica i Holanda tenen alguns dels millors sistemes de cures paliatives d'Europa. Les enquestes assenyalen que la confiança en els metges és la mateixa tant en països amb mort assistida com en països on no està permesa. I hi ha escassos senyals de la cadena de fets negatius. A Oregon només 1.327 persones han rebut medicació letal, i tan sols dos terços l'han feta servir per llevar-se la vida. Ara la mort assistida representa prop del 3% de les morts als Països Baixos – una xifra alta –, però això no representa pas una allau de pacients que de sobte

trien una mort assistida sinó el fet que ara surt a la llum una tradició no verbalitzada en què els metges, sense dir res, ajudaven els pacients a posar fi a la vida.

No tingueu un actitud forçada de solemnitat ni de tristesa

Com hauria de funcionar, doncs, la mort assistida? Per a molta gent, el model és la Llei per Mort Digna d'Oregon. Aquesta llei permet (però no obliga) als metges de receptar medicaments letals a pacients amb menys de sis mesos de vida que els en demanin, si hi està d'acord un segon metge. Hi ha un període d'anul·lació de quinze dies.

Nosaltres faríem un pas més enllà. Oregon insisteix que la dosi letal sigui autoadministrada, per evitar l'eutanàsia voluntària. Per al pacient, la distinció moral entre prendre's una pastilla i demanar que li posin una injecció és mínima. Però la conseqüència pràctica d'aquest funcionament és que s'impeideix que qui està incapacitat pugui rebre ajuda per morir-se. No sorprèn, doncs, que alguns dels qui fan campanya amb més força per la mort assistida pateixen afeccions com la malaltia de la motoneurona, que causa paràlisi progressiva. Volen saber que quan estiguin incapacitats se'ls concedirà ajuda per morir-se, si així ho volen. Permetre que els metges administressin directament els fàrmacs aportaria seguretat.

La llei d'Oregon només cobreix condicions que són terminals. En això també és massa rígida. El criteri per a la mort assistida hauria de ser l'avaluació que faci el pacient del seu patiment, no pas la naturalesa de la malaltia. Alguns activistes pels drets dels discapacitats consideren la idea que la mort podria ser millor que una situació crònica com un equivalent de declarar que els discapacitats són persones de menys valor. Nosaltres ho considerem una expressió de la seva autonomia. I també ho veuen així moltes persones amb discapacitat. Stephen Hawking ha descrit el fet de mantenir algú viu contra la seva voluntat com "l'última indignitat".

Una excepció a això haurien de ser els infants. La decisió de suportar o no unes

condicions cròniques s'hauria de reservar fins a l'edat adulta. Però, com passa amb els adults, els infants que afronten una mort imminent per causa de malalties terminals haurien de tenir dret, consultant-ho amb els familiars i els metges, d'estalviar-se les últimes hores d'agonia.

La qüestió més delicada és si la mort assistida hauria d'estar oberta als que tenen angoixa mental. Ningú no vol posar fàcil el suïcidi als qui pateixen depressió: molts es poden recuperar i tornar a gaudir de la vida. Però el patiment mental és tan real com el físic, per bé que és més difícil de mesurar. I fins i tot entre els malalts terminals, el patiment que provoca que algunes persones busquin una mort més ràpida pot no ser físic. La mort amb assistència mèdica per causes mentals, doncs, també s'hauria de permetre.

Com que les opinions dels pacients poden no estar ben assentades i els estats mentals poden canviar, sobretot entre els malalts mentals, la societat hauria d'ajudar la gent que vol morir-se només quan no hi hagi altre remei. Prèviament, hi hauria d'haver un assessorament obligatori sobre les alternatives, com ara els calmants, la psicoteràpia i les cures paliatives; un període d'espera, per assegurar-se que la intenció és ferma; i una consulta cara a cara amb un segon expert mèdic independent per confirmar el pronòstic i les capacitats del pacient. En casos de patiment mental, aquest procés hauria de ser especialment estricte.

Les persones més decidides no sempre fan tries intel·ligents, fins i tot assessorades. Però seria incorrecte negar a tothom el dret de la mort assistida només per això. Als adults competents se'ls permet prendre altres decisions transcendentals i irrevocables com canviar-se de sexe o avortar. Les persones mereixen el mateix control sobre la mort. En comptes de morir-se en cures intensives sota uns llums que enlluernen i enmig de desconeguts, hauria de ser possible posar terme a la vida un cop la persona està preparada, envoltada dels qui l'estimen.