

## A la vora del pacient

**Manuel Sureda, Isabel Viladomiu, Xavier Sobrevia, Xavier Sarrias, Joan Vidal-Bota**

Associació Catalana d'Estudis Bioètics (ACEB). Barcelona.

### Resum

Cal que el metge aprengui a escoltar les raons del malalt incurable o terminal i s'apresti a ajudar-lo amb professionalitat, donant-li tot el suport necessari per afrontar integralment les repercussions de la malaltia. La medicina pal·liativa és una eina òptima pel maneig clínic de la malaltia, però mai no pot suplir el compromís personal del metge. L'eutanàsia, en canvi, deslliga al metge del compromís personal i no brinda més alternativa que la de destruir al que demana ajuda.

### Introducció

La noció de *qualitat de vida* sembla suggerir que la vida de cada individu ha d'assolir un nivell mínim de salut, per sota del qual perdria la seva dignitat i es transmutaria en una cosa negativa. Dins d'aquesta lògica, es presenta l'eutanàsia com la solució moderna a la proximitat de la mort. En ús de la seva personal autonomia, el malalt podria escollir ésser mort pel metge. Quedant marginat de la decisió, al metge li correspondria només la funció d'executar-la.

Quan el dolor i el sofriment acompanyen a dolences irreversibles, la bona praxi clínic exigeix del clínic que calmi el dolor i eviti l'aferrissament terapèutic d'un tractament innecessari. Això forma part del principi mèdic elemental que l'obliga a no danyar. En canvi, l'eutanàsia infringeix aquesta norma, al temps que subordina l'actuació mèdica al caprici del malalt.

### El sofriment

El sofriment com experiència desagradable d'origen complex té un component subjectiu indubtable i és d'intensitat molt variable. Quan és molt intens pot disminuir, i fins i tot anular, la capacitat de la persona per a prendre decisions. Afortunadament, la medicina actual disposa de mitjans eficaços per a combatre el dolor i el sofriment originats en l'esfera somàtica i psicoafectiva.

Alguns components del sofriment no depenen, però, de malalties i disfuncions orgàniques sinó que estan en relació amb el propi sistema de valors i el sentit que hom dóna a la pròpia vida. Llavors, per ajudar al malalt no n'hi ha prou amb coneixements científics i tècnics sinó que es reclama del metge una expertesa en humanitat i una actitud de mà oberta i d'amistat que només la professionalitat és capaç d'ensenyar.

Algunes persones justifiquen l'eutanàsia al·legant que hi ha sofriments insuportables o difícils de suportar. Els partidaris de l'eutanàsia i del suïcidi assistit –sovint estranys a la professió mèdica– no es plantegen en aquesta situació una relació d'ajuda que aportí al malalt els valors i el sentit que li manquen. Potser pel fet que ells mateixos no troben aquest sentit o no posseeixen els valors que fan atractiva la vida i l'amistat, opten per refugiar-se en un principi d'autonomia que deixa el malalt tot sol amb el seu problema.

### Què vol el pacient quan demana l'eutanàsia?

La petició d'eutanàsia és poc freqüent en el nostre medi (en un estudi retrospectiu efectuat a Catalunya es va estimar que l'expressen el 0,3 % dels malalts terminals i que molts d'ells després es fan enrere)<sup>1</sup>, i és sabut que la sol·liciten sobretot aquells pacients terminals que tenen símptomes depressius, que precisen atencions mèdiques especials o que pateixen dolor<sup>2</sup>, situacions totes elles que solen ser reversibles i poden tractar-se satisfactòriament mitjançant una adequada atenció psiquiàtrica i les oportunes cures pal·liatives. Essent així les coses, seria un error greu accedir a la demanda del pacient, ja que la situació del pacient pot canviar, mentre l'eutanàsia és una acció irreversible. A més, no podem oblidar que els pacients en situació terminal pateixen sovint frustració, sentiment d'humiliació o sensació d'abús de confiança, la qual cosa els produeix malestar. Per alguns d'aquests pacients, la millor forma de reclamar l'atenció del metge o dels fami-

Correspondència: Dr. Manuel Sureda  
Plataforma d'Oncologia  
Hospital San Jaime  
C. Partida de la Loma s/n  
Apartat 610  
03180 Torrevieja (Alacant)  
Tel. 651 84 88 37  
Fax 96 692 24 41  
Adreça electrònica: msuredag@hsanjaime.com

liars pot ser la demanda d'eutanàsia o de suïcidi assistit. Llavors, més que el desig que se'ls faciliti la mort, la petició d'eutanàsia és un recurs del malalt per expressar el seu desig que es modifiqui l'actitud de metges i familiars envers ell. Fins i tot quan respon al veritable desig del pacient, un canvi en l'actuació de metges i familiars pot disminuir les seves ganes de morir<sup>3</sup>. Es pot afirmar que la petició d'eutanàsia és més un símptoma d'una "malaltia mèdica" o social que no pas un desig real de morir.

No semblen desencertades les observacions de Patrick Verspieren quan diu que *"donar mort al malalt que ho demana no significa necessàriament respectar la seva llibertat; sovint és prendre-li la paraula i respondre amb un acte mortal al que en molts casos no era sinó una petició d'auxili. Donar mort dispensa d'escoltar aquesta petició"*<sup>4</sup>. En moltes ocasions, la petició d'eutanàsia o de suïcidi assistit pot representar una demanda verbal de suport i pot tractar-se d'expressions de sofriment i de sol·licituds subrogades d'ajuda. Al demanar la mort, el pacient està dient: *"Ajuda'm a viure humanament el temps que em queda"*. Per això, davant una sol·licitud d'eutanàsia el metge haurà de considerar si la seva actuació professional no és millorable.

### La relació metge-malalt

La relació professional entre el metge i el malalt es basa en el diàleg sincer i en la confiança mútua i es troba tan lluny del paternalisme com de l'autonomia a ultrança. El metge ha d'ajudar el pacient a no resignar-se a ser "l'objecte d'un tractament" i a pugnar constantment per a tornar a ser "el subjecte de la seva malaltia", fent que participi en la presa de decisions sobre ell mateix, malgrat que això impliqui sovint rebre informació desagradable.

En la relació clínic, l'individu posa en mans del metge la seva salut i, en últim terme, la seva vida. I ho fa en la confiança que li serà respectada. No es tracta només d'una relació entre un servei i una contraprestació econòmica. La vida física –i tot el que s'hi relaciona– no pot ser tractada com una mercaderia. En la vida del malalt accedim a la seva dignitat i, respectant-lo, li reconeixem els seus drets, una apreciació comunament acceptada pels professionals de la medicina. Quan l'accent en l'autonomia fa oblidar la relació d'ajuda, llavors es destrueix l'essència de la medicina. De fet, l'autonomia no és quelcom exclusiu del malalt. També el metge posseeix un sistema de valors i ha d'ésser igualment respectat en les seves decisions. Però quan es pren l'autonomia del malalt com l'únic punt de referència en les decisions sobre la mort, llavors se sol·liciten del metge actes assistencials que no prenen en consideració la valoració ètica del professional que els presta.

És necessari que el metge prengui consciència de la manipulació a la que és sotmès amb el parany de l'eutanàsia. A la despenalització de l'eutanàsia en casos apa-

rentment extrems i delimitats, segueix la denominació de dret per a allò que només en pocs casos ha deixat de ser considerat delictes punible. Alguns exigeixen que l'excepció es transformi en prestació habitual, accessible a qualsevol i en qualsevol circumstància, passant si cal per sobre de la consciència dels professionals, de la pàtria potestat o de tot el que no sigui la pura voluntat del sol·licitant. No és gens estrany, doncs, que en cas de despenalitzar-se l'eutanàsia el professional hagi de plantejar-se exigir el seu dret a l'objecció de consciència.

### Compromís d'ajudar el malalt

La hipertròfia del principi d'autonomia ha comportat l'enaltiment de diferents formes d'aïllament o d'escapisme com conductes marginals, drogoaddicció o els diversos tipus de suïcidi. Enfront de la falsa concepció de la llibertat com a fugida patològica del compromís ("que cadascun faci el que vulgui" és de fet una actitud egoista), la genuïna solidaritat adquireix un compromís real i personal en la millora de les condicions del pacient. A més, evita que el cost econòmic que suposen per a la societat els febles –recordem que el 50 % dels costos sanitaris s'originen en els últims 6 mesos de vida– els comporti la seva fàcil desaparició sota pretextos d'aparent compassió.

Però el que sofreix té dret a esperar de la societat el suport necessari per tal d'eliminar o mitigar els seus patiments.

### L'experiència holandesa

Dades oficials recents demostren que, a Holanda, més de la tercera part de casos d'eutanàsia es porten a terme sense el consentiment del pacient (l'any 2001 es va donar mort a 980 pacients sense el seu consentiment). Això sense tenir en compte les morts provocades per ommissió de tractament amb intenció eutanàsica. El fracàs de la legalització de l'eutanàsia a Holanda queda palesa si es considera l'incompliment per part dels metges<sup>5</sup> de la seva obligació de notificar els casos a les autoritats: fonts oficials estimen que només es comuniquen el 54% dels casos. Això, juntament amb la negligència del comitè de revisió de casos per a garantir que es compleixin els supòsits legals –en un any, només han estat rebutjats tres dels 2.000 casos sotmesos a revisió– ha provocat la queixa formal del Comitè de Drets Humans de les Nacions Unides, preocupat per la falta de capacitat del sistema per a garantir que l'eutanàsia es ceneixi al que la Llei ha previst<sup>6</sup>. En la pràctica holandesa actual el que determina l'eutanàsia no és l'autonomia del pacient sinó l'autonomia del metge: ell és qui decideix i qui l'aplica. Això és degut al fet que la indicació d'eutanàsia es fa sobre la base del sofriment. Per això mateix és habitual la seva pràctica sense petició prèvia<sup>7</sup>.

## Conclusions

L'eutanàsia ignora el compromís professional del metge d'ajudar el malalt. La despenalització de l'eutanàsia deixa els pacients a la mercè de l'estat d'ànim, les opinions o els interessos de familiars i professionals. En un terreny tan pròxim a la mort, sense capacitat de tornada endarrere ni de reclamar, l'eutanàsia suposa la pèrdua de la tutela legal efectiva sobre els més febles. L'eutanàsia manipula el metge, destrueix el pacient i no li soluciona els seus problemes.

La veritable alternativa mèdica a la desesperació que s'amaga darrera l'eutanàsia és la humanització de la mort, i això exigeix del metge el compromís de mantenir-se íntegre en els valors humanitzants i d'implicar-se en una relació d'ajuda. També és necessari que l'entorn manifesti el seu suport al malalt, mantenint el compromís de no abandonar-lo. A aquesta tasca hi estan cridats també els cuidadors, els familiars i les persones i institucions que envolten el pacient.

Una adequada relació clínica manté en tot moment l'estima al malalt, sense insistir en tractaments superflus que ja no milloren la situació i allarguen innecessària-

ment la sofrença. Davant la mort imminent resta només l'analgèsia, la sedació, la hidratació i nutrició bàsiques i les altres atencions ordinàries. I romandre a la seva vora. A la vora del malalt és on la grandesa i dignitat de la professió mèdica es mostren amb més força.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Gómez Batiste-Alentorn X. Comparecencia Comisión del Senado sobre eutanasia: Sesión N 414. Madrid, 8-4-1999. URL: <http://www.senado.es/boletines/CS0414.html>.
2. Emanuel EJ, Fairclough DL, Emanuel LL. Attitudes and desires related to euthanasia and physician-assisted suicide among terminally ill patients and their caregivers. *JAMA*. 2000;284:2460-2468.
3. Pochard F, Azoulay E, Grassin M, Emanuel EJ, Emanuel LL. Assessing requests for euthanasia from terminally ill patients. *JAMA*. 2001;285:734-735.
4. Verspiere P. L'euthanasie: une porte ouverte? *Etudes*. 1992;376(1): 63-74.
5. Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, Muller MT, Rurup M, Rietjens JAC, Georges JJ, et al. Dutch experience of monitoring euthanasia. *BMJ*. 2005;331:691-693.
6. UN. International Covenant on Civil and Political Rights, Concluding Observations of the Human Rights Committee: Netherlands 2001 Aug 27; CCPR/CO/72/NET.