

L'ajuda a morir i l'atenció pal·liativa són complementàries, no contràries. La llei de regulació de l'eutanàsia no treu la necessitat de desenvolupar cures pal·liatives de qualitat, accessibles i equitatives que puguin ser assumides pels professionals sanitaris de forma habitual

Francesca Zapater Torras. Llicenciada en Medicina i Cirurgia l'any 1976 per la Universitat de Barcelona. Jubilada. Ha treballat com a metgessa d'atenció primària a Martorelles, Montmeló i Vilanova del Vallès. Ha estat tutora de Medicina Familiar i Comunitària, directora de l'Equip d'Atenció Primària Montornès-Montmeló, ha format part del Grup de Qualitat de la CAMFIC i ha estat presidenta del Fòrum Català d'Atenció Primària (FoCAP) de 2011-2015. Actualment és membre de la junta directiva de FoCAP i membre del Comitè d'Ètica Assistencial del Vallès Oriental Centre.

La molt probable aprovació en el Senat de la Llei de regulació de l'eutanàsia els pròxims mesos introdueix el dret de les persones a sol·licitar una intervenció que provoqui la mort. En el text que s'està tramitant es contempla aquesta opció en cas de patir una malaltia greu i incurable o un patiment greu, crònic i impossibilitant, certificada pel metge responsable.

La llei es fonamenta en la compatibilitat de drets reconeguts a la Constitució com són el dret fonamental a la vida i a la integritat física i moral, la dignitat, la llibertat o l'autonomia personal. El text destaca aquest últim dret quan reconeix la valoració subjectiva de la persona malalta per considerar acceptable o no un determinat patiment. No és als professionals o a les dades objectives de malaltia, sinó a la mateixa persona a qui es reconeix el dret de decidir en funció dels seus valors. Perquè el debat, l'acceptació i la legislació d'aquest assumpte no correspon als professionals, sinó a la ciutadania.

Amb la tramitació de la llei s'ha precipitat el debat que fa temps s'està fent des de diversos organismes del camp de la bioètica, en el qual hi ha opinions heterogènies, i s'han expressat posicionaments diferents. Així, el [Comité de Bioética de España](#) s'oposa a la despenalització i regulació de l'eutanàsia i contraposa com alternativa un major desenvolupament de les cures pal·liatives. Ho argumenta d'aquesta manera: *“El deseo de una persona de que un tercero o el propio Estado acabe con su vida, directa o indirectamente, en aquellos casos de gran sufrimiento físico y/o psíquico debe ser siempre mirado con compasión, y atendido con una actuación compasiva eficaz que conduzca a evitar los dolores y procurar una muerte en paz”*.

No tothom ho veu de la mateixa manera. El [grup d'ètica de la CAMFIC](#) opina que és falsa la dicotomia entre eutanàsia i cures pal·liatives. Segons diuen, aquestes han de formar part del procés assistencial de moltes patologies i han de ser contemplades pels professionals sanitaris, però no resolen totes les situacions i demandes dels pacients.

En un molt recomanable document de la [Comisión sociosanitaria de los Comités de Ética de Euskadi](#) s'aprofundeix en el debat sobre el suposat dilema eutanàsia-cures pal·liatives, que creu basat en el posicionament previ d'oposició a la despenalització de la pràctica eutanàsica i del suïcidi assistit. S'afirma que hi ha una compatibilitat, no oposició, entre les dues pràctiques, que tenen com a objectiu, ambdues, afrontar i alleujar el patiment. En molts casos serà suficient l'atenció pal·liativa, i en d'altres, una petita part, l'alleujament vindrà de la mà de l'eutanàsia en un context de cures pal·liatives de qualitat i d'un adequat suport social.

L'experiència en altres països ens diu que al Canadà, per exemple, el 82% de sol·licitants d'ajuda per morir havien rebut prèviament una adequada atenció pal·liativa, però l'havien rebutjat un 13% dels sol·licitants. Una opció i l'altra responen a necessitats diferents, entenent per necessitats les referides a totes les dimensions i valoracions personals. Qui pot tenir una millor opinió sobre el patiment que qui el té? Podem atorgar-nos els professionals una superioritat moral en el moment que una persona en plenitud de capacitats decideix sobre la

seva vida i la seva mort? Podem oposar una sedació pal·liativa a la voluntat de morir de manera conscient?

Aquestes preguntes ens adrecen a plantejar-nos els fins de la medicina. Ja fa anys que l'informe *Hastings* va situar-los en alleujar el patiment més que en curar la malaltia. Però la professió que viu amb l'imperatiu tecnocràtic, que entén la mort com un fracàs i sovint no escolta el pacient ni el mira als ulls, es resisteix a ser penetrada per aquests valors. Apropar-nos amb una actitud de cura a les persones en situació de final de vida és un repte pel sistema sanitari en conjunt i pels professionals a escala individual.

L'ajuda a morir i l'atenció pal·liativa són complementàries, no contràries. La llei de regulació de l'eutanàsia no treu la necessitat de desenvolupar cures pal·liatives de qualitat, accessibles i equitatives que puguin ser assumides pels professionals sanitaris de forma habitual. Potser els metges han de reformular el seu compromís amb el pacient, passar de la dicotomia curar /no curar a un plantejament d'acompanyament i ajuda en totes les fases de la malaltia. Compromís que interpel·la de manera especial a qui afronta amb freqüència situacions de final de vida. De mica en mica, l'atenció pal·liativa s'ha sostret a la pràctica mèdica habitual i s'ha assignat a unitats especialitzades, amb caràcter exclusiu segons algunes interpretacions. Promoguda per les administracions, d'una manera o altra, s'ha anat instal·lant la creença i l'hàbit que, quan no és possible aplicar més tractaments i la malaltia arriba al seu final, deixen d'intervenir els serveis que ho feien fins aleshores per transmetre l'atenció a unitats especialitzades en pal·liació. És el que passa en els serveis d'oncologia, quan s'han esgotat les línies terapèutiques disponibles o els assajos clínics a oferir. També passa en altres àmbits assistencials, com l'atenció primària, que a vegades es desentén dels pacients en el final de vida.

Potser si la relació metge-pacient se centrés més a tenir cura de les persones que en la malaltia i acollís les vivències, els valors i les preferències de cadascú, s'estaria en condicions de reconèixer i oferir la millor opció per a cada situació. Potser en un context que considerés els factors socials com a elements que incideixen en les experiències vitals de la salut i la malaltia, s'entendria millor una medicina que s'orienti al benestar de les persones, també en morir. Potser si la medicina actual fos més compassiva, menys arrogant i menys agressiva, morir bé seria més fàcil que no és ara.

Publicat en **El Diari de la Sanitat**, el 19 de febrer 2021.