

Vivències i percepcions d'un metge al voltant de l'eutanàsia

Rogelio Altisent¹

Sent metge resident el 1983, una nit de guàrdia vaig haver de presenciar l'agonia d'un pacient que s'ofegava, fent glopades com un peix, davant la mirada impotent de l'equip assistencial. Allò em va impactar i em va remoure. No entenia que la medicina pogués ser tan immisericorde. Vaig començar a buscar i als pocs anys vaig trobar els qui em van reconciliar amb el rostre humà de la meva professió: Jaume Sanz Ortiz, Marcos Gómez Sancho, Xavier Gómez Batiste, Juan Manuel Núñez Olarte, Pilar Arranz, Josep Porta, Pilar Torrubia..., pioners que van introduir les cures pal·liatives al nostre país i van fundar la Societat Espanyola de cures pal·liatives. D'ells vaig aprendre una cosa inèdita, encara avui, en moltes facultats de medicina: a venerar els malalts que ja no es curaran, sense tirar la tovallola en l'últim tram de la vida, quan sembla que ja no es pot fer res, però hi ha molt a fer.

A partir d'aquí he experimentat que els moments més memorables de la meva pràctica professional els he viscut acompanyant en els últims dies d'alguns pacients al costat dels seus éssers estimats. M'he sentit molt pròxim a Daniel Callahan quan situava l'atenció pal·liativa al mateix nivell que la curació i la prevenció.

En el desenvolupament de les cures pal·liatives he estat testimoni d'una llarga marxa de 30 anys amb moltes batalletes. Recordo la derrota dels mites de la morfina; el final dels tràmits per prescriure opioïdes que havien de passar pel govern civil, com si donar morfina fos un delictes; les primeres unitats d'atenció domiciliària; aquells llegendaris cursos de cures pal·liatives dels anys 90, la introducció de les cures pal·liatives en el SNS, etc. Cada pas era com una acció guerrillera que se celebrava com si ens haguessin doblat la nòmina. Era la lluita més noble que pot moure les persones: alleujar el sofriment.

Si jo no hagués viscut tot això avui seria probablement un fervorós partidari de l'eutanàsia o hagués abandonat la professió. És per això que escric aquestes línies d'agraïment als que han lluitat per aquesta causa sense creuar la línia que vol dir empènyer un èmbol dirigit intencionadament a acabar amb una vida, una cosa que a alguns els semblarà difícil, però que en el fons acaba sent el més fàcil quan es repeteix dues vegades.

Veig molta confusió, de la qual em sento en part culpable per no haver sabut explicar millor les coses en la meva trajectòria acadèmica. Recentment un jove col·lega m'argumentava a les xarxes a favor de la llei recentment

aprovada dient (sic): “si l'àvia de la residència és al llit, demenciada i ulcerada, i necessita quatre ingressos a l'any, i va deixar per escrit que no se li apliquin més tractaments, ja em sembla bé (aquesta llei d'eutanàsia)”. Es recorre una vegada més a un cas característic que ja tenia encaix en la Llei d'autonomia de 2002 i en el Codi de Deontologia Mèdica de 2011. Així s'ha construït l'opinió pública a la qual s'apel·la.

A qui no puc expressar cap agraïment és a la classe política que ha deixat passar quatre legislatures marejant esborranys de lleis de cures pal·liatives per acabar aprovant una llei que no té ni un article dedicat a alleujar el sofriment, i amb tota la seva artilleria enfocada a facilitar la mort de qui pateix. En països amb lleis d'eutanàsia més restrictives ja s'ha aplicat a pacients amb alcoholisme, anorèxia mental i fins i tot a presos. Aquí no serem menys progressistes, s'admeten apostes. Però ses senyories no solen tenir problemes perquè la pròpia família accedeixi a unitats de cures pal·liatives sense llistes d'espera.

He estat pensat en com hagués afectat la nova llei en l'atenció a la meva última pacient de 55 anys que va morir a casa amb sedació en l'agonia, després d'un comiat plena de consol per a tots, que tinc plasmada en una foto de família que em regalar els seus fills després de la mort, i que tinc a la meva consulta. Coneixent bé a les persones, l'opció de l'eutanàsia hauria enterbolit la relació clínica perquè probablement hi hagués hagut d'intervenir un altre metge disposat a posar la injecció letal, i no sé si en el meu centre hi hauria algú disposat.

Auguro que l'objecció de consciència entre els professionals serà important i generarà distorsió en els serveis. No se si caldrà recórrer a equips externs, tot i que és d'esperar que l'Associació Defensa de la Mort Digna col·labori altruïstament per evitar que es promoguin negocis al voltant d'aquesta llei, atès que actualment una eutanàsia ja es cotitza a tres mil euros a Espanya.

Vull acabar aquestes línies amb una consideració esperançada. El Parlament té la sortida honrosa d'impulsar amb la mateixa celeritat una llei de Cures Pal·liatives, encara que, per favor, que sigui aportant compareixences d'experts. És una llei imprescindible que ja tenen pràcticament feta i que penso que seria aprovada per consens. A Espanya seria la garantia de la formació per als futurs professionals de la medicina i la infermeria en cures pal·liatives.

¹ Professor d'ètica mèdica, Universitat de Saragossa. Vicepresident del Comitè de Bioètica d'Espanya