

**EUTANÀSIA:
EL DRET A DECIDIR EL MOMENT DE MORIR**

Eutanàsia: el dret a decidir el moment de morir

Ferran Dídac Lluch i Dubon

Resum

El debat sobre l'eutanàsia fa dècades que es produeix entre els especialistes i en el si de tota la societat. Periòdicament, algun cas mediàtic d'ajuda al suïcidi el revifa, tot i que després sembla que passa a un segon terme, davant tantes altres circumstàncies i necessitats que afecten la vida quotidiana.

La realitat, però, és que, mentre alguns dels països del nostre entorn i d'altres societats desenvolupades ja l'han regulada o, si més no, la permeten (cas de Suïssa), a l'Estat espanyol encara és una pràctica punible penalment.

Al llarg d'aquest article no només hem volgut presentar les estadístiques més recents que mostren l'ampli suport de què gaudeix la regularització de l'eutanàsia activa directa a l'Estat espanyol en el conjunt de la societat i en els col·lectius sanitaris consultats (metges i personal d'infermeria), sinó també fer una reflexió sobre el terme «eutanàsia» (actualment reservat a les ajudes actives directes a morir sol·licitades pel pacient) i les distintes modalitats que pot tenir (algunes no només acceptades sinó que ja formen part de la cartera de serveis sanitaris espanyols), parlar-ne des d'un punt de vista demogràfic i geogràfic i, en definitiva, revisar l'estat de la qüestió en l'actualitat.

La proposició de llei orgànica de regulació de l'eutanàsia presentada pel PSOE el 2018 pretén atorgar aquest dret, a partir de confrontar i equilibrar acuradament el dret de la vida amb altres drets fonamentals de les persones, reconeguts constitucionalment, com el de la integritat física i moral, la dignitat humana, el valor superior de la llibertat, la llibertat ideològica i de consciència o el dret a la intimitat. I, per això, pretén circumscriure la lliure decisió de morir de les persones com a prestació sanitària pública quan la malaltia incurable o els processos degeneratius esdevinguin una situació de patiment físic o psíquic intolerable per al pacient. Val a dir que la tramitació i l'aprovació d'aquesta llei en la propera legislatura dependrà de la visió d'Estat dels partits, formin o no part del Govern, que doni resposta a la majoritària voluntat de regulació expressada per la societat.

Aquesta regulació pot semblar, a alguns, un intent excessivament concret i garantista d'un dret individual. Per altres, de manera contrària, resultarà directament inacceptable des dels mateixos plantejaments ètics o des de l'ortodòxia de les creences d'algunes religions. Totes les opinions mereixen consideració i respecte.

Sigui com sigui, es tracta d'una proposta que pretén oferir als ciutadans de l'Estat espanyol una opció més d'aconseguir una mort considerada individualment i lliurement com a digna, més enllà de les prestacions que ofereixen les cures paliatives, i de

resoldre situacions intolerables i inhumanes que no es poden solucionar d'acord amb el marc normatiu actual.

Resumen

El debate sobre la eutanasia se produce desde hace décadas no solo entre especialistas sino en el conjunto de la sociedad. Periódicamente, algún caso mediático de ayuda al suicidio lo reaviva enormemente, para después quedar en un segundo plano, frente a tantas otras circunstancias y necesidades que afectan a la vida cotidiana.

La realidad, en cualquier caso, es que, mientras algunos de los países del nuestro entorno y de otras sociedades desarrolladas ya la han regulado o, al menos, la permiten (caso de Suiza), en el Estado español todavía es una práctica penalmente punible.

A lo largo de este artículo no solo hemos querido presentar las estadísticas más recientes que muestran el amplio apoyo con el que cuenta la regularización de la eutanasia activa directa en el Estado español tanto por el conjunto de la sociedad como por los colectivos sanitarios consultados (personal médico y de enfermería), sino también reflexionar sobre el término «eutanasia» (actualmente reservado a las ayudas activas directas a morir solicitadas por el paciente) y las distintas modalidades que puede presentar (algunas de ellas no solo aceptadas sino que ya forman parte de la cartera de servicios sanitarios españoles), analizarla desde un punto de vista demográfico y geográfico y, en definitiva, revisar el estado actual de la cuestión.

La proposición de ley orgánica de regulación de la eutanasia presentada por el PSOE en 2018 pretende otorgar este derecho, a partir de confrontar y equilibrar debidamente el derecho a la vida con otros derechos fundamentales de las personas, reconocidos constitucionalmente, como el de la integridad física y moral, la dignidad humana, el valor superior de la libertad, la libertad ideológica y de conciencia o el derecho a la intimidad. Por ello, pretende circunscribir la libre decisión de morir de las personas como prestación sanitaria pública cuando la enfermedad incurable o los procesos degenerativos alcancen una situación de padecimiento físico o psíquico intolerable para el paciente. Cabe destacar que la tramitación y la aprobación de esta ley en la próxima legislatura dependerá de la visión de Estado de los partidos, formen o no parte del Gobierno, para dar respuesta a la mayoritaria voluntad de regulación expresada por la sociedad.

Esta regulación podrá parecer a algunos un intento excesivamente concreto y garantista de un derecho individual. Para otros, de manera contraria, resultará directamente inaceptable desde los propios planteamientos éticos o desde la ortodoxia de las creencias de algunas religiones. Todas las opiniones merecen consideración y respeto.

En cualquier modo, se trata de una propuesta que pretende ofrecer a los ciudadanos del Estado español una opción más de conseguir una muerte considerada individual y libremente como digna, más allá de las prestaciones que ofrecen los cuidados paliativos, y de resolver situaciones intolerables e inhumanas que no pueden solucionarse en el marco normativo actual.

1. Introducció

La mort és inherent a la vida, i tot ésser viu mor, després d'un termini més o menys llarg, des de minuts en el cas de bacteris o dies en el cas d'alguns insectes, fins a centenars d'anys, com en el cas d'alguns arbres. L'esperança de vida humana se situa en una escala decennal, i s'acosta actualment a les nostres illes a 80,36 anys per als homes i 85,44 anys per a les dones (IBESTAT, 2017).

És evident que tothom entén a què ens referim quan parlem de la mort. Per a alguns, és un fenomen abrupte que acaba amb el procés vital, com si fos un fet independent. Per a altres, és part del mateix procés vital: el punt final de la vida. Alguns pensen, a més, que després de la vida material que coneixem hi ha una continuïtat en un altre pla existencial i que la mort, per tant, només és un pas més de l'existència. Algunes cultures, fins i tot, li confereixen entitat pròpia i real (per exemple, la «Santa Muerte», a Mèxic).

Sigui com sigui, la conseqüència és la mateixa: la interrupció dels processos que feien que un organisme biològic es considerés viu (existència de metabolisme, de relació...) i l'inici dels processos de descomposició de l'organisme que fan que els seus components moleculars s'insereixin en els nous cicles biològics. Aquesta definició pot resultar massa asèptica i freda i molt allunyada de l'experiència viscuda pel lector.

Per als éssers humans, la mort és un moment especialment dur. Un moment en què es desfermen els sentiments i les creences. Alguns troben consol en la religió; altres, no. Els familiars pateixen la pèrdua d'un ésser estimat i la buidor que això els produeix. Però hem de convenir que el major patiment, excepte en els casos de morts sobtades (per exemple, morts accidentals o per accidents cardiovasculars), és el que experimenta la persona afectada. Particularment, quan la mort ve precedida d'un llarg procés, més o menys invalidant, en què es van perdent capacitats funcionals i/o cognitives i en què la persona arriba a considerar-se una càrrega per a la família i els éssers estimats, i en què la pròpia existència li suposa un enorme patiment físic i psíquic, mentre espera amb incertesa i inquietud una fi inexorable.

És en aquest context on es configura una nova demanda social: el dret a l'eutanàsia.

2. Què és l'eutanàsia?

El diccionari de la Real Academia Española de la llengua ens diu que aquest és un terme que prové del llatí científic (*euthanasia*) i deriva, al seu torn, del grec (*εὐθανασία* - *euthanasía*), que significa «mort dolça». Ens en dona dues definicions. La primera, com a terme general, seria «la intervenció deliberada per posar fi a la vida d'un pacient sense perspectiva de cura». L'altra seria el sentit que li confereix la medicina com a «mort sense sofriment físic».

A mi m'agrada, particularment, la traducció directa del grec, en què l'adjectiu «dolça» s'afegeix al substantiu «mort» i, per tant, proporciona un definició plàcida i positiva a una situació evitable que, en cas de perllongar-se, provoca un patiment i dolor individual (subjecte) i col·lectiu (familiars, amics...).

Actualment, malgrat que alguns estudis i algunes associacions ens diuen que l'eutanàsia sempre ha existit (i existeix), la realitat és que l'eutanàsia i el suïcidi assistit són encara delictes a l'Estat espanyol.

El Codi Penal espanyol regula aquesta qüestió a l'article 143, que reproduïm tot seguit en la seva redacció en llengua castellana, per no alterar-ne el sentit:

«Artículo 143.

»1. El que induzca al suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de cuatro a ocho años.

»2. Se impondrá la pena de prisión de dos a cinco años al que coopere con actos necesarios al suicidio de una persona.

»3. Será castigado con la pena de prisión de seis a diez años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte.

»4. El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo.»

Aquest article s'inclou en el mateix bloc d'altres delictes que suposen la mort de les persones, com ara l'assassinat o l'homicidi.

És important destacar que, segons aquest article, es castiguen les persones que indueixen o col·laboren perquè algú se suïcidi. Per tant, des del punt de vista de legitimitat, seria legítim que una persona se suïcidi sense causar danys a altres. És a dir, no es nega la llibertat de decidir sobre la pròpia vida, però no es legitima la col·laboració de terceres persones en el procés, malgrat que aquesta sigui necessària per a l'exercici del dret.

El legislador castiga tant la cooperació (més greu) com la inducció (menys greu), i descriu un tipus de cooperació qualificada o auxili executiu, que seria l'eutanàsia, a la qual s'aplica unes penes reduïdes. La inducció seria contribuir, de manera moral o psicològica, per tal que una persona se suïcidi. La cooperació significa dur a terme algun acte previ i necessari perquè es produeixi el suïcidi (per exemple, facilitar pastilles). La informació genèrica, en qualsevol cas, i com indiquen les associacions que defensen el dret a morir, no es considera cooperació, ja que no és causa directa de suïcidi. L'auxili executiu suposa la participació directa en els actes que causen la mort d'aquell que vol morir. Seria, per exemple, el cas de qui injecta directament alguna substància amb la finalitat de causar una mort immediata a qui la rep. Com ja hem esmentat, hi ha un cas especial d'auxili executiu: l'eutanàsia. Es qualifica així la cooperació activa en actes necessaris i directes a la mort d'un altre, sempre que hi hagi una petició seriosa i inequívoca de l'interessat i que, a més, aquest pateixi una malaltia greu que el porti a una mort segura o que li produeixi greus patiments permanents. La consideració d'aquestes circumstàncies fa que les penes actuals siguin inferiors en un o dos graus a les de la cooperació simple. Des d'un punt de vista judicial, també és important la capacitat de les persones de decidir, bé perquè es tracta de menors (sense capacitat legal), bé perquè afecta malalts mentals, bé, en el cas de malalts terminals, perquè s'ha de valorar si tenen capacitat real de decidir si volen posar fi a la seva vida.

Podríem concloure, per tant, que la legislació vigent és molt curosa pel que fa al dret a viure, però no tant quan una persona vol exercir el seu dret a morir sense patir, quan no pot materialitzar l'acte sense ajuda de tercers.

No volem fer, ni tenim capacitat per fer, una anàlisi més extensa de la qüestió des d'un punt de vista jurídic, però sí que ens interessa destacar algunes puntualitzacions terminològiques i en termes d'imputabilitat.

En els casos d'auxili executiu, cal recordar que el suïcidi no és en mans del suïcida, sinó que és en mans d'altres persones.

L'eutanàsia es pot classificar en activa i passiva.

L'eutanàsia passiva seria aquella que es du a terme mitjançant les no-accions o la supressió de mesures que conduiran, al final, però sense causa directa i immediata, a

la mort del pacient. Seria el cas, per exemple, davant la imminència de la mort, de no subministrar més líquids, aliments o sèrum al pacient, o la desconnexió d'aparells que, artificialment, sustenten les constants vitals d'un malalt i que no contribueixen al seu guariment.

L'eutanàsia activa, per contra, suposa dur a terme actuacions de caràcter positiu que condueixen a la mort de la persona. L'eutanàsia activa pot dividir-se en directa, quan les accions dutes a terme tenen com a objectiu provocar la mort de la persona, o indirecta, quan les accions no tenen per objecte principal causar la mort sinó disminuir el patiment del pacient, malgrat que aquestes accions puguin, efectivament, acurçar la vida de les persones. L'eutanàsia activa indirecta no és objecte de càstig penal. És més, la sedació al final de la vida és una pràctica èticament correcta i recollida en les normes de cures pal·liatives i de la dignitat en el final de la vida. L'eutanàsia activa directa, en qualsevol de les modalitats (amb la participació directa del pacient o sense) és aquella que és objecte encara de punició penal, i és la que es pretén regular mitjançant una llei específica. Molts, quan parlen d'eutanàsia, únicament es refereixen a aquesta modalitat de mort assistida.

Tot i això, malgrat la diferent consideració legal envers l'eutanàsia passiva i l'activa, com diu la filòsofa James Rachels (i com així també ho entenc personalment), des d'un punt de vista moral, l'eutanàsia passiva i l'activa són equiparables; però, des de la perspectiva d'aconseguir una mort digna i evitar el patiment de les persones, és fins i tot més compassiva i humana l'eutanàsia activa que la passiva.

3. Què s'entén actualment per eutanàsia?: l'eutanàsia i el suïcidi mèdicament assistit

Pel que fa al debat d'ajudar directament les persones que volen morir, s'utilitzen distints conceptes («mort assistida», «eutanàsia», «suïcidi assistit»...). De vegades es fan servir indistintament i moltes vegades s'inclouen sota el mateix paraigua, amb el terme genèric «eutanàsia».

El debat actual sobre l'eutanàsia, i això és molt important tenir-ho present, tant des d'un punt de vista bioètic com del dret, limita l'ús de la paraula «eutanàsia» a aquella que es produeix de manera activa i directa, i deixa de banda les actuacions per omissió, anomenades «eutanàsia passiva» (no adopció de tractaments per allargar la vida o la interrupció dels ja instaurats d'acord amb els criteris mèdics) o «eutanàsia activa indirecta» (ús de fàrmacs o mitjans terapèutics que alleugin el patiment físic o psíquic del pacient, encara que en puguin accelerar la mort —cures pal·liatives). Unes actuacions que, d'altra banda, ja disposen de marcs normatius específics i, pel que fa a

les Illes Balears, formen part de les prestacions sanitàries a les quals poden accedir els ciutadans residents.

A efectes d'entendre i delimitar què es pretén legislar en la proposició de Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia a l'Estat espanyol hem de definir què s'entén com a «eutanàsia» i què és el suïcidi mèdicament assistit.

Presentarem, en aquest sentit, les definicions que, d'una banda, es recullen al document *Atenció mèdica al final de la vida: conceptes i definicions*, elaborat pel grup de treball de l'atenció mèdica al final de la vida de l'Organització Mèdica Col·legial d'Espanya i la Societat Espanyola de Cures Pal·liatives i, en segon lloc, la que es recull al Projecte de Llei orgànica del grup parlamentari socialista, i que fou elaborada per Simó, P. et al. al document Ètica i mort digna: consens sobre un ús correcte de les paraules.

4. Definicions del grup de treball OMC i SECPAL

Eutanàsia: és la provocació intencionada de la mort d'una persona que pateix una malaltia avançada o terminal, a petició expressa d'aquesta i en un context mèdic.

Suïcidi mèdicament assistit: és l'ajuda mèdica per a la realització d'un suïcidi, davant la sol·licitud d'un malalt, proporcionant-li els medicaments necessaris a fi que ell mateix se'ls subministri.

5. Definicions del Projecte de Llei orgànica

Eutanàsia: paraula que s'ha de restringir per referir-se a situacions que:

- Produeixen la mort dels pacients, és a dir, la causen de forma directa mitjançant una relació causa-efecte única i immediata.
- Són originades per una petició expressa, reiterada en el temps i informada, dels pacients en situació de capacitat.
- Tenen lloc en un context de patiment, entès com a «dolor total» conseqüència d'una malaltia incurable que el pacient experimenta com a inacceptable i que no ha pogut ser mitigat per altres mitjans; per exemple, mitjançant les cures pal·liatives.
- Són procurades per professionals sanitaris que coneixen els pacients i que hi mantenen una relació clínica significativa.

Suïcidi mèdicament assistit: quan, en aquest context, l'actuació del professional es limita a proporcionar al pacient els mitjans imprescindibles perquè sigui ell mateix qui es produeixi la mort.

Val a dir que el Projecte de Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia espanyola preveu només la possibilitat de sol·licitar l'eutanàsia en els casos de malalties greus i incurables, o d'una greu discapacitat crònica, que produeixin patiments físics o psíquics constants. A diferència de la Llei estatal de cures pal·liatives, que sí que s'està tramitant per acord entre el PSOE i Ciutadans durant la passada (i molt breu) legislatura, la Llei de regulació de l'eutanàsia no ho està sent per incompliment dels acords per part del segon partit esmentat i la posterior convocatòria d'eleccions que encara no ha conduït a la configuració d'un nou govern per manca de suports parlamentaris suficients.

Això no obstant, el suport majoritari de la població (i també dels col·lectius sanitaris), com més endavant explicarem, i la recent entrada, el mes de juliol de 2019, d'una iniciativa legislativa popular amb un milió de signatures al Congrés dels Diputats que demana la despenalització (i la lògica regulació) de l'eutanàsia, fan que aquest procés sigui a l'Estat espanyol imparabile i assolible en un termini de temps relativament curt. En aquest sentit, només el complex panorama polític i el pes que poden tenir partits amb poca representació percentual, però necessaris per conformar majories de govern, poden determinar que es produeixi un cert retard en aquesta reclamada regulació.

6. Geografia de l'eutanàsia: on es permet actualment?

L'eutanàsia és permesa actualment, encara, en pocs països del món. A Europa, només Bèlgica, els Països Baixos i Luxemburg tenen lleis que regulen l'eutanàsia en l'àmbit estatal. Suïssa no disposa d'una llei reguladora de l'eutanàsia, però no només no penalitza el suïcidi mèdicament assistit als seus habitants sinó que també accepta que persones d'altres nacionalitats puguin desplaçar-s'hi i sol·licitar-la. El suïcidi assistit es permet a Suïssa d'ençà de la dècada de 1940. La legislació la permet quan són els pacients que actuen per si mateixos, i les persones que els ajuden no tenen interès personal en la seva mort. La mort és induïda a través d'una dosi mortal de barbitúrics prescrita per un metge i subministrada per via oral, intravenosa o sonda gàstrica. El Tribunal Federal Suís dictaminà el 2006 que tota persona no privada de judici té dret a decidir la forma de la seva mort.

En el continent americà, tenen lleis de l'eutanàsia el Canadà i Colòmbia. Als Estats Units, a més de la capital, Washington DC, hi ha nou Estats on es permet el suïcidi assistit en pacients al final de la vida, quan la supervivència esperada és de sis mesos o menys: Oregon (1994), Washington (2008), Montana (2009), Vermont (2013), Colorado

(2016), Califòrnia (2016), Hawaii (2018), Nova Jersey (2019) i Maine (2019). Recentment, altres 19 Estats han presentat propostes de regularització.

A Austràlia, malgrat l'oposició del Govern federal, l'Estat de Victòria aprovà, el 2017, el suïcidi mèdicament assistit per a persones de més de 18 anys i una esperança de vida inferior als 12 mesos; i, quan el pacient no es pugui subministrar el fàrmac, determina que sigui un professional de la medicina qui ho faci. Aquesta llei, després de superar tots els tràmits parlamentaris, ha començat a vigir el juny de 2019.

Com podem comprovar, les primeres regulacions (amb el cas excepcional de Suïssa) sobre la matèria es remunten tan sols a mitjans anys noranta i és ja en el segle XXI quan comença a aprovar-se la xifra més significativa d'iniciatives legislatives per regular aquesta matèria. Els inicis foren especialment dificultosos. Només esmentarem dos exemples que afecten les primeres normatives. Així, l'Estat d'Oregon, als Estats Units d'Amèrica, aprovà per referèndum una llei de mort digna el 1994; però, el 1995, un jutge federal va interposar-hi un recurs al cap de poc temps, tot i que, finalment, el text va entrar en vigor. Pitjor resultat va tenir l'intent d'aplicació de l'eutanàsia en el territori del nord d'Austràlia, el parlament del qual la va aprovar el 1996, i es convertí en una legislació pionera. Només va vigir nou mesos, i l'eutanàsia voluntària s'aplicà a només quatre persones. Aquesta llei fou derogada pel parlament federal, que té potestat per revocar lleis dels territoris però no dels Estats federals. Aquesta circumstància permet, des de fa un mes, que l'eutanàsia sigui legal a Victòria, tot i que el Govern federal continua mantenint l'oposició.

Les legislacions d'on no és permesa l'eutanàsia disposen de figures jurídiques específiques adreçades a castigar tots aquells que de manera activa contribueixen a posar fi a la vida d'una persona, encara que sigui amb el seu consentiment o, fins i tot, amb la sol·licitud clara i explícita perquè ho facin.

Vista la minsa implantació geogràfica actual, ens podem plantejar quina pot ser la probable evolució de l'eutanàsia en el futur. No cal esperar una evolució i una resposta uniforme a la qüestió. Com en altres qüestions que toquen aspectes ètics i contradiuen principis doctrinals de les principals religions monoteïstes, cal esperar que primer hi hagi una massa social suficient que reclami l'existència al dret de decidir sobre el moment de la mort i que, simultàniament, hi hagi un marc democràtic i de representació que permeti transposar els canvis de mentalitat a la legislació específica. Parlem, per tant, de fenòmens lents i progressius però, al seu torn, gairebé impossibles d'aturar, que primer s'implantaràn en els països desenvolupats democràtics del nostre entorn i que, amb molta dificultat, es podran implantar en zones més dogmàtiques i on els principis ètics (i fins i tot normatius) es regeixin d'acord amb postulats religiosos contraris al dret de decidir sobre la pròpia vida.

7. Efectes demogràfics de l'eutanàsia: mortalitat i migracions atribuïbles a l'eutanàsia

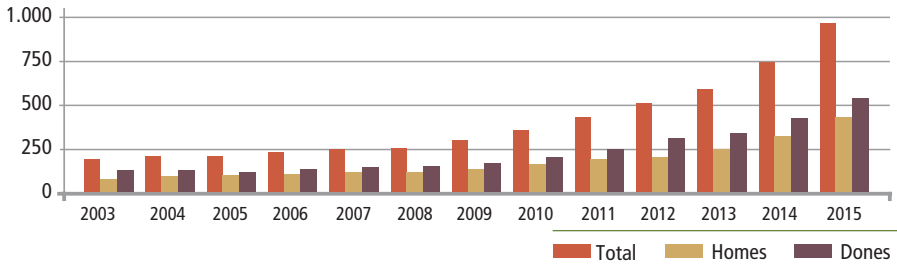
Algunes opinions emanades des de grups de marcada ideologia religiosa o de partits de caire populista han vingut a dir que l'aprovació de l'eutanàsia suposa, automàticament, un increment marcat de les defuncions generals i de les persones de més edat, en particular; generant una mena d'holocaust de la població no productiva.

Aquesta ideologia, en certa manera, es pot considerar paral·lela a allò que s'anomena «pendent relliscós», és a dir, la por que tenen una part de la societat i alguns professionals de la medicina que, quan s'hagin aprovat l'eutanàsia i el suïcidi mèdicament assistit, es puguin, amb el pas del temps, aplicar en casos injustificables. Aquesta por no té cap fonament, atès que les normatives vigents, i el projecte de llei espanyol n'és un exemple fefaent, permeten només aquestes pràctiques en casos totalment fonamentats i contrastats.

Tot i que poden tenir una certa incidència i que la tendència és la d'experimentar un important creixement anual, especialment intens en els darrers anys, la realitat és que, des d'un punt de vista global, són quantitativament poc significatives i només fan que el fenomen ineludible de la mort dels subjectes que l'exerceixen s'avenci, en el millor dels casos, alguns mesos o uns pocs anys en els casos de normatives com la que es vol implementar a l'Estat espanyol.

Les taxes per eutanàsia a les àrees on s'ha autoritzat variarien des d'un minso 0,3% fins a un 4,6% del total de defuncions. Segurament, ateses les tendències demogràfiques actuals, amb el progressiu envelliment de la població i les malalties degeneratives i progressives que les acompanyen, el més probable és que aquestes xifres vagin adquirint protagonisme.

De fet, un estudi de l'Oficina Federal d'Estadística de Suïssa de 2016, en què analitzava el suïcidi assistit del 1998 al 2014, mostra un significatiu increment, des de poques desenes d'homes i dones que reberen ajuda per suïcidar-se el 1998, a les més de 400 dones i poc més de 300 homes al final de la sèrie. Aquesta mateixa publicació calcula una taxa de suïcidi assistit per 100.000 habitants i sexe. D'acord amb aquesta taxa, els valors haurien pujat des dels 2 per 100.000 habitants fins a superar els 10 per 100.000 al final de la sèrie pel que fa als homes, i més dels 9 per 100.000 pel que fa a les dones. Les darreres dades disponibles (2015) confirmen aquesta tendència: els 426 casos de suïcidi assistit d'homes suposen un increment del 33% respecte a l'exercici anterior, mentre que els 539 casos de dones que s'han suïcidat de manera assistida representen un increment de devers el 28% respecte de 2014. Els darrers càlculs situarien el suïcidi assistit a Suïssa en l'1,5% del total de defuncions registrades.

Gràfic 1 | Suïcidi assistit a Suïssa per sexe. 2003-2015

Font: Oficina Federal d'Estadística. Confederació Suïssa

A banda d'això, també podem pressuposar que, de la mateixa manera que quan l'avortament no era legal la gent avortava, també ara, encara que no hi hagi un marc que reguli l'eutanàsia, hi ha gent que exerceix aquest dret de manera espúria i que només transcendeix als mitjans de comunicació quan es pretén, precisament, conscienciar l'opinió pública de la necessitat de regulació, malgrat exposar-se a la persecució judicial. Podem esmentar, en aquest sentit, casos tan mediàtics com el de Ramón Sampedro, que es va llevar la vida el 12 de gener de 1998 i que fou la primera persona que demanà públicament l'eutanàsia a l'Estat espanyol, després de passar tres dècades tetraplègic, fet que serví d'argument a la pel·lícula del director Alejandro Amenábar, protagonitzada per Javier Bardem, *Mar adentro* (2004), que guanyà, entre molts d'altres premis cinematogràfics, l'Oscar a la millor pel·lícula de parla no anglesa; o el més recent de María José Carrasco, malalta terminal d'esclerosi múltiple que se suïcidà amb l'ajut del seu marit, Ángel Hernández, el passat mes d'abril, i que ha estat una de les persones que han presentat la iniciativa legislativa popular per regular l'eutanàsia a Espanya, amb un milió de signatures.

Com a hipòtesi, ens demanem si no hi ha una part de casos de defunció codificats com a suïcidi o per altres causes que no amaguen, en realitat, el que en un altre marc normatiu haurien estat casos d'eutanàsia.

Sigui com sigui, no es tracta d'un fenomen destinat a causar un impacte demogràfic significatiu, ateses les condicions requerides per les normatives aprovades, sinó d'atorgar un dret bàsic que faci compatibles els drets per garantir una bona vida i el dret per garantir una bona mort.

Una reflexió similar cal fer des d'un punt de vista de les migracions eutanàsiques i sobre si existeixen o no. Suïssa, com hem dit, no només fa moltes dècades que despenalitzà el suïcidi assistit, sinó que també permet que persones d'altres països hi vagin per

acollir-se a aquesta regulació. Deixant de banda el cost econòmic que això pot tenir i altres aspectes (abandonar el domicili habitual, allunyament de la família i cercles d'amistat...), la realitat és que aquesta possibilitat atreu un cert nombre de persones d'aquelles àrees (la gran majoria) on, legalment, no poden exercir aquest dret.

Hi ha organitzacions com Dignitas i Eternal Spirit que presten ajuda als estrangers que així ho requereixen. Aquesta ajuda té un cost, segons els serveis prestats. Uns serveis que poden anar des de la custòdia de testament vital, atencions pal·liatives, tramitació i acompanyament per exercir el suïcidi assistit, repatriació... El 2016, els serveis complets de Dignitas i Eternal Spirit costaven, aproximadament, 10.000 euros, cost del viatge a part.

Alguns, els detractors d'aquestes pràctiques, parlen de comercialització de la mort i de turisme de la mort, i és cert que han rebut denúncies formals davant la justícia per aquest fet sense que, tanmateix, hagin prosperat; altres, simplement, ho veuen com una possibilitat, com una ajuda per exercir una voluntat que, d'altra manera, no podrien complir.

És difícil valorar la magnitud real del fenomen, atès que no n'hi ha estadístiques concretes. Un article a «El Confidencial» el 2016, recollint declaracions dels responsables d'aquestes associacions, n'ha subministrat algunes dades concretes. Així, la directora d'Eternal Spirit afirmava que rebien sol·licituds d'informació de tot el món, des d'Amèrica fins a la Xina o el Japó. La majoria, de persones que patien malalties incurables, neurològiques o càncer, i no totes amb edats avançades.

Els clients més habituals eren europeus, i hi destacaven els alemanys, britànics, francesos i italians. Afirmava que, en 17 anys, la seva associació havia ajudat a morir uns dos mil estrangers, dels quals 218, només el 2015, eren alemanys. Per la seva banda, l'associació Dignitas afirmava que al llarg del període 1998-2013 havia ajudat a morir 1.071 estrangers, dels quals unes dues desenes eren espanyols. Si ens atenim a aquestes xifres, ens situaríem devers els 190 casos anuals d'estrangers que han acudit a Suïssa per poder beneficiar-se de la legislació que permet el suïcidi assistit.

Existeixen les migracions eutanàsiques? La resposta és que sí, tot i que el volum és relativament reduït, ateses les dificultats no només econòmiques sinó de tot tipus que això implica (participació conscient de familiars i amics acompanyants, allunyament del domicili, etc.). El que no s'hauria d'utilitzar mai és el terme de «turisme de la mort», propi de periodismes sensacionalistes, per referir-se a aquest desplaçament obligat per la manca de suport legislatiu dels Estats emissors (i aquí sí que és legítim utilitzar un terme turístic) i s'hauria d'utilitzar una altra terminologia més tècnica i que reculli el sentit real del desplaçament, com ara, «migracions eutanàsiques».

Aquests fluxos migratoris, tot i que amb notables diferències qualitatives i quantitatives, recorden un poc el que succeïa a l'Estat espanyol (i en altres països), on les seves ciutadanes havien de viatjar a la Gran Bretanya per poder avortar, abans que la legislació espanyola recollís aquest dret de les dones, amb la discriminació socioeconòmica i les dificultats que això comportava.

En qualsevol cas, aquests fluxos palesen l'existència d'una demanda social real que s'hauria de regular acuradament en origen, per donar-hi resposta.

8. Eutanàsia vs. cures pal·liatives?

En algun moment d'aquest article havíem de parlar de les cures pal·liatives. Tot i que ja hem deixat clar que les actuacions d'eutanàsia passiva i eutanàsia activa indirecta no formen part del debat bioètic i penal que ens ocupa, considerem que hem de fer una breu descripció de què són les cures pal·liatives i palesar que les cures pal·liatives no resolen la problemàtica de qui demana l'eutanàsia activa directa: l'ajuda directa per morir.

Deu comunitats autònomes de l'Estat espanyol (Andalusia, Aragó, Astúries, Illes Balears, Canàries, Euskadi, Galícia, Madrid, Navarra i la Comunitat Valenciana) disposen de lleis autonòmiques que regulen la mort digna i que donen suport legal a les actuacions de les cures pal·liatives i, com hem dit, actualment s'està tramitant la Llei de drets i garanties de la dignitat de la persona davant el procés final de la seva vida.

Encara queda molt de recorregut a fi que la població de tot l'Estat gaudeixi d'unes cures pal·liatives de qualitat. Fins i tot, en aquelles comunitats on hi ha una legislació ja vigent; m'atreviria a dir que, també, en un mateix territori, l'accés a aquests serveis no és uniforme, en molts casos, per manca de finançament per destinar-hi personal i mitjans específics.

Les cures pal·liatives ja s'han instaurat al nostre arxipèlag i suposen una atenció als pacients i a les famílies en la fase terminal de la vida. Els malalts són derivats a l'atenció pal·liativa quan els processos terapèutics específics ja han demostrat la seva manca d'efectivitat o quan la continuació del tractament no suposa més que incrementar el patiment del pacient en un horitzó en què la guarició o millora significativa de la malaltia ja fa temps que no s'albira.

Aquests equips són multidisciplinaris (personal mèdic i d'infermeria, treballadors socials, psicòlegs...) i s'ocupen que el pacient afronti els moments finals de la seva vida intentant reduir-ne els patiments psíquics i físics. Però l'atenció no se centra només en

el pacient, sinó també en la família més directa, que pot rebre, si vol, suport psicològic per afrontar aquests durs moments i enfrontar-se a una mort que arribarà en un termini relativament curt.

De vegades, s'ofereixen i es fan visites i atencions domiciliàries, un fet que minva els problemes de desplaçament i les esperes indesitjables.

Així mateix, també es demana al pacient si prefereix morir en un centre hospitalari o al propi domicili i, quan és possible, es planifica la darrera fase, de sedació terminal, perquè el pacient ja en fase de defunció imminent passi les darreres hores, d'agonia, sense que es produeixi un excessiu patiment. Aquesta sedació pot anar des d'una sedació lleu fins a una que li provoqui un estat d'inconsciència, però mai no té com a objectiu directe que acabi la vida del pacient, a diferència del que perseguiria, de manera conscient, un procés d'eutanàsia.

A banda de les cures pal·liatives, de vegades les famílies poden trobar l'ajuda d'alguns municipis que poden proporcionar el suport de treballadors familiars en aquests processos terminals en tasques quotidianes com la neteja dels pacients, canvi de llençols, etc. Hem de pensar que el nivell de dependència en determinats pacients terminals és total i que, si no disposen de família extensa per a la seva atenció, aquesta circumstància pot provocar situacions molt problemàtiques des d'un punt de vista assistencial.

Cal considerar les cures pal·liatives com un enorme avenç en l'atenció sanitària dels pacients al final de la vida, però les cures pal·liatives no donen resposta a les demandes d'ajuda a morir formulades per determinats pacients que pateixen discapacitats greus cròniques o malalties greus i incurables, i que no es troben en situacions terminals des d'un punt de vista clínic.

Eutanàsia i cures pal·liatives no són conceptes oposats. Responen a realitats distintes i venen a completar el panorama normatiu que permetrà a totes les persones gaudir de la mort digna que elles, lliurement, vulguin elegir.

9. L'eutanàsia: raons del debat i encaix constitucional

El debat sobre l'eutanàsia, no només en l'àmbit acadèmic sinó en el si de tota la societat, és present des de fa unes dècades i es reobre periòdicament quan apareix, com hem dit, algun cas mediàtic. Les raons per parlar (i regular) l'eutanàsia són multifactorials. Tot recollint allò que diu l'exposició de motius de la proposta de llei orgànica de regulació de l'eutanàsia, serien: el creixent perllongament de l'esperança de vida, amb el retard de l'edat de morir i en unes condicions no poques vegades amb

un important deteriorament físic i psíquic; l'increment dels mitjans tècnics capaços de sostenir durant un temps perllongat la vida de les persones, sense aconseguir-ne la curació o una millora significativa de la qualitat de vida; la secularització de la vida i de la consciència social i dels valors de les persones, o el reconeixement de l'autonomia de les persones en l'àmbit sanitari, entre d'altres factors.

Aquestes, i no altres, serien les raons que han portat alguns països a aprovar legislacions favorables a l'eutanàsia, com la legislació que, probablement a curt termini, també s'aprovarà a l'Estat espanyol.

L'objectiu dels legisladors és fer compatibles determinats drets fonamentals de les persones: d'una banda, el dret a la vida i a la integritat física i moral i, de l'altra, valors com la dignitat, la llibertat i l'autonomia de la voluntat.

No es tracta de despenalitzar l'ajuda a morir de qualsevol persona que així ho demani, sinó de respectar l'autonomia i la voluntat de les persones en un context eutanàsic: la d'aquelles persones que es trobin en una situació de malaltia greu i incurable o de discapacitat greu i crònica que els produeixi un patiment insuportable que no es pot alleugerir en condicions acceptables.

La regulació espanyola, en la proposició de llei presentada i que és poc probable que canviï, és molt garantista i sistematitza tota la regulació i els supòsits en què l'eutanàsia es pot dur a terme, ja sigui en la modalitat d'eutanàsia activa (és el professional sanitari que posa fi a la vida de la persona, reunint els requisits, si així ho demana), ja sigui en la modalitat en la qual la mateixa persona acaba amb la seva vida, amb la col·laboració d'un professional sanitari (modalitat que s'anomena, en les enquestes que presentem, «suïcidi assistit»).

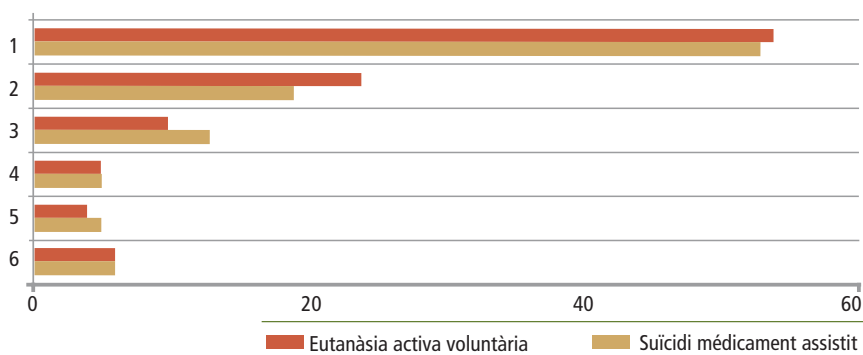
En definitiva, la regulació de l'eutanàsia a l'Estat espanyol tindria per objectiu introduir en l'ordenament jurídic un nou dret individual que és el de l'eutanàsia, en l'àmbit del context eutanàsic definit i en un marc garantista, que pretén fer compatible la protecció de la vida amb altres drets i béns protegits constitucionalment que adquiririen, ateses les circumstàncies descrites, més ponderació, com la integritat física i moral de la persona (art. 15 CE), la dignitat humana (art. 10 CE), el valor superior de la llibertat (art. 11 CE), la llibertat ideològica i de consciència (art. 16 CE) o el dret a la intimitat (art. 18.1 CE).

10. Quin és el suport social a l'eutanàsia a l'Estat espanyol?

La demanda envers una regulació jurídica, equilibrada i garantista que inclogui l'eutanàsia com una prestació sanitària de l'Estat és creixent, com reflecteixen tots els estudis metrocòpics fets per diferents organismes i institucions.

Una de les darreres enquestes es va dur a terme en línia el novembre de 2018 a partir d'un panell probabilístic de la població espanyola de 18 i més anys (IMOP) i finançada amb una beca d'investigació de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, adreçada a investigar temes bioètics controvertits, com ara el suïcidi mèdicament assistit i l'eutanàsia mèdica voluntària. Les conclusions són clares: de manera aclaparadora, la població es mostra clarament favorable en ambdós supòsits, amb percentatges que se situarien entre el 78 i el 88% pel que fa a l'eutanàsia activa voluntària, i entre el 72 i el 85%, pel que fa al suïcidi mèdicament assistit, segons si sumem les dues o les tres categories més favorables a aquestes pràctiques.

Gràfic 2 | Percentatge de valoració sobre l'eutanàsia activa voluntària i el suïcidi mèdicament assistit



(Escala de valors: 1= absolutament sí. 6=absolutament no)

Font: Dades de l'enquesta en línia 2018 - Beca Fundació Víctor Grífols i Lucas

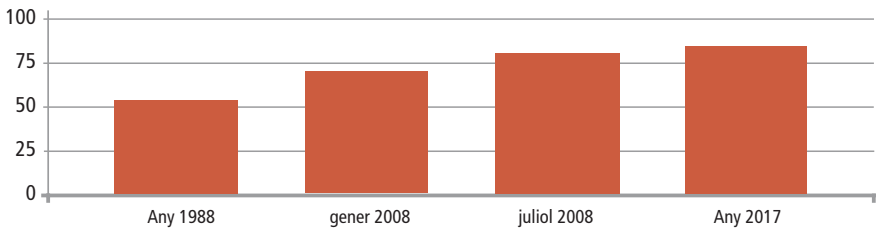
Així mateix, el que és encara més significatiu és el baixíssim percentatge de persones que s'oposen radicalment a aquestes pràctiques, si ho comparem amb les persones que hi estan absolutament d'acord. En el primer cas, parlem d'uns percentatges al voltant del 6%, mentre que, en el segon, més de la meitat de la població hi està a favor.

Aquests resultats són molt similars a l'enquesta d'IPSOS de 2018, que situava el suport a la regularització de l'eutanàsia al voltant del 85%, o també als obtinguts per Metroscopia el 2017, que situaria el suport de l'eutanàsia en el 84%.

Cal destacar que els suports a l'ajuda mèdica per morir en casos de malalts incurables ha anat guanyant suports en el temps. Així, els estudis fets per Metroscopia amb la pregunta «Creieu que un malalt incurable té dret que els metges li subministrin algun pro-

ducte per posar fi a la seva vida sense dolor?» mostra la següent successió: des del 53% l'any 1988, passant pel 75%, de mitjana, el 2008, per situar-se prop del 85% l'any 2017.

Gràfic 3 | Dret dels malalts incurables a rebre productes per posar fi a la vida sense dolor (%)

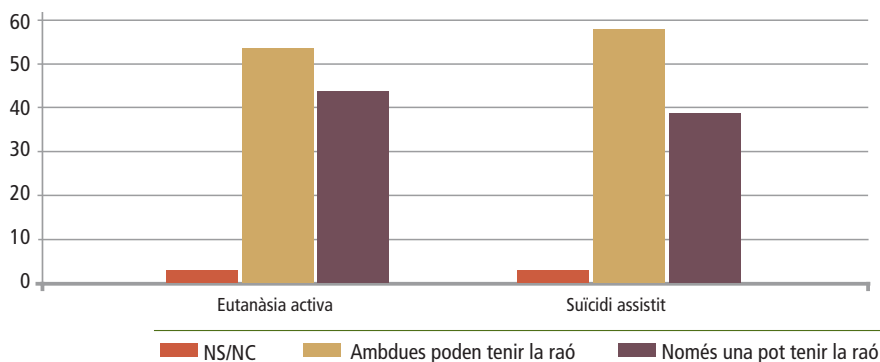


Font: Enquestes de Metroscopia. 1988-2017

Ara bé, l'enquesta finançada per la Fundació Víctor Grífols i Lucas destaca altres aspectes interessants. Un és que, quan es demana als enquestats que indiquin quin percentatge de suport creuen que tenen aquestes pràctiques en el conjunt de la societat (és a dir, els demanen què creuen que pensen els altres), s'obtenen uns percentatges significativament més baixos dels que s'obtenen quan els demanen el suport personal que donen a aquestes possibilitats de posar fi a la vida. Així, la mitjana de suport percebut de l'eutanàsia és del 60% (envers el 78% de suport declarat en les dues categories més favorables al supòsit) i del 56% en el cas del suïcidi assistit (envers el 72% de suport declarat en les mateixes categories de resposta).

Les causes d'aquestes discrepàncies poden ser degudes, a tall d'hipòtesi, al fet que els debats sobre aquesta qüestió es plantegen en termes de dualitat: defensors i opositors, sense que la població tingui criteris per conèixer quin és l'abast real del suport social concret que, com hem dit, és molt més elevat del què la major part dels enquestats perceben.

Aquesta enquesta investiga també altres aspectes lligats a la mateixa qüestió. Tampoc no els analitzarem tots, però és interessant indicar que, davant de la pregunta de si en una discussió sobre la moralitat d'aquestes actuacions l'altra part podria tenir raó, hi ha un percentatge prou elevat, del 54% en el cas de l'eutanàsia activa i del 58% en el cas del suïcidi mèdicament assistit, en què es reconeix que l'altra part podria tenir raó. Potser no tant un debat sobre la moralitat en si de l'actuació, sinó una posició de respecte cap a les creences morals i la convicció que puguin tenir els altres, a l'hora de defensar la seva idea en una qüestió tan personal i delicada.

Gràfic 4 | Si dues persones discuteixen si és moralment acceptable o no...

Font: Dades de l'enquesta en línia 2018 - Beca Fundació Víctor Grífols i Lucas

Finalment, l'enquesta investiga si les respostes a aquestes qüestions tenen més relació amb principis de tipus moral (justificació deontològica), en funció de les conseqüències per a les parts implicades (justificació conseqüencialista), o mixta; s'observa que, pel que fa a les persones que no reconeixen ambivalència moral (només una part té raó), aquestes són menys conseqüencialistes i les justificacions són més deontològiques. Així mateix, autodefinir-se com d'esquerres o de dretes, catòlic o musulmà, és un bon predictor per presentar actituds no conseqüencialistes. Contràriament, els que reconeixen més ambivalència moral són els qui més consideraven les conseqüències per als afectats per justificar-ho.

L'empresa Ipsos (2018), que, com hem dit, mostra que el 85% de la població espanyola es mostra favorable a regularitzar l'eutanàsia, també ens mostra algunes dades prou interessants. Així, el col·lectiu de dones manifesta més suport a la regulació de l'eutanàsia, amb un 87% de suport, envers el 82% dels homes, i presenta també uns percentatges de convenciment superiors (53%, envers el 45%). Aquestes diferències, quant al sexe dels enquestats, es podrien interpretar de diverses maneres, com ara, pel fet que les dones són les que s'ocupen més de les persones grans i dels malalts en els entorns familiars i són més conscients dels patiments al final de la vida; o bé que la major esperança de vida i uns indicadors de qualitat de vida pitjors en edats avançades els fan més sensibles en l'àmbit personal sobre aquesta qüestió; o, simplement, que són més sensibles a matèries que afecten el benestar de les persones.

L'anomenada Generació X, d'adults entre els 30 i els 50 anys, són els més proclius a la regularització i els que més convençuts es mostren.

Així mateix, l'enquesta en línia de l'empresa Ipsos duta a terme entre els dies 7 i 13 de setembre de 2018 mostra unes dades prou significatives des d'un punt de vista polític. Així, entre els enquestats, sigui quina sigui la intenció de vot expressada (i cal, per tant, també suposar la pertinença a una determinada ideologia política), hi ha un amplíssim consens en la necessitat de regular l'eutanàsia, amb els percentatges següents: Podem (93%), PSOE (92%), Ciutadans (89%) i Partit Popular (74%). Això no obstant, el suport té una certa tendència decreixent quan l'espectre polític es desplaça cap a la dreta, que, segons declaracions recents dels seus líders, arribaria a la negativa en el cas de Vox. Encara més clara seria aquesta diferència quan només es considera el nivell més alt de convenciment, que seria del 60% (Podem), 52% (PSOE), 49% (Ciutadans) i 35% (PP).

De ben segur que en molt poques matèries hi ha un consens tan elevat entre la població i, no obstant això, no s'ha aconseguit encara crear el marc normatiu que la permeti.

11. I quina és l'opinió envers l'eutanàsia entre el personal sanitari?

L'opinió del personal sanitari és molt important, atès que li pertocarà la part activa del procés, un cop que es reguli l'exercici de l'eutanàsia activa directa, ja sigui en la modalitat del suïcidi assistit (en què el mateix pacient és qui pren les substàncies que li causaran la defunció), ja sigui en la modalitat eutanàsica en la qual és el personal sanitari qui directament fa que aquestes substàncies passin a l'organisme del pacient.

No hi ha molts estudis estadístics en aquest camp concret, però tots els que s'han fet demostren que hi ha un suport majoritari a regular aquestes pràctiques i a la defensa de la llibertat del subjecte de decidir sobre com morir.

Hem extret informació bàsicament de l'informe sobre l'eutanàsia i el suïcidi mèdicament assistit del Col·legi de Metges de Biscaia de 2018 i de l'enquesta feta pel Col·legi d'Infermeria de La Rioja, publicada enguany.

11a. L'enquesta del Col·legi de Metges de Biscaia

Abans d'entrar, molt breument, a comentar alguns dels resultats d'aquesta enquesta, m'agradaria incidir en un punt que recull la publicació de resultats del CMB: és compatible l'aplicació d'una llei d'eutanàsia i suïcidi assistit amb el Codi Deontològic Mèdic vigent a l'Estat espanyol? Aquesta pregunta és molt pertinent, perquè el Codi diu: «El metge no provocarà intencionadament la mort de cap pacient ni tan sols en cas de petició expressa». La conclusió és que sí, atès que el mateix Codi diu que «el metge que actuï d'acord amb les lleis de l'Estat no pot ser sancionat deontològicament». Per tant, la conclusió és que, en cas d'aprovar-se definitivament aquesta llei, el per-

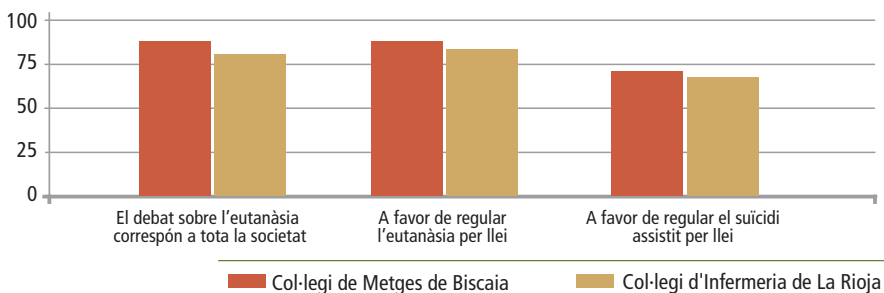
sonal mèdic queda emparat, automàticament, tant des d'un punt de vista legal com deontològic. Tot això, sense perjudici que, com preveu l'actual redacció del projecte de llei, els professionals que vulguin acollir-se a l'objecció de consciència ho podrien fer lliurement.

El personal mèdic enquestat a Biscaia considera que el debat sobre l'eutanàsia i el suïcidi mèdicament assistit s'ha de dirimir en l'àmbit de tota la societat (88%), mentre que un 12% considera que només s'ha de tractar en l'àmbit mèdic i sanitari.

Pel que fa a la pregunta sobre si s'hauria de regular l'eutanàsia per llei, el suport del col·lectiu és destacadíssim. Un 86% s'hi manifesta d'acord; d'aquest, el 67,02% es manifesta totalment d'acord i un 19,37% respon afirmativament, tot i no manifestar-se totalment segur. Aquests valors contrasten amb el 6,28% que es manifesta contrari sense cap dubte, o el 3,66% que es posiciona contràriament, encara que sense seguretat en l'afirmació.

De la mateixa manera que succeeix en altres enquestes, el suport a la regulació legal del suïcidi assistit, tot i ser clarament majoritària, és menor a l'aconseguit per l'eutanàsia. Així, el 71,21% dels col·legiats s'hi mostren favorables (49,48% amb total seguretat i 21,73% sense estar-hi totalment segurs), mentre que prop del 20% no li dona suport (un 12,83% amb total seguretat i un 7,07% sense total seguretat).

Gràfic 5 | Comparació percentual entre les enquestes del CMB i el CIR



Font: Elaboració personal a partir de les enquestes del Col·legi de Metges de Biscaia (2018) i del Col·legi d'Infermeria de La Rioja (2019)

Pel que fa a la qüestió de qui hauria d'aplicar l'eutanàsia, poc més del 50% dels enquestats diu que hauria de ser exclusivament personal mèdic (52,36%), un 19,23% obre el camp a la intervenció a qualsevol personal mèdic i d'infermeria, un 6,02% delegaria aquesta tasca a una persona de l'àmbit de la persona que ho ha sol·licitat,

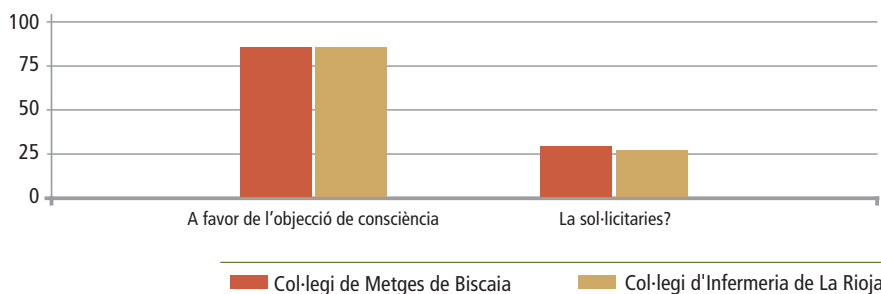
i més d'una quarta part dels enquestats considera que qualsevol persona de tots els col·lectius indicats (personal mèdic i d'infermeria i persones de l'entorn del sol·licitant) podrien aplicar l'eutanàsia.

Quant al dret de l'objecció de consciència, els enquestats del col·lectiu mèdic de Biscaia s'hi mostren d'acord, amb un 84,03% de respostes (71,73% amb total seguretat), i només un 11,78% no hi estaria d'acord (6,81% amb total seguretat).

Quant a la pregunta concreta si demanarien l'objecció de consciència en cas d'aprovació de la llei, el 60% afirma que no (el 40,58% amb total seguretat) i prop d'un terç diu que sí (19,11% amb total seguretat). L'anàlisi per edats mostra una certa proporcionalitat entre edat i objecció de consciència, que assoleix xifres molt elevades en el grup de més de 71 anys i superiors a la mitjana en el grup de 61-70 anys.

Finalment, a la pregunta de quina consideren que és la causa més important que porta una persona malalta a demanar que l'ajudin a posar fi a la vida, el 48,43% indica la pèrdua completa d'autonomia física i la llibertat com a persona; el 29,32%, el fet de patir un dolor físic insuportable; i, prop del 10%, la por a la pèrdua completa i definitiva de les capacitats cognitives. Després, dues causes assoleixen un idèntic percentatge del 5,24%: dependre d'altres persones per cobrir les seves necessitats bàsiques i sentir que són una càrrega per a la seva família. Finalment, un 2,09% n'indica la depressió com una causa.

Gràfic 6 | L'objecció de consciència davant l'eutanàsia i el suïcidi assistit



Font: Elaboració personal a partir de les enquestes del Col·legi de Metges de Biscaia (2018) i del Col·legi d'Infermeria de La Rioja (2019)

L'anàlisi conjunta de la causa principal i de la secundària destaca, com a causa principal, la pèrdua d'autonomia física completa i la llibertat com a persona. Després se situarien, a bastanta distància percentual, i de més a menys, el patiment de dolor

físic insuportable, el fet de dependre d'altres persones per a les necessitats bàsiques i sentir-se una càrrega per a la família, la por a la pèrdua de les capacitats cognitives i la depressió.

11b. L'enquesta del Col·legi d'Infermeria de La Rioja

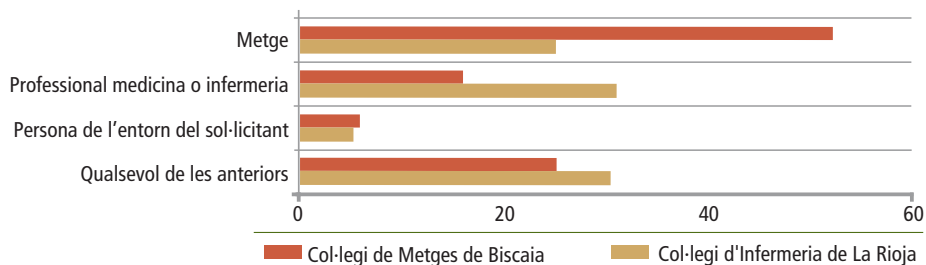
No és l'objectiu entrar en detall en tots els aspectes de l'enquesta de La Rioja. Només en destacarem alguns aspectes rellevants, com ara que el 88% dels col·legiats pensa que una persona ha de poder elegir com i quan morir, i que el 84% dels enquestats pensa que és millor morir que continuar vivint amb una mala qualitat de vida.

Un altre aspecte destacable és que el col·lectiu manifesta que s'ha de sotmetre aquesta qüestió a un debat social general i que no només és el col·lectiu sanitari qui ha de manifestar-se.

Consultats sobre les raons que condueixen les persones a demanar l'eutanàsia, destaquen, en primer lloc, la pèrdua de l'autonomia física i haver de dependre d'altres, sentir gran dolor i la por de perdre les capacitats cognitives.

Quant a la regulació, més del 80% dels infermers es mostren favorables a l'eutanàsia, una xifra que baixa a devers el 70% quan es demana sobre el suïcidi assistit. Els valors de qui s'hi oposa amb claredat són baixos en comparació amb qui hi està a favor, de poc menys del 10% i del 20%, respectivament.

Gràfic 7 | Qui hauria de practicar l'eutanàsia? %



Font: Elaboració personal a partir de les enquestes del Col·legi de Metges de Biscaia (2018) i del Col·legi d'Infermeria de La Rioja (2019)

Un percentatge similar (81%) pensa que és un debat en què ha de participar tota la ciutadania, mentre que només un 19% opina que aquest és un debat en què exclusivament el personal sanitari és competent.

Consultats sobre qui hauria de poder aplicar l'eutanàsia a un pacient, un terç manifesten que ho podria fer qualsevol professional sanitari, un terç afegeixen al personal sanitari qualsevol persona propera al pacient, i un 25% consideren que només un metge n'hauria de ser responsable de l'aplicació.

Finalment, cal destacar que una àmplia majoria dels enquestats és favorable al fet que es pugui exercir l'objecció de consciència a aplicar l'eutanàsia, encara que només una quarta part diu que ho faria.

12. L'oposició a l'eutanàsia

Tot i que totes les estadístiques realitzades per esbrinar el suport de la societat i del personal sanitari envers l'eutanàsia i el suïcidi assistit mostren un suport molt majoritari, tampoc no es pot negar que hi ha un cert percentatge que no hi està d'acord i que aconsegueix un important ressò mediàtic, possiblement superior, al qual per suport real correspondria.

Alguns ho fan des d'una perspectiva de l'ètica, quan hem dit anteriorment que des de plantejaments ètics es pot no només defensar la igualtat amb altres actuacions que ja formen part de la tasca diària en els nostres hospitals (actuacions eutanàsiques passives o actives indirectes) i, el que és més important, la consideració de més humana i adequada l'eutanàsia activa directa, davant les altres. I, pel que fa a la deontologia mèdica, queda clar que el mateix codi deontològic dels metges els empara davant dels supòsits que recullin les lleis estatals.

Altres ho fan des de perspectives dogmàtiques. Des d'aquesta perspectiva no hi ha argumentació possible. La fe i les creences particulars fan que determinades actuacions no es considerin tolerables. Tot i això, val a dir que la concessió d'aquest nou dret personal no significa en cap cas que ningú es vegi obligat a accedir a aquesta prestació. Ni tan sols a les consignades en les lleis de drets i garanties de la persona davant el procés final de la vida, tot i que aquestes gaudeixen de més acceptació o, si més no, ja no s'inclouen en els debats sobre l'eutanàsia.

Finalment, caldria esmentar les oposicions fetes des de la política, que en alguns casos confonen determinades actuacions pròpies de les cures paliatives i l'eutanàsia directa i que, en altres, es plantegen, amb molta probabilitat, més que per ideologia, per raó d'oportunisme polític. En tot cas, podríem trobar declaracions que exageren malintencionadament les conseqüències i l'abast de la regulació eutanàsica que s'ha plantejat introduir a l'Estat espanyol. O lliguen l'aprovació de l'eutanàsia amb temes que no tenen res a veure però que preocupen molts de ciutadans. Així, podríem

esmentar declaracions en què s'ha lligat l'eutanàsia amb el pagament de les pensions, com si l'aprovació de l'eutanàsia suposés la implantació d'una mena de solució final per a totes les persones grans amb algun problema de salut (o sense!). I, fins i tot, han arribat a parlar d'una política de descarts, situant-la als nivells de les lleis eugenèsiques aprovades per molts Estats en les primeres dècades del segle XX (algunes, vigents fins ben entrat el segle), o d'eutanàsia forçada aprovades pel nazisme.

A banda de l'absurditat d'aquestes argumentacions, basades en el desconeixement del que es pretén legislar, val a dir que, ateses les estadístiques presentades, els potencials votants que puguin estar-hi d'acord són ben pocs.

13. Conclusions

- Encara són pocs els països on es permeten legalment l'eutanàsia i les ajudes al suïcidi, tot i que l'evolució d'ençà dels anys noranta del segle passat mostra una tendència creixent a l'augment d'indrets on es permeten aquestes pràctiques que contribueixen a una mort digna i que responen als canvis sociològics de les societats contemporànies.
- Les estadístiques dels països on es permet mostren increments dels casos d'aplicació de les pràctiques eutanàsiques, conseqüència de factors demogràfics (envelliment de la població i malalties i processos degeneratius que causen processos invalidants i patiments psicològics i físics als pacients) i una progressiva acceptació d'aquestes pràctiques (canvi de valors i increment de la laïcitat).
- L'eutanàsia, als països on s'aplica, té un cert pes en el conjunt de les defuncions, tot i que no suposa, en termes generals, un augment significatiu de la mortalitat, ateses les restriccions de la seva pràctica, i que aplicar-la, en bona part dels casos, només significa un avenç temporal a la defunció prevista.
- L'existència d'allò que hem anomenat «migracions eutanàsiques» no és més que el reflex d'una demanda no atesa en el si de moltes societats occidentals que encara no han regulat aquestes matèries.
- No cal confondre les cures paliatives i les lleis de la dignitat de la persona davant el procés del final de la vida amb les lleis que regulen l'eutanàsia. Tot i que ambdues tracten les actuacions al final de la vida, regulen qüestions distintes, i en el segon cas impliquen l'execució d'actuacions directes encaminades a provocar la mort immediata del pacient.

- La Llei de drets i garanties de la dignitat de la persona en el procés al final de la vida (que ja s'està tramitant) —que complementa les lleis autonòmiques i que s'estén a tot l'Estat— i les lleis autonòmiques ja aprovades, com en el cas espanyol, regulen, de manera absolutament necessària, l'atenció als pacients, un cop que les pràctiques terapèutiques ja es mostren ineficaces o són excessivament penoses per als pacients i, tanmateix, tampoc no en millorarien la vida de manera significativa. Però no cobreixen aquells casos en què la mort no és imminent ni regulen les circumstàncies d'aquells per a qui, d'acord amb els supòsits legals previstos, volen morir pels patiments psíquics o físics que els causen la malaltia o els processos degeneratius que pateixen. Per això, tot i considerar imprescindible que s'estenguin les cures paliatives de qualitat a tota la població, la resolució d'una mort digna per part d'un col·lectiu molt concret només s'assolirà amb l'aprovació d'una normativa que reguli l'eutanàsia i el suïcidi assistit.
- Les taxes de suport a regular l'eutanàsia i el suïcidi assistit són elevadíssimes a l'Estat espanyol, tant entre la població general com entre el personal sanitari consultat.
- Les pors que es registren entre una part de la població i entre alguns professionals que, un cop legalitzades aquestes pràctiques, es puguin aplicar a casos no previstos i injustificables, no té cap fonament real. El projecte de legislació elaborat pel Partit Socialista a l'Estat espanyol és molt garantista, i no cal esperar modificacions substancials en el seu desplegament.
- L'aprovació d'una legislació específica dona cobertura legal i deontològica al personal mèdic que hi intervingui, d'acord amb el Codi Deontològic dels metges d'Espanya. Així mateix, el projecte de llei actual (i és poc probable que hi hagi canvis en aquest sentit), preveu el dret a l'objecció de consciència del personal sanitari en els casos d'ajudes per morir.
- Les oposicions a les lleis de l'eutanàsia i el suïcidi assistit provenen, fonamentalment, de dos grups: d'una banda, associacions i representants religiosos, i de l'altra, certs grups polítics (actuen per convicció o per intentar obtenir certs rèdits electorals). Les creences formen part de la convicció íntima de les persones, i difícilment canviaran a partir de la presentació de dades sociològiques i de la constatació d'una demanda social majoritària en aquest sentit. No entrarem a debatre si els creients són, en determinats dogmes, molt més flexibles que l'ortodòxia oficial, ni quin és el seguiment real de les religions a l'Estat espanyol (marcadament laic, d'altra banda), ni tampoc sobre l'ètica de determinats plantejaments polítics. El que sí que és criticable són les manifestacions fetes en termes catastrofistes, que no s'ajusten a la realitat del que es pretén regular.

- La realitat és que la regulació de l'eutanàsia i el suïcidi assistit només es plantegen en casos molt concrets: el de discapacitat greu crònica i de malaltia greu i incurable. Unes circumstàncies, a més, que han d'acompanyar-se de patiments físics i psíquics constants i intolerables pel pacient i d'acord a un protocol estrictament regulat.
- La voluntat expressada en la Proposició de Llei de regulació de l'eutanàsia és incloure aquesta prestació en la cartera de serveis comuns de la sanitat pública i que, per tant, sigui un dret universal de la població espanyola.
- Les cures pal·liatives i l'eutanàsia, tot i que suposen processos i actuacions dirigides a aconseguir una mort digna dels pacients, regulen diferents àmbits i responen a demandes diverses. No es contraposen, sinó que es complementen, en una cartera de serveis de salut dirigida a fer possible una bona qualitat de vida fins al moment de la mort.
- Finalment, voldria agrair al Servei de Cures Pal·liatives de l'Hospital Mateu Orfila i a l'Ajuntament de Maó les atencions prestades durant la fase terminal de mon pare (a. c. s.), que morí el propassat 22 de gener de 2019, després de cinc anys de lluitar contra un càncer metastàtic. La reflexió sobre la necessitat de regular l'eutanàsia deriva, en bona mesura, de la vivència personal d'aquest complicat moment.

Referències bibliogràfiques

Álvarez, I. Sobre el concepto de la pendiente resbaladiza en la eutanasia. *Revista Dilemata* núm. 11. Recuperat de: <https://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=4195394>

Butlletí Oficial de les Corts Generals - Congrés dels Diputats

- Proposició de Llei de drets i garanties de la dignitat de la persona davant el procés final de la seva vida

- Proposició de Llei orgànica de regulació de l'eutanàsia

Confidencial, El. El dret al suïcidi assistit a Suïssa atrau el «turisme de la mort». Recuperat de: https://www.elconfidencial.com/mundo/2016-07-05/eutanasia-suiza-turismo-muerte_1227670/

Col·legi de Metges de Biscaia. Eutanàsia i suïcidi mèdicament assistit (2018). Recuperat de: <https://www.cmb.eus/informe-encuesta-eutanasia-y-suicidio-medicamente-asistido-del-cmb>

Col·legi d'Infermeria de La Rioja. Enquesta sobre l'eutanàsia i el suïcidi mèdicament assistit (abril 2019). Recuperat de: http://www.colegioenfermeriarioja.org/fileadmin/noticias/Estudio_completo_nuevo.pdf

Dret a morir dignament - Pàgina web de l'associació. Recuperat de: <https://derechoamorir.org>

Ibestat. Taules de mortalitat. Esperança de vida – 2017. Recuperat de: https://ibestat.caib.es/ibestat/estadistiques/cb4b44d8-d917-4dc3-8e7a-5762f91b41ad/3e982e62-ee3e-40c7-8bb0-a751f9ba3008/ca/1103005_0003.px

Informe Baròmetre neurociència i societat - Eutanàsia - Ipsos -2018. Recuperat de: <https://www.ipsos.com/es-es/el-85-de-los-espanoles-favor-de-regularizar-la-eutanasia>

Informe sobre el suïcidi assistit i el suïcidi a Suïssa (2016) - Oficina Federal d'Estadística - Confederació Suïssa. Recuperat de: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistische/salute/stato-salute/mortalita-cause-morte/specifiche.assetdetail.3902307.html>

Viciana, H. (Universitat de Màlaga), i Pasadas del Amo, Sara (IESA-CSIC). Enquesta sobre l'eutanàsia finançada per la Fundació Grífols (2018). Recuperat de: <https://>

theconversation.com/encuesta-el-apoyo-social-a-la-eutanasia-en-espana-es-muy-alto-y-sigue-creciendo-115013

* Només recollim les fonts de més contingut conceptual o estadístic que són d'interès directe i que han contribuït a l'elaboració d'aquest article.

Autor

FERRAN DÍDAC LLUCH I DUBON

(Maó, 1965). Geògraf. Ha publicat diversos llibres i articles sobre la geografia i la demografia de les Illes Balears. Entre els llibres destaquen *L'epidèmia de grip de l'any 1918 a les Illes Balears*, El Tall (1991, 219 pp.); *Geografia de les illes Balears*, Leonard Muntaner Editor (1997, 337 pp.) i la recent *Geografia de les illes Balears. Física i ambiental*, Leonard Muntaner Editor (2018, 548 pp.).

Durant alguns anys, ha estat coautor del capítol de sanitat de *l'Informe econòmic i social*, de Sa Nostra, i del capítol sobre demografia i llar de la *Memòria econòmica i social* del Consell Econòmic i Social de les Illes Balears.

En el camp de l'envelliment, destaquem —a banda d'altres— els articles publicats a *l'Anuari de l'Envel·liment de les Illes Balears*, com ara «Introducció a l'estudi de la població estrangera de 65 i més anys resident a les Illes Balears en el context de la nova fase demogràfica multicultural» (Anuari 2010, 17-74); «Anàlisi de les característiques del sobreenvelliment femení a les Illes Balears» (Anuari 2011, 21-77); «La població nonagenària a les Illes Balears: una aproximació estadística» (Anuari 2012, 49-76); «Les noves tecnologies i la tercera edat a les Illes Balears» (Anuari 2013, 103-141); «Els impactes ocults de la crisi econòmica en la tercera edat» (Anuari 2014, 153-182); «Recuperar la llengua del cor: el coneixement i l'ús de la llengua catalana de la població de 65 i més anys a les Illes Balears» (Anuari 2015, 25-62); «Un perfil aproximat de la població de la tercera edat a les Illes Balears. Indicadors estadístics bàsics» (Anuari 2016, 31-94) i «Una aproximació al patró actual de la mortalitat general i de la tercera edat a les Illes Balears» (Anuari 2017, pp. 49-81).

En el camp de la narrativa ha publicat *Contes contemporanis (1.0)*, Leonard Muntaner Editor, 2015, 160 pp.