

L'EUTANÀSIA: HOMICIDI O MORT DIGNA?



Ivette Martínez Molina
2n de BATXILLERAT B
Tutora: M^a Teresa Segura
Curs: 2021/2022

ABSTRACT

Aquesta recerca estudia la "Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de eutanasia", llei que va entrar en vigor el dia 25 de juny del 2021 i que permet l'eutanàsia a Espanya. L'estudi té com a objectius conèixer la història i l'evolució de l'eutanàsia, així com els països on està legalitzada i els casos que han impulsat a la seva aprovació a Espanya pel ressò mediàtic. A més, s'estudia el funcionament de la llei: com es sol·licita, quins requisits ha de complir el demandant, etc. L'objectiu principal però és analitzar els coneixements i l'opinió de la població sobre l'eutanàsia fent èmfasi en el sector sanitari, el més proper al tema. Per aconseguir aquests resultats, es va fer una enquesta a una part de la població i entrevistes a professionals del col·lectiu sanitari. Pel que fa referència als resultats i conclusions obtingudes, s'observa que és una llei molt actual de la qual la societat no té els coneixements necessaris i que l'opinió d'aquesta està determinada per diversos factors, com ara l'edat, la formació, ideologies polítiques i religioses... La recerca mostra també que el sector sanitari està dividit en dos punts de vista oposats i deixa veure que es tracta d'una llei redactada i aprovada de manera ràpida i sense un consens social.

Paraules clau: *eutanàsia, llei, opinió, societat*

This research studies the "Organic Law 3/2021, of March 24th, on the regulation of euthanasia", a law that came into force on June 25, 2021 and that allows euthanasia in Spain. The aim of the study is to know the history and evolution of euthanasia, as well as the countries where it is legalized and the cases that have led to its approval in Spain by the media coverage. In addition, the operation of the law is studied: how it is requested, what requirements the applicant must meet, etc. The main objective, however, is to analyze the knowledge and opinion of the population on euthanasia, emphasizing on the healthcare sector, which is closest to the subject. To achieve these results, a survey was conducted to a part of the population and interviews with health professionals. Regarding the results and conclusions obtained, it is observed that it is a new law of which the society does not have enough knowledge and that the opinion of this one is determined by several factors, like age, education, political and religious ideologies... The research also shows that the healthcare sector is divided into two opposing points of view and shows that it is a law drafted and approved in a quick way and without a social consensus.

Keywords: *euthanasia, law, opinion, society*

ÍNDIX

INTRODUCCIÓ

- I. Motivacions i interessos personals.....5
- II. Objectius del Treball de Recerca.....5
- III. Metodologia.....5
- IV. Agraïments.....6

MARC TEÒRIC

- I. Què és l'eutanàsia?.....7
- II. Com es diferencia l'eutanàsia del suïcidi assistit?.....7
- III. Quins tipus d'eutanàsia existeixen?.....9
- IV. Quina és la història d'aquesta llei?.....10
- V. L'aprovació política de l'eutanàsia a Espanya.....11
- VI. Com funciona l'eutanàsia a Espanya? Quins requisits calen?.....14
- VII. Casos a Espanya que van impulsar l'aprovació de la llei de l'eutanàsia.....17
 - VII. I. Ramón Sampederro.....17
 - VII. II. Jorge León.....19
 - VII. III. José Antonio Arrabal.....20
 - VII. IV. Maribel Tellaetxe.....21
 - VII. V. Maria José Carrasco.....22
- VIII. El darrer cas.....24

COS DEL TREBALL

- I. Quina és l'opinió de la societat.....25
 - I.I Resultats de l'enquesta a la població.....25
 - I.II Síntesi de les entrevistes a professionals sanitaris.....34
- II. Les 10 claus per entendre l'eutanàsia.....40
 - II. I. Què podem entendre per eutanàsia?.....40
 - II. II. Com i quan es va aprovar l'eutanàsia?.....41
 - II. III. Com funciona aquesta llei?.....41

- II. IV. Com influeix la família en l'eutanàsia?.....42
- II. V. Quina relació tenen catolicisme i eutanàsia?.....43
- II. VI. Com d'ampli és el coneix. de la població sobre la llei?.....43
- II. VII. Realment ha tingut el suport social que semblava?.....44
- II. VIII. Com ha sigut rebuda l'eutanàsia dins l'àmbit sanitari?...44
- II. IX. Quin escenari trobem darrere l'eutanàsia abans i després de l'aprovació?.....45
- II. X. Ha estat la llei realment ben redactada?.....46

CONCLUSIONS.....47

WEBGRAFIA.....49

INTRODUCCIÓ

Motivacions i interessos personals

Vaig escollir el tema principalment perquè es tractava d'una llei que provoca certa controvèrsia i que per tant té relació amb els meus interessos acadèmics del futur, els quals vull dirigir cap al dret. I certament, va ser just al decantar-me per aquest treball que es va aprovar la "Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulació de la eutanasia".

Per tant, vaig trobar que era l'oportunitat perfecta, ja que hi ha moltíssimes contradiccions i és una llei molt però que molt debatuda. Volia conèixer i esbrinar què estava passant. Per què sentia a parlar tant d'una cosa de la qual en sabia tan poc? Així que no vaig trigar en començar el meu Treball de Recerca.

Els objectius d'aquest TDR seran:

1. Conèixer què és realment l'eutanàsia.
2. Cercar quina és la història d'aquesta llei: els seus orígens, la seva evolució i la seva importància avui dia.
3. Saber en quins països és legal i quins altres lluiten per legalitzar-la.
4. Informar-me sobre casos que hagin portat a l'aprovació pel seu ressò mediàtic.
5. Estudiar l'opinió de la població: Estan a favor? Estan en contra?
6. Apropiar-me al sector que més a prop es troba de l'eutanàsia: què en pensa el col·lectiu sanitari de tot això?

Metodologia

Per a assolir els objectius de la recerca, he dut a terme els següents passos:

- Documentar-me en diferents pàgines web sobre la història de la llei i els països que la tenen legalitzada.
- Recopilar notícies antigues de la premsa sobre casos emblemàtics que van portar a l'aprovació.
- Llegir la llei extreta del BOE.
- Realitzar una enquesta per a estudiar els coneixements i opinions de la població sobre el tema.

- Contactar amb sanitaris d'arreu d'Espanya mitjançant correus electrònics i trucades telefòniques per tenir entrevistes amb ells.

Agraïments

Vull agrair la col·laboració en aquest treball en primer lloc a la meva tutora, la qual m'ha guiat en el treball amb excel·lència i em sento molt satisfeta.

Donar les gràcies també a les persones que van participar en l'enquesta.

Finalment, un fort agraïment a aquells sanitaris que van accedir a donar-me un cop de mà i van accedir a contestar les entrevistes. Aquests són la Cesca Tell, el Miquel Sanchis, la Virgi López, la Rosa Liébana, el Carlos Gómez, el Miquel Domènech, l'Àngels Senan, l'Anna Ollè, la María Pintor, la Meritxell Vilajoana, l'Hugo Arasanz i el Rodrigo Lastra.

MARC TEÒRIC

Què és l'eutanàsia?

El terme prové del grec *eu* (que vol dir bo) i *thanatos* (que significa mort). Per tant, el concepte d'eutanàsia vindria a dir "una bona mort".

La Real Acadèmia Espanyola defineix l'eutanàsia com la intervenció deliberada per posar fi a la vida d'un pacient sense perspectiva de cura.

L'Organització Mundial de la Salut la defineix com aquella: acció del metge que provoca deliberadament la mort del pacient.

Com es diferencia l'eutanàsia del suïcidi assistit?

El concepte d'eutanàsia tendeix a ser confós amb altres termes mèdics relacionats amb la mort d'un pacient, com per exemple el suïcidi assistit, la sedació pal·liativa, la limitació de l'esforç terapèutic o les cures pal·liatives.

En l'**eutanàsia** el procés d'acceleració de la mort és dut a terme per un equip mèdic, que administra els fàrmacs al pacient que desitja morir, és a dir, que el pacient és acompanyat pels metges en el procediment.

En el **suïcidi assistit**, en comptes d'un metge, és la pròpia persona la que posa fi a la seva vida. Els metges li proporcionen els mitjans necessaris per suïcidar-se, com poden ser fàrmacs letals.

Segons l'Organització Mundial de la Salut, les **cures pal·liatives** són el conjunt coordinat d'intervencions sanitàries dirigides a millorar la qualitat de vida dels pacients i les seves famílies. Són mesures de prevenció i alleujament del patiment per mitjà del tractament del dolor i altres problemes físics o psíquics. Són realitzats tant al centre mèdic com a la llar del malalt.

La **sedació pal·liativa** entraria dins de les cures pal·liatives. Es tracta d'una disminució de la consciència del malalt, un cop obtingut el consentiment d'aquest, mitjançant l'administració de fàrmacs i dosis proporcionades. Té l'objectiu d'evitar un sofriment insostenible dels símptomes de la malaltia en concret, que no poden ser controlats ni per tractaments, ni per metges, ni en una durada de temps raonable.

És una sedació en l'agonia quan el malalt es troba en els últims dies o hores de vida i el metge té el consentiment del pacient.

La diferència entre aquesta sedació i l'eutanàsia ve a ser que en la sedació es busca disminuir el nivell de consciència, amb la dosi mínima necessària de fàrmacs, per evitar que el pacient percebi cap símptoma refractari. En l'eutanàsia, es busca directament la mort immediata del pacient, per acabar de forma definitiva amb el sofriment.

Finalment, la **limitació d'esforç terapèutic** equival a una retirada de la teràpia, o bé no començar-la, quan el professional mèdic la considera inútil per a la situació del pacient, és a dir, que només aconsegueix prolongar la vida del malalt, no pas proporcionar-li una recuperació funcional. Això permet la mort del malalt, però no la produeix, ni és la causant d'aquesta. Aquí, la decisió no és del pacient, sinó dels metges.

Quins tipus d'eutanàsia existeixen?

Dins del concepte "eutanàsia" podem trobar-ne diversos tipus:

- **Cacotanàsia.** És l'eutanàsia imposada sense el consentiment del malalt. La paraula vol dir "mala mort" i està integrada en la categoria d'eutanàsia involuntària, que és aquella que realitza el procediment sense el consentiment del pacient. Per això tendeix a ser anomenada també homicidi o contra voluntària. Aquest tipus d'eutanàsia planteja grans dilemes pel fet de que, es pot donar el cas de que l'afectat no desitgi la mort i això suposa greus implicacions penals.
- **Distanàsia.** Etimològicament, és el contrari a l'eutanàsia. Consisteix en endarrerir el moment de la mort el màxim possible, tot i que no hi hagi esperança de curació i que això provoqui al pacient més patiment del que ja pateix. Aquest procés es fa mitjançant tractaments mèdics, però realment només s'aconsegueix endarrerir la mort durant unes hores, dies com a màxim, en els quals el malalt es troba en condicions agòniques.
- **Ortontanàsia.** És el fet de permetre que la mort arribi "en el seu moment", és a dir, els professionals sanitaris faciliten al pacient tota mena de cures i tractaments per disminuir el sofriment, però no pas alteren el curs de la malaltia i molt menys la mort a causa d'aquesta.
- **Eutanàsia activa.** Consisteix en provocar una mort indolora a petició de l'afectat mitjançant elements químics, si pateix una malaltia incurable.
- **Eutanàsia passiva.** S'elimina tot tipus de tractament de la malaltia que s'està patint, cosa que fa que el temps de vida disminueixi progressivament. Tot i aquesta evitació del tractament, no s'abandona mèdicament el pacient en cap moment.

Quina és la història d'aquesta llei?

Cal esmentar que l'eutanàsia no és un concepte de l'actualitat, sinó que es remunta a les primeres societats humanes. Ha tingut molta història per davant i ha sigut protagonista d'esdeveniments històrics de gran importància com ara la seva utilització durant l'època nazi de Hitler. També és coneguda com "la prèvia a l'holocaust".

Després d'aquests fets, la Declaració dels Drets Humans va condemnar l'eutanàsia, però actualment hi ha vuit països al món que han aprovat l'eutanàsia, que són els Països Baixos, Bèlgica, Luxemburg, Colòmbia, Canadà, Nova Zelanda i l'últim, que ha estat Espanya.

L'aprovació política de l'eutanàsia a Espanya

Espanya ha estat el darrer país on s'ha aprovat la llei de l'eutanàsia i el suïcidi assistit el 24 de març de 2021, tot i que es va publicar el 25 de març i tres mesos després, el 25 de juny, es va regular i va entrar en vigor.

Aquest era el cinquè cop que Espanya proposava i debatia l'aprovació de l'eutanàsia. L'anterior cop (fa tres anys), "Unidas Podemos" va ser el partit que va proposar-la i els socialistes s'hi van oposar. Aquest cop, ha sigut el PSOE mateix el que ha promogut la llei.

El procés de votació va passar per unes disputes entre els partits polítics espanyols. Dins el Congrés dels Diputats, la llei va ser aprovada amb 202 vots a favor, 141 en contra i dues abstencions, d'un membre del PdeCat, i un altre del ERC.

L'aprovació va causar dues reaccions totalment oposades dins el Parlament.

Per una banda, tot el Congrés, excepte tres partits opositors, van rebre l'aprovació amb emoció i onades d'aplaudiments. Van pronunciar-se diversos discursos i opinions sobre el tema:

- Tots els portaveus dels partits a favor de la llei van insistir en que la llei és garantista, un dret humà i necessari, i que no treu cap dret a ningú, només reconeix que "ningú pot obligar una altra persona a prolongar la seva vida amb patiment". També consideraven l'eutanàsia com a una "empatia legislativa" i "necessària per a aquelles persones per a les quals no hi ha pal·liatius suficients per alleujar la situació". Molts diputats a més van recordar el cas de Ramón Sampedro, el primer a demanar l'eutanàsia.
- El president del PSOE, Pedro Sánchez, va denominar la llei com a una "conquesta social".
- Ciutadans va fer tot el possible per aconseguir la legalització de l'eutanàsia. Segons el partit, és un exemple "de política útil i garantista" en pro de les llibertats i els drets. La líder del partit deia: "som liberals, defenem la llibertat".
- Les associacions pel dret a una mort digna no van poder entrar al Congrés per celebrar l'aprovació a causa de la pandèmia, però van donar suport i ho van celebrar a l'escalinata principal.

- El ministre de sanitat, Salvador Illa, abans de les votacions va agrair al Congrés l'aprovació, dient que era "un avenç per a una societat més humana i més justa". A més, va declarar que això feia a Espanya "una democràcia moderna i suficientment madura". També va donar reconeixement a l'ex ministra de sanitat, Maria Luisa Carcedo, pel seu esforç, dedicació i convicció per tal d'aprovar la llei.

Els opositors de l'eutanàsia i el suïcidi assistit declaraven que veien la nova llei com una "aberració moral" i van proposar una millora de les cures pal·liatives i mitjans per a persones amb dependència.

- UPN: membres de la Unión del Pueblo Navarro declaraven inconstitucional la llei i el mateix portaveu va posar el següent exemple: "això és com un suïcida que es troba a un ràfec; se'l pot enviar a la policia i als psicòlegs o se'l pot empènyer. Vostès l'estan empenyent".
- VOX: mentre el Congrés celebrava la victòria, els membres del partit van deixar veure els seus portàtils en els quals es veia escrit "la derogarem". Juntament amb el PP, l'altre partit opositor, van ser els únics del Congrés que no es van aixecar.

El partit pensa incloure en el seu programa electoral la petició de suspensió de la norma. Per ells, la llei és "el reconeixement del dret a matar" i "instaurar una indústria de la mort". El portaveu deia que "estaven convertint l'estat en una màquina per a matar". Aquest mateix va comparar l'eutanàsia amb la solució final de Hitler.

- PP: aquest partit és la segona força política del Congrés que s'hi va oposar. Els diputats del partit defensaven que la llei és una mena de retall per l'elevat cost de les cures pal·liatives o necessàries per a persones amb malalties sense cura.
- Aquests dos partits en contra de la llei han sigut criticats per la resta del parlament, ja que acusaven el govern d'una "eliminació dels més vulnerables". A més, tots dos van recórrer a un membre del consell d'experts d'Holanda, que justifica que l'eutanàsia al seu país s'ha demostrat un error per no aplicar els protocols correctament o no ser el pacient qui realment decideix.

- Els partits en contra de la llei han tret en cara al govern el fet de que no ha estat aprovada al consell de ministres, sinó que és una llei proposada pel PSOE, i que això impedeix els òrgans consultius pronunciar-se. Finalment, els bisbes han demanat als ciutadans espanyols que escriguin testaments vitals en els quals demostrin el seu rebuig per a que se'ls apliqui l'eutanàsia.

Un cop regulada la llei, la qual es pot denominar com molts partits ja l'anomenaven, garantista, inclou la creació d'una Comissió de Garantia i Avaluació a cada autonomia.

Tot i així, hi ha una mena d'inseguretat dels ciutadans espanyols de que a les autonomies governades pel PP s'autoritzin menys morts que a la resta.

**Per a aquest apartat s'ha preferit parlar de l'aprovació de la llei a Espanya des d'un punt de vista polític.*

Com funciona l'eutanàsia a Espanya? Quins requisits calen?

En el següent apartat s'ha fet un recull de la informació que s'ha considerat més rellevant per entendre el funcionament de l'eutanàsia a Espanya. Aquesta informació està tota extreta del Boletín Oficial del Estado, de la *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*.

L'article 5 de la llei parla sobre "requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir". Aquí podem trobar les següents condicions per a que una persona pugui rebre aquesta ajuda:

- Cal que la persona tingui nacionalitat espanyola, residència legal al territori o bé un empadronament que garanteixi una permanència a Espanya superior a un any.
- Ha de ser major d'edat.
- El sol·licitant ha de ser capaç i conscient en el moment de fer la sol·licitud.
- S'ha de disposar d'un historial mèdic que inclogui el procés mèdic del pacient i les diferents alternatives davant la malaltia (incloses les cures pal·liatives).
- El pacient ha de presentar dues sol·licituds voluntàries de forma escrita o bé si això no és possible, per un mitjà on es deixi constància d'aquestes. El temps transcorregut entre una sol·licitud i l'altra ha de ser de quinze dies.
 - o Les sol·licituds no poden ser resultat de pressions externes (bé d'algun conegut, familiar o altre).
 - o Si el metge creu que el pacient està a punt de perdre la capacitat per decidir, pot disminuir el temps de les sol·licituds i deixar-hi constància a l'historial mèdic.
- El pacient ha de patir una malaltia greu i incurable, un patiment crònic i impossibilitant, certificat pel metge responsable.
- Cal que el malalt doni el consentiment abans de l'aplicació. Aquest consentiment s'incorporarà a l'historial mèdic.
- En cas de que el pacient es trobi incapacitat de fet (incapaç per comunicar i decidir per si mateix el que vol) no es podrà prestar l'ajuda a morir.
 - o Si el pacient va deixar escrit al testament vital, document de voluntats anticipades o altre la seva voluntat de manera conscient, aquest document tindrà valor legal i serà possible l'aplicació de l'eutanàsia.

En segon lloc, l'article 6, "requisitos de la solicitud de prestación de ayuda para morir", esmenta els passos a seguir per a presentar una demanda d'eutanàsia:

- La primera sol·licitud ha de portar la data i la firma del sol·licitant. Si no està capacitat, un adult o representant pot signar per ell.
- Aquesta firma s'ha de fer en presència d'un professional sanitari.
- El pacient té el dret a retirar aquesta demanda en qualsevol moment. Així mateix, pot demanar un endarreriment de l'aplicació de l'eutanàsia.
- En el cas esmentat als requisits per aplicar l'eutanàsia de que el pacient es trobi incapacitat de fet, però tingui aquest document de voluntats anticipades amb el consentiment, un adult pot presentar la sol·licitud per ell.
 - o Si es donés el cas de que no hi ha cap adult representant del pacient, el propi metge podria presentar la sol·licitud, obtenint així accés als seus documents i voluntats.

L'article 7 tracta sobre la "denegación de la prestación de ayuda para morir".

- La denegació a la demanda d'eutanàsia d'un pacient es duu a terme per escrit pel metge responsable.
- Aquesta denegació s'ha de presentar en un màxim de deu dies un cop rebuda la demanda.
- El malalt pot presentar una reclamació, de la qual s'encarregarà el Comitè de Garantia i Avaluació corresponent.
- El sanitari responsable ha de presentar al mateix comitè els documents mèdics del pacient, juntament amb els motius de la denegació.

L'article 10 en canvi, parla sobre la verificació prèvia a l'aplicació del Comitè de Garantia i Avaluació. Es tracta d'un organisme format per metges, juristes i altres professionals en l'àmbit que té la funció d'analitzar totes les demandes d'eutanàsia i comprovar si el sol·licitant compleix amb tots els requisits. Així mateix, s'encarrega de les reclamacions per denegacions i altres assumptes relacionats amb l'eutanàsia. Aquest Comitè de Garantia i Avaluació no és únic, sinó que cada CCAA té el seu organisme.

Seguidament, l'article 11 ("Realización de la prestación de ayuda para morir) de la llei explica que, un cop s'han dut a terme tots els controls i requisits, es pot aplicar l'eutanàsia.

Els metges han d'anar amb la màxima cura possible i seguint el protocol. Si el pacient està conscient, ell mateix escull com vol rebre l'ajuda:

- En el primer cas, el metge i l'equip provoquen la mort del malalt.
- En el segon cas, el metge dona al pacient la substància que ell mateix es pren, i tant el metge com l'equip es queden amb ell fins la seva mort.

Un cop s'ha dut a terme la prestació d'ajuda per a morir, l'article 12 esmenta el deure del metge responsable a entregar a la Comissió de la CCAA corresponent totes les dades mèdiques del pacient, incloses les del procés de la mort.

Per acabar, cal destacar tres aspectes més de la llei:

1. Objecció de consciència (art. 16): els professionals sanitaris tenen el dret a no realitzar la prestació d'ajuda per a morir a un pacient. Les administracions sanitàries han creat llistes amb aquells professionals que signin els papers de l'objecció.
2. Sobre la consideració legal de la mort (disposició addicional primera): aquelles morts per eutanàsia seran catalogades com a naturals, s'apliqui la modalitat que s'apliqui (si l'aplica el metge o l'ingereix el mateix pacient).
3. Modificació del Codi Penal (disposició final primera): l'aprovació i regulació de la "Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia" ha comportat una modificació en el Codi Penal. Això implica que, aquell que provoqui la mort d'algú sota els termes d'eutanàsia, quedarà absolt de tots els càrrecs.

Casos a Espanya que van impulsar l'aprovació de la llei de l'eutanàsia

Han sigut diversos casos els que han portat a l'aprovació de l'eutanàsia avui dia; per a aquest apartat, s'han escollit cinc dels que han tingut més ressò mediàtic.

Ramón Sampedro

Ramón Sampedro fou el primer ciutadà espanyol en demanar l'eutanàsia. Sampedro va ser un mariner que als 25 anys va quedar tetraplègic al llançar-se de cap a l'aigua. Va xocar amb una roca i es va trencar la setèima vèrtebra. Això el va inhabilitar de coll cap avall i es va passar 30 anys al llit. Desitjava morir i va lluitar per a que li deixessin morir en pau, però la justícia no li va permetre.

Va presentar diverses demandes als jutjats de Barcelona i A Coruña i argumentava el dret de les persones a disposar de la seva pròpia vida.

"El dret a néixer parteix d'una veritat: el desig del plaer. El dret de morir parteix d'una altra veritat: el desig de no sofrir. La raó ètica posa el bé o el mal en cadascun dels actes. Un fill concebut contra la voluntat d'una dona és un crim. Una mort contra la voluntat d'una persona també. Però, un fill desitjat i concebut per amor és un bé. Una mort desitjada per alliberar-se d'un mal irremeiable, també". Van ser paraules escrites per Ramón Sampedro.

Va demanar la renúncia a les sondes que l'alimentaven o que els metges li donessin algun còctel fatal sense ser condemnats (en aquell moment, la pena era d'entre dos a cinc anys de reclusió). Els jutges van denegar totes les seves peticions de mort, doncs deien que "la llei no ho permetia" com a resposta contínua, per la qual cosa Ramón va agafar vies pròpies per acabar amb el seu sofriment.

Va ser llavors quan va demanar a onze amics la seva ajuda per morir i els va encarregar diferents tasques: "em veig obligat a morir d'amagat, com un criminal" deia.

Va idear un pla en el qual el procés estaria dividit en petites accions que a nivell individual no serien considerades un delict (tot i que juntes eren sinònim d'eutanàsia) i

que serien dutes a terme per aquestes onze persones de confiança, que l'acompanyarien fins el final de la seva vida. Un d'ells va comprar el cianur, l'altre va calcular la proporció necessària, el següent es va ocupar de portar el verí a la casa... i així les onze persones.

Per dur a terme el procés, va traslladar-se a una casa a Boiro, a 25km al sud de la seva residència, allunyat de la seva família i en companyia de Ramona Maneiro, Moncha, la dona que no va marxar del costat de Ramón en els dos últims anys de vida. Ella va ser l'última persona que el va veure amb vida, la nit de l'11 de gener. Ramón va escriure una carta i va gravar un vídeo abans de morir, en el qual deia les següents paraules:

“Considero que vivir es un derecho, no una obligación. He sido obligado a soportar esta penosa situación durante 28 años, cuatro meses y algunos días. Pasado este tiempo, hago balance del camino recorrido y no me salen las cuentas de la felicidad. (...) Solo el tiempo y la evolución de las consciencias decidirán algún día si mi petición era razonable o no”.

Als 55 anys, el 12 de gener de 1998 va prendre cianur i va morir.

Un cop els forenses van trobar el cianur dins el seu organisme, la policia va detenir a Moncha, tot i que el pla de Ramón estava tan ben organitzat, que no van trobar cap prova per incriminar-la. Tot i així, quan el delicte havia prescrit, 7 anys més tard, va decidir admetre que havia estat ella qui havia subministrat el verí a Sampedro i qui gravat el vídeo.

Va ser arran del cas de Ramón que l'any 2004 es va filmar la pel·lícula "Mar adentro", basada en la seva història i que va guanyar l'Òscar a la Millor Pel·lícula Estrangera.

Jorge León

Jorge León va ser un infermer segovià que amb 53 anys va morir per voluntat pròpia, però en la clandestinitat, a Valladolid.

Jorge era pentaplègic i es va crear un blog a internet per demanar ajuda per morir a aquells que el llegissin. En aquest blog, utilitzava un pseudònim, el qual era Lucas S. Va escriure una mena d'instruccions sobre com volia morir el 21 de març de 2006 i va adjuntar el seu número de telèfon i la seva direcció per a aquell o aquella que es decidís a ajudar-lo, però no va deixar el correu electrònic, per evitar qualsevol pista.

Va contactar en una ocasió amb l'associació de Dret a Morir Dignament de Madrid, de la qual era membre, per veure si podien ajudar-lo. L'associació li va donar una alternativa similar al mètode que ell volia prendre però en un entorn mèdic i ell va refutar l'ajuda i va decidir fer-ho pel seu compte. També li van oferir anar a veure'l a Valladolid i parlar sobre la seva situació, però ell va preferir no reunir-s'hi.

Cal dir que al ser infermer, Jorge tenia certs coneixements sobre la matèria i volia tenir el control de quan moria i com, per això va negar en part l'ajuda de l'associació.

El seu germà va estar buscant residències en les quals el malalt pogués estar ben atès, però ell tenia molt clar que desitjava morir i ho tenia tot planejat. Només necessitava una persona que l'ajudés a dur-ho a terme.

Quan va aconseguir la seva mà dreta, la qual l'ajudaria a acabar amb la seva vida, Jorge va ingerir un sedant en un got amb una palla i, un cop adormit, l'encarregat d'ajudar-lo va desconnectar-lo de la màquina respiratòria a la qual portava lligat molt de temps. Aquests fets van tenir lloc el 4 de maig de 2006.

Aquest suïcidi assistit va ser estudiat a profunditat per la policia, però no van ser capaços de trobar la persona responsable i el jutge del cas va decidir arxivar-lo. El cas de Jorge León va obrir un gran debat arreu del món sobre l'eutanàsia.

José Antonio Arrabal

José Antonio Arrabal era un electricista nascut a Riocabado (Àvila). Va patir hipereosinofília, una malaltia que afecta els glòbuls blancs de la sang. La va superar, tot i que es va trobar amb seqüeles permanents.

L'agost del 2015 li van diagnosticar esclerosi lateral amiotròfica, una malaltia degenerativa i incurable.

Va començar a planejar el suïcidi i ho va fer durant mesos. El 2 d'abril de 2017 es va quedar sol a casa pel matí i va aprofitar que la seva dona i un dels seus fills baixaven a la piscina, mentre l'altre fill anava a passar el cap de setmana a casa d'un amic i va iniciar el pla que portava pensant força temps. Va demanar-los, però, que triguessin en tornar, un cop hagués passat tot. D'aquesta manera no es veurien involucrats i no podrien anar a presó.

Va preparar damunt la taula de la sala principal documents rellevants com el DNI, el seu historial clínic, una carta per al jutge, el testament, un full on declarava la donació del seu cervell i un altre amb les paraules "no reanimación". Damunt d'aquesta taula es trobaven també els dos pots de medicaments que s'havia disposat a comprar online i que li provocarien la mort.

Els fàrmacs el van adormir primer i després li van provocar una parada cardíaca respiratòria, deixant així, als 58 anys, al seu pis a Alcobendas (Madrid) la seva vida.

El malalt, però, va decidir gravar la seva mort per reclamar el suïcidi assistit i l'eutanàsia. Al vídeo va explicar la seva experiència amb la malaltia: deia que des del mateix dia que l'hi van diagnosticar, es va informar sobre ella i va adonar-se de que acabaria al llit vegetal; comentava que amb el temps la malaltia es va accelerar a tals nivells que va haver de deixar de pintar (una gran afició seva), no es podia girar sol al llit, ni vestir-se, despullar-se, menjar, ni netejar-se pel seu compte. A més, deia que només podia beure amb una palleta amb gots de plàstic, perquè ja no aguantava el pes dels gots de vidre. Una cosa força impactant que va comentar al vídeo va ser que no podia respirar sol, sobretot per la nit.

“Yo he sido siempre muy independiente. No quiero que mi mujer y mis dos hijos hipotequen lo que me queda de vida en cuidarme, para nada” deia. És per això que no va recórrer al suïcidi assistit a Suïssa, amb el cost de 12.000 euros, pel poc temps que li quedava.

Abans de prendre els medicaments, va dir el següent: “Me parece indignante que en este país no esté legalizado el suicidio asistido y la eutanasia. Me parece indignante que una persona tenga que morir sola y en la clandestinidad. Me parece indignante que tu familia se tenga que marchar de casa para no verse comprometida en el tema y acabar en la cárcel”. La seva indignació davant la situació era clara. “La verdad es que es triste que no haya una ley que regule estos actos. Así me la estoy jugando. He tenido que comprar los medicamentos por Internet, lo que no da ninguna garantía”.

“Está muy malo, joder, cómo está”, són les paraules que va dir mentre es prenia els fàrmacs amb molta dificultat, acabant amb la seva vida.

Maribel Tellaetxe

El de Maribel Tellaetxe va ser un altre cas emblemàtic que va acostar la societat a aconseguir la legalització de l'eutanàsia. Maribel va néixer l'any 1943 a Barakaldo. Vivia a Portugaleta i durant 17 anys va lluitar contra l'Alzheimer.

Els seus fills eren en David, en Danel i la Rut i l'any 2006 quan encara els recordava, els hi va escriure una carta, per quan fos incapaç de reconèixer-los.

El gener de 2017 va enregistrar les seves voluntats de forma anticipada ja que la malaltia s'estava quedant amb tots els seus records. Una de les voluntats era que l'ajudessin a morir i va fer prometre al seu marit i als seus fills que l'ajudarien un cop no els reconegués més, però la llei no li va permetre.

Va arribar el dia en el que Maribel no va reconèixer més la seva família i ells desitjaven complir la promesa, però no volien anar a la presó. Van intentar durant anys i anys legalitzar l'eutanàsia per donar a la seva mare una mort digna. Van arribar a recollir un total de 182.000 firmes a favor, amb l'ajuda també de l'ajuntament de Portugaleta, que van signar un document demanant la despenalització.

Van presentar el total de les firmes al Congrés dels Diputats, juntament amb una altra família, la de Luis de Marcos, que patia esclerosi múltiple. El PSOE va ser el partit que va rebre la família al Congrés, ja que va ser aquest partit mateix el que va proposar-la quan finalment la van aprovar.

Tot i els esforços no van aconseguir la legalització a temps i Maribel va morir als seus 75 anys a l'hospital San Juan de Dios de Santurtzi, el 6 de març de 2019.

Un cop morta, la seva família va seguir lluitant per tal de despenalitzar l'eutanàsia.

Dos anys després de la mort de Maribel, l'eutanàsia s'ha fet una realitat a Espanya, i el seu fill David va pronunciar aquestes paraules: "Es un momento muy emocionante y ahora mismo sentimos paz, alivio, descanso y también mucha pena porque ama no lo pueda disfrutar".

Ell mateix digué que el que va fer juntament amb la seva família va ser un pas per a fer pensar a moltes persones sobre la llei i encoratjar a moltes famílies a explicar les seves situacions. Era una cosa que molta població recolzava, però que gairebé no era mencionada. També va donar reconeixement a l'associació pel Dret a una Mort Digna.

Un altre fet que va ajudar en aquest cas a l'aprovació de la llei va ser el documental filmat per Danel, l'altre fill de Maribel, que es va basar en els seus últims mesos de vida. El documental es va anomenar: "La promesa".

Maria José Carrasco

Maria José Carrasco va ser una dona que va morir amb l'ajuda del seu marit, Ángel Hernández, al seu domicili de Madrid.

L'any 1989, als seus 32 anys d'edat, li van detectar esclerosi múltiple. Va viure un gir dràstic a la seva vida amb la notícia. Li encantaven els esports i la pintura i la malaltia va fer que deixés tot allò que li agradava.

Va lluitar contra l'esclerosi durant 30 anys i quan encara era jove, però amb la malaltia ja diagnosticada es va intentar suïcidar. Va ser el seu marit qui la va aturar.

Ell va fer sempre tot el possible per ajudar la seva dona. Quan li van trobar la malaltia, ja portaven set anys junts i quan ella va morir, ell tenia 69 anys d'edat, però s'havia jubilat als 61 per poder cuidar d'ella a temps complet, a més de les excedències que s'havia demanat fins la jubilació per poder estar amb ella.

El matrimoni va estar nou anys en una llista d'espera a una residència la qual al final no hi va anar tot i tenir una plaça, perquè ell no la va considerar adequada a les necessitats de Maria José.

Quan la dona ja havia arribat als 61 anys, ja estava immobilitzada al complet: no menjava, no bevia, no es podia netejar ella mateixa, no podia agafar res, gairebé ni parlar. També va començar a tenir pèrdues visuals i auditives. La malaltia havia arribat a uns nivells que, tot i estar asseguda, podia perdre l'equilibri i caure. Per això, ella mateixa va dir que no tenia més forces per seguir lluitant. De vegades estava sotmesa a cures pal·liatives i els metges amb el temps augmentaven les dosis de morfina.

Maria José demanava acabar amb la seva vida l'abans possible. Per això, ella i el seu marit van gravar un vídeo on tots dos explicaven els motius pels quals ja no volia seguir lluitant. A la gravació, Ángel li va preguntar diversos cops si estava segura de la seva decisió i ella responia que sí. Van difondre el vídeo per un seguit de mitjans de comunicació, amb l'objectiu d'aconseguir la legalització de l'eutanàsia, ja que si hagués existit, tot el procés hauria sigut molt més fàcil.

Al dia següent, el 3 d'abril de 2019 a les 10 del matí, Ángel li va donar a la seva dona pentobarbital sòdic, un medicament que havia comprat per internet tres anys enrere, i que havia estat esperant a donar-li per si es despenalitzava l'eutanàsia. Va posar el fàrmac en un got i amb una palla, Maria José ho va ingerir. Això li va provocar una intoxicació i una parada respiratòria i neurològica i als deu minuts de prendre-s'ho va morir.

El cas va portar a Ángel Hernández fins a un tribunal de violència de gènere per la mort de la seva dona, però gràcies a la recent aprovació i regulació de l'eutanàsia i el suïcidi assistit, no va tenir cap tipus de repercussió.

El darrer cas

En Josep va ser el primer cas d'eutanàsia a Catalunya. A finals de juny, després de l'aprovació de la llei, va realitzar la petició a l'Hospital Josep Trueta de Girona.

En Josep era un home de 73 anys amb una malaltia neurodegenerativa, concretament esclerosi lateral amiotròfica. Portava anys lluitant contra la malaltia i ja n'havien passat dos que no podia parlar. A més, tenia dificultats per respirar i es cansava moltíssim.

Va demanar l'eutanàsia dos dies després d'entrar en vigor. Tenia visita amb el metge a l'hospital. Quan la visita es va acabar, la seva filla li va preguntar si tenia pas cap pregunta per a la infermera o el doctor i ell va escriure: "Com ho haig de fer per morir tranquil?"

Tant la seva filla com els sanitaris es van quedar parats, i davant la sorpresa, va escriure: "Ho he vist a la tele. Ara ja es pot fer".

El seu metge el va informar respecte l'eutanàsia i en Josep li va preguntar si ell acceptaria a administrar-li. El metge va dir que no tindria cap problema en ajudar-lo.

Un cop arribada la demanda a l'hospital, els sanitaris van fer una gran reflexió envers el tema, ja que era una situació completament nova. Alguns van acceptar a ajudar el pacient, però d'altres explicaven que no es veien amb cor de fer-ho.

La sol·licitud es va formular a l'agost i tres setmanes després es va practicar l'eutanàsia. Es va fer com ell ho va desitjar: a la barraca, el lloc on la seva família i ell ho celebraven tot, i en companyia del seu fill, la seva filla i la seva dona, que van estar donant-li la mà fins el final. No va patir gens i la seva família està infinitament agraïda a l'equip sanitari que va atendre aquesta persona estimada.

Per altra banda, els professionals asseguren que la família els hi va posar molt fàcil i que entre tots van fer pinya.

COS DEL TREBALL

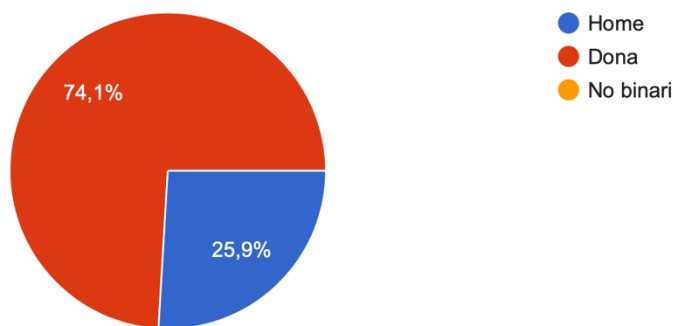
Quina és l'opinió de la societat?

Per a esbrinar els coneixements i l'opinió de la població espanyola respecte l'eutanàsia, vaig realitzar dos procediments pràctics. Primer vaig elaborar una enquesta de manera virtual i seguidament una entrevista a diferents professionals del sector sanitari. En primer lloc l'enquesta que em va proporcionar les següents dades:

Pregunta 1:

Sexe

505 respuestas

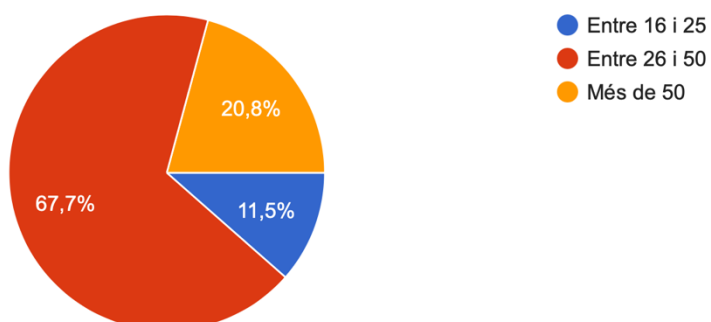


La gràfica mostra que dels 505 enquestats, 374 són dones i 131 són homes.

Pregunta 2:

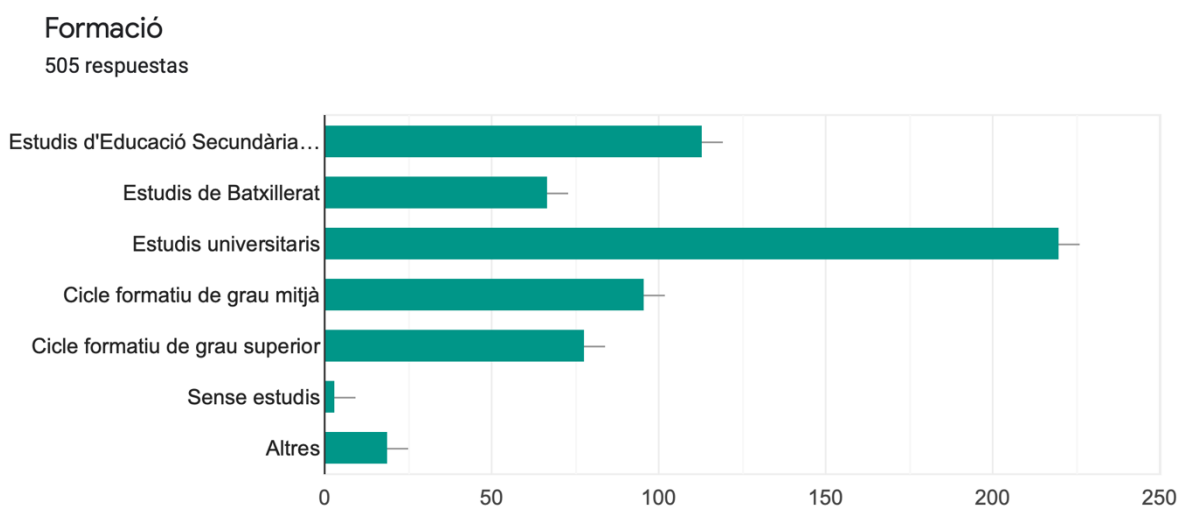
Edat

505 respuestas



Una minoria dels enquestats es troben en una franja d'edat jove (58 dels enquestats); la majoria, que equival al 67,7% (342 persones) formen part de la franja d'edat mitjana adulta. Finalment, s'observa que el 20,8% (105 dels enquestats) superen els cinquanta anys.

Pregunta 3:



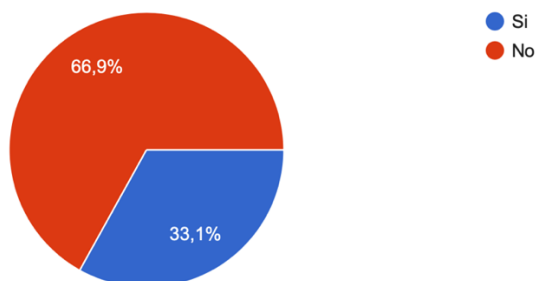
La següent gràfica mostra la formació dels enquestats: un 22,4% té el títol d'Educació Secundària Obligatoria. D'aquests, un 13,3% presenta també el títol de Batxillerat. Un 43,6% dels enquestats posseeix estudis universitaris (la majoria la qual haurà votat directament aquesta opció, sense concretar si l'ha obtingut a través d'estudis de Batxillerat o bé un Cicle Formatiu).

Un 19% equival als enquestats que han realitzat un Cicle Formatiu de grau mitjà, i un 15,4%, el Cicle de grau superior. Únicament un 0,6% dels enquestats (tres persones) han indicat que no tenen estudis, i un 3,8% que han obtingut un altre tipus de formació que no s'ha plantejat a l'enquesta.

Pregunta 4:

Ets professional sanitari?

505 respuestas

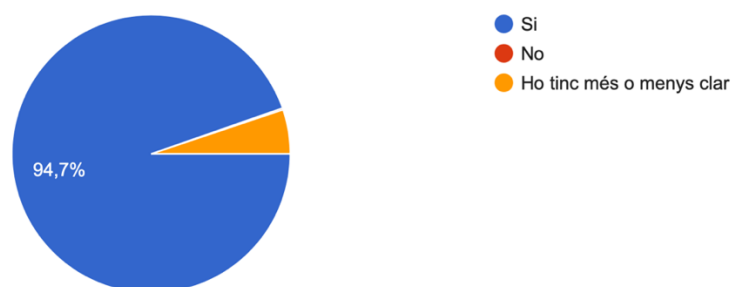


Aquest gràfic mostra quin percentatge d'enquestats té coneixements sanitaris i quins no. El 66,9%, que correspon a la majoria dels enquestats, són 338 de les persones. Aquest 33,1% (167 enquestats) mostra haver rebut una formació en l'àmbit sanitari i que a més, hi exerceix.

Pregunta 5:

Saps què és l'eutanàsia?

505 respuestas



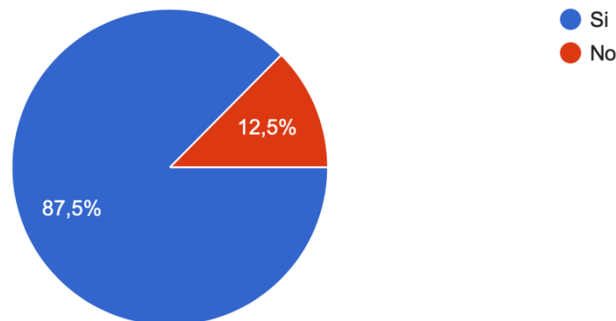
Les següents dades mostren que, de 505 enquestats, no hi ha cap que no tingui cap coneixement respecte el tema. Una gran majoria, com es pot observar, sap què és l'eutanàsia, mentre que un 5,3% ho té força clar o bé n'ha sentit a parlar.

Això demostra que l'eutanàsia és un qüestió que té ressò en la societat i que la gran majoria de la població té una mínima idea envers el tema.

Pregunta 6:

Estàs al corrent de la seva legalització a Espanya?

502 respuestas

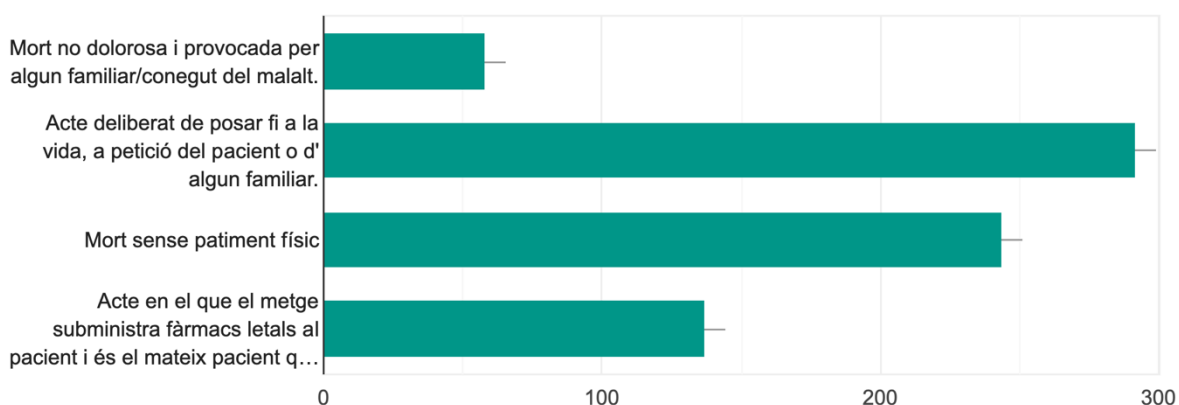


Aquesta gràfica deixa veure que 439 dels 505 enquestats (aquest 87,5%) està al corrent de la recent legalització de la Llei de l'eutanàsia i únicament un 12,5% (les altres 63 persones) no hi estan al corrent. Això vol dir, com en l'anterior pregunta, que l'eutanàsia ha tingut molt ressò mediàtic, que s'ha parlat molt en la societat sobre ella i que per tant, gran part de la població està actualitzat respecte la recent aprovació de la Llei.

Pregunta 7:

Quina consideres que és la definició correcta? (més d'una opció possible)

505 respuestas



Per a la següent pregunta, vaig escollir quatre definicions: dues d'elles són extreptes de l'Organització Mundial de la Salut i la Real Acadèmia Espanyola. Les altres dues, són definicions incorrectes. Això es va fer amb l'objectiu de veure el coneixement real de la població.

La primera definició, "Mort no dolorosa i provocada per algun familiar/conegut del malalt", és una de les definicions incorrectes, ja que la mort no és provocada pas per un familiar o conegut, sinó per un professional sanitari. Va ser escollida per 58 persones (un 11,5%).

La segona definició, d' "acte deliberat de posar fi a la vida, a petició del pacient o d'algun familiar", era la definició que oferia l'OMS. *Cal esmentar que aquesta definició no acaba de ser del tot certa, ja que la família no té el dret de decidir pel pacient*. Aquesta segona definició era la correcta juntament amb la següent i va ser la més escollida pels enquestats, amb un 57,8%.

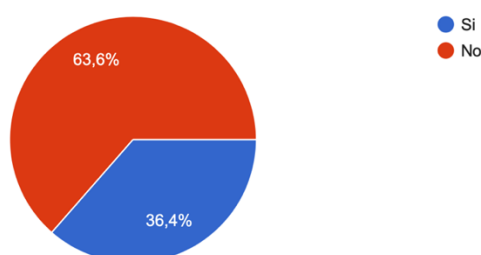
En quant a la tercera, "mort sense patiment físic" era la presentada per la RAE, també vàlida. És la segona opció més escollida pels votants, amb un 48,3%.

Finalment, l'opció d' "acte en el que el metge subministra fàrmacs letals al pacient i és el mateix pacient qui acaba amb la seva vida", era incorrecta, ja que aquesta definició fa referència al suïcidi assistit (concepte no sinònim a l'eutanàsia). 137 dels enquestats van escollir aquesta opció.

Aquestes opcions escollides demostren que, d'aquest 94,7% a la pregunta 5 que assegurava saber què era l'eutanàsia, una gran part ha escollit les definicions correctes, mentre que un 38,6% en aquesta pregunta, tenien una definició incorrecta del que és l'eutanàsia. Per tant, podem veure que sí que és cert que una majoria de la població ha sentit a parlar de l'eutanàsia, per la importància que el sector mediàtic ha donat al tema, però realment el coneixement sobre aquest no acaba de ser del tot encertat.

Pregunta 8:

Coneixes alguna situació en la qual s'hagi pogut valorar l'aplicació de l'eutanàsia?
505 respuestas



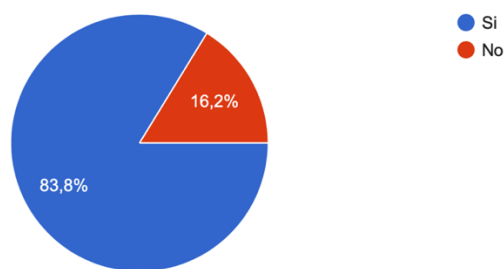
Dels 505 enquestats, 321 (que equival a aquest 63,6%) afirmaven no conèixer o haver conegut cap situació en la qual s'hagués pogut aplicar l'eutanàsia, mentre que 184 (el 36,4%) si que en coneix.

Es pot arribar a entendre que d'aquests 184, molts d'ells són sanitaris, ja que n'han realitzat l'enquesta 167, i són les persones que més es donen en casos similars. Però, si es mira aquest 63,6%, es podria dir que no hi ha tants casos de possibles eutanàsies com sembla.

Pregunta 9:

Si patissis una malaltia terminal/incurable (o bé un familiar teu), la demanaries?

505 respuestas



Aquesta pregunta és la més rellevant de l'enquesta, juntament amb la pregunta 10, ja que mostra quin percentatge de la població (dels enquestats en aquest cas) està a favor de l'eutanàsia i quins en contra.

Els resultats mostren que la gran majoria dels enquestats (un 83,8%, 423 persones) està a favor de l'eutanàsia ja que si es trobessin en la situació dels requisits que estipula la llei la demanarien, i així a la vegada voldrien que un familiar seu en les mateixes condicions de la malaltia la demanés.

L'altre 16,2%, es negaria a demanar-la en cas de patir una malaltia que complís amb els requisits, al igual que no voldrien que a un familiar se li apliqués.

Pregunta 10:

“Per què?”

Aquesta pregunta es formulava de manera opcional, és a dir, els enquestats no tenien l'obligació d'argumentar la seva resposta a la pregunta anterior. Tot i així, 255 dels 505 enquestats van decidir donar els seus arguments i/o opinions respecte si demanarien l'eutanàsia o no.

Aquí s'ha fet un recull de les deu respostes més repetides pels enquestats:

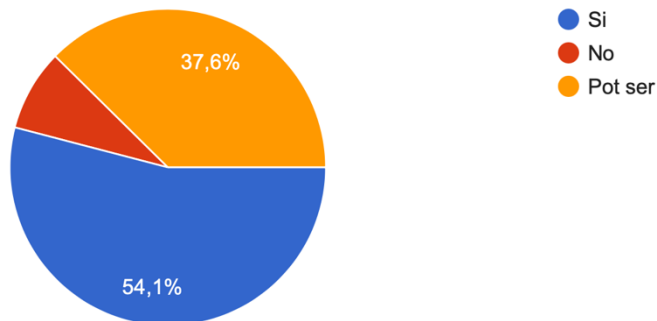
1. Per no patir
2. Per no fer patir els del seu voltant
3. Per no allargar una situació irreversible
4. La decisió dependria del grau del patiment de la malaltia
5. Perquè tots tenim dret a decidir quan i com morim
6. Per tenir una mort digna
7. Perquè aquestes condicions provoquen un patiment físic, psicològic i emocional tant en la família com en el malalt.
8. Perquè viure en determinades condicions ja no és viure, és no tenir una vida digna.
9. Per a no morir agonitzant i poder acomiadar-se dels seus estimats d'una manera molt millor.
10. La vida s'ha de viure i s'ha d'intentar ser feliç amb la malaltia

**El full amb totes les respostes s'ha adjuntat a l'Annex 2.*

Pregunta 11:

Creus que la religió influeix en la decisió del pacient?

505 respuestas



De tots els enquestats, més de la majoria considera que la religió i les creences ocupen un parer important a l'hora de decidir si demanar l'eutanàsia o no. Es tracta de 273 enquestats.

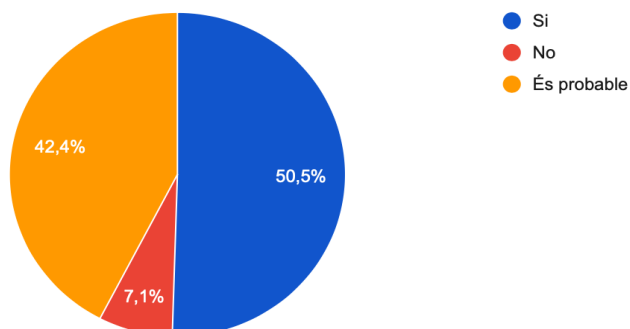
Un 37,6% no n'està segur i un 8,3% creu que la religió no té res a veure amb la decisió de demanar i aplicar l'eutanàsia a un malalt.

Podem interpretar com una majoria de la població veu que les conviccions religioses d'un malalt determinen en gran part les seves decisions i probablement, aquest percentatge que no n'està segur, no vol afirmar-ho, però creu que pot ser que hi influeixi.

Pregunta 12:

I l'entorn familiar?

505 respuestas



Finalment, es va preguntar als enquestats si consideraven que l'entorn familiar influïa en el pacient a l'hora de prendre una decisió. La meitat dels enquestats creuen que si; gairebé l'altre meitat ho veu força probable, mentre que únicament un 7,1% afirma que la família no influeix pas en la decisió del malalt.

En segon lloc, vaig voler centrar-me en un sector en concret, que és el sanitari, ja que és aquest grup de la població més entesa en el tema i amb més experiència amb malalts relacionats amb el que és l'eutanàsia. Per dur a terme aquesta recerca dins el col·lectiu sanitari, vaig entrevistar 12 persones del sector, per tal d'obtenir més informació i poder veure les diferents opinions.

**El següent text és una síntesi de les respostes de 11 dels entrevistats a preguntes que els vaig formular; les entrevistes completes es poden trobar a l'annex 3.*

La primera pregunta que vaig formular va ser quina és la seva professió, és a dir, la seva tasca dins l'ofici: sis entrevistades són infermeres, tres entrevistats són oncòlegs mèdics, una altra és metgessa de medicina interna i l'altre entrevistat és traumatòleg i cap de pastoral de la salut de l'arquebisbat de Tarragona.

La segona pregunta era quina és la seva experiència tractant amb el tipus de malalts amb els que tracten en el seu dia a dia, és a dir, malalts amb una dependència severa, malalties cròniques, avançades, incurables...: tots coincideixen amb que és una feina gratificant, que els agrada i els omple en gran part. Una de les infermeres comenta que "hi ha un aprenentatge al darrere importantíssim". Una altra infermera, que treballa a l'UCISS esmenta que "són uns pacients que pateixen molt i necessiten molt. Hi pots treballar bé, perquè s'obren molt, però a la vegada és molta feina. I no física, sinó un treball molt mental i emocional". El mateix opina l'auxiliar d'infermeria Maria Pintor: "es una experiència bastant cerana. Se desahogan contigo, y más en estos tiempos, porque, como no pueden recibir visitas de la familia, muchas veces eres el punto referente, psicológico y social."

Per altra banda, l'oncòleg Hugo Arasanz diu el següent: "es una experiencia realmente buena. Desde fuera siempre se ve como algo un tanto estresante, pero al final lo llevas con normalidad". Un altre oncòleg, Rodrigo Lastra, expressa: "es increíble cómo los pacientes se aferran a la vida y cómo afrontan situaciones muy duras de manera, en muchos casos, sorprendente".

Seguidament, els hi vaig preguntar si s'havien trobat en algun cas en el qual el pacient estigués en condicions d'aplicar l'eutanàsia, i excepte el Miquel Sanchis, que és traumatòleg i no tracta amb aquest tipus de pacients, els altres deu entrevistats van afirmar haver-se trobat amb diversos pacients que complien els requisits per aplicar-los l'eutanàsia, segons la llei. L'oncòleg Arasanz considera que qualsevol pacient oncològic arriba en algun moment a trobar-se en la situació de poder aplicar aquest procediment. Altres metges, com la metgessa Meritxell Vilajoana i l'oncòleg Lastra, puntualitzen que tot i complir els requisits estipulats a la llei, mai cap pacient els hi ha demanat l'eutanàsia com a tal.

En la quarta pregunta, vaig qüestionar a tots els entrevistats com definirien ells l'eutanàsia, i aquestes van ser algunes de les respostes:

- "És ajudar a morir dignament"
- "És el fet de que tu, amb el procés en el que et trobes, decideixes marxar i no pas quedar-te, perquè consideres que hi ha un patiment dins teu que no et deixa viure".
- "És posar la voluntat de morir".
- "Es terminar con un sufrimiento intenso ocasionado por una enfermedad crónica, de manera voluntaria e intencional, a petición del paciente mismo"
- "El derecho de las personas a elegir sobre su vida cuando hay un problema de salud terminal, irreversible".

Les definicions generals que em van donar tots els sanitaris van deixar veure que tots la veuen com el dret a posar fi a la vida d'un malalt amb una situació irreversible i de greu patiment, de manera digna.

La cinquena pregunta anava encaminada a saber si creien que l'ideari religiós d'una persona pot arribar a condicionar/influir en la decisió del pacient. Davant d'aquesta pregunta, totes les respostes van ser afirmatives, ja que la majoria comentava que per a una persona (en aquest cas, per la religió dominant en el nostre país) cristiana, no estava contemplada l'opció de demanar o aplicar una eutanàsia. "Hi ha creences molt fortes que diuen: "jo no puc, perquè m'he de guanyar el cel". El Dr Sanchis va donar la seva opinió com a creient: "Com a cristià no em cap ni l'avortament ni l'homicidi medicalitzat al cap".

Lligant aquesta pregunta a l'anterior, vaig qüestionar-los si consideraven que la família influïa en el pacient i les decisions respecte la seva malaltia, i vaig obtenir la mateixa resposta de tots. La família hi influeix, i a més, molts explicaven com era una situació més complicada. La infermera Àngels Senan deia el següent:

"Moltes vegades les persones som egoistes i no deixem que les nostres persones morin dignament, no els volem perdre". La Maria Pintor proposava un cas com a exemple: "Si a ti te dicen que tienes un cáncer y que pueden probar con tratamientos u operarte directamente, tu vas a irle a tu madre, o a una persona cercana, y le vas a preguntar: "¿tú qué crees que es mejor para mí?". O bé una altra infermera deia que "hi ha famílies que respecten molt la decisió del malalt, i hi ha famílies que no en volen sentir parlar."

Altres van esmentar el document de voluntats anticipades i la gran importància de deixar escrit què és el que vols el dia de demà.

La sisena i la setena pregunta anaven de la mà, ja que els vaig preguntar si s'havien trobat en algun cas en el qual el pacient els hi demanés o desitgés morir pel patiment, i, si s'hi havien trobat, com els va afectar això. De la primera pregunta, majoritàriament tots em van respondre que si que s'havien en aquesta situació. Potser no directament, però si que més d'un cop un pacient havia expressat desitjos de morir i d'acabar amb el patiment.

Va ser de la segona pregunta que vaig obtenir diverses respostes:

- "Afecta. De vegades identifiqués aquell pacient amb la teva parella, fill, pare... perquè té trets similars, i afecta".
- "Clar que t'afecta, perquè ningú sabem què passa després de la mort. Me'n recordo fa uns anys que vaig tenir una persona molt jove. S'estava acomiadant de la seva dona, i jo vaig plorar. I recordo que la seva dona em va dir: "vosaltres també ploreu?". Jo li vaig dir: "home, clar! És que també tenim sentiments, nosaltres!"
- "M'afecta perquè en aquell moment intentes ser assertiu, intentes ser empàtic. I hi ha una part de tu que també marxa, quedes esgotat".
- "Per a nosaltres també és dolorós, el viure aquesta situació contínuament. És una contradicció. Els casos en els que el malalt pot decidir, et facilita molt les coses. Però, en altra banda, sempre voldries intentar alguna cosa més".
- "És un conflicte, perquè tens clar que no ho pots fer. M'afecta en el sentit de que no li pots oferir aquella demanda".

Posteriorment els vaig formular la següent pregunta: "creus que si s'haguessin potenciat o millorat les cures paliatives hagués calgut aprovar l'eutanàsia?".

Davant d'aquesta pregunta em vaig trobar dos tipus de respostes diferents, de les quals m'agradaria destacar tres respostes obtingudes: d'una banda, l'oncòleg Gómez considera que la millora de les cures pal·liatives no fa que no sigui necessària l'eutanàsia, sinó que primer s'han d'oferir al pacient aquestes cures pal·liatives, i després d'aquestes, veure si encara la demana; "un paciente tiene derecho a pedir que no quiere seguir viviendo, pero una vez se le ha ofrecido toda la ayuda necesaria para aliviar su sufrimiento".

En canvi, dues respostes contràries a aquesta van ser la de l'oncòleg Lastra i el Dr. Sanchis. Tots dos consideren que si aquestes cures pal·liatives haguessin estat reforçades, no hagués calgut la llei de l'eutanàsia. "Penso que en aquest país s'hauria de potenciar molt més el tema dels pal·liatius. Si tinguéssim una bona medicina pal·liativa, amb equips amb metge, infermer/a, psicòleg, assistent social, un advocat, i en casos (depenent de la religió) un sacerdot, moltíssimes persones i famílies no es plantejarien demanar l'eutanàsia". Aquestes són paraules del Miquel Sanchis. A més, l'oncòleg opina el següent: "No han puesto cuidados paliativos, no han hecho la ley de la dependencia, pero oye, la ley de la eutanasia de par en par. Para los paliativos que llevamos veinte años reclamándoles, no hacen nada, y sin embargo sacan esto de la manga."

Per acabar, vaig demanar a tots els entrevistats la seva opinió respecte l'eutanàsia, on també vaig obtenir dos tipus de respostes diferents: sanitaris a favor i sanitaris en contra, per la qual cosa he volgut destacar paraules dels entrevistats des dels dos punts de vista.

Els sanitaris a favor van donar aquestes respostes:

- "Estic totalment a favor. És una llàstima que encara hi hagi professionals que no vegin la necessitat de col·laborar amb això; crec que és una cosa súper positiva que ja hem guanyat."
- "Jo estic totalment a favor de l'eutanàsia, el que passa és que si que és veritat que de vegades no cal arribar en certes situacions, perquè hi ha uns equips de cures pal·liatives súper potents, que ajuden moltíssim en l'etapa de fi de vida."
- "Estoy a favor, y a favor de que se aplique, pero se debería valorar la calidad de vida de esa persona".
- "Yo estoy a favor de la eutanasia siempre y cuando se lleve de forma correcta."

- "Yo estoy siempre a favor de que cada persona pueda tomar decisiones respecto a su vida de forma libre. Entonces, estaría a favor de la eutanasia."

En canvi, els sanitaris en contra de l'eutanàsia van donar arguments del següent tipus:

- "L'eutanàsia és un homicidi. A la facultat no ens van ensenyar els homicidis, no ens van ensenyar a causar morts".
- "Penso que és una llei que s'ha aprovat sense un consens social, molt ràpida".
- "Considero que no es un acto médico; nosotros en medicina hemos estudiado para otras cosas y ejercemos para otras cosas. No consideramos que aplicar sustancias para expresamente y deliberadamente matar a una persona sea un acto médico".
- "Nos ha llamado la atención a todos los sanitarios la rapidez por una ley que apela una demanda social que no es real. Hay una demanda muy minoritaria."
- "A la gente más débil, se le puede poner a los pies de los caballos. El que tiene mucho dinero va a tener cuidadores y va a tener una residencia increíble. El pobre, tiene la eutanasia".

A més de les 10 preguntes realitzades als professionals, m'agradaria destacar tres qüestions que considero molt rellevants. En primer lloc, com gairebé tots els entrevistats van remarcar la diferència entre eutanàsia i sedació pal·liativa, i com curiosament tots ho van fer amb paraules i definicions molt similars: "La sedació no precipita la mort"; "la medicina pal·liativa el que fa és baixar l'ombrall neurològic de les persones, el dolor. No li estàs donant un medicament per a que es mori. L'estàs sedant. L'eutanàsia és donar un verí per a que es mori amb tranquil·litat"; "És la intencionalitat, el que canvia".

En segon lloc, destacar el fet de que tots consideren que és un procés i una llei farragosa, on queden moltíssimes llacunes, i on, fins i tot aquells a favor, no acaben d'estar satisfets amb alguns elements d'aquesta llei. Consideren que està pensada més per a pacients amb malalties degeneratives com ELAS, esclerosi, etc. I que, per exemple, un pacient oncològic en els seus darrers dies no arriba a tenir l'oportunitat de demanar l'eutanàsia.

El tercer i últim aspecte que voldria destacar de totes les entrevistes, és com molts d'ells van insistir en la importància d'intentar veure més enllà amb l'eutanàsia, en explorar què hi ha darrere de la demanda del pacient: "Quan et demanen que això s'ha d'acabar, has d'aprofundir en la pregunta, perquè el "això s'acaba", tu ho pots interpretar com la vida, i amb el que volen acabar és amb la situació de patiment, de dolor, o de malestar físic, no pas amb la vida".

Les 10 claus per entendre l'eutanàsia

Degut a la complexitat del tema, he decidit fer una breu síntesi sobre els conceptes que he considerat més rellevants i a tenir en compte respecte la llei de l'eutanàsia, basant-la en tota la informació teòrica-pràctica adquirida durant la recerca.

1. Què podem entendre per eutanàsia?

El terme eutanàsia no té una sola definició, però després dels resultats de les enquestes i de les entrevistes si que trobem que totes les definicions proposades són similars i encertades. Si busquem les definicions acceptades per entitats oficials, obtenim les següents:

Segons la Real Academia Española, l'eutanàsia és la "intervenció deliberada per posar fi a la vida d'un pacient sense perspectiva de cura". Ofereix també una segona definició: "mort sense patiment físic".

Si passem a la definició oferida per l'Organització Mundial de la Salut, seria "l'acció del metge que provoca deliberadament la mort del pacient".

Si més no, agafant una tercera definició oficial, la de la Llei Orgànica 3/2021, inclosa al Boletín Oficial del Estado, trobem que l'eutanàsia és l'"acció per la qual un professional sanitari posa fi a la vida d'un pacient de manera deliberada i a petició d'aquest, quan es produeix dins d'un context eutanàsic per causa d'un patiment greu, crònic i impossibilitant o malaltia greu i incurable, causants d'un patiment intolerable."

Totes aquestes definicions són igual de correctes. Però, si anem a les definicions pròpies de professionals, el que creuen i veuen ells que és l'eutanàsia des del punt de vista mèdic, trobaríem altres definicions. He escollit tres que em van donar professionals amb els quals vaig parlar:

1. "Ajudar a morir dignament".
2. "Acabar amb un patiment intens ocasionat per una malaltia crònica, de manera voluntària i intencional, a petició del mateix pacient".

3. "El fet de que tu, amb el procés amb el que et trobes, decideixes marxar i no pas quedar-te, perquè consideres que hi ha un patiment dins teu que no et deixa viure".

Per tant, podem entendre l'eutanàsia com aquell acte en el qual un professional sanitari ajuda un pacient que, voluntària i conscientment, a causa d'una malaltia crònica, terminal i incurable que li provoca un patiment insuportable, demana posar fi a la seva vida, d'una manera digna.

2. Com i quan es va aprovar a Espanya?

La llei de l'eutanàsia és una llei que ja havia estat proposada a Espanya amb anterioritat. Ha sigut aquest any 2021 que s'ha tornat a proposar al Parlament, projecte del PSOE, i amb 202 vots a favor i 141 en contra, es va aprovar, amb data 24/03.

Tres mesos després ha entrat en vigor, el 25 de juny del 2021

3. Com funciona aquesta llei?

La llei de l'eutanàsia segueix uns requisits establerts a la "Ley Orgánica 3/21, de 24 de marzo, de regulaci3n de la eutanasia".

Entre aquests requisits trobem els següents:

- El sol·licitant ha de ser major d'edat i resident espanyol, amb residència legal o bé amb una permanència a Espanya superior a 12 mesos.
- Cal que el malalt estigui en les seves plenes facultats, i realitzi la demanda de manera voluntària, sense pressions exteriors.
- Si el pacient es troba incapacitat de fet, és a dir, que no pot expressar de cap de les maneres la seva voluntat, únicament se li pot aplicar el procediment si així ho diu el seu document de voluntats anticipades.
- El pacient ha de presentar no una sinó dues sol·licituds, amb un període de quinze dies entre elles.
- El sol·licitant ha de patir una malaltia greu, crònica, terminal i/o incurable que li provoqui un patiment insuportable.
- Cal presentar l'historial mèdic del pacient juntament amb les alternatives a l'eutanàsia, quan es presenta la primera sol·licitud.

- Un cop presentada la sol·licitud, el metge responsable pot acceptar-la o denegar-la.
 - o Si l'accepta, el pacient podrà fer la segona sol·licitud, que després serà avaluada pel comitè de Garantia i Avaluació, un organisme que s'encarrega precisament d'analitzar els casos de demandes d'eutanàsia. Si aquest comitè accepta la sol·licitud, es podrà aplicar al malalt.
 - o Si la denega, ho ha de fer saber al pacient i a la vegada enviar l'informe del pacient al comitè, juntament amb els motius de la denegació. Així mateix, el pacient té el dret de presentar una reclamació al comitè, que revisarà el cas.
- La mort del pacient un cop aplicada l'eutanàsia és catalogada com a mort natural.
- Els professionals sanitaris tenen el dret a l'objecció de consciència davant d'aquesta nova llei, és a dir, l'opció de no realitzar aquesta ajuda a morir.

4. Com influeix la família en l'eutanàsia?

Segons la nostra recerca, es podria afirmar que la família juga un paper molt important en el pacient a l'hora de prendre una decisió, com seria la de la demanda d'eutanàsia.

De l'enquesta, la meitat dels enquestats van afirmar que la família influïa en el malalt i un altre 42,4% ho veia força probable.

Per altra banda, els professionals sanitaris amb els quals vaig tenir l'oportunitat de parlar, van considerar que la família era molt important, per no dir el que més. Creien que el fet de que la família recolzi la decisió del malalt sempre facilita les coses, mentre que molts cops algunes famílies no en volen sentir a parlar.

A més, hi ha famílies que desitgen acabar amb el patiment del malalt, mentre que d'altres el que volen únicament és "treure's un pes de sobre". I, al contrari, familiars que són egoistes i no volen deixar marxar el seu estimat.

5. Quina relació tenen catolicisme i eutanàsia?

L'eutanàsia a ulls del catolicisme és vista com a un homicidi, per la qual cosa no està acceptada. És per això que amb l'aprovació i l'entrada en vigor de la llei, ens hem trobat una controvèrsia social amb l'església.

Els representants religiosos han començat a donar conferències parlant sobre el per què l'eutanàsia no és una alternativa i és un homicidi. La Conferència Episcopal Espanyola va publicar "100 preguntes sobre l'eutanàsia" on també responia el per què l'eutanàsia ha de ser un no.

A més, per a dur a terme la recerca, vaig assistir virtualment a una conferència que es va fer a l'Arquebisbat de Tarragona sobre l'eutanàsia. La xerrada va ser duta a terme per dos dels entrevistats del treball, els doctors Miquel Sanchis i Miquel Domènech. Tots dos van parlar sobre la importància del testament vital i van donar arguments en contra de la llei perquè "hi ha alternatives".

Per altra banda, tant a l'enquesta com als entrevistats, els vaig formular la següent pregunta: "Creus que l'ideari religiós influeix en la decisió del pacient?"

- A l'enquesta, més de la meitat dels enquestats van opinar que la religió influïa en el pensament del malalt.
- A les entrevistes, totes les persones entrevistades van confirmar el mateix.

6. Com d'ampli és el coneixement de la població sobre la llei?

Les primeres dades de l'enquesta mostraven que gran part de la població tenia una idea del que era l'eutanàsia i estava al corrent, però, un cop van haver d'escollir les definicions correctes, van haver-hi 195 votacions errònies del que és l'eutanàsia.

Si a això li sumem que fins i tot els propis sanitaris confirmen que l'eutanàsia és una cosa que saben per sobre, i que s'han de formar molt perquè no tenen coneixements sobre el tema, podem interpretar que realment el coneixement respecte la llei és escàs i que l'únic que en sabem prové de les notícies, la ràdio, o d'altres mitjans de comunicació.

7. Realment ha tingut el suport social que semblava?

Tenint en compte que només a l'hora de les votacions al Parlament van haver-hi 141 vots en contra i tres partits que van expressar la seva desaprovació, l'eutanàsia és clarament una llei que va començar amb desacord social.

Si que és ben cert que part de la societat hi està a favor, però trobem que moltes associacions de malalties s'hi han posicionat en contra, que l'església i molts creients estan en contra, sanitaris en contra...

Algunes persones amb les que he pogut parlar consideren que és una llei que s'ha fet sense un consens social, sense un debat que inclogués l'opinió de la població abans de ser aprovada.

Per tant, si, l'eutanàsia ha tingut suport social, però no el suport que s'esperava rebre per part de tota la societat.

8. Com ha sigut rebuda l'eutanàsia dins l'àmbit sanitari?

El sector sanitari és un dels grups on més contrarietat hi ha hagut. Molts sanitaris estan a favor de l'eutanàsia, ja que ho veuen com una cosa que ja hem guanyat, un dret necessari per a les persones.

Però, un gran grup de sanitaris, i són més dels que semblen, estan en desacord amb l'aprovació de la llei. Per les entrevistes que fet als professionals del sector, he pogut observar que molts s'acolliran a l'objecció de consciència per diversos motius:

- A la facultat els han ensenyat a curar a les persones, a millorar el seu estat, no pas a "matar-les".
- Hi ha alternatives, com ho són les cures pal·liatives, amb les quals no és necessari arribar a una eutanàsia.
- S'està donant l'oportunitat a moltes persones grans de "treure's del mig" perquè ja són una càrrega per a la família, o bé per la soledat que senten a causa de tots els factors socials, com ha sigut la pandèmia.

9. Quin escenari trobem darrere l'eutanàsia abans i després de l'aprovació?

Abans de ser aprovada, van ser moltes les persones que van lluitar per l'eutanàsia com a dret de les persones. Sense anar més enllà, l'Associació Dret a Morir Dignament, va lluitar anys i anys per la legalització de l'ajuda a morir.

Casos com el del Ramón Sampedro, que van arribar als Tribunals, amb una recaptació de firmes al darrere impressionant, o bé els partits polítics que havien proposat l'eutanàsia abans del PSOE, tot i no haver aconseguit l'aprovació.

Per tant, abans de l'aprovació de la llei, trobàvem una societat on la gent movia tots els fils que podia per tal d'aconseguir el que és avui dia, un dret humà a Espanya.

Ara però, que tenim aquest dret, trobem que molts grups socials hi estan en contra, que ho veuen un homicidi, innecessari per les alternatives sanitàries que hi ha, o fins i tot que ho veuen com la regulació d'un dret que s'ha fet amb una finalitat merament econòmica.

Aquesta finalitat va ser compartida per l'entrevistat Rodrigo Lastra, que justificava la seva negació a l'eutanàsia dient que les cures pal·liatives, que fa vint anys que estan endarrerides i poc potenciades, no s'han arribat a millorar, mentre que la llei de l'eutanàsia ha sigut aprovada i regulada en tres mesos. Creu que persones que podrien viure en bones condicions amb les cures pal·liatives, no tenen l'oportunitat per aquest poc desenvolupament, i que en canvi, tenen aquesta opció d'eutanàsia que els treu d'enmig.

10. Ha estat la llei realment ben redactada?

Tant a l'hora de llegir la llei com amb el curs de les entrevistes, he pogut observar que la llei de l'eutanàsia, probablement per la rapidesa amb la qual ha estat redactada, regulada i posada en vigor, no és una llei àgil.

Tots els entrevistats han opinat el mateix, tant els que estan a favor com els que hi estan en contra: és una llei que presenta buits legals, llacunes, hi ha moltes coses que no acaben de quedar clares...

Posem un exemple: una persona que està patint un càncer terminal i demana l'eutanàsia. Entre els tràmits d'una sol·licitud i l'altra, la verificació prèvia del comitè, i altres passos, poden passar perfectament quaranta dies o més des de la demanda. Un pacient amb càncer en els seus últims dies no arriba als quaranta dies. Probablement no arriba a les tres setmanes. Hi ha una impossibilitat gegant de que a aquest pacient se li pugui aplicar l'eutanàsia.

Per tant, per a qui està pensada realment la llei?

CONCLUSIONS

He basat el meu treball en una recerca teòric-pràctica. Per a la part teòrica, primer vaig tractar de definir el concepte d'eutanàsia i vaig descobrir que no hi ha una única definició i no només això, sinó que hi ha diferents tipus d'eutanàsia.

Per una altra banda, em va sobtar que el concepte eutanàsia no és nou, sinó que es remunta a les primeres societats humanes, fet que va fer que estudiés tota la seva història i evolució. Vaig comprovar que al llarg dels anys, han estat pocs els països que han legalitzat la llei de l'eutanàsia. Espanya, l'últim país en legalitzar-la, ha estat la meua recerca principal: els casos amb ressò mediàtic que van impulsar a l'aprovació de la llei, les reaccions polítiques i socials, el seu funcionament, els requisits per demanar-la i les condicions que s'han de complir per dur-la a terme.

Per a la part pràctica, vaig realitzar una enquesta per tal d'estudiar l'opinió de la població sobre la llei de l'eutanàsia i un seguit d'entrevistes per conèixer què opina el sector més proper (el col·lectiu sanitari) sobre l'aprovació de la llei i el seu funcionament. Amb l'enquesta m'he adonat que no tothom sap realment en què consisteix l'eutanàsia i que les opinions són molt diverses depenent de molts factors (edat, formació, ideologia...). A les entrevistes, he rebut dos punts de vista molt oposats.

Com he explicat els paràgrafs anteriors, considero que he assolit tots els objectius plantejats en aquest treball. Tant a la part teòrica, com a la pràctica. Ara conec el concepte d'eutanàsia i sé que el seu significat va molt més enllà d'una simple definició. He pogut esbrinar en què consisteix realment aquesta llei, he investigat sobre la seva història, així com en quins altres països està aprovada i quins lluiten per legalitzar-la. He conegut casos dels quals no havia sentit a parlar i que gràcies al seu ressò als mitjans van impulsar l'aprovació a Espanya i he estudiat tant l'opinió dels professionals sanitaris com de la població a nivell general, que m'han ajudat a treure més conclusions.

Crec que la metodologia emprada ha estat útil i adequada al treball. Les pàgines web visitades m'han servit per trobar tota la informació necessària, així com els reculls de la premsa sobre els casos que van portar a l'aprovació de la llei de l'eutanàsia al nostre país. A més a més, la lectura de la "Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de eutanasia" em va permetre desenvolupar el treball amb més facilitat i enteniment, a més de ser de gran ajut per a la recerca. Cal dir que ha estat una llei aprovada de manera ràpida i sense un consens social, cosa que ha fet que hi hagi més controvèrsia.

Per a la part pràctica, crec que l'enquesta virtual va ser un èxit per a la investigació, ja que va ser contestada per més de 500 persones adultes. Per altra banda, les entrevistes als sanitaris van ser via telefònica i telemàtica a causa de la pandèmia, excepte una presencial. Tot i això, aquestes entrevistes van ser la part més significativa del treball, d'on vaig poder treure més informació i veure de manera realista i des de diferents punts de vista què suposa una demanda d'eutanàsia i què hi ha al darrere d'aquesta.

Per acabar, vull destacar el que ha estat per mi aquesta recerca. No només es tracta d'una llei. Es tracta de la vida de les persones i de com aquestes gestionen i afronten dificultats com ara una malaltia terminal i/o crònica. Una controvèrsia social que engloba temes polítics i econòmics. Aquest treball m'ha suposat una gran càrrega emocional i m'ha obert molts més interrogants que no pas els que volia contestar al principi de la recerca. Al començar el treball, jo no sabia què era l'eutanàsia. Si ara em preguntessin què és, podria contestar-la de diferents maneres, però no hi ha una resposta correcta per a tothom.

El treball m'ha fet adonar-me de la importància de les lleis i m'ha encoratjat encara més a estudiar-les en un futur per dedicar-m'hi professionalment.

Amb això concloco el meu treball. Gràcies per la lectura.

Webgrafia

Què és l'eutanàsia?

<https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20210325/6605139/eutanasia-derecho-morir-dignamente.html>

https://www.niusdiario.es/multimedia/nius-te-explica/que-es-eutanasia-requisitos-donde-hacerlo-ley_18_2897220365.html

Com es diferencia l'eutanàsia del suïcidi assistit?

<https://www.elmundo.es/sociedad/2015/10/01/560d2c93ca4741da2a8b4579.html>

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-diferencia-entre-sedacion-paliativa-y-eutanasia-viene-determinada-por-la-intencion-el>

Quins tipus d'eutanàsia existeixen?

<https://www.lifeder.com/cacotanasia/>

<https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eutanasiaOrto tanasiaDistanasia.html>

Espanya

<https://www.rtve.es/noticias/20210318/ley-eutanasia-congreso-aprobada/2082818.shtml>

<https://www.lavanguardia.com/vida/20201217/6129948/congreso-aprueba-ley-eutanasia.html>

<https://elpais.com/sociedad/2020-12-17/el-congreso-aprueba-la-primera-ley-de-eutanasia-con-una-holgada-mayoria.html>

<https://www.elperiodico.com/es/politica/20210318/congreso-ley-eutanasia-11586835>

Casos a Espanya que van impulsar l'aprovació de la llei de l'eutanàsia:

https://www.consalud.es/pacientes/ramon-sampedro-maria-jose-carrasco-casos-sonados-eutanasia-espana_74979_102.html

Ramón Sampedro:

<https://www.lavanguardia.com/vida/20180112/434167725866/ramon-sampedro-eutanasia-suicidio-aniversario-muerte.html>

Jorge León:

https://elpais.com/diario/2006/05/08/sociedad/1147039205_850215.html

José Antonio Arrabal:

https://elpais.com/politica/2017/04/05/actualidad/1491414684_118351.html

Maribel Tellaetxe:

https://elpais.com/sociedad/2019/03/06/actualidad/1551893517_870503.html

Maria José Carrasco:

https://derechoamorir.org/wp-content/uploads/2021/02/FICHAS-NOMBRES-PROPIOS-8_13-ok.pdf

<https://elpais.com/sociedad/2020-10-28/la-fiscalia-pide-seis-meses-de-prision-para-el-hombre-que-ayudo-a-morir-a-su-mujer-que-tenia-ela.html>

https://elpais.com/sociedad/2018/10/12/actualidad/1539358372_504620.html

El darrer cas:

<https://www.ccma.cat/324/com-afronten-els-professionals-leutanasia-acompanyar-una-persona-a-morir-com-vol/noticia/3125491/>

ANNEXOS

ANNEX 1: FULL DE RESPOSTES DE LA PREGUNTA 10 DE L'ENQUESTA REALITZADA

Ahorrar mi sufrimiento y el de mi familia
Perquè tothom es mereix el dret de morir dignament
Per no patir o per no veure patir al meu familiar.
Per no patir.
No sempre i quan tingui qualitat de vida els mesos que em quedessin. Si no, si que la voldria.
No vull patir ni fer patir
Per por
No sé què faria. Crec q t'hi has de trobar per a valorar que fer.
Per evitar patiment tant a mi com als familiars, a més així tindria un acomiadament amb ells molt millor i menys traumàtic que no morir agonitzant.
Porque igual me muero y esta próximo a salir un fármaco milagroso que me salve la vida
Evitar sufrimiento
Perquè hi ha tractaments pal·liatius
Segons l'estat físic crec que és un alliberament
Per tindre una mort digna
Para tener una muerte digna
Es una opció personal.
Penso que no ho puc decidir perquè no ho he viscut
Perquè quan ja perds la qualitat de vida una bona opció es tenir una mort digna.
Si estic patint i no tinc forces per lluitar no val la pena patir i fer patir als meus estimats
Crec que no cal patir ni fer patir a ningú en la última etapa de la vida.
Perquè no m'agradaria patir ni que patís un familiar meu
És un dret morir sense patiment

Per no patir
Ni sufrir yo más, ni que sufriera más mi familia.
Per morir dignament
La pediría si la enfermedad es terminal y me hace sufrir tanto a mí como a mis familiares.
Porque no quiero ni sufrir yo ni mis allegados.
Para no sufrir si es irremediable
Per no allargar més el patiment
En caso de estar en estado vegetativo, por mí y por mi familia, para no alargar el sufrimiento de algo que se sabe el final
Tendría que valorar el sufrimiento
Sobretot per a no ser una càrrega per la meva família
Mort digna i sense sofrir
no vull ser una càrrega. Com a ultimíssima opció però, que es provi tot
Si, però depenent de la qualitat de vida que tinguis, si jo o qualsevol familiar estigués en un llit sense moure'm o amb dolors insuportables i no pogués fer vida m'ho plantejaria seriosament.
No sé si la demanaria perquè penso que haig de trobar-me en aquella situació per decidir una cosa així
La dignitat a l'hora de morir
Me gustaría quitarle el dolor, pero no seré capaz de hacer esto
Depende, si hablamos de no poder valerme por mí misma sí, porque ya no tengo vida y no quiero estar muerta en vida.
Porque es inhumano alargar artificialmente el sufrimiento y cada uno debería de poder ser libre de escoger si quiere o no acortarlo, ya sea físico o psíquico.
Estar sufriendo sin esperanza de vida
No es necessari patir
Necessitaria concretar mes la situació
No patir innecessàriament i els familiars tampoc

Suposo que un s'ha de veure en la situació, però patir de manera innecessària és una cosa que no em ve de gust.
Per evitar el dolor
Per no fer esperar la meua mort a la meua gent i per poder decidir jo com vull morir si ja no hi ha res a fer.
Porque considero que, si ya una persona no tiene cura y está padeciendo, mejor es acabar con ese sufrimiento.
Morir dignamente y con conciencia propia
Per morir amb dignitat
No puedo contestar a la pregunta ahora mismo, tendría que encontrarme en una situación así en el momento
Si hi ha patiment i els fàrmacs no arriben
Trobo que no cal allargar el patiment quan no hi haurà una millora
Si, però quan ja portes un temps lluitant contra la malaltia i veus que l'única sortida per morir dignament es aquesta.
Per no patir
Si no hay solución es innecesario sufrir
Porque cada uno es dueño de su vida y si ya no quieres pertenecer a ella estas en todo tú derecho
Per tenir una mort digna i sense patiments
Perquè quan no hi ha sortida i veus que esta patint molt i molt no és una mort digna.
La vida postrado en una cama deja de ser vida.
Per evitar el patiment
Si jo tingués que demanar-la per mi, perquè no vull veure patir a la gent del meu costat i donar-los-hi feina d'esta pendent les 24 hores de les meves necessitats.
Per deixar de patir.
Porque haces sufrir mucho al familiar, necesitas una persona pendiente de ti 24 horas
Per morir d'una manera digna i sense patir ni jo ni els que m'envolten

Perquè igual que tens dret a decidir la teva vida, tens dret a decidir com acabar-la
Per evitar sofriment
Dignitat
Para evitar el sufrimiento de la familia
Sempre que afecti a les meves capacitats o em faci patir en excés a mi o als meus
Sempre que l'estat de salut no permeti interactuar sota uns mínims, crec que almenys hauria de ser una opció a poder decidir.
Si la vida deixa de ser digna si la demanaria
Per no patir
No vull fer patir el meu entorn
Pels meus familiars i per mi, no té sentit estar sense estar
Molts cops és el millor per al propi malalt
Por no alargar la agonía y el sufrimiento de familiares
Per no ser una càrrega
Per no patir
Decidir sobre el final de la nostra vida
De les poques coses que ens pertanyen és la vida pròpia i si aquesta no ha de ser digna hem de tenir capacitat per decidir que s'acabi
No sóc ningú per decidir sobre la vida d'algú altre
Perquè no cal allargar el patiment d'algú quan ell desitja poder acabar la seva vida d'una manera digna.
És patiment gratuït per tu i els que tens al costat
No vull patir
Per no patir
Per morir amb dignitat
Si és una malaltia dolorosa greu. Si és una malaltia invalidant greu.
Únicament la demanaria per mi i si patís una malaltia incurable i arribat el punt on no pogués fer una vida mes o menys normal o amb dolor
Malaltia invalidant greu. Malaltia dolorosa greu.

La vida es para disfrutar, si no se puede no hace falta vivir
Creo que es ingrato y egoísta intentar alargar la vida de alguien cuando solo está sufriendo y no tiene calidad de vida
no ho se si la demanaria
Segons la malaltia i l'estat físic i psíquic en què em trobés, no és tan fàcil respondre a aquesta pregunta
Només en el cas que aquesta malaltia suposés un dolor insuportable dia darrere dia. Crec que hi ha un punt en que deixes de tenir una vida digna i és aquí quan decidiria aplicar l'eutanàsia
Depèn de la situació
No ho sé. Depèn de la situació i el moment. Falten respostes.
Perquè sabent quin és el pronòstic de la malaltia no voldria arribar-hi totalment deteriorada i dependent.
Per evitar el patiment personal i dels que m'envolten
Perquè estar en constant sofriment, no només el malalt, sinó també els familiars i coneguts, sense poder fer res i durant un temps indeterminat, pot provocar un esgotament i patiment psicològic i físic a tots els implicats. La vida està per viure-la no per patir i fer patir als demés.
Perquè crec que al igual que tenim dret a una vida digna i sense patiment, també ho tenim a morir
Per evitar el patiment i el dolor
Evitar el sofriment
Tot i que per poder saber amb certesa què faria cal trobar-se en la situació, penso que demanaria eutanàsia en el cas que el meu pronòstic fos irreversible i les meves condicions de vida allunyades de trets vitals com (autonomia, llibertat, felicitat, intimitat...).
Perquè no m'ho he plantejat
Evitar el sufrimiento y el dolor para terminar muriendo
Per no patir i fer patir
Perquè tothom te dret a tenir una vida digna.
Evitar el sofriment
no vull patir ni veure patir qui estimo i la meva vida és meva

Tens dret a decidir el que vols fer amb la teva vida
No tindre qualitat de vida, es fer patir al propi pacient
No cal viure si bones queda patir, diferent si hi hagués la possibilitat d'un final diferent
Estalviar patiment
Perquè tothom ha de poder decidir quant acaba amb un patiment.
És innecessari haver d'estar patint si saps que el final serà el mateix.
Per tenir una mort digna
per tenir una mort ràpida ja que si pateixes molt durant un termini llarg és pitjor
Perquè quan es pateix i no es pot gaudir de res, de vegades ni tan sols es coneixen els fills ni els parents més propers, la vida no té sentit.
Per evitar patiment i agonia del pacient i familiars.
Considero que allargar un patiment quan no hi ha solució o la pèrdua de capacitats mentals i/o físiques en el mateix cas és una cosa que em sembla cruel i que jo no desitjo
Per tindre un mort digne
Si pateixo i no hi ha solució, millor acabar el més ràpid possible i sense dolor
no té cap mena de sentit patir innecessàriament o si no tens qualitat de vida, depenent per tot dels demes...
Depenent de la malaltia... però amb un càncer terminal segur que si
Per no sofrir
No ho tinc clar suposo que si per no patir
En el moment que deixes de viure dignament, no té sentit ni per tu ni pels que t'envolten seguir patint
Perquè tothom es mereix tenir una mort digna.
Para evitar sufrimiento de la persona enferma
Depèn del patiment i la qualitat i expectativa de vida
Para dejar de sufrir yo y mis familiares
Cada persona piensa diferente

Penso que és un dret personal
No m'agradaria que un familiar o amic, patís durant dies abans de morir .
No cal patir
No estaria en mis cabales
He vist molta gent morir patint per desgràcia a la meva feina i si aquesta és una opció em sembla perfecte. Que cada persona sigui conscient del seu estat i sigui ell mateix qui decideixi posar fi al seu patiment
Penso que no ho puc decidir perquè no ho he viscut
Perquè si ja sé que em moriré, abans de passar-ho malament preferiria acabar amb tot.
Sólo en el caso de que sufriera
No cal patir ni fer patir als que estimes
Per mal viure no vull viure
Si no te cap cura i no pot fer una vida més o menys normal i està basada amb el dolor i el patiment personal com familiar crec que és positiu tenir aquesta opció. Morir dignament.
Perquè no cal patir per morir igualment
Per no patir innecessàriament
Per no patir
T'hi has de trobar. Falta l'opció no ho sé a la pregunta
Fora patiment
Perquè crec que és un dret que tenim quan estem en una situació de patiment
Porque me gustaría decidir el momento de mi muerte antes que vivir sufriendo
Tothom hauria de ser lliure de decidir que vol fer amb la seva vida, fins i tot quan tu mateix no ets capaç
Per no partir
No cal de tanta despesa sanitària, en una cosa que no te solució
No ho tinc clar

En aquesta vida hem vingut a viure certes coses i si reiniciem la partida l'hem de tornar a jugar.
Perquè el dolor crònic no és una bonica vida
Prefereixo qualitat abans que quantitat de vida. No vull viure estirada a un llit sense poder fer res.
No m'agrada veure patir ni patir jo
Seguiria viva
Per què si.
Perquè s'ha d'intentar viure fins l'últim moment
Porque vivir en esas condiciones no es vivir no solo sufres tú sino todos los familiares
La vida es per viure-la amb total llibertat de gaudiment i moviment, tant físic com mental.
Penso que deixar que una persona pateixi sabent que el final serà una mort dolorosa es una crueltat.
Per no sofrir
No cal estar patint o fer patir els demes per una malaltia incurable o que t'aporti sofriment!
Per no patir jo ni fer patir els meus familiars
Per no patir
Crec que tenim dret a decidir sobre la nostra vida
Perquè no val la pena allargar la vida si no hi ha res a fer
Si no hay cura, no quiero ni padecer ni hacer padecer a mi familia
La resposta real es no se, ara penso que no però en la situació concreta no se què faria
Quant no hi ha solució és el millor, fora patiments per un mateix i els demés.
Perquè seria un patiment per mi i per la meva família
Crec que un ha de morir dignament...
Perquè considero que viure limitat de moviment com per exemple en estat vegetal o en un estat que no saps qui ets, ja no es viure. La persona

malalta pateix i els familiars propers també. La mort arribarà igual, per tant es posar fi a un patiment innecessari.

Si es una malaltia terminal no té sentit patir i fer patir als familiars

Perquè no t'obliguen

Perquè no voldria fer patir als éssers estimats i no voldria patir jo

Hauria de valorar molt la situació, potser em faltaria una tercera opció que hi posi depèn.

Perquè no vull viure si no és amb condicions de vida i no donar mala vida als meus

Si hi ha patiment si, penso que patir per acabar mort no cal patir.

La demanaria també suposo que depenent de si em pogués valdre per mi mateixa i pogués fer una vida més o menys normal.

Crec que és una possibilitat, i s'ha de poder optar, amb respecte, després de valoració exhaustiva i en condicions segures i dignes

Per no patir

D'un familiar no crec que sigui decisió meva.

Jo intentaria ser feliç malgrat la malaltia. Això ho crec ara. Potser si em trobes en la situació opinaria diferent.

Perquè si el sofriment es superior a les ganes de viure, es el més correcte

Perquè si és un familiar crec que és ell el que ha de decidir-ho i perquè si fos jo crec que veure créixer els meus fills i els meus nets ni que sigui des d'un llit...doncs no te preu...Ara, si hem de patir i sentir dolor tota la vida llavors si que la demanaria.

Evitar el sofriment

Per tenir una mort digna

Es importante la calidad de la vida

He viscut la agonia del meu pare sense poder fer res, durant dos llargs mesos....tant de bo ell hagués pogut descansar mes aviat. Soc ATV, infermera d'animals, i ells tenen dret a morir dignament i sense patir.

Perquè si ja sé que em moriré, abans de passar-ho malament preferiria acabar amb tot.

Per no allargar inútilment una vida dolorosa

Perquè si la vida té més patiment que moments bons, no és vida
Porque mi decisión dependería del grado de sufrimiento por la enfermedad.
per evitar el patiment
Perquè tots mereixem viure i morir amb dignitat.
Si no te curació, crec innecessari el patiment
Per evitar el meu patiment i el dels familiars (en cas de que jo no estigués capacitada cerebralment)
Depèn si la malaltia li causa dolor
ara no puc decidir això, penso que la persona que ho decideix no està en la meva situació ara mateix, potser si ho estigués la demanaria
Por no sufrir ni yo ni mis seres queridos
Per no patir
Quan no hi ha una esperança de vida evitar el patiment és una part de la qualitat de vida i de mort.
Tos tenim dret a decidir com viure o morir
El patiment és molt dolorós
Perquè no saps mai en quines condicions acabes els teus últims dies.
Quan la malaltia és irreversible i provoca dolor o mala qualitat de vida, no ho dubtaria gaire.
Per no patir
Per no ser una càrrega pels demás
Per por a patir i fer patir
Per no patir més ni els meus familiars
Evitar dolor innecessari
La demanaria quan ja no fos autònoma per no ser una càrrega a la meva família
Perquè va en contra de la meva religió, no som ningú per decidir sobre la vida dels altres
Crec que la persona ha de tenir la capacitat de poder decidir si vol continuar vivint en unes condicions de vida limitades, o posar fi al patiment

Per tenir el dret a decidir lliurement sobre la meua vida
Quan ho estàs passant molt malament i saps que tard o d'hora acabarà succeint no cal allargar el patiment d'un mateix i els que l'envolten.
A priori (i vist des d'un punt de vista extern) no perquè la vida és el bé més preuat que es té i s'ha de defensar i protegir fins al final, sense rendir-se. Ara bé, si per desgràcia em trobés en una situació així potser el meu punt de vista canviaria... o no, qui ho pot saber? Tot és fàcil i opinable quan no estàs dins la situació.
Porque mi decisión dependería del grado de sufrimiento por la enfermedad.
No es el mateix viure que sobreviure
Per no fer patir els del meu voltant
No podria poner fin a una vida aún que fuera terminal.
Per no fer patir els del meu voltant
Tothom es lliure de escollir i tindre patiment...
Pues porque la vida sin voluntad propia no tiene sentido.
Per a que no sofreixi
Per tenir una mort digna sense sofriment
Per no patir o veure patir
Tothom mereix una mort digna
No s'ha de normalitzar el patiment físic
En el cas de que la malaltia provoqués dolor i la fase estigues avançada .
Només si és la millor opció pel pacient
Sempre i quan sigui la persona afectada que ho demana o mai ha volgut anar així
Perquè les persones hem de poder triar la manera de morir en una malaltia llarga o en una malaltia crònica que poden donar grans discapacitats i poden arribar a no poder decidir què és el millor per a un mateix i pel seu entorn . S'ha de poder lluitar per una mort digna
Per evitar el patiment innecessari
Tots tenim dret a decidir com viure o morir
perquè si és si es el desig meu o del familiar s'ha de respectar

Per no fer patir els del meu voltant
Si la vida deixa de ser digna si la demanaria
Si fos jo ho faria per no fer patir a la meva família.
Perquè considero que no té sentit sofrir més temps, si estàs patint i saps que no té cura.
Perquè estar tots els dies en un llit sofrint no té sentit
Per no veure patir els meus familiars
Per què Deu dona la vida i ell es el responsable de donar fi a la vida
Si esta passant-ho molt malament
Porque si
Hi ha altres mitjans en mans d'experts.
És més important la qualitat que la quantitat de vida que quedi
No considero que sigui necessari perllongar la vida en una malaltia incurable que produeix un gran patiment, sempre que la persona afectada així ho vulgui.

ANNEX 2: ENTREVISTES A PROFESSIONALS SANITARIS

Entrevista 1:

En Miquel Domènech és un metge expert en pal·liatius actualment jubilat de la pràctica mèdica. Tot i així, és director de tota la gestió de pal·liatius i atenció domiciliària de la comarca. Ho porta des de l'Hospital PIUS de Valls i té moltíssims anys d'experiència.

- **Tinc entès que vostè tècnicament ja està jubilat, però, quin era el seu càrrec abans?**

Jo era cap clínic de l'hospital, del servei de geriatria i cures pal·liatives.

- **I quants anys té d'experiència?**

Mira, com a metge porto des de l'any 1981.

- **Quina va estar la seva experiència cuidant i tractant amb aquests pacients pal·liatius?**

Home, molt intensa, perquè el servei va ampliar cap a l'any 89, que va ser quan a partir del servei de geriatria vam fer també tota l'atenció pal·liativa, la visió pal·liativa, que era aquesta visió del malalt i del malalt avançat. Llavors, des de l'any vuitanta-nou d'ençà que hem estat treballant amb les cures pal·liatives tant dintre de l'hospital a través del servei que en diuen UFISS, que és un equip interdisciplinari que treballa amb els malalts que estan dintre de l'hospital, creant també una unitat d'atenció pal·liativa dins del que és el servei de geriatria, que és on està localitzat en aquest moment encara el SociSanitari, i sobretot creant l'any noranta-tres el PADES, que és el Programa d'Atenció a Domicili i Equip de Suport. És un equip format per un metge, que en aquest cas era jo, dues infermeres o infermers i una treballadora social, per atendre els malalts en fase avançada en les seves malalties (diferents tipus de malalties, és clar, no només càncer) i portar aquest equip al domicili.

I darrerament, en els últims anys, tenim la sort, i ho dic perquè soc el director d'això, de que al PIUS tenim diversos membres d'un equip d'atenció psicosocial, el que dirien un EAPS, que ens patrocina a través de la Fundació Vilaniu (que pertany al propi centre), que ens patrocina la Fundació La Caixa, i en el qual estem ajudant des del punt de vista psicològic i emocional a tots els malalts del territori de Valls, que hi ha una psicòloga.

A Tarragona, que hi ha més persones, els dos PADES, la unitat de cures pal·liatives del Francolí... A Reus, la unitat de cures pal·liatives i els dos PADES, i a Tortosa. Tot això ho portem des de Valls. Això és una cosa que molta gent no sap. T'ho explico perquè jo soc el director d'això, per tant estic jubilat, però no ho estic. Faig tot això, i hem obert camins per treballar amb tots els equips de cures pal·liatives de la regió. Aquest és el fet. Per això et dic que l'experiència nostra en atenció pal·liativa ve de molt lluny, és a dir, que mai he deixat de fer-ho, en un camp o en altre. En atenció directa, que és el que he fet tota la vida, i darrerament sent el director d'aquest equip, en la missió d'acompanyar i d'atendre els malalts, les famílies i també suport als professionals que treballem amb atenció pal·liativa.

- **Com definiria vostè l'eutanàsia, des del punt de vista mèdic?**

"iOh, esto son palabras mayores!" És l'administració d'una dosi letal de medicaments a petició del malalt amb un patiment insuportable, una malaltia greu i avançada, i que li quedi més o menys poc temps de vida. Però la característica de l'eutanàsia entre d'altres coses és que ho ha de demanar el malalt i ha d'estar en unes condicions objectives de gravetat, de sofriment vital insuportable i amb malalties evolutives greus. I una altra característica que és molt important és que depèn d'una tercera persona, i aquí està la qüestió ètica o moral de l'assumpte. Per aplicar les cures pal·liatives ben fetes, es necessita d'altres persones. Un no es pot morir sol, no es pot auto morir, sinó que necessita algú que l'ajudi a morir.

I s'ha d'anar molt alerta amb l'eutanàsia perquè, entre altres coses, també t'ho comento, és que es parla de mort digna. I crec que és una "para versió" greu del llenguatge. És com dir que allò que no és eutanàsia no és mort digna. Això és una cosa molt important. A mi, tots els malalts que se m'han mort, s'han mort dignament, han tingut una mort digna, i no els hi he aplicat l'eutanàsia. Vull dir, que s'ha d'anar molt alerta amb el que se sent als mitjans de comunicació: "S'ha aprovat la llei de mort digna". Què vol dir això? Això és fals! És un tema que jo ho combató vivament, perquè no m'agrada que es jugui d'aquesta manera amb les paraules i es confongui a les persones. Una cosa és una mort digna i l'altre l'eutanàsia. L'eutanàsia pot ser digna? Si, clar, però l'altre també. Penso que és molt important i té condicionaments ètics molt importants. Per exemple, el tema

de dignitat: el tema de dignitat avui dia ha passat a predominar el tema d'autonomia. Jo perdo autonomia, amb lo qual perdo la dignitat. Tota la vida s'ha considerat que la dignitat està lligada al propi individu. Qualsevol persona quan neix té dignitat, pel sol fet de néixer, per tant s'ha d'anar alerta amb aquest tema, perquè va lligada a la pròpia persona, és a dir, que la dignitat acompanya des del moment que neixes fins que et mors. Sempre ets digne. Una altra cosa són les diferents maneres de morir i viure, però la dignitat no es perd.

- **És cert que això te molt de ressò amb l'eutanàsia, que quan estàs en aquesta etapa terminal ja no tens una vida digna perquè ja no et queda gairebé res.**

Si, a veure. Amb les cures pal·liatives hem atès tota la vida a malalts en fase terminal, a malalts amb grans patiments, dolors insuportables, gent que vomita, gent que s'ofega, gent que està immobilitzada al llit, gent amb llagues, gent amb les característiques de patiment realment espantoses. I amb aquestes persones, si que hem aconseguit en la major part dels casos que la situació reverteixi completament. L'atenció integral que ofereix les cures pal·liatives és una atenció que mira no només els aspectes físics, sinó els aspectes emocionals, els aspectes socials, els aspectes espirituals, religiosos si vols, i els aspectes familiars i professionals.

És una visió integral de la persona. I això fa que podent acompanyar i actuar en qualsevol cas de cures d'atenció pal·liativa on hi ha una presència familiar molt activa al costat, on el malalt se sent acompanyat, se sent escoltat, se sent seguit, o on alguns problemes dels que té els podem resoldre; el treball en equip amb una visió integral, holística, del malalt i del seu entorn, de la família, és bàsic per poder acompanyar i que el procés de morir sigui un procés el més digne i suportable possible per a la persona. I de fet, en la pràctica clínica nostra, l'eutanàsia és una cosa molt accidental, molt remota, molt anecdòtica. Vull dir, que no és un tema purament mèdic.

És un tema social. I crea molta situació social. Pensa que aquesta llei s'ha fet durant la pandèmia, sense un debat social profund, que hi ha hagut una posada en escena entre que s'aprova la llei i s'aplica de només tres mesos, que a molts hospitals i molts serveis i unitats els hi pot tocar aquest tema, tenir malalts que demanin l'eutanàsia, i no han tingut temps per a preparar-se ni tenir els circuits

i les persones preparades tècnicament per saber què han de fer i què no han de fer, sense saber com abordar una demanda d'eutanàsia.

Perquè, t'explico el meu cas: jo he tingut varies demandes d'eutanàsia. Molt poques, però varies. I eren demandes que les exploraves, és a dir, intentar esbrinar què hi ha darrere d'una demanda, i el que hi ha moltes vegades és una petició de patiment, una petició de por, una petició de pura angoixa de veure com tens fills petits i te n'estàs anant. I això és un cas real. Un home de trenta i pocs, amb dues criatures de quatre anys i quatre mesos, que la seva dona no treballava, perquè ja tenia prou feina a casa. Per a aquesta persona, el sofriment vital era tan sever, era tan insofrible veure la família en aquestes condicions... I ell no podia fer res perquè estava immobilitzat amb un càncer avançadíssim, que el deixava enllitat permanentment. Veure aquesta situació tan dura per ell, era motiu per demanar-me que jo ho acabés ja.

Però quan jo vaig explorar, vaig parlar amb ell, vaig seure utilitzant un instrument que és molt antic (la cadira, una cadira al costat del malalt), quan vaig parlar amb el malalt amb profunditat, aquesta demanda va desaparèixer. Hi ha un tractament que nosaltres el fem molt, quan cal, que es la sedació pal·liativa. La sedació pal·liativa és una tècnica que fem servir nosaltres i que no provoca la mort però treu la vida conscient. És com quan t'anestesien per a una operació; tu continues vivint, però no t'adones que t'estan operant. Et treuen el patiment, et treuen el dolor, et treuen l'ofec... Aleshores, quan hi ha un malalt amb aquestes característiques, un malalt que té un símptoma refractari (un símptoma refractari és aquell símptoma que en mans d'una persona especialista no es pot controlar), que no es pot governar, que no es pot tractar, aleshores està indicada la sedació. I per aplicar-la, sempre hi ha d'haver el consentiment explícit, implícit o bé delegat del malalt. És a dir, no fem una sedació perquè a nosaltres ens agradi, sense tenir en compte la opinió del malalt, sinó que la tenim en compte. I és el malalt mateix, la família, el seu representant, o el seu document de voluntats anticipades, el testament vital, que ens autoritza per a que fem la sedació. Llavors fem una sedació, que moltes vegades és irreversible, perquè el malalt ja s'està morint, per tant és irreversible fins el moment de la mort, però la sedació no provoca la mort. El que provoca la mort és la malaltia. En canvi amb l'eutanàsia, quan sedes amb una eutanàsia la intenció no és sedar, és matar el malalt, que mori en minuts.

Amb la sedació utilitzem fàrmacs que adormen la consciència, i l'eutanàsia utilitza un fàrmac que provoca la mort. I la intenció també canvia. La intenció en l'eutanàsia és provocar la mort, i en la sedació és treure-li la consciència per a que no pateixi. La intenció, l'aplicabilitat i el procediment, tot són diferents en la sedació respecte l'eutanàsia.

- **Vostè creu que l'ideari religiós influeix en la decisió del pacient o de la família?**

Possiblement. Sí, és el més segur. L'entorn és fonamental. Morir-se acompanyat, morir-se resolent coses pendents, estar en pau personal... Aquests són temes fonamentals, perquè moltes vegades quan la gent demana l'eutanàsia, ni hi pensa. I segurament l'aspecte religiós és un altre aspecte molt important, un aspecte espiritual, etc.

En persones creients, l'aspecte espiritual es confon amb l'aspecte religiós, però t'ho comento així perquè ho tinguis present. Tots tenim espiritualitat. Tothom. Fins i tot una persona atea. Tothom té espiritualitat, és el seu propi sentit de vida. Les persones creients tenim l'espiritualitat a través de la creença. Les persones no creients la tenim a través del nostre propi sentit de vida, però l'espiritualitat hi és sempre. Però tornant a la pregunta, crec que sí, sí que influeix.

- **Per exemple, l'església està totalment en contra de que un mateix, o bé un professional sanitari, tregui la vida a un pacient, ja que diuen que Déu és qui ha de treure la vida.**

Efectivament. La vida és com un do que es dona cap a nosaltres mateixos i cap als altres. I aquest do, bé, ens trobem en una societat absolutament materialista, on ara parlar de Déu és parlar del dimoni pràcticament (que hem passat d'anar tots a missa a tothom no anar a missa, i aquí hi ha un problema social). Però crec que el sentit espiritual, que es treballa a nivell personal, no es treballa prou. No es treballa ni a les famílies, ni al treball, ni a nivell personal... I en canvi, molts dels problemes que molta gent té és justament pel tema espiritual. Crec que el patiment de molta gent és degut precisament a que el tema espiritual no està ben treballat. Per això l'EAPS, es dedica d'una manera molt intensa a

treballar aquests temes, perquè sabem perfectament que si l'espiritualitat troba un sentit a la persona, el procés de morir és diferent. I està comprovat.

- **I creu que la família influeix en la decisió del pacient?**

Si. A vegades influeix en un sentit o en un altre. En un sentit de que el malalt la demanaria però es sent molt pressionat, és a dir, no pot prendre decisions lliures, formades i voluntàries, sinó que pren decisions amb coacció exterior.

Això pot passar, i com a professionals també ho hem de saber esbrinar, i hem de saber depurar aquesta cosa que contamina la decisió del malalt. Evidentment hem de saber parlar amb el malalt, però també hem de saber parlar amb la família, és a dir, fer-los veure que la decisió del malalt és seva, i no de la família. I moltes vegades decisions del malalt són contradictòries al que la família voldria i viceversa. Per això et comentava abans també el treball en equip. Tots veiem situacions i les sabem treballar segons la nostra pròpia formació com a professionals.

- **L'altre dia llegint la llei orgànica em va sorgir el dubte de que si ara una persona accidentalment queda incapacitada de fet, i la família demana l'aplicació de l'eutanàsia, però el malalt no ha expressat les seves voluntats anteriorment al document de voluntats anticipades, la família pot decidir?**

És molt difícil aquesta. Perquè és un dels "flecós" de la llei que no queda massa clar. Aquest és un tema que ningú ha vist clar. Si hi ha un testament vital fet, un document de voluntats anticipades, això ho facilita, evidentment. Per exemple, et poso un exemple molt clar d'un malalt amb un Alzheimer: la malaltia d'Alzheimer afecta majoritàriament a persones amb una certa edat, i que hagin pogut fer aquest testament vital fa vint o trenta anys. I ara la família el treu, per la pròpia situació de malaltia. Això té valor legal. Però fixa't una cosa: quan tu has llegit la llei d'eutanàsia, no et parla en tota la llei d'eutanàsia, només en el títol. Parla d'atenció a final de vida,...

- **És veritat. Parla de "prestació d'ajuda per morir".**

"Voilà!" Exacte. Però no parla més d'eutanàsia. És molt curiós... És una llei que està feta amb les "potes" i no amb el cap, perquè evidentment ja té moltes mancances. És una llei farragosa; és una llei que, per exemple, abans d'aplicar

l'eutanàsia, has de fer una sèrie de tràmits, que poden ser acceptats o no acceptats, i que tot aquest procés pot durar un mínim quaranta-cinc dies, i això en un malalt per exemple, amb càncer, que està en els seus darrers dies, és impossible, o sigui, no hi arriben.

Això està pensat més per a malalts amb patologies cròniques, com per exemple el mateix Alzheimer que t'he comentat, malalties degeneratives, ELA, l'esclerosi múltiple, malalties degeneratives neurològiques, malalts amb trastorns terribles per accidents... Situacions en les que el malalt no es mori en quaranta-cinc dies, que pot continuar vivint. En canvi pels malalts aquests que ho puguin demanar en les seves darreres setmanes de vida, tindríem un problema greu. Perquè no se'ls hi podria aplicar. No és un tema fàcil, hi ha moltes llacunes en aquesta llei. I amb els nens, què fem? Perquè s'ha de ser major d'edat... Igual que jo he sentit d'algun cas d'una persona que porta aquí dos mesos, o sigui, que no és d'aquí, i la llei diu que han de ser d'aquí, amb nacionalitat espanyola, o bé que han de residir aquí per més de dotze mesos. Vet aquí això està fet per evitar una mica aquest turisme eutanàsic.

- **Com a Suïssa, que no està autoritzada l'eutanàsia, però si el suïcidi assistit.**

Exacte, si. Aleshores, molta gent hi va i aquells que no tenen cap problema s'ho apliquen i són ells mateixos els que s'ho han d'auto administrar. El tema és molt complicat.

- **Ja m'ha contestat a aquesta pregunta prèviament, però vostè s'ha trobat en el cas en el que un pacient li demanés l'eutanàsia, oi?**

Sí, sí.

- **I això com li va afectar moralment?**

A veure, des d'un punt de vista humà, les situacions que es presenten a les persones que tu atens i escoltes i acompanyes s'entenen totes. Perquè les persones som diverses, culturalment podem venir d'un món cultural més o menys homogeni, però som diferents també. Tots tenim les nostres pròpies creences i visió del món. I un arriba i, sobretot quants més anys tens, més pots arribar a entendre les coses (contràriament al que molta gent es pensa) i la visió que té cadascú de la seva pròpia existència. Això és veritat.

Si afecta o no afecta... Doncs bé, pensa que cada any se'ns mor potser una mitjana de 100 persones. Això és molta gent, i si sumés tots els anys de la meua vida professional, atenent a persones a final de vida, doncs la multiplicació és molt dura. Són molts centenars, milers casi. Aleshores, d'aquests milers, et puc dir que la majoria han mort molt bé. Pensa que la mort és un procés personal intransferible. Si més no, tots som mers espectadors d'un procés en el qual l'únic que podem fer és acompanyar i ajudar a que es desenvolupi el millor possible per a aquella persona. Amb la seva manera i desitjos de morir. Oferint-li tot el nostre suport i acompanyament sense deixar-lo mai, tots els membres de l'equip fins el final. Aquesta ha estat sempre la nostra feina.

En el tema d'eutanàsia, i ara et faré un comentari, a mi em preocupa una cosa sobre això i és que s'ha d'explorar molt bé què hi ha darrere de la demanda d'eutanàsia. Perquè l'experiència em diu que, amb la intervenció de personal expert, amb l'atenció de final de vida, amb persones professionals, que estan acostumades a atendre, a escoltar, a gestionar la informació i la comunicació amb els malalts en fi de vida i les seves famílies, la majoria de situacions d'eutanàsia han revertit. No han continuat demanant-la. I et parlo des de fa anys, no et parlo pas ara de la llei. Parlo de fa molt temps. Vol dir que si el que atén la demanda d'eutanàsia és un professional amb poca experiència amb processos de morir i amb malalts en fase avançada o terminal, la demanda pot tenir un curs diferent que no pas si la fa un personal expert. Perquè pots acabar esbrinant aspectes que un no expert no veu. I no sap pas què dir, què fer, què no fer, o fins on ha d'anar.

Per això és important que les persones que rebin aquestes demandes tinguin ajuda, suport i acompanyament de persones expertes. Perquè darrere la demanda d'eutanàsia hi ha un món. No és: "miri, tinc aquesta malaltia que entra dintre dels supòsits i vull l'eutanàsia". No és això només. Ens hem de seure en una cadira, hem d'explorar què hi ha darrere d'aquesta demanda d'eutanàsia. Perquè moltes vegades hi ha una demanda d'una por vital persistent, de vegades com un fantasma que tenim tots, a morir. I prefereixen que se'ls hi apliqui alguna cosa amb la que no pateixin gens i que els matarà en minuts, a l'estar sotmesos a un procés de fi de vida que els acolloneix. Per això, l'exploració d'eutanàsia és importantíssima.

Jo et podria explicar el cas aquest que t'he mencionat abans del xicot de trenta anys amb dos fills petits. Ell em va dir, i recordo les paraules: "això ho hem d'acabar". Literalment. I jo li vaig dir: "i què m'estàs dient amb això?" Em va contestar: "tu ja saps el que et vull dir". Jo li vaig preguntar: "que vols que et sedi?" i ell es va quedar en silenci. Em va mirar, i em va dir: "això és definitiu?". O sigui, que amb la pregunta que em va fer, ell no ho tenia clar. Perquè sinó no m'ho hagués preguntat, si era definitiu, sinó que hauria suposat que ja ho era.

Vol dir que hi havia un dubte raonable en el seu cap, i d'aquest dubte raonable tu n'has d'estar molt segur. Jo a allò li vaig dir: "home, depèn. Pot ser una sedació complerta, fins al final, o només temporal, d'unes hores". Em va mirar i em va dir: "escolta, en parlem el dilluns". I jo vaig acceptar. Ja hi parlaríem, el dilluns. I diumenge va morir. Però va morir bé. Va morir molt bé, va morir molt tranquil, sense dolor. Moltes vegades, el poder expressar aquest desig, fa que l'angoixa desaparegui. Perquè, quan jo, per exemple, estic amb un malalt i li pregunto: "que pateixes?" i em diuen que no, jo li asseguro que estarà així fins que es mori. Quan dius això, la demanda d'eutanàsia desapareix. I això ha sigut amb moltes persones que m'ho han demanat. Per això se n'ha de saber una mica, del tema, i saber explorar molt bé què hi ha darrere la demanda.

- **Vostè creu que hauria calgut regular l'eutanàsia si s'hagués potenciat el tema de les cures pal·liatives?**

És que, com sempre, construïm la casa per la teulada. Hi ha una demanda social d'atenció a la fi de vida. La gent abans moria a casa, i excepte els casos que portem els equips de PADES, la gent actualment mor en una institució, ja sigui la residència, el soci sanitari o l'hospital d'aguts.

En lo qual, a mi em deien que havíem d'ensenyar una bona manera de morir. Perquè, en una generació només, ha canviat la manera de morir. Fixa't que una cosa que tota la vida hem fet, que és morir-nos, ha canviat en cinquanta anys. A més a creat la indústria de la mort: el tanatori, l'assegurança de la mort, vetlles amb música... Llavors, una cosa que la gent s'oblida és que s'aprèn a morir veient morir. No hi ha d'altre. Jo veia a moltes famílies, en les quals interveníem, que

intentaven treure els nens de la casa, per a que no veiessin el mort, i jo els hi deia que no. Els asseia en una taula i els explicava que el procés de morir (de la mare, del pare, de l'avi, de qui fos) és el darrer missatge que aquella persona que s'està morint els hi dona als altres, a l'entorn. I veiem morir, perquè veus la teva pròpia mort. Fas la teva pròpia reflexió i no et dones ni compte. I aquesta reflexió que has fet veient la mort del teu avi, avia o pare, per a tu és la teva motxilla. La teva motxilla de vida! I aquesta motxilla de vida és la que faràs servir quan tu et moris, perquè et servirà a tu mateixa.

Moltes vegades, no se'n donen ni compte de que s'estan perdent un valuosíssim ensenyament personal no veient morir la persona que tu has estimat i has acompanyat tota la vida, el teu familiar. I és una sort poder acompanyar en el procés de morir. No ens ha de fer por la mort. Ens creem fantasmes i tots morim. Jo a vegades pregunto: "De l'any 1800, quantes persones coneixes pel carrer?" I em diuen: "home, ningú!" Doncs, alguna cosa ha degut passar, no? Vull dir, que morir-se és un fet biològic, que ens passa a tots. Excepte si som oliveres d'aquestes de la Ribera, que viuen mil anys! Amb lo qual, hem de fer entendre que la mort no és una cosa terrible, és una cosa biològica, que ens passa a tots. I ens hem de preparar i hi hem de pensar.

No ens hi hem d'obsessionar, perquè passa quan passa, però hi hem de pensar i poder parlar-ho. Perquè ara hi ha aquesta societat tan moderna que vol fer moltes coses i no parar, que no té temps per aquesta reflexió, per pensar que vol fer d'ella mateixa a la vida. La persona va fent, va fent, i quan es troba la bufetada, aleshores han de ser els professionals que ho hem de parar, i no és lògic, tampoc. No és lògic trobar-te una persona gran que pràcticament no ha vist morir ningú. I que siguem els propis professionals els que l'haguem d'ensenyar a morir d'alguna manera. Per això et dic que hi ha molts aspectes d'aquests on la gent no hi entra, perquè no els ha viscut. I com que no els ha viscut, no ho sap en pròpia carn.

Per això és important saber acompanyar les persones a morir. És important que quan mori una persona, no marxem de l'habitació. Sapiguem acompanyar-la. Jo a vegades, a nivell professional, als meus residents els hi dic: "Mira, entra a aquella habitació, agafa una cadira i estigues cinc minuts al costat del malalt sense parlar". I tots diuen el mateix: "és que m'he sentit molt incòmode". Però

no s'han sentit incòmodes pel malalt, s'han sentit incòmodes per ells mateixos, perquè mai s'han fet la pròpia reflexió sobre la mort. I quan ho veiem, tots ens morim una miqueta a nivell personal, perquè realment ens toca la fibra.

- **Home, és que és un tema complicat. I molt tabú.**

Molt tabú. Mira, jo un cop vaig fer una xerrada a l'Institut de Valls i els professors em van afusellar de preguntes! I no crec que agafessin els conceptes per explicar-los als alumnes pas, sinó per ells mateixos. Perquè molts d'ells han vist a la seva mare i el seu pare a l'hospital, però quan s'han mort no hi eren. No han viscut el procés de morir. I aquest és el problema que moltes vegades molts professionals ens trobem a l'hora d'acompanyar les persones a morir.

No és normal, per exemple, que quan jo tenia quaranta anys, hagués d'ensenyar a morir un de setanta. Era capaç, li controlava els símptomes, però em preguntava: com és que hem d'estar nosaltres aquí ensenyant aquest home a morir, que probablement hagi viscut la guerra... Quina reflexió van fer sobre la mort aquestes persones? Què coi ha après en els seus vuitanta anys de vida?

- **Tota la raó. Per acabar, m'agradaria conèixer què opina vostè personalment respecte la llei.**

La llei és farragosa, és precipitada, és poc meditada, amb poc consens, que els sanitaris ens hi trobem al mig sense demanar-ho, perquè no és una demanda nostra, ni molt menys. Jo com a professional que he tingut tota la vida a persones que s'estan morint, no és una llei que hagi necessitat per a treballar, que ens obliga i ens implica a nivell personal i professional d'una manera directe sense ni demanar-ho, que pot pertorbar la nostra tasca amb certs malalts, que provoca molta confusió.

Que no s'ha aplicat bé la llei de cures pal·liatives a tot el territori, i ja no parlo de Catalunya perquè aquí això ho tenim molt endreçat, sinó fora d'aquí, on hi ha llocs on molts malalts no tenen accés a les cures pal·liatives, amb lo qual em sembla gravíssim fer la llei d'eutanàsia sense una bona llei d'atenció pal·liativa.

Tot plegat, crec que s'han volgut ficar medalles, sense saber el que pesen aquestes medalles. Realment ens han fotut en uns embolics que ningú ha demanat!

I un altre tema; quan es parla de la llei d'eutanàsia, has d'anar molt en compte, perquè es despenalitza la llei d'eutanàsia, és a dir, no és una llei que autoritzi l'eutanàsia. Això vol dir que es despenalitzen alguns supòsits de l'eutanàsia, o sigui, que si tu apliques l'eutanàsia amb aquests supòsits que marca la llei, això ho han tret del Codi Penal. Però si tu apliques l'eutanàsia en altres condicions és punible per la llei. I llavors et condemnaran. A mi que hagin fet la llei de l'eutanàsia primer que m'és indiferent, perquè jo personalment objectaré. Entenc perfectament que hi hagi companys que no objectin, només faltaria.

Ara, jo estar en contra tampoc hi estic. Ni en contra ni a favor. És un tema que preferiria que professionalment no el tiressin endavant, perquè pot distorsionar la meua feina i pot alterar la relació entre els malalts i els professionals. Pensa que els malalts en aquesta fase són extremadament vulnerables i fràgils, perquè nosaltres pensem una cosa de la llei i ells pensen una altra. I això quan fiquen l'eutanàsia a sobre teu, allí està... És un camp que té molts aspectes per a parlar.

Entrevista 2:

En Miquel Sanchis Bernabeu és un traumatòleg i delegat del pastoral de la salut i les persones amb necessitats especials de l'arquebisbat de Tarragona.

- **Com definiria vostè l'eutanàsia?**

L'eutanàsia, si anem a l'etimologia de la paraula és bé en grec i thanatos és mort. En definitiva seria ajudar a morir bé, a un bon morir. Sense patiment, una mort digna... Aquesta seria la definició etimològica.

- **Creu que l'ideari religiós influeix en la decisió del pacient o de la família?**

Si, si la família promulga una religió. Jo et puc parlar de la cristiana catòlica. Jo suposo que sí. Tot i que dintre de la gent que es considera religiosa sempre hi ha matisos. Gent que estaria més a favor d'una eutanàsia o que no. Per exemple, les meves conviccions religioses no m'ho fan veure així. Tot és molt relatiu, però penso que sí.

- **S'ha trobat en el cas en el que un pacient li demanés morir pel patiment?**

No, jo personalment no. Això vindria a ser més el cas dels oncòlegs, els metges de capçalera, els equips del PADES... Però com a traumatòleg jo no m'he trobat mai, i a nivell familiar tampoc.

- **Si no li sap greu, m'agradaria conèixer la seva opinió respecte l'eutanàsia, des de la postura de creient i sanitari a la vegada.**

La meua visió la dividiria en tres aspectes: com a metge, cristià i espiritual. Com a metge, a la facultat no ens van ensenyar els homicidis, no ens van ensenyar a causar morts. Ens van ensenyar com resoldre un problema, una malaltia, una rehabilitació... És una cosa que durant molts anys ha estat prohibida i ja no t'ho plantejges, però com a professional no m'afecta massa directament, perquè com t'he dit, com a traumatòleg no m'afecta.

Però en definitiva, com a metge, si jo fos un metge de medicina interna, del PADES, o oncòleg, suposo que m'ho dius per la llei que s'ha aprovat ara. Penso que és una llei que s'ha aprovat sense un consens social, molt ràpida, que es va aprovar al març al congrés i ha sortit fa poc. És el sisè país del món que la té legalitzada, i com a metge doncs, és difícil separar metge del meu pensament espiritual. Jo penso que és molt còmoda la postura de l'eutanàsia, perquè la gent ho demana, i en part hi ha alguna justificació de demanar-ho, però penso que en aquest país s'hauria de potenciar molt més el tema dels pal·liatius.

Perquè, la medicina té una primera part, que és la medicina preventiva, que ja ho diu la paraula: prevenció de les malalties, dels accidents... després ve la curativa, que en definitiva és la més coneguda per la gent, que es tracta de curar. El tercer aspecte seria la rehabilitació, que és quan tu ja has tractat un pacient, han quedat seqüeles i les intentes millorar. I després, el quart aspecte de la medicina és la pal·liativa. Aquesta és quan ja no pots curar, ja has fet tot el que has de fer, i no dones per més. Llavors, la pal·liativa seria que no pretens curar, però si mantenir un cert confort al pacient i a la família. A Espanya el que passa és que en tots aquests primers aspectes som dels millors països del món. Però a nivell de cures pal·liatives, de serveis que van a aquests domicilis a ajudar aquests malalts terminals, crònics i la família, doncs això a Espanya desgraciadament és una assignatura pendent. Està molt, molt, molt feble.

I per què dic això? Perquè, si tinguéssim una bona medicina pal·liativa, amb equips amb metge, infermer/a, psicòleg, assistent social, un advocat, i en casos, dependent de la religió, un sacerdot (en definitiva, aquests multidisciplinaris que donen aquests serveis, que donen a aquestes persones i a les famílies per intentar ajudar-les), moltíssimes persones i famílies no es plantejarien demanar l'eutanàsia. Perquè, si tenim una persona amb una cronicitat, que no pot sortir al carrer, que està trista, deprimida, etc., si té una bona cobertura familiar i personal mitjançant aquests equips, moltíssima gent pensaria que potser val la pena viure una miqueta. Dirien: "tinc una persona que m'ajuda a sortir al carrer amb la cadira de rodes...". Però aquesta llei beneficia o perjudica la gent feble, gent viu en solitud, que no té suport.

Parlant de l'aspecte espiritual, espiritual vol dir que creus en la transcendència, en que no s'acaba tot aquí. Jo segueixo una religió perquè he nascut aquí, si hagués nascut a un altre lloc en seguiria una altra, però l'espiritualitat és única. Partint d'aquesta premissa, jo ara m'estic dedicant molt a investigar temes d'experiències properes a la mort. Metges que t'expliquen experiències perquè han estat a les UCIS, i han estat amb gent que ha patit molt, m'estic dedicant a veure què passa en el moment de la mort. Perquè hi ha testimonis científics de què és el que passa en aquest moment. Hi ha unes fases en les que entrarem en detall:

Hi ha una fase de tristor, de dir: "no puc més, això és un patiment...". Hi ha una fase pre agònica, on els estudis mostren que, després d'aquests moments d'angoixa i de patiment, el 80% dels estudiants, i et parlo d'uns estudis mèdics, expliquen una sensació de que connecten, o s'apareix un familiar mort, com bé tu m'estàs veient a mi. Després, els metges i la gent que atenen aquestes persones veuen que hi ha un moment de "lucidez", que el pacient et mira i et coneix, però hi ha d'altres moments en que miren al buit. Això els estudiosos del tema diuen que és perquè s'està passant la ment d'una fase terrestre a una altra fase. Llavors, en aquests moments de "lucidez", els metges que al·lucina i que és possiblement perquè està passant d'un ambient a un altre, d'una entitat a una altra. Què passa? Que això és important perquè després ve la fase diguéssim de llum, d'alegria. La passen moltes vegades segons abans de morir, inclús gent que

ha patit Alzheimer, gent que ha estat en condicions de no conèixer la família durant anys, i hi ha un moment uns segons abans de la mort de "lucidez".

Què vol dir? Que s'acomiaden. "Adéu papa, o adéu fill". I molts es sorprenen perquè són persones que mai han estat en contacte. Doncs això científicament s'ha recollit. Què passa? Que si des del punt de vista espiritual tenim aquesta premissa clara, i fem l'eutanàsia, estàs tallant una mica aquets ritme natural de la mort. Hi ha dos tipus de gent que està crítica: la que està durant anys tetraplègica o que té una malaltia d'Alzheimer i ara veu que s'està deteriorant, i l'altre que es dona en un moment agut, quan el pacient ha tingut una embòlia o el que sigui. És a dir, que estem parlant de menys temps. Les dues condueixen a la mort, però una és crònica, molt llarga, on el metge no et dirà: "falta un mes per a que et moris". En canvi en l'altre et pot dir: "ostres, tal com està...". Llavors, si tu talles aquest natural morir en una persona, manca aquesta graduació que t'he comentat. Llavors diràs: "si hi ha persones, com per exemple, el protagonista de la pel·lícula "Mar adentro", tetraplègic, que el van ajudar a morir, etc. doncs, ja no parlo de la gent que està a punt de morir, sinó de la gent que està en un llarg procés de deteriorament.

El que t'he dit abans, si es potencien sistemes de pal·liatius, tu imagina't que ara aquest tetraplègic, resulta que hi ha una tecnologia que mitjançant una robòtica t'asseu a una cadira amb uns peus, i tu pots caminar. Que, de fet, la robòtica aplicada a gent tetraplègica ja existeix. Hi ha malalts que caminen amb robòtica. Aquell que té una depressió, que és una persona que està sola, que no té pràcticament a ningú, i que es vol morir. Clar, si acceptem l'eutanàsia en aquests casos, creem una mena de jurisprudència en el sentit de que tots els deprimits es volen suïcidar. I de fet, l'eutanàsia és un homicidi.

És un frasquet, que tu te'l beus o bé a l'hospital o bé a casa, i et mors. Per tant, el metge en aquest cas està ajudant a un suïcidi o a un homicidi. I quines alternatives hi ha per a aquesta gent que està patint? Doncs existeix la medicina pal·liativa, que el que fa és baixar l'ombrall neurològic de les persones, del dolor. No li estàs donant un medicament per a que es mori. L'estàs sedant. Hi ha molts graus de sedació; no vol dir que el sedis i es mori, això seria gairebé com una eutanàsia. És diferent. L'eutanàsia és donar un verí per a que es mori amb tranquil·litat. La sedació pal·liativa, a diferència de l'eutanàsia, és donar uns

medicaments o bé intravenosos, o bé orals i el que fa és, com t'he comentat, baixar l'ombrall neurològic. Amb això aconseguim no tenir tant dolor. Segons donem més o menys dosi tindrem una sedació més profunda o més lleugera.

Vull dir, no estàs matant, estàs intentant que el pacient no tingui dolor, no pateixi. Si la cosa evoluciona i es mor, tu has deixat que faci el procés natural. Ja t'he parlat del tema mèdic i l'espiritual. El tema religiós va una mica solapat a l'espiritual. Com a cristià no em cap ni l'avortament ni l'homicidi medicalitzat al cap. Però bé, l'aspecte més important és aquest espiritual i mèdic en si, que justifica moltes coses.

I després està la transcendència del fet, de la gent que creu en la vida més enllà, o gent que diu: "no, no, esto se acaba aquí". Doncs hi ha sistemes, com el que t'he dit al principi que estic ficat en el tema de gent que ha estat morta durant uns minuts, i que per la raó que sigui, han retornat a la vida. Són persones que expliquen unes experiències, i que també està estudiat científicament, que diuen coses molt paral·leles, molt semblants. Inclús gent cega, que no ha vist mai res, explica que es veu que el mort veu els metges i els familiars que estan al voltant, i després ve lo típic que diu tothom de "la luz al final del túnel". Doncs tot això és un fenomen que al llarg de la història hi ha hagut molts reculls literaris, però que ara s'està estudiant i curiosament molta gent està tenint aquesta experiència.

No té res a veure l'eutanàsia, però dona sentit a l'explicació que t'he donat espiritual per entendre que hi ha altres formes de traspassar. I després que estem en una societat occidental que no hi ha cultura de la mort. Vull dir, que no es parla de la mort, és un tema tabú, fa por. Si vaig a un hospital i veig a una persona que s'està morint, tinc por perquè estic veient el que em passarà a mi al cap d'uns anys. En canvi, si hi hagués una cultura de la mort com en molts altres països, que la veuen com un fet natural, possiblement aquesta angoixa en el moment de morir no es tindria, i la gent possiblement no demanaria l'eutanàsia. Demanarien sistemes per no patir, de no tenir dolor, però no de morir. Per què? Perquè sé que hi ha alguna més després de la mort. Però això és un tema ja més personal de cadascú.

- **Suposem que ara vostè té un pacient que pateix una malaltia terminal, que l'està veient patir cada dia, i que no li queden forces per seguir lluitant, i li demana que li apliqui l'eutanàsia. però a més, tenint en compte que la família no recolza aquesta decisió i volen veure què més poden fer. El pressionen per a que no apliqui l'eutanàsia al seu familiar. Què creu que faria en aquest cas?**

Bé, primer, evidentment, parlaria amb el pacient, perquè la família ho té clar. Li explicaria al pacient que hi ha sistemes per a no patir. Intentaria soldejar el tema espiritual que t'he dit, també, i fer-li veure que, si el problema és el dolor, morir-se es morirà. Però es morirà ell, la seva dona, jo i tots. Però seria dir-li alguna cosa com: "tu, desgraciadament estàs en una fase terminal i el que et puc oferir és que no pateixis." I si ell insistís en que vol morir, passaria el cas a un company, perquè tenim la llibertat segons la llei a la objecció de consciència. Tu tindràs la llibertat d'aplicar-ho o no aplicar-ho, no et poden obligar. Llavors, si ell no entrés en raó, evidentment, malgrat tot, buscaria a una persona que si que estigués disposada i que també parlés amb la família. Sempre s'ha de parlar amb les dos. Però és important el contactar amb aquest pacient, perquè al igual ningú li ha explicat o ningú ha parlat amb ell amb aquesta serenitat, de manera que entengui què és la mort, i que podem tirar endavant fins el dia que toqui sense dolor. Hi ha sistemes.

- **Canviaria alguna condició o requisit respecte l'aplicació de l'eutanàsia?**

Bé, partint de la idea de que no estic a favor de l'eutanàsia, no puc canviar res. Però, crec que el que no s'ha fet és un consens social, fer-ho amb més temps, parlar amb els equips que saben del tema, mèdics, i sobretot amb la Comissió de Bioètica Espanyola, que va fer un informe que en principi no era favorable l'eutanàsia.

Però el govern va fer aquest projecte de llei i s'ha passat directament a l'aprovació. No hi ha hagut prèviament un consens amb el Consell de Bioètica d'Espanya, que és un Comitè que té el govern, l'estat, per a casos de bioètica. Ells van fer un informe, però sembla ser que no van fer massa cas d'aquest informe. Però ja et dic, no corregiria res, però si que abans d'arribar a aquesta llei, doncs fer una sèrie de coses que s'haurien d'haver fet. De fet a França va passar el mateix, però van estar debatent-ho durant dos anys, amb comissions, etc. i al final no es va aprovar.

Entrevista 3:

La Cesca Tell és una infermera de la unitat UFISS de Valls, amb més de trenta-cinc anys d'experiència en la labor.

- **Quin és el teu càrrec dins de l'ofici?**

Jo soc infermera de l'equip UFISS de Valls. Les sigles UFISS volen dir "Unitat Funcional Interdisciplinària Sociosanitària", i fa tasques una mica pel malalt complex, malalt que és pal·liatiu, malalt que té una gran dependència, les famílies que han tingut un impacte... Aquesta gent més complicada.

- **I quina és la teva experiència amb aquests pacients?**

Són uns pacients que pateixen molt i necessiten molt. Això vol dir que hi pots treballar bé, perquè s'obren molt, però a la vegada és molta feina (espiritual, psicològica...) no és una feina física, sinó que és un treball molt mental i emocional. Però ells és el que necessiten, necessiten aquest acompanyament.

- **Com definiries l'eutanàsia?**

L'eutanàsia per mi és posar la voluntat de morir. El que passa és que amb la voluntat sol la persona no posa totes les ganes. Necessitem voluntat i decisió a morir. Perquè, jo a vegades puc tenir una voluntat, però no acabo d'estar decidida. Amb l'eutanàsia, jo crec que les dues coses estan juntes, la voluntat i la decisió de morir.

- **Creus que l'ideari religiós influeix en la decisió del pacient i/o de la família?**

Si, jo crec que sí. Penso que encara hi ha aquesta parètica amb els dos, tant amb el pacient com amb la família. El que passa és que el patiment fa que moltes vegades la ètica passi a segon pla. O sigui, abans d'arribar al patiment et diuen que no, que no volen, però quan veuen un patiment i realment el propi malalt pateix, aquesta parètica passa a segon pla. Sempre passa davant el patiment, sempre.

- **I creus que la família hi influeix?**

Si. Influir influeix molt de les dues maneres. Hi ha famílies que se t'obren molt en el sentit de que et diuen que no volen veure patir més el seu familiar i que

estan d'acord amb l'eutanàsia, però hi ha famílies que et demanen que s'acabi ja, llavors es confonen les ganes de que marxi ja. No saps ben bé si ho desitgen pel patiment del malalt o perquè els hi fa "nosa", com dir "que s'acabi i ens quedem tranquils". I això dol una miqueta, perquè deixes de comptar amb la pròpia voluntat del malalt.

- **T'has trobat en algun cas en el que el pacient et demanés o desitgés morir pel patiment?**

Si, moltes vegades. De persones grans moltíssims casos, però joves també. El jove es basa més en el patir sol. La persona jove et diu que ja en té prou i no vol patir més, que té por de morir i t'ho demana. I en la persona gran hi ha dues coses: una cosa és el patir propi i l'altre el de fer patir el seu costat, i això és molt propi de les persones grans. Et diuen: "jo quan arribi el moment en el qual jo no em valgui per mi mateix, que el cap em marxi, vull morir, no vull donar feina. Que em donin una pastilla, el que sigui". No volen patir, però a la vegada no volen fer patir el seu costat. I això és molt important també.

- **I com t'afecta això moralment?**

A mi com a infermera de tants anys (perquè porto trenta-cinc anys treballant-hi) m'afecta perquè en aquell moment intentes ser assertiu, intentes ser empàtic, tot i que hi ha una norma que hem de seguir molt, i és que empàtic vol dir posar-se al lloc de l'altre, i nosaltres al lloc de l'altre no ens hi podem posar. Podem posar-hi els sentiments i podem intentar veure què fem, però si ens poséssim en la seva pell, patiríem massa i no podríem ajudar. Amb lo qual, intentes acostar-t'hi el màxim possible, i cada vegada que hi ha una persona que està al final de vida, hi ha una part de tu que també marxa, i quedes esgotat.

Hi ha dies que, amb un quart d'hora, en un acompanyament al costat d'un final de vida, ja podria marxar a casa, perquè quedes esgotat i cansat, i només ha passat un quart d'hora, però és molt intens. Cansa molt més la part espiritual i emocional que la física. Jo podria fer cinquanta higiènes de malalts o donar tota una planta de medicacions i no estaria tant cansada com un quart d'hora d'acompanyament. Però és molt bonic Ivette, i et sents molt ple quan fas això.

- **I tu com a infermera, apliques l'eutanàsia, o és el metge el que li proporciona al pacient el fàrmac?**

El metge et dona les pautes, però tu (l'infermer) ets qui poses realment la medicació. Són els dos. La majoria de vegades el que necessitem les infermeres és el permís del metge, per a posar morfina, per exemple. Però qui decideix què ficar al pacient, si un rescat o una altra cosa és la infermera amb els seus estudis i la sensibilitat amb la que ha après, la seva experiència. I cada vegada més treballem en equip; moltes vegades va canviant el metge i la infermera segueix allí. Realment és un metge qui recepta, però ho decidim i ho treballem els dos.

- **Si no et sap greu, m'agradaria conèixer la teva opinió respecte l'eutanàsia.**

A veure, jo he vist morir a molta gent, i realment crec com al començament, que qui posa voluntat de morir, acaba morint. El que passa és que l'eutanàsia ens ajuda a que passi en el moment en el que el malalt ho vol bé. No és el mateix dir que jo ara vull ser medicat perquè vull morir i estiguis uns dies patint fins que realment moris, que no amb l'eutanàsia, que dius que vols morir al principi, i no cal que passis tots aquests dies de patiment. I és un dret que tenim tots, a decidir quan morim.

Entrevista 4:

La Virgi López és una infermera amb més de vint anys d'experiència. Forma part de l'equip del Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES) de Valls.

- **Quin és el teu càrrec dins de l'ofici? O sigui, a què et dediques?**
Jo soc infermera del PADES, d'atenció a domicili, un sector sociosanitari.
- **Per tant, tu tractes amb persones grans oi?**
Sí. Grans i malalts pal·liatius.
- **I la teva experiència cuidant d'aquestes persones en situacions per exemple, d'aplicar l'eutanàsia, quina és?**
Bueno, no hi ha tantes demandes d'eutanàsia com sembla. I quan et demanen que això s'ha d'acabar, has d'aprofundir en la pregunta, perquè el això s'acaba, tu ho pots interpretar com la vida, i amb el que volen acabar és amb una situació de patiment, de dolor, o de malestar físic, no pas amb la vida. Volen acabar amb

el símptoma que en aquell moment estan patint. Has de clarificar ben bé què volen dir.

- **Com definiries tu l'eutanàsia?**

Bueno, l'eutanàsia és un desig de la persona d'acabar amb una situació de patiment. Normalment un fet secundari d'una malaltia física és que és invalidant. I quant més crònica és, més patiment. Perquè, clar, una malaltia terminal s'acaba més aviat, però una crònica no saps mai quan s'acabarà. Una ELA, una persona que estigui enllitada contínuament per una esclerosi, o per una embòlia, un ictus, una persona que estigui sempre així... no li veus sortida. És el desig d'acabar amb una situació que la invalida com a persona.

- **I creus que l'ideari religiós influeix en la decisió del pacient o de la família?**

Sí, i tant que sí. No hi ha dubte. Tot influeix, i això també.

- **I la família?**

També. Hi ha famílies que respecten molt la decisió del malalt, hi ha famílies que no en volen sentir parlar... Hi ha diferents punts de vista en una mateixa situació, en una situació de conflicte de parers, i això dificulta una decisió. En un sentit o en un altre, però dificulta.

- **T'has trobat en algun cas en el qual el pacient et demanés o desitgés morir pel patiment?**

Sí, però, al llarg de tota la vida professional, jo diria que tres o quatre. I són anys de vida professional, els meus. Són més de vint-i-cinc anys, per tant, no són tants.

- **I això, com et va afectar moralment? El fet de que no poguessis ajudar-lo com t'agradaria, perquè l'eutanàsia no estava permesa abans.**

Home, és un conflicte, perquè tens clar que no ho pots fer. Llavors, afectar-me, m'afecta en el sentit de que no li pots oferir/donar aquella demanda. Però bé, pots alleugerir d'alguna manera el patiment, a través de la relació sanitària. Perquè no és només una relació de malaltia, sinó també és una relació personal. A veure si m'explico. És molt important tenir una molt bona tècnica, però és molt important aplicar aquesta tècnica amb humanitat. Si ho fas com si fos una fàbrica

de cures, o de tractaments, no ajudes el malalt. Les persones agraeixen tant el tracte personal com el maneig tècnic.

- **I creus que si els pal·liatius es milloressin, hauria calgut legalitzar l'eutanàsia?**

Jo crec que a vegades el que falta és molt suport social. Amb això vull dir que a vegades la gent no pot tenir una persona cuidant-la vint-i-quatre hores, perquè és molt esgotador. Llavors, si tingués mans, el que són mans, al domicili, seria més fàcil. A vegades el patiment de la família impedeix qualsevol acció. Ja pots facilitar moltes coses, que si no poden, no poden. Són els recursos personals de cada persona.

- **Si no et sap greu, m'agradaria conèixer la teva opinió respecte l'eutanàsia.**

Bueno, jo penso que la gent té dret a triar quan vol morir i si vol morir. Però tinc dubtes sobre això. Jo crec que no m'atreuria a aplicar-ho. Entenc i respecto a les persones que sí, però jo no m'atreuria a administrar-la. Puc administrar una medicació en pal·liatius. Per a que quedi clar, les medicacions que administrem en cures pal·liatives són medicacions que per la pròpia medicació i la malaltia del malalt, al final pugui arribar a una sedació, i aquesta sedació pot implicar la mort. Però com que la intenció no és acabar amb la vida, jo em sento bé, perquè sé que faig una cosa bona. És la intenció, el que crec que compta per a mi. Sí, és la intencionalitat. La intencionalitat és alleugerir un símptoma. Encara que això impliqui excusar la vida, jo no em sento malament. Però, si hi ha una intenció explícita i correcta (jo no dic que sigui pas incorrecta) d'acabar amb la vida quan hi ha un patiment, no sé si podria administrar-ho.

- **Clar. T'has de trobar en el cas i tot.**

Exacte. T'has de veure en la situació. Perquè, si per exemple, tens a una persona que està patint horrorosament, dius: "Ostres, això no es pot aguantar". No ho sé. Clar, és el que dius tu. T'has de trobar en la situació per acabar de definir ben bé quina és la teva actuació. D'entrada ho entenc, però no sé si m'atreuria a posar-ho. No jutjaria ni condemnaria a ningú, però no sé si m'hi atreuria.

- **Ja. És un camp bastant complicat.**

Home sí, ja ho crec. És més fàcil parlar que fer-ho.

Entrevista 5:

La següent entrevistada és la Rosa Liébana, una infermera de l'equip de cures pal·liatives de l'Hospital Virgen de las Nieves, Granada. Porta tres anys treballant en aquest equip pal·liatiu.

- **¿Cómo se llama?**

Mi nombre es Rosa Liébana.

- **¿Cuál es su cargo dentro del oficio?**

Soy enfermera de paliativos.

- **Y, dentro de este cargo, usted cuida de personas grandes, ¿verdad?**

Sí, trato con adultos. Llevo en paliativos tres años.

- **¿Y qué me podría explicar respecto a su trabajo? ¿Cuál es su experiencia en el día a día?**

Qué te cuento... Pues es un trabajo gratificante en cierto modo, porque, aunque estés trabajando con pacientes terminales, profesionalmente te llena mucho. La gente que está al final de la vida es muy agradecida, igual que la familia. Cualquier apoyo que les das te lo agradecen mucho, entonces es profesionalmente gratificante.

- **¿Cómo definiría usted la eutanasia?**

Bueno, pues la eutanasia yo la definiría como el derecho de las personas a elegir sobre su vida cuando hay un problema de salud terminal, irreversible y que pueden decidir sobre su derecho a no seguir viviendo.

- **¿Usted cree que el ideario religioso influye en la decisión del paciente o de la familia?**

Pues sí, seguramente sí. Seguramente haya personas muy creyentes que no quieran que se les aplique la eutanasia.

- **¿Y cree que la familia influye en el paciente?**

Pues yo creo que en el paciente que es capaz de tomar una decisión, cuando su mente se lo permite, no. Otra cosa es cuando el paciente tiene un deterioro cognitivo y ya no puede decidir sobre eso.

- **¿Se ha encontrado en algún caso en el cual el paciente le pidiera morir por el sufrimiento que estaba pasando?**

Sí.

- **¿Y cómo le afectó eso moralmente?**

Bueno, mi trabajo está totalmente desvinculado a una eutanasia. En la consulta de paliativos se hace un control de síntomas. Entonces, cuando un paciente paliativo manifiesta sus deseos de morir, porque háyase un sufrimiento físico o un sufrimiento espiritual, que también es muy frecuente, tienes que agotar todos los recursos y asegurarte de que no hay manera de controlar esos síntomas físicos o espirituales, antes de proceder a una sedación. Mientras tanto, no se puede proceder a una sedación, porque nosotros lo que hacemos también es sedación paliativa, no hacemos eutanasia. Son dos cosas diferentes.

- **¿Y la sedación paliativa en qué consiste exactamente?**

Consiste en administrarle al paciente una dosis de medicación en función de los síntomas que presente (que nunca es la misma, porque cada paciente es diferente) con tal de controlar los síntomas. Si es dolor, el dolor; si es agitación, la agitación... Al síntoma que presente, le aplicas la medicación hasta que tú controles los síntomas. Evidentemente, cuando vas a hacer una sedación paliativa, la persona deja de comer, deja de beber... Y, por lo tanto, la muerte va a ser más rápida, pero no provocamos la muerte. Es diferente.

- **¿Y moralmente eso le afecta?**

Claro que sí. El sufrimiento de las personas claro que te afecta.

- **Por último, si no le sabe mal, me gustaría conocer su opinión respecto a la eutanasia.**

Pues mira, yo estoy a favor de la eutanasia siempre y cuando se lleve de forma correcta. Es decir, casos reales de eutanasia no hay tantos, hay muy poquitos. No porque yo sea un paciente con un cáncer terminal voy a pedir la eutanasia. La eutanasia debe ser con un paciente con ELA, por ejemplo, cuando ya está al final de sus días, que ya es toda una agonía, que mantiene el conocimiento al 100%... Bueno, hay determinados casos en los que está justificado, pero no porque sea un paciente oncológico terminal está justificado. Está justificado controlar los síntomas. Eso sí, si necesita una sedación para controlar los síntomas se le hace una sedación, pero no una eutanasia.

Entrevista 6:

El següent entrevistat és Carlos Gómez. Es tracta d'un oncòleg de l'Hospital 12c de Octubre, a Madrid.

- **¿Cómo definiría usted la eutanasia?**

Bueno, la eutanasia no es que la defina yo, sino que es una definición, y esa es la ayuda para tener una muerte digna.

- **¿Usted cree que el ideario religioso influye en la decisión del paciente o de la familia?**

Por supuesto. De hecho, hay religiones que no contemplan la posibilidad de ayudar a morir un paciente. Es decir, ayudar a morir en el sentido de hacer nada que facilite o acelere el proceso. Entonces, el hecho religioso claro que influye en la decisión del paciente o de la familia.

- **¿Usted se ha encontrado en el caso en el cual el paciente, por ejemplo, le pidiera que le ayudara a morir por el sufrimiento que estaba pasando? Sí.**

- **¿Y el hecho de no poder ayudarlo cómo le afecta moralmente? Porque antes la eutanasia no estaba aprobada.**

Una cosa es lo que el paciente pide, y otra cosa es que tú como profesional tienes que ver por qué pide eso. Muchos pacientes piden la eutanasia o creen que piden

la eutanasia, cuando en realidad por lo que están pasando es por una situación que no saben controlar. A un paciente que dice que quiere la eutanasia porque tiene un dolor insostenible, lo primero que tienes que hacerle es controlarle el dolor. Porque tal vez, si para ese paciente empleas todos los medios que tienes para controlarle el dolor, ya no piensa igual.

- **¿Y usted cree que, si se hubiese potenciado más el cuidado paliativo, habría hecho falta aprobar la eutanasia?**

Eso es más una cuestión política. Lo que está claro es que lo que la ley regula, y es el derecho a una muerte digna o a una muerte asistida. Pero el paciente la demanda tras haber agotado todas las posibilidades de mejorar su situación. Es decir, un paciente no puede solicitar la eutanasia sin haber sido visto por cuidados paliativos, sin haber sido visto por un especialista, sin haber sido visto por la Baja Social, porque a lo mejor el paciente por lo que está angustiado es porque vive en la calle, entonces no tiene dinero como para atender su enfermedad. Entonces, la ley lo que prevé es que antes de llegar a ese punto, el paciente tiene que haber sido valorado en todos los problemas que tiene, y que se hayan intentado arreglar todos.

Es decir, que la mejora de los cuidados paliativos no hace que no sea necesaria la eutanasia, sino simplemente la eutanasia lo que dice es que primero hay que hacer cuidados paliativos y después de estos, ver si el paciente lo sigue demandando.

- **Ahora me gustaría conocer su opinión respecto a la eutanasia.**

Creo que es una decisión muy personal, pero tiene que ser una decisión personal bien informada. Es decir, un paciente tiene derecho a pedir que no quiere seguir viviendo, pero una vez se le ha ofrecido toda la ayuda necesaria para aliviar su sufrimiento. Y la ayuda no es solo darle un analgésico. A lo mejor lo que le preocupa es otra cosa, como cómo va a quedar su familia, o cómo van a ser sus últimas horas. Entonces, si todo eso, a pesar de conseguir arreglarlo, el paciente la sigue demandando, pues yo creo que cada uno es libre de decidir sobre su vida.

- **¿Usted aplicaría la eutanasia a un paciente?**

Sí.

¿Y si se encontrase usted en la situación, pediría que se la aplicaran?

- Sí.

Entrevista 7:

Aquesta entrevista es va fer a l'Àngels Senan, una infermera (directora d'infermeria) del cap d'Alcover, a més de formar part de l'equip de malalt crònic avançat. Fa més de vint anys que treballa com a infermera.

- **Quin és el càrrec dins el teu ofici? És a dir, a què et dediques?**

Jo soc la directora d'infermeria del cap. O sigui, en primer lloc soc infermera, i després coordino l'equip. En el meu centre, hi ha un director gerent, que és el que està per dalt de tot, i després hi ha un director de metges i un director d'infermeria, i en aquest cas soc jo.

- **Si no m'equivoco, també t'encarregaves d'anar al Centre de Dia, oi?**

Si. Dintre de les meves tasques, soc la infermera de dues coses importants: una és el Centre de Dia, i l'altra és que estic dins de l'equip de malalt crònic avançat. I què vol dir? Doncs que per a totes aquelles persones que són grans i que necessiten cures paliatives, som un equip que ens encarreguem d'aquestes persones quan ja estan en una situació de malaltia molt avançada o terminal. No sé si m'explico. O sigui, nosaltres aquí tenim unes consultes on atenem els pacients diabètics, hipertensos, amb obesitat... malalties cròniques. Però, a banda, tenim el que es diu atenció domiciliària, que es coneix també com a ATDOM, les seves sigles. En aquesta atenció domiciliària cada infermer porta els seus pacients, és a dir, cada metge i cada infermer té uns pacients assignats i va a casa seva a veure'ls. Però quan aquests pacients ja estan en una situació de final de vida o de malaltia avançada que té uns símptomes, que tenen molt de dolor, que estan en una situació terminal o altres coses, anem aquest equip i atenem aquests pacients.

- **I quina ha estat la teva experiència tractant amb aquests malalts?**

Doncs fa uns tres anys que estic en aquest equip d'atenció de malaltia crònica avançada, amb els pacients del Centre de Dia fa uns quinze anys, i a l'atenció primària uns vint.

- **D'aquestes persones amb les que tractes, t'has trobat amb alguna que estigués més en situació d'aplicar una eutanàsia?**

Si. Moltes. En aquest equip de "pal·liatius" moltes vegades acompanyem a la mort. És a dir, no practiquem l'eutanàsia, però si que els acompanyem, perquè, normalment són pacients molt avançats que no és que els hi fem l'eutanàsia, sinó que ja estan en procés de mort, i doncs el que proposes és que aquest procés sigui el més agradable possible, a més d'alleugerir els símptomes. Normalment són pacients amb càncer, o gent amb malalties cardíaques que ja estan molt avançats. O sigui, que es moririen igual, però tu els hi dones un confort a l'hora de morir.

- **Com definiries tu l'eutanàsia?**

Per mi l'eutanàsia és ajudar a morir dignament. Ja que no triem venir a aquest món, la meua opinió és que quan un ja no desitja viure i realment està patint, doncs és aquesta capacitat de, si la persona està en les plenes facultats, que pugui decidir quan vol morir i fer-ho dignament.

- **Creus que l'ideari religiós influeix en la decisió del pacient o de la família?**

Totalment. Per a una persona cristiana l'eutanàsia no està contemplada en la seva religió. És un assassinat, per a ells, diria. Pensen que Déu és el que t'ha de prendre la vida.

- **Si, ells creuen que Déu dóna la vida i Déu l'ha de prendre.**

Exacte, això mateix. Doncs si que ho crec. Bueno, i parlo de la religió que jo conec, no sé la religió musulmana, per exemple, si que accepta l'eutanàsia, però probablement va per la línia. No és una cosa que ens afavoreixi a les persones, la religió. Bé, és una opinió personal meua, però crec que no ens afavoreixen, ni a les persones ni a la societat, tot al contrari. Ens posen pals per moltes coses.

- **I creus que la família hi influeix?**

Si. De fet, penso que fins ara existia el que es coneix com a voluntats anticipades, que és el lloc on tu escrius el que vols i el que no vols al final de la teua vida. Llavors, encara ara existeix controvèrsia amb això. Per exemple, si jo he signat el document davant d'un notari, ara m'estic morint i un dels meus fills decideix que vol que em posin una sonda per alimentar-me i jo ja estic inconscient,

prevaldrà la opinió dels meus fills. Això és totalment injust, perquè la meua opinió és que jo em volia morir, no que em possessin cap sonda.

Però si, la família si que influeix. Moltes vegades les persones som egoistes i com a fills, per exemple, no deixem que les nostres persones morin dignament, o com a pares també. Si tens un fill en situació terminal probablement no el vols perdre. Però, per exemple, quan anem en aquestes visites, sempre els hi dic a les famílies que es posin al lloc del pacient. És un exercici súper important, en general a la vida. I en els casos que tinc d'aquests domiciliaris, em diuen: "és que no vull que es mori perquè crec que vol estar aquí amb nosaltres" o "ell no voldria tal". I llavors jo els hi dic: "Què voldria ell per a tu? Que estiguessis patint a la teua vida perquè el veus patint, que deixessis de treballar per cuidar-lo... Què voldria? Perquè això segur que no". Doncs és sempre posar-te a la pell dels altres, i això ajuda molt.

O, de vegades, quan ja s'ha mort el pacient, i estan molt tristos (cosa que és normal), els hi dius: "Què voldria ell? Que estiguessis trist, o que intentessis tirar endavant?". Però si, si que influeix.

- **T'has trobat en el cas en el qual el pacient et demanés morir pel patiment?**

Demana-me directament morir no ho sé, alguna vegada algun pacient o familiar proper m'ha dit: "a mi si em veus així, fes-me alguna cosa, perquè no vull estar així". Però demana-me un pacient a mi directament la mort no. El que si que m'han demanat és en situacions extremes coses com: "calma-m'ho" o "que s'acabi ja", però "injecta'm alguna cosa per morir-me" no. Si que hi ha vegades que, amb aquest equip, quan parlem amb el pacient, hi ha molts missatges que són explícits, allò que dius: "ostres, m'està demanant morir". No t'ho diuen directament, però si que et diuen: "vull deixar de patir", "vull estar tranquil d'una vegada", "ja m'he acomiadat de tothom"... Frases d'aquestes que t'indiquen que aquesta persona t'està demanant que vol morir dignament.

- **I personalment com t'afecta això?**

Personalment, et seré molt sincera. Jo crec que cada persona és un món, i considero que sé separar bastant bé la part professional de la part personal, però si que cada pacient té una història, cada persona et marca d'alguna manera, i si

que m'afecta, si. Crec que de vegades identifiqués aquell pacient com la teva parella, el teu fill, o el teu pare, perquè té trets similars, i moltes vegades te'n vas amb aquella pena de dir: "ostres, no mereixia marxar amb aquesta edat, no mereixia tal...". I si que afecta. De fet, crec que quan més gran em faig més m'afecta. Jo fa uns anys era més freda, ara trobo que si que cada cop m'afecta més. No sé si és l'edat, o el passar coses de més a prop, però et fas més empàtic. Quan més a prop de la vora estàs, més empàtic ets amb la mort.

- **Si no et sap greu, per acabar m'agradaria conèixer la teva opinió respecte tot el tema de l'eutanàsia.**

Jo estic totalment a favor, o sigui, totalment. Mira, jo fa més de vint anys que vaig acabar la carrera, i sempre recordaré que un dels meus primers cursos va ser un curs que feia l'associació del dret a morir dignament. Fixa't que han passat vint anys, i vint anys són molts per a què s'aprovi una cosa de la qual fa vint anys que es parla. És com si tu estàs discutint amb el teu pare i la teva mare que vols un ordinador i que hagin de passar vint anys per prendre una decisió. Entenc que no es una decisió que no es pugui prendre a la "guau", però en la meua opinió, és un procés relativament farragós encara, vull dir que, la llei, no sé si te l'has llegit però...

- **Me l'he llegit sencera, si, i trobo mancances. És com que no acaben de deixar certes coses clares.**

Si. Queden molts fils penjant. Això per una banda. Després no és una llei àgil; tu quan estàs en un procés així, no acostuma a ser qüestió d'anys, és una cosa que et passa en mesos. També hi ha el tema de l'objecció de consciència, que és una llàstima que encara hi hagi professionals que no vegin la necessitat de col·laborar amb això. I em preguntaves quina opinió en tinc. Doncs bé, estic totalment a favor, crec que és una cosa súper positiva que ja hem guanyat, és a dir, la batalla ja és nostra, ja la tenim, i que jo sempre deia que tant de bo el dia que jo tingui vuitanta anys pugui decidir si vull seguir o no, tot i que he arribat a temps!

Però trobo que si, que ha costat molt. Ara, hi han riscos i s'han de fer les coses bé. I després, ja no només és l'eutanàsia, sinó que la família respecti la teua decisió. Crec que l'eutanàsia és important que s'hagi aprovat i tot, però és molt important que la teua família tingui molt clar el que vols. Perquè, si ho tenen clar, probablement, si hi ha un procés de final de vida, ja d'entrada serà més

complaent, el fet de saber que pots demanar l'eutanàsia. Però has de tenir la família a favor, o sigui, la família ha de voler el que tu vols, ha d'acceptar-ho.

I a tot això, també crec que val molt la pena que tinguem un testament vital fet. Nosaltres als pacients que portem, no els hi fem fer un testament vital via un notari i de més, sinó que els hi fem una entrevista, els hi preguntem què volen i ho escrivim a la història. Té bastant de valor, però si el fill diu el contrari no té valor. Però amb l'eutanàsia sí.

També penso que, hi ha certes malalties, en les que no sé si és molt funcional. Per exemple, una esclerosi probablement sí, però una cosa que sigui relativament ràpida i que hagi de fer tots els tràmits i tot, no ho sé. De fet, tinc pendent el curs d'eutanàsia.

Entrevista 8:

L'Anna Ollé és supervisora d'infermeria de l'Hospital PIUS de Valls amb més de trenta anys d'experiència en cures pal·liatives i malalts terminals.

- **Quin és el càrrec dins el teu ofici? És a dir, què fas dins la feina?**

Jo soc responsable d'infermeria, lo que aquí en diem supervisora.

- **Tractes amb persones grans i persones amb malalties cròniques?**

Sí, clar. I amb malalts terminals i de cures pal·liatives també.

- **I quina és la teva experiència amb aquests pacients?**

A mi m'agrada molt. És la feina que m'agrada i és la que estic fent des de fa molts anys. Penso que durant tots aquests anys he après moltíssim d'aquests malalts i de les seves famílies. No és el mateix el atendre a un malalt pal·liatiu en etapa de fi de vida quan vaig començar fa molts anys que no pas ara. És una altra història, i hi ha un aprenentatge darrere importantíssim.

- **Més o menys, sabries dir quants anys portes treballant amb aquests pacients?**

Sí, sí. Amb aquests pacients porto treballant des de l'any vuitanta-set. Són molts anys, molts.

- **D'aquests pacients, suposo que t'hauràs trobat amb algun cas en el qual el pacient estigués en situació d'aplicar l'eutanàsia, no?**

Si. Però no en són molts, perquè, quan a un pacient li arriba l'hora de morir, li arriba. Ara hi ha uns equips on la gent està súper preparada, i si no és una malaltia degenerativa o alguna cosa per l'estil, aquests equips ja posen totes les mesures de confort per a que el malalt en els seus últims dies almenys no tingui dolor físic. O sigui, nosaltres no arribem a saber mai com a professionals el dolor espiritual o emocional que té un malalt. Saps allò que diuen moltes vegades "d'hospital sense dolor"? si que n'hi ha, d'hospitals sense dolor; sense dolor físic. Tu acompanyes tot el que pots a aquell malalt i a la seva família, però hi ha molt pocs malalts que et demanin l'eutanàsia. És més aviat en casos com una malaltia degenerativa (una ELA, una esclerosis múltiple, tetraplègics...), on ja decideixen no viure més.

Mira, jo vaig estar tractant a un malalt molt de temps, que el tenien a casa. Era un malalt que va tenir un accident, va quedar tetraplègic i no tan sols va quedar tetraplègic sinó que estava pitjor que l'home de la pel·lícula "Mar adentro", el Ramón Sampedro. Aquest pacient necessitava un respirador, no podia ni respirar per ell mateix, però va seguir viu set o vuit anys fins que la malaltia va fer el seu curs. I va viure amb aquestes condicions. S'estava a casa, tenia un llit especial, cures d'infermeria... I no va demanar morir. Si que s'ho va plantejar quan va tenir l'accident, però ho va descartar. Tu haguessis dit: "si no té cap qualitat de vida", però ell considerava que si que en tenia. Anava gent a veure'l, el llegien, fins i tot li van posar un aparell de manera que pogués tenir un llibre i passar les pàgines electrònicament... és a dir, cada persona viu el que viu, i pot haver persones que consideris que se'ls hi podria aplicar una eutanàsia, però potser aquella persona mateix no. És complicat.

- **Com definiries l'eutanàsia?**

És el fet de que tu, amb el procés en el que et trobes, decideixes marxar i no pas quedar-te, perquè consideres que hi ha un patiment dins teu que no et deixa viure, i que necessites gent que t'ajudi a fer-ho.

- **Creus que l'ideari religiós influeix en la decisió del pacient o de la família?**

I tant, moltíssim. Hi ha gent que té les creences de dir: "jo he de patir per guanyar-me el cel". I encara hi ha gent així. Però jo per exemple, soc creient, i no penso que Déu sigui qui ha de treure la vida. Si Déu és el pare, no vol veure patir a ningú. Tu no voldràs veure mai patir a un fill teu, i aquesta persona que et demana l'eutanàsia és perquè té un patiment. Un patiment que quan es desperten deuen pensar: "ostres, ja torno a ser aquí". Hi ha creences molt fortes d'aquestes. Hi ha gent que pensa això: "Déu dona la vida i Déu la treu". I no. Jo no penso així. Perquè al final no tens una vida digna.

- **I creus que la família influeix en la decisió del pacient?**

Si, clar. El que passa és que, per a tot això el que és molt important és el document de voluntats anticipades. Això és bàsic, perquè tu pots tenir un accident, com aquest pacient que et dic, i aquest pacient no tenia res escrit. Segurament, si aquest pacient hagués tingut algun escrit estant a la UCI com estava, potser al principi ja l'haguessin desconnectat. És a dir, no caldrà potser arribar a l'eutanàsia si tu ja tens escrit que en unes condicions tal, tal i tal no vols viure. Et desconnecten. Si tu portes molt de temps en una UCI i el teu pronòstic és nefast, no cal que et mantinguin artificialment. Et desconnecten i ja està, no cal arribar a l'eutanàsia. Jo penso que les voluntats anticipades, aquest document, és fonamental.

- **T'has trobat en algun cas específic en el qual el pacient et demanés o desitgés morir pel patiment?**

No. La veritat és que no m'hi he trobat mai. De vegades tens algun pacient, que quan hi vas et diu alguna cosa com: "que no em pots posar una injecció?" però t'ho comenten, no és una cosa seria. No m'he trobat mai en la situació. Jo suposo que a una UCI, per exemple, potser s'hi troben més, però jo personalment no.

- **I dels pacients pal·liatius, no has tractat amb cap que digués alguna cosa com "que s'acabi ja" i comentaris semblants?**

Si, això sí. Per exemple, si tu tens un malalt pal·liatiu que saps que té un pronòstic nefast i que no hi ha res a fer, doncs arriba un moment que amb el permís del malalt, o sigui, si el malalt està bé cognitivament i amb el permís de la família, es posen mesures de confort. Què fem amb aquest malalt? El sedem. Perquè saps que té dolor, que no està bé, i que potser sedant-lo es morirà en un dia i si no el sedes morirà en dos. Potser la sedació l'ajuda una mica. No és que li facis

res, sinó que sedes el malalt, ell està més tranquil, i això ho fas sempre amb el consens malalt-família-equip. Sempre. I doncs això, de vegades decidim sedarlo, perquè sabem que el pronòstic és nefast. El sedem, i llavors ja estem al costat del malalt i ell s'acomia de la seva família, amics, els seus estimats... Per això et dic que allò de demanar-me una eutanàsia, no m'hi he trobat mai.

- **I com t'afecta personalment?**

Home, t'afecta. Clar que t'afecta. Perquè ningú sabem què passa després de la mort, i no t'afecta igual la mort d'una persona que té vuitanta anys que una més jove. Jo me'n recordo fa uns anys que vaig tenir una persona molt jove, potser 40 anys, i estava allí en el moment final. Ell estava amb la seva dona acomiadant-se, i jo vaig plorar. Me'n recordo que la seva dona em va dir: "Vosaltres també ploreu?" i li vaig dir "home clar! És que també tenim sentiments nosaltres!". I moltes vegades s'ha de fer suport. Nosaltres ara tenim un equip que pertany a La Caixa, que és un equip de suport de psicòlegs, i estan en centres sociosanitaris i en PADES. Aquí a Valls tenim a una psicòloga, que dona suport a familiars, etc. però també ens dona suport a nosaltres si ens cal. Perquè, de vegades tens algun pacient pel qual l'equip queda tocat. És una situació molt complicada.

- **Ja m'imagino. Ara per acabar, si no et sap greu m'agradaria conèixer la teva opinió respecte l'eutanàsia.**

Jo estic totalment a favor de l'eutanàsia, el que passa és que si que és veritat que de vegades no cal arribar en certes situacions, perquè hi han uns equips de cures paliatives súper potents, que ajuden moltíssim en l'etapa de fi de vida, i en situacions dels últims dies. Llavors penso que de vegades no cal arribar-hi. Ja et dic, jo no m'hi he trobat mai, però suposo que en altres situacions, com a una UCI si que s'han trobat més amb gent que ho ha demanat. I sobretot, repeteixo que és súper important el testament vital.

Però si. Estic totalment a favor, perquè cadascú és amo de la seva pròpia vida, i cadascú gestiona la seva vida lo millor que sap o pot. Però també et dic, s'ha d'acabar de regular.

- **Si, regulada està, però encara queden fils penjant.**

Oi que si? Per això et dic, s'ha d'acabar de regular i veure en quins casos s'aplica, com i quan, perquè no és fàcil. I després una altra cosa, s'ha de tenir en compte l'objecció de consciència de l'equip. Hi ha gent que no t'ho farà mai.

- **Bé, el dret a l'objecció de consciència està inclòs a la llei.**

Si, igual que a l'avortament. Tot és treure vides. I una cosa és sedar una persona i l'altre és com dir "la matem". I estic totalment a favor eh, i penso que la gent no ha de patir, però clar, de vegades faig també aquesta reflexió. Per això, penso que s'ha de regular i que no ha de quedar cap serrell enlloc.

- **Doncs si, perquè jo no tinc coneixements sanitaris ni legislatius, però m'he llegit la llei sencera i dubtes me n'han quedat uns quants, i crec que s'hauria d'especificar o canviar alguna cosa.**

Si, si. Nosaltres ara ho estem treballant aquí. Jo també estic aquí al comitè de bioètica de l'hospital i ens ho estem mirant.

Entrevista 9:

La següent entrevistada és la Maria Pintor, una auxiliar d'infermeria del Soci Sanitari de l'hospital PIUS de Valls, amb tres anys d'experiència en aquest hospital.

- **¿Cuál es tu cargo dentro del oficio? ¿A qué te dedicas exactamente?**

Yo soy auxiliar de enfermería, y llevo tres años como auxiliar en el socio sanitario, con gente mayor.

- **¿Cómo es tu experiencia con este tipo de pacientes?**

Bueno, bastante cercana, porque obviamente al ser auxiliar, quieras que no somos las que más tiempo pasamos con ellos. Y, como en el socio sanitario suelen ser largas estadas, paso con ellos mucho tiempo, muchos meses.

Entonces mi relación con ellos se acaba haciendo estrecha (no estrecha de familia evidentemente), y acabas cogiendo cierta confianza, más ellos contigo que tú con ellos, pero se desahogan contigo, y más en estos tiempos, porque como no pueden recibir visitas de la familia, muchas veces eres el punto referente, psicológico y social. Porque vamos, a fin de cuentas, tampoco socializan mucho.

- **¿Y de estas personas más avanzadas de edad, has estado con alguna que estuvieran en situación de aplicar la eutanasia?**

Bueno, he trabajado con gente en la que sí que lo ha planteado, ya no la eutanasia en sí, sino firmar una reanimación. Te hablo de un paciente, por

ejemplo, al que le habían dado varios ictus, tres, me parece, y sus capacidades motoras y de habla habían quedado realmente muy dañadas. Para esa persona no era una vida.

También he trabajado con una familia en la que el paciente no podía andar, porque era un vegetal que tanto físicamente como mentalmente ya no estaba. Le dio un derrame cerebral, en el que se quedó así, y luego su estado sería así hasta que su corazón aguantara. Era una persona relativamente joven, por así decirlo, porque no era una persona de 90 años, debía tener 60 largos. Pues este del que te hablo, estuvo quince años postrado en una cama atado a un respirador, atado a una alimentación por bomba... Era un caso en el que todo se lo tenías que hacer, y vivió los quince años en una cama. Es muy duro.

- **¿Cómo definirías la eutanasia?**

Es difícil. La eutanasia creo que se debería de aplicar o dar avance a ella cuando una persona ya no puede disfrutar absolutamente nada, ni físicamente ni mentalmente. Cuando una persona ya no está, y simplemente está "ahí" y ni la persona disfruta de su familia ni su familia disfruta de ella.

Y, cuando es una persona consciente, creo que en algún momento puede llegar a pensarlo, como podría ser una persona que se haya quedado en estado vegetativo pero que sea consciente de todo lo que pasa a su alrededor. Yo trabajé con un paciente en concreto, el cual había firmado la no reanimación, pero me decía que, en su casa, su hijo había dejado de estudiar para trabajar, porque su mujer había dejado de trabajar para cuidarlo a él. Y pues él se daba cuenta de que estaba parando literalmente la vida de sus seres queridos para poder estar con él, y él no podía disfrutar de nada. Entonces, entendía en parte, que él la quisiera.

- **Claro, es que depende mucho de cada caso.**

Claro. Es que, en esto de la sanidad, todo en concreto (ya sea una operación, una enfermedad...) somos personas, cada persona es un mundo totalmente diferente, y aquí dos mas dos no son cuatro. Entonces es muy difícil valorar qué persona sería apta para una eutanasia, y qué persona no. Porque, si es una persona depresiva, que siempre ve el vaso medio vacío, probablemente si tiene una adversidad, sería lo primero que pensara. Entonces no sería algo muy válido, porque sería la opción fácil. Pero si es una persona que ha luchado toda su vida por estar lo mejor posible y llega un momento en el que se da cuenta de que no

va a poder ser y que está parando la vida de otras personas por estar con ella, sería partidaria de que se hiciera. A mí si me pasara algo, no querría que ni mi madre, ni mi padre, ni mi familia, pararan sus vidas por mí.

- **¿Crees que el ideario religioso influye en la decisión del paciente o de la familia?**

Sí. Siempre influye. Si es una persona creyente, dependiendo de la religión influye mucho por tus creencias. En una creencia católica o evangelista, por ejemplo, es inviable que pienses en la eutanasia, porque sería un suicidio, y eso no te permitiría ir al cielo. Que, a fin de cuentas, es a lo que los creyentes aspiran y rezan, para poder llegar allí. Es el caso, por ejemplo, de los Testigos de Jehová. Son contrarios totalmente a que haya transfusiones de sangre. Porque, supuestamente, su vida está en merced de Dios y tienen que pasar por lo que les toque y ya.

- **¿Y crees que la familia influye?**

Sí. Siempre. Ponte tú mismamente en el lugar. Si a ti te dicen que tienes un cáncer y que pueden probar con tratamientos u operarte directamente, tú vas a irle a tu madre, o a una persona cercana y le vas a preguntar: "¿tú qué crees que es mejor opción para mí?" Y incluso va a valer más la opción de un familiar que la de un médico muchas veces.

- **¿Te has encontrado en algún caso en el cual el paciente pidiera o deseara morir por el sufrimiento?**

Que lo pidiera no, pero que lo deseara sí. Pero no fue un paciente, fue mi abuelo. Entré un día en la habitación y le dije: "¿qué haces?", porque estaba tumbado, a oscuras, sin luz, ni música (él siempre tenía la radio puesta). Me respondió: "esperar la muerte". Tenía un herpes zoster, que es súper doloroso, y él pensaba que se iba a morir de los dolores. Pero luego con tratamientos, consiguió superarlo. Ya más tarde falleció, pero fue por problemas cardíacos de la edad.

- **Me gustaría saber tu opinión respecto a la eutanasia (si estás a favor o en contra, si la aplicarías...)**

Estoy a favor, y a favor de que se aplique, pero también soy consciente de que conllevaría muchos vacíos legales. No vacíos legales en sí, quiero decir, hay mucha gente que a lo mejor decide pedir la eutanasia en un momento en el que

quizás no le vayan a salvar porque es una enfermedad terminal, pero tenga oportunidad de vivir con gran calidad de vida. Entonces, se debería valorar la calidad de vida de esa persona. El hecho de que pueda disfrutar y vivir en unas capacidades cómodas. Obviamente una persona que tenga un cáncer terminal, no tenga dolor, o tenga un mínimo de dolor que se está placando con medicamentos, con fármacos etc., si puede alargar su buen estado, o sea, está en unas buenas condiciones, lleva una buena alimentación, buen descanso, comodidades, posibilidades, como sillas de ruedas especiales... y pueda tener una buena calidad de vida sin dolor, no la aplicaría. En el momento en el que esa calidad de vida se perdiera, o esa persona tuviera muchos dolores y realmente estuviera sufriendo, obviamente es algo que vería normal. Yo querría que mi familia votara a favor.

- **Además, es una ley hecha en tan poco tiempo, que hay muchas cosas que no acaban de quedar claras.**

Si, claro. Es que es eso, abarca muchos vacíos legales en ese sentido. ¿Quién valora realmente si es factible para esa persona o no? Porque, la descripción en sí es darle una muerte feliz, una muerte tranquila, no dolorosa, digna, a una persona que tiene una enfermedad que no se va a curar. Pero, por ejemplo, yo tengo una amiga que tiene esclerosis múltiple, sabe que se va a morir de eso, se lo diagnosticaron con dieciocho años, tiene treinta como yo y tiene una calidad de vida maravillosa, a pesar de estar en silla de ruedas.

Hace dos años, antes del COVID, se fue de viaje a Estados Unidos con más gente con el mismo problema, se ha tirado en paracaídas, va a montar a caballo con sillas especiales... Tiene una calidad de vida maravillosa. Ella dijo: "vale, tengo esto, pero voy a disfrutar de mi vida lo máximo que pueda". No sé si el día de mañana ella va a llegar a un punto en el que tengan que ponerle una sonda que le dé de comer, o muchas otras cosas, y no creo que ella postrada en una cama con esas condiciones sea feliz. Pero lo que te decía, dices: "es una enfermedad terminal, tendría la validez, pero, ¿en qué punto deja de ser digna la vida?"

Entrevista 10:

La següent entrevista va ser duta a terme a la Meritxell Vilajoana, una metgessa de l'equip de pal·liatiu de l'Hospital Sant Bernabé, a la comarca del Berguedà. La Dra. Vilajoana té gairebé vint anys d'experiència.

- **Quin és el teu càrrec dins l'ofici? És a dir, a què et dediques?**

Jo soc metgessa de família i fa divuit anys que treballo al servei de medicina interna de l'hospital. Porto els malalts de convallescència, i els malalts pal·liatius que ingressen també. I fins que va venir la pandèmia, també portàvem alguns pal·liatius a domicili. Però, com que ens hem quedat sense personal, els domicilis ja no els podem fer.

- **D'aquests pacients amb els que treballes, t'has trobat en algun cas en el que estigués en situació d'aplicar una eutanàsia?**

Que ens hagi demanat algun malalt l'eutanàsia com a tal, mai. El que estava aprovat fins ara a l'Estat Espanyol era la sedació pal·liativa, que això no és eutanàsia. La sedació pal·liativa és quan un pacient que està al final de la vida per una malaltia crònica i incurable (com per exemple un càncer, o malalts amb insuficiència cardíaca terminal que no es poden trasplantar, o malalts amb una fibrosis hepàtica que també ja estan al final), arriba a un moment en el qual va tenint símptomes fins que aquests símptomes es fan refractaris al tractament. I els símptomes refractaris poden ser molts: ofec, dolor, o de vegades també el sofriment psicològic. Símptomes que no responguin a cap de les mesures que apliquem. Llavors, quan el malalt arriba a aquest punt, doncs se li pot aplicar la sedació pal·liativa, que consisteix a adormir-lo i que la malaltia faci el seu curs.

És treure-li tots els tractaments modificadors de la malaltia. Per exemple: un malalt que té insuficiència cardíaca i li anem posant diürètics per a que es curi; no es cura, i pateix. Doncs, aleshores, si sabem que amb aquest malalt no hi ha res a fer, el que fem és treure-li els diürètics i tots els tractaments que ajuden a curar-lo, i l'adormim. I aleshores la malaltia fa el seu curs i el malalt es mor. La sedació pal·liativa doncs, del que es diferencia de l'eutanàsia és que el malalt es mor de la malaltia. La sedació no precipita la mort. De fet hi ha estudis que s'han fet sobre la sedació pal·liativa, i s'ha vist que els malalts sedats i els malalts no sedats moren al mateix temps. O sigui, que la sedació no avança el moment de la mort.

Llavors, el que ha estat sempre legal fins ara és això. I l'eutanàsia és una altra cosa. És un malalt que, en aquest moment, no s'està morint, però té una malaltia que és degenerativa o que acabarà provocant-li la mort d'aquí, potser, tres anys,

però que en aquest moment ell vol deixar de viure. Llavors en l'eutanàsia sí que s'ha d'aplicar un tractament que provoqui la mort. I en la sedació el que fas és com anestesiar el malalt. Adormir el malalt, per a que el pas aquest que fa, doncs el faci sense adonar-se'n. Que aquest final de la malaltia, que seria dolorós o que el malalt patiria, fer que el passi adormit i sense adonar-se'n. Això és la sedació pal·liativa. En canvi, amb l'eutanàsia has d'aplicar un medicament que provoqui la mort a una persona que no s'està morint. Llavors, això ara s'ha aprovat aquí, però nosaltres no ens hem trobat amb cap cas ni cap malalt me l'ha demanat. Ens hauríem d'assessorar llavors.

I, si un malalt, per exemple, ens ho demana, jo podria objectar-me a fer-ho. Perquè, llavors això ja és una altra situació. Vull dir, li has de provocar la mort a algú. Llavors, tu pots fer-ho o no.

- **Com és la teva experiència al treballar amb aquests pacients?**

Bé, és una experiència que és gratificant perquè ajudes a la persona en aquell moment, a més de a la família, i doncs t'ocupes d'acompanyar-los i fer que sigui menys dolorós.

Però per a nosaltres també és dolorós, el viure aquesta situació contínuament. Vull dir, que nosaltres a vegades també necessitem una mica de suport, i com que som un equip, doncs ens anem donant suport entre tots. Per exemple, fa potser deu anys, vam tenir una nena ingressada pal·liativa. Tenia cinc anys, i es va morir, clar. A l'equip érem tres, els que hi anàvem molt amb ella. Érem la infermera, jo i la fisioterapeuta. La fisioterapeuta potser hi anava més que nosaltres i després va haver de buscar ajuda psicològica. Quan es va morir la nena, doncs ho vam passar molt malament.

- **I creus que l'ideari religiós influeix en la decisió del pacient o de la família?**

Si. Bueno, més que res, jo crec que ajuda a portar-ho d'una altra manera. O sigui, una persona que té una fe molt gran, doncs troba un consol en això. Perquè, quan un està en aquesta situació, ha de trobar recursos personals per poder-la viure, perquè és una situació extrema. I hi ha pacients que s'ensorren, n'hi ha que treuen molt de coratge, però han de trobar un recurs psicològic per aguantar la situació. I bé, per exemple, tenir un bon suport familiar, i que la

família ho accepti, ajuda molt. Perquè, també ens hem trobat situacions de pacients que estan en les últimes, i la família no ho accepta, i volen que els hi facin més coses.

Això moltes vegades no ajuda el malalt. Que no acceptin aquest moment, fa patir més el malalt, és més angoixant. Si hi ha un bon entorn, si hi ha una acceptació per part de la família, recolzen el malalt i l'acompanyen, tot és molt més fàcil. Al final, els qui cuiden el malalt són els principals. Nosaltres hi anem i els hi donem suport, però qui porta el pes de la situació és la família i els cuidadors sobretot (que també fan molt per a que aquest pas final sigui millor o més dur).

- **Clar, això t'anava a preguntar ara, creus que la família influeix?**

Molt, molt. És el més influent. Un malalt és una persona totalment dependent dels altres, quan està en aquesta situació final en la qual ja no es val per ell. Llavors, els cuidadors es transformen en les persones amb més importància. I per això, la família és lo de més, per nosaltres i pel pacient, clar.

- **T'has trobat en un cas en el qual el pacient et demanés morir pel patiment?**

Si, diverses vegades.

- **I com et va afectar això moralment?**

Bé, és una contradicció perquè, hi ha casos en que el malalt no pot decidir i ha de decidir la família. Però els casos en els que el malalt pot decidir, et facilita molt el tema. Però, en altra banda, sempre voldries intentar alguna cosa més. Tot i així, sempre intentes respectar la decisió del malalt.

- **Per acabar, m'agradaria conèixer la teva opinió respecte l'eutanàsia (si la demanaries, si l'aplicaries...)**

Això és una mica complicat, perquè quan un es troba en aquesta situació, reacciona d'una forma inesperada. Llavors, jo no sé si la demanaria. Vista l'experiència de veure a la gent malalta, crec que no, no ho sé. Depèn de la malaltia que em toqués viure. I també penso que tenim una cultura en la que ens costa acceptar la mort, llavors no hi ha gaire gent que la demani. Vull dir, no ens ho demanarà massa gent, jo crec. No vivim aquesta cultura.

I no sé tampoc si l'aplicaria. M'hauria de trobar en el cas. És molt difícil. Jo preferiria no fer-ho, però potser si el malalt m'ho demanés molt o s'hagués parlat molt i hi hagués una relació de molta confiança amb el malalt i la família potser sí. Ben assessorada, això sí. Perquè, com no ho hem fet mai, és una cosa que coneixem per sobre i ja.

- **Sí. Jo crec que és una llei en la qual han quedat molts fils penjant.**

Sí, exacte. És una situació difícil de regular. Crec que s'hauria de regular en altres països que hi tinguin més experiència.

- **Hi ha molts pocs països de fet, que tinguin l'eutanàsia aprovada.**

Suïssa, per exemple, pot ser oi?

- **Suïssa té el suïcidi assistit aprovat; l'eutanàsia com a tal no. Però els Països Baixos sí, Luxemburg també...**

També és una altra cultura. Per exemple, la setmana passada vam tenir una senyora ingressada que era anglesa i va morir. Però la manera com ho vivia i ho acceptava era molt diferent. Tenen una altra acceptació. Aquí som llatins, aquí no ens volem morir, ens aferrem a la vida!

Entrevista 11:

El següent entrevistat és Hugo Arasanz, oncòleg mèdic del Complex Hospitalari de Navarra. L'entrevistat posseeix deu anys d'experiència en l'ofici.

- **¿Cuál es su especialidad dentro del oficio?**

Soy oncólogo médico.

- **¿Y con cuántos años de experiencia?**

Pues, la especialidad la empezaría a los veintiséis, así que serían unos diez años más o menos.

- **¿Cuál es su experiencia con el tipo de pacientes con los que trata?**

Realmente buena. Desde fuera siempre se ve como algo un tanto estresante o complicado, pero al final, cualquiera que se dedique a la sanidad se enfrenta a situaciones difíciles y lo lleva con normalidad.

- **De estos pacientes con los que trata, ¿ha tratado con alguno que estuviera en situación de aplicar la eutanasia?**

Sí. Hombre, de acuerdo a la definición de eutanasia, yo creo que la mayoría en algún punto llegan a estar en la situación en la que se podría plantear una eutanasia. Al final sería una enfermedad grave, irreversible y que produzca un sufrimiento intenso. Yo creo que cualquier o casi cualquier paciente oncológico acaba llegando a esa situación.

- **¿Cómo definiría usted la eutanasia?**

Para mí sería posiblemente terminar con un sufrimiento intenso ocasionado por una enfermedad crónica, terminando así con la vida del paciente, de forma voluntaria e intencional, a petición del paciente mismo.

- **¿Cree que el ideario religioso influye en la decisión del paciente a la hora de pedir la eutanasia?**

Sí. Seguro.

- **¿Y cree que la familia influye?**

Si. De hecho, hay muchas veces en las que el paciente incluso no puede decidir por sí mismo y es la familia la que decide, siempre apoyándose en el consentimiento de voluntades anticipadas, pero incluso con ese consentimiento, ese testimonio, también es difícil por parte del sanitario contradecir los deseos de la familia, que es la que está ahí.

- **Le propongo un caso hipotético. Si ahora una persona tiene un accidente y queda en estado vegetal, pero no tiene este documento de voluntades anticipadas, ¿la familia puede dar este consentimiento de que se le aplique la eutanasia?**

Sí, claro. Habría que cumplir los plazos que estipula la ley, que creo que eran quince días después de esta decisión. Pero bueno, incluso en esa situación en la que alguien se queda en estado vegetativo después de un accidente, ya no

estaríamos hablando de eutanasia, sino de la retirada de medidas de soporte, lo que se denomina eutanasia pasiva. Eso es legal desde hace muchos años. Sobretudo hay mucha confusión en el término de eutanasia pasiva y eutanasia activa. Se suelen confundir. Lo que cambia esta ley más que nada es la posibilidad de inducir la muerte de forma voluntaria. Cuando se lleva a cabo una eutanasia pasiva (que eso lo hacemos en oncología de forma habitual, igual que los intensivistas y cualquier sanitario) simplemente estás dejando de sostener la vida del paciente. Retirar medicaciones, y demás. Eso ya se podía de antes.

- **¿Usted se ha encontrado en algún caso en el que el paciente le pidiera o deseara morir por el sufrimiento?**

Sí. Bastantes veces.

- **Y, ¿cómo le afectó eso moralmente?**

Moralmente de ninguna forma, porque no se podía llevar a cabo. Sí que hay pacientes que por un sufrimiento intenso solicitan la sedación, que eso lo hacemos diariamente o semanalmente. Aunque sí que recuerdo que hubo un caso de una paciente con un cáncer de mama que solicitó la eutanasia, pero eso no se le podía dar, y entonces solicitó una sedación terminal por la ansiedad que le provocaba el propio diagnóstico del cáncer.

Claro, era una paciente con cáncer de mama, que podía vivir cuatro/cinco años más y solicitó la sedación. Tuvo que pasarlo por un comité de ética. Al final se le acabó prestando y murió. Este fue posiblemente el que a nivel moral más dudas se generó de los casos que yo recuerdo.

- **Si no le sabe mal, me gustaría conocer su opinión respecto a todo este tema de la eutanasia, es decir, si está a favor o en contra, si la pediría, si la aplicaría...**

Yo estoy siempre a favor de que cada persona pueda tomar decisiones respecto a su vida de forma libre. Entonces, estaría a favor de la eutanasia. No estoy muy satisfecho con algunos de los elementos de esta ley, porque, por ejemplo, en el ámbito de la oncología limitan la aplicación. Se ha hecho una ley muy garantista en mi opinión, y el que sea muy garantista está bien, porque al final era un tema

bastante polémico y siempre hay que asegurar que el que se somete a una eutanasia no se pueda arrepentir más adelante, claramente.

Pero, por otro lado, por ejemplo, en un paciente oncológico en situación terminal, el hecho de que sea necesario esperar a quince días para ratificar su decisión, en nuestro ámbito lo hace prácticamente inaplicable casi siempre. Porque, cuando un paciente oncológico llega a una situación terminal con sufrimiento intenso, no llega a los quince días.

- **Eso le iba a decir. Cuando me leí la ley, me llamó la atención el hecho de que, entre los trámites de la primera, la segunda solicitud y demás, pueden pasar perfectamente cuarenta días y si hay un paciente terminal, ya en sus últimos días, no se le puede aplicar.**

Claro, exactamente. Yo creo que está pensada más para enfermedades neurológicas, neurodegenerativas, como ELAS, o esclerosis múltiple y similares. En el caso de oncología, yo creo que no nos va a afectar en gran medida. Algún caso puntualmente tendremos, pero vamos, me parece que no responde a una demanda que nosotros veamos con cierta frecuencia, que es de gente sin ya opciones de tratamiento para su tumor, que le esté produciendo muchos síntomas, etc. Lo único que se le puede ofrecer es dormirle, pero, dormir a una persona durante diez/quince días, sí que le controlas el sufrimiento, pero la familia tiene que estar allí, velando por una persona que no se puede mover. Es una situación complicada.

En cuanto a si la aplicaría, sí. Yo creo que no tendría inconveniente, porque en mi caso, no es muy diferente de una sedación terminal. Aunque sí que creo que sería preferible que hubiese un equipo, una cierta organización, pues, por ejemplo, para evitar que la propia eutanasia la tuviera que aplicar yo a un paciente mío. Eso no me apetecería mucho. El aplicar una eutanasia a alguien conocido, yo creo que a nivel emocional puede ser un poco complicado.

Entrevista 12:

El següent entrevistat és Rodrigo Lastra, un oncòleg mèdic de l'Hospital Clínic Universitari Lozano Blesa a Saragossa, Aragó. Té vint anys d'experiència en la labor.

- **Para empezar, ¿cuál es su especialidad dentro del oficio? Es decir, ¿a qué se dedica?**

Yo soy oncólogo médico. Es decir, oncología médica.

- **¿Y cuántos años de experiencia tiene?**

Pues, contando el MIR, que empecé en 2002, 19 años.

- **¿Cómo es su experiencia con estos pacientes que luchan contra el cáncer?**

Mi experiencia como norma general es que es increíble cómo los pacientes se aferran a la vida, cómo afrontan situaciones muy duras de manera, en muchos casos, llamativamente sorprendente. Yo siempre lo digo, mi experiencia (y es una experiencia compartida con mis compañeros) es que, en el tema concreto de la eutanasia, "expresamente que hayan pedido quitarse la vida, los cuento con los dedos de una mano.

Gente con situaciones ya muy finales lo que te pide es no sufrir, poder despedirse, no pasarlo mal, etc. Pero expresamente el deseo de acabar con la vida voluntariamente es algo relativamente excepcional. Esa es mi experiencia. Y veo morir a mucha gente, o sea, en la planta de mi hospital clínico mueren unas 240 personas al año; casi a diario en nuestra planta se nos muere gente. Es una cosa muy habitual.

- **O sea, que usted ha tratado con diversos pacientes en situación de aplicar la eutanasia, ¿verdad?**

Si, a ver. Según los requisitos de la ley, el paciente que puede pedir la eutanasia es un paciente con una enfermedad grave, con un pronóstico incierto y situación irreversible. Teniendo en cuenta que la enfermedad en muchos casos no es curativa, muchos de nuestros pacientes cumplirían esos criterios. Técnicamente muchos de ellos son pacientes (otros no, porque hablamos de que el cáncer se cura un 60%, pero estamos hablando de esa parte del cáncer que no se cura) con un pronóstico muy corto, enfermedades incurables, que no hay cura... digamos que, entre nuestros pacientes, hay un alto porcentaje que cumplirían estos criterios para poderla pedir, tal y como están los requisitos en la ley contemplados.

- **Como sanitario, ¿cómo definiría la eutanasia?**

Mira, con la encuesta que me pasaste, me costó encontrar la definición acertada. Una definición era la etimológica, la de la RAE, si no me equivoco. Esa decía que la eutanasia etimológicamente era una buena muerte. Pero claro, lo que entendemos por eutanasia médica es otra cosa. Es decir, si vas al significado etimológico, pues sí. El hecho de que es una buena muerte, en eso estamos todos de acuerdo. Entonces, etimológicamente esa definición puede estar bien, pero es que no entra en el tema de lo que es la eutanasia.

Y la otra definición en la que no estaba de acuerdo era la de la OMS, creo que me comentaste. Esa puntualizaba que la eutanasia se podía realizar a petición de un paciente o de un familiar. Pero el hecho es que un familiar no puede pedirla, y la ley eso lo deja claro. Sin consentimiento del paciente, el familiar no pinta nada. Es más, en situaciones en las que una persona, por ejemplo, no tenga capacidad para decidir porque está en un coma, y no haya dejado previamente su deseo, o bien haya firmado el trámite para que se le aplicara la eutanasia, la familia no pinta nada. O sea, no puede decidir. Es una cosa absolutamente personal.

Otra cosa es una situación donde el paciente no puede decidir porque está en coma, o bien está gravemente limitado por sus capacidades funcionales, y haya dejado con anterioridad expresado su deseo de morir, es decir, que se le aplicara la eutanasia. En ese caso sí, pero en ese caso la familia tampoco decide. En ese caso la familia solicita que se haga lo que la persona ha pedido. Por eso en esa definición me sobraba la palabra familia. Después de hacer la encuesta lo consulté, y me extrañó que la OMS diera esa definición como válida, por esa coletilla del tema de la familia.

- **Cuando me leí la ley orgánica me quedó una duda: si, por ejemplo, una persona tiene un accidente y queda en estado vegetativo, y carece del documento de voluntades anticipadas, ¿la familia puede pedir que se le aplique la eutanasia?**

En teoría no. Es que es un tema muy peliagudo, porque la familia podría decir: "es que lo ha expresado en vida". Yo creo que, si la familia peleara, lo llevara a los tribunales, y hubiera testigos que afirman que dio su consentimiento y un

juez da la razón, podría ser. Pero habría que demostrar primero que el paciente en vida lo manifestó en reiteradas ocasiones.

Porque, por ejemplo, yo puedo llevar un día malísimo en el trabajo y decir: "me quiero morir". Es decir, deseos de morir tenemos todos de vez en cuando, es una cosa muy habitual. La ley en ese sentido sí que es garantista, en el sentido de que ese deseo de morir lo tienes que reiterar en varias ocasiones y con plena conciencia de las facultades mentales.

Y claro, uno se podría preguntar: ¿y por qué no? ¿Por qué la familia no puede decidir? Porque, si fuera así y la familia pudiera decidir, se abriría un portón a arbitrariedades... porque entonces dejas en mano de la familia (en el caso de que no tengas uso de tus capacidades) que haga lo que quiera contigo. Entonces ahí está la salvaguarda de tener libertad. La libertad individual y el deseo. Entonces, sobre el papel, si no has expresado previamente tus deseos de cómo morir, se te haría un tratamiento normal, pero no se podría aplicar la eutanasia.

- **Y si el paciente en el documento de voluntades anticipadas hubiera dejado escrito que, si le pasa algo, la familia decida por él, ¿sería posible aplicársela entonces?**

Pues no lo sé. Es que, en el documento de voluntades anticipadas actual, creo que esa contingencia no está contemplada. Yo creo que no. Otra cosa es que lo firme y lo tenga firmado ante notario, etc. Pero esto es más un tema jurídico, entonces no estoy seguro.

- **Es que me quedaron ciertas dudas una vez acabé de leerme la ley, como que han quedado muchas cosas abiertas.**

Muchísimas. Y el tema de los pacientes psiquiátricos también. Es un tema en el que hay muchas lagunas. Y lo que llama la atención es la rapidez con la que la han tramitado. Y rapidez a su vez porque no ha habido debate público, porque hay muchas cosas grises, técnicamente no se sabe cómo se va a aplicar, en teoría ya está en vigor y ya se puede solicitar y no están ni los trámites formados... Los fármacos que se proponen y la metodología no están claros, tampoco están legalizados en España todavía... O sea, lo que sí que nos ha llamado la atención

a todos los sanitarios y es la rapidez, como las prisas, por una ley que apela una demanda social que no es real. Hay una demanda muy minoritaria (y hay que respetarla, porque hay gente que la plantea) pero no es una demanda social. Para los que trabajamos en sanidad con pacientes, tú no tienes a las puertas de tu consulta gente que esté pidiéndotela, pero ni de lejos. O sea, es que no hay demanda social. Entonces, ¿esas prisas? Que en seis meses lo hayan aprobado todo y ya esté en marcha... ha sido un poco sorprendente. Y esto te puedo decir que es una opinión muy generalizada en el ámbito sanitario.

- **Claro, es que desde que la aprobaron han pasado tres meses.**

Mira, se aprobó el 19 de marzo si no me equivoco, y entró en vigor el 25 de junio. Eso sin apenas debate público. Y aún, aquí en Aragón, no están los órganos constituidos. Entonces claro...

- **¿Y usted cree que el ideario religioso influye en la decisión del paciente a la hora de demandar la eutanasia?**

Yo creo que sí, claro.

- **¿Y la familia?**

También. Todo influye.

- **¿Se ha encontrado en algún caso en el cual el paciente deseara morir por este sufrimiento de la enfermedad?**

Pues muy pocos. Alguna vez, que con un dolor desesperado te digan: "me quiero morir", sí. Pero en el fondo te están diciendo "quítame el dolor". Tú le quitas el dolor y automáticamente el paciente deja de tener esos pensamientos de quitarse la vida. Por eso digo, expresamente, deliberadamente, conscientemente estando en calma, que te pidan morir de manera reiterada, si soy sincero, no he tenido. Un caso en el que una persona que está sintomáticamente bien controlada y diga: "la vida no tiene sentido" yo no he tenido.

- **Para acabar, me gustaría conocer su opinión en verso al tema (si está a favor o en contra, si la aplicaría...)**

Bueno, yo he hecho los papeles de objeción de conciencia. Yo estoy en contra por razones múltiples.

Primero, considero que no es un acto médico. La ley de eutanasia considera que es una muerte en un contexto médico y eso es un hecho importante, porque lo que no sea en un contexto médico no es una eutanasia, sino un homicidio. Es decir, en un contexto médico me refiero a que por lo menos tienes esas garantías de que ha sido evaluado por sanitarios, de que el procedimiento ha sido realizado en un ambiente supervisado por sanitarios, por gente que sabe del tema, etc. Lo otro, aunque haya deseos de morir, estoy de acuerdo y tal, pero es un homicidio.

Entonces, somos muchos los que pensamos que cada uno es legítimo, y yo respeto mucho, y hay que darle una solución a la gente que no quiere vivir. O sea, yo no me niego a eso. Tú no puedes imponer el vivir a una persona. Pero el problema o problemas de esta ley, para mí son problemas muy grandes.

Primero, que pasa de 0 a 100. O sea, hasta ahora la eutanasia estaba penalizada por ley (pero no había habido ningún condenado por eutanasia, lo cual es una manera de decir que está penado, pero no se persigue), pero, por ejemplo, un paso intermedio podría haber sido despenalizar la eutanasia. Es decir, el que alguien ayude a morir a otro en un contexto sanitario, que un médico ayude a morir a otra persona no está penalizado. Se puede hacer y no está penalizado. Pero el problema de esta ley es que no solo se ha despenalizado, sino que han dado un salto mortal al convertirlo en un derecho. En un derecho que el usuario lo puede exigir y el sistema le tiene que dar una solución. Es decir, como el que tiene derecho a la revisión médica o a pedir cita con el médico, tiene derecho a que le ayuden a morir.

Entonces, el convertirlo en un derecho nos ha metido a todos los sanitarios en una dinámica que tenemos que, obligadamente, si alguien nos lo pide, hacerla. Te imponen que eso es un acto médico cuando no es un acto médico. Nosotros en medicina hemos estudiado para otras cosas y ejercemos para otras cosas. No consideramos que aplicar sustancias para expresamente y deliberadamente matar a una persona sea un acto médico.

Yo no entro a juzgar si es bueno o malo. Eso ya es cada uno. Yo tengo mi opinión, pero es una opinión moral que no debería entrar en el debate. Yo opino que a mí no me pueden obligar, entonces la única solución que nos han dado es la objeción

de conciencia. Pero aun así es muy debatible: no se ha creado un registro, no sé si en ese registro se van a crear listas negras... está todo en el aire.

Para mí uno de los grandes errores ha sido convertir algo en un derecho exigible. Y en mi opinión, el segundo punto más gordo de el por qué no estoy a favor de esta ley es porque queriendo dar solución a algunos casos (como te digo, desde mi punto de vista) minoritarios, y que tienen todo mi respeto y legitimidad, pero se abre un portón que puede ser un auténtico coladero en una sociedad donde cada vez hay más personas mayores, cada vez más personas solas, una sociedad en la que hemos visto el desastre de las residencias con la pandemia, una sociedad de soledad, una cara que se conocía muy poco... Entonces, ¿qué pasa al convertirlo en un derecho que está muy accesible? Te pongo un ejemplo que vemos a diario: ocurre que aquella persona mayor que está más o menos sola, que tiene una enfermedad terminal (o terminal que puede vivir uno o dos años más, pero que limita mucho su vida), que tiene dos hijos que van como van, porque vivimos en un sistema capitalista que explota a los trabajadores, y los hijos probablemente trabajan de ocho a ocho; que no pueden atender casi a sus hijos como para atender a sus padres que son mayores... esa persona mayor se siente sola, siente que las pocas veces que sus hijos pueden ir a ayudar es casi una carga, porque ve a sus hijos cómo van agobiados para poder atenderle... Y pues, al abrir el portón de decir "pues me puedo quitar de en medio", ¿cuánta gente va a usar esa vía porque se la has puesto en bandeja? Entonces, sobre la supuesta libertad en la que se ampara esta ley de la libertad individual del "yo decido", ¿cuánto de libres somos? Cuando la ley de dependencia no está desarrollada, cuando, sí, soy libre para que me puedan matar, pero no hay unos cuidados paliativos de calidad. ¿Por qué no pueden venir a casa a cuidarme? ¿Por qué la ley de dependencia no está más que desarrollada al 20%? Entonces, eso se desarrolla, y de repente, se mete una partida presupuestaria para una ley por la que no hay demanda, que abre ese portón... Por lo que yo empiezo a pensar que detrás hay otros intereses mucho más oscuros.

Entonces, no ha solucionado problemas de la soledad de los ancianos, de cómo está la gente de residencias, de cuidadores, de cuidados paliativos... que los cuidados paliativos en Aragón, yo llevo veinte años ejerciendo y están igual que hace veinte años. Es decir, hay tres equipos de cuidados paliativos, de ocho de la mañana a tres de la tarde de lunes a viernes (y hacen lo que pueden, es gente

maravillosa), pero no hay cuidados paliativos por la tarde, no hay cuidados paliativos los fines de semana, no dan abasto para ir a las casas... ¡Monta un buen equipo de cuidados paliativos! Estas son mis dos principales objeciones claras a una ley de eutanasia. Y luego, no he entrado en temas morales religiosos porque creo que el debate no debe ir por ahí, sino que debe ser más un debate científico y político. Me he explayado un poco, pero mi opinión iría por ahí. Sobre todo en ese segundo punto que te he comentado de la supuesta libertad con la que tú eliges. ¿cuánta libertad tenemos? Cuando igual no tengo quien me cuide porque mis hijos tal, porque noto que soy una carga, y al final la única salida a la que me aboca el sistema es esa. No han puesto cuidados paliativos, no han hecho ley de la dependencia, pero oye, la ley de la eutanasia de par en par.

- **Es un terreno excesivamente complicado.**

Y tanto. Mira, tú date cuenta que todas las organizaciones médico colegiales se han puesto en contra. Mi sociedad, la organización de oncología médica, se ha posicionado en contra. Las asociaciones de pacientes contra el cáncer se han posicionado en contra. La asociación de Síndrome de Down se ha posicionado en contra. O sea, es que es llamativo cómo la gente que está en el ajo, la gente que está en el tema de la enfermedad, mayoritariamente se ha posicionado en contra. ¡Y esto lo han sacado adelante igual! No es tan fácil todo este tema. Sobre papeles está bien, todos estamos de acuerdo en que hay que morir mejor, de que no se está muriendo bien. Pero, ¿esta ley es la solución para morir mejor? Yo creo que no.

- **También hay muchísimos sanitarios que opinan que, si se hubiera potenciado más a nivel español los cuidados paliativos, a lo mejor no hubiera hecho falta aprobar la ley.**

Claro, por lo menos haber tenido, hasta estéticamente, el hecho de decir: "apruebo las dos cosas. Apruebo una ley de paliativos, que no hay, y apruebo la eutanasia". Pero ni siquiera han hecho eso. Entonces, en el fondo tienes que pensar: "hay algo ideológico detrás", porque sino no se explica. O sea, los que estamos a pie de obra no lo entendemos. Para los paliativos que llevamos veinte años reclamándoles, no hacen nada, y sin embargo sacan esto de la manga.

Y fíjate otra cosa: es curioso, porque con mi sobrina de 19 años he hablado sobre el tema y ella está a favor, claramente. Pero es curioso porque la gente que está

a favor normalmente es la gente joven y sana. Porque, es lo que te decía al principio, la gente que llega a verle las orejas al lobo y está en el contexto de una enfermedad, y tiene hijos y demás, es que se agarran a la vida. Y ya te digo, las asociaciones de enfermos están claramente en contra. Pero bueno, también es una manera que hay de ver la vida. Cuando te encuentras muy fuerte y muy sano, solo pensar en el hecho de que te puedes morir, te genera rechazo y dices: "yo no quiero llegar a viejo, cuando llegue, a mí que me pongan una inyección". Eso siempre sale como algo muy normal y natural, pero es todo mucho más complejo. Luego no quieres, te agarras a la vida incluso cuando eres viejo! Pero bueno, lo que te decía, es darle una vuelta al tema de la libertad. Es que es muy atrayente y se vende muy bien el tema de "somos libres para decidir, yo decido sobre mi cuerpo..." y tiene una parte de razón, pero la libertad es más compleja. ¿Hasta qué punto somos libres, para tomar las decisiones que tomamos? Cuando tienes hijos, cuando tienes trabajo, tienes situaciones económicas jodidas... Entonces, bajo mucha libertad de "decido morir", ¿Cuánta presión habrá? ¿Cuánto sufrimiento habrá porque no te pueden cuidar? A la gente más débil, más frágil, se le puede poner a los pies de los caballos. El que tiene mucho dinero va a tener cuidadores, y va a tener una residencia increíble. El pobre, tiene la eutanasia. Esa es mi impresión.

**Les entrevistes han sigut autoritzades pels mateixos professionals entrevistats.*