

## COMUNICAT DEL CONSELL DE COL·LEGIS DE METGES DE CATALUNYA DAVANT LA IMMINENT APROVACIÓ DE LA LLEI ORGÀNICA DE REGULACIÓ DE L'EUTANÀSIA

El passat dia 17 de desembre de 2020, el Congrés dels Diputats va aprovar, per 198 vots a favor, 138 en contra i dues abstencions, la *Proposició de Llei Orgànica de Regulació de l'Eutanàsia*. Resten, per tant, pocs tràmits parlamentaris per a la seva aprovació definitiva, prevista per al proper mes de febrer. El contingut de l'esmentada proposició de llei ha generat manifestacions i posicionaments diversos, tant de suport com de rebuig, per part de diferents institucions i associacions.

Davant d'aquesta situació, el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya (CCMC) vol reafirmar-se en la línia del seu Document de Posició [\*L'assistència a persones en situació de final de vida\*](#), publicat el juny de 2018, i potenciar la "mirada pal·liativa", tot esperonant les actituds proactives dels professionals davant les situacions de final de vida:

1. Existeix un ampli consens a l'hora d'assumir que un dels objectius de la medicina del segle XXI, a més de prevenir i curar malalties, és el d'ajudar les persones a pal·liar el dolor i el patiment, sobretot al final de vida, com ja va apuntar l'investigador i expert en ètica biomèdica Daniel Callahan al *Hastings Center Report* l'any 1996 i en publicacions posteriors. El metge ha de garantir una atenció adequada a una persona en situació de final de vida, respectant la seva voluntat i consensuant i planificant les decisions anticipades en tot allò possible.
2. Hi ha prou gruix de coneixement per identificar precoçment la persona malalta que es troba en situació de final de vida, així com per posar en marxa la planificació de decisions anticipades (PDA) amb el final de vida digne, sense intervencions fútils i d'acord amb els seus valors i preferències.

També hi ha prou doctrina sobre les competències necessàries per comunicar-se amb empatia amb el malalt, per conèixer els seus valors, temors, inquietuds i preferències, així com per atendre les seves necessitats físiques, psíquiques i espirituals. Hi ha prou base legal i deontològica per evitar l'obstinació terapèutica mitjançant l'adequació de l'esforç terapèutic, així com per alleujar el patiment, si és necessari mitjançant la sedació. Hi ha professionals experts en cures pal·liatives, vocacionals i entregats a les persones en situació de final de vida.

Però no totes les persones que ho necessiten tenen accés a les cures pal·liatives. Les autoritats sanitàries tenen aquí una assignatura pendent i una gran responsabilitat per, esmerçant voluntat, imaginació, formació i recursos, capgirar el “com” moren moltes persones. Ningú no hauria de desitjar la mort per la manca d'accés a cures pal·liatives. Per això, es fa necessari, i així ho reivindicuem, que l'atenció pal·liativa en el final de vida sigui universalment accessible i, per tant, que es comprometin els recursos públics suficients per materialitzar-la adequadament.

La visió integral del malalt exigeix, a més, contemplar també el vessant familiar, social i econòmic del seu benestar, així com valorar les condicions que permetin viure bé una malaltia greu, sense mancances importants prèvies a la mort. Situacions de precarietat poden condicionar la llibertat de decisió individual. Per tant, les autoritats polítiques no poden eludir la seva responsabilitat en el complet desenvolupament previ de la llei de dependència.

3. L'accés a les cures pal·liatives pot rescatar la majoria dels malalts incurables de la desesperació i de les ganes de morir. Això no treu, però, que alguna persona, en funció de la seva greu situació clínica i del patiment insuportable que aquesta li provoca, de les seves creences, de la seva escala de valors, en plena competència i en ple ús de la seva autonomia, desitgi disposar de la seva pròpia vida i necessiti ajuda tècnica per fer-ho de manera eficaç i indolora.

4. Cal garantir la llibertat de consciència del metge, en tant que dret fonamental, establint mecanismes que respectin el dret a l'objecció de manera reglada i planificada, evitant que pugui ser discriminat en el seu lloc de treball per raons de consciència.

El registre administratiu previst de professionals sanitaris objectors de consciència en l'ajut a morir pot no garantir la preservació d'aquest dret constitucional: la seva creació no sembla una solució ni idònia (el registre no reflectiria totes les situacions possibles i, d'altra banda, sense el registre es garanteix igualment l'efectivitat i la qualitat de l'acte de l'ajut a morir), ni necessària (hi ha mesures menys costoses que no restringirien el dret a la llibertat de consciència), ni supera, en definitiva, un judici de proporcionalitat.

Pel que fa a les situacions possibles –les quals abunden en la no idoneïtat de la creació del registre–, cal tenir present que l'exercici de l'objecció no sempre ha de ser absolut o general, per exemple, en relació amb les dues modalitats previstes per a l'ajut a morir. El metge pot ben bé objectar respecte a l'administració directa al pacient d'una substància, però, en canvi, pot acceptar participar en el procés

de prescripció o subministrament de la substància per a l'autoadministració del pacient. O a l'inrevés. Pot donar-se també una objecció sobrevinguda per motius diversos (familiars, d'afinitat o d'amistat amb el pacient, o altres), que no pot ésser reprimida pel fet de no haver-se declarat objector "anticipadament i per escrit" i per no figurar en el projectat registre.

5. És important assenyalar, finalment, que el debat, situat en termes de despenalització de l'eutanàsia i del suïcidi assistit, no és un debat mèdic –o no exclusivament mèdic–, sinó social, ètic i de creences personals, que la societat, en darrer terme, ha de dirimir a través dels seus representants parlamentaris i en el qual els professionals sanitaris no hi hem de tenir més capacitat decisòria que la resta de ciutadans. Altra cosa són els coneixements que, en tant que responsables de l'assistència als malalts i testimonis habituals del seu patiment, els professionals sanitaris puguem aportar en l'elaboració de la norma reguladora per vetllar pels interessos i la dignitat de la persona malalta, per la qualitat de les actuacions i per la seguretat jurídica dels professionals que intervinguin en cada cas.

Barcelona, 14 de gener de 2021.