

**Proposta per a presentar a la Mesa del Congrés dels Diputats la
Proposició de llei de reforma de la Llei orgànica 10/1995, del 23 de
novembre, del Codi penal, de despenalització de l'eutanàsia i l'ajuda
al suïcidi**

270-00005/11

PRESENTACIÓ: GP JS, GP SOC, GP CSP, GP CUP-CC

Reg. 47814 / Admissió a tràmit: Mesa del Parlament, 24.01.2017

A la Mesa del Parlament

Marta Rovira i Vergés, portaveu del Grup Parlamentari de Junts pel Sí, Eva Granados Galiano, portaveu del Grup Parlamentari Socialista, Joan Coscubiela Conesa, portaveu del Grup Parlamentari de Catalunya Sí que es Pot, Anna Gabriel i Sabaté, portaveu del Grup Parlamentari de la Candidatura d'Unitat Popular - Crida Constituent, d'acord amb el que estableix l'article 173 del Reglament del Parlament, presenten la proposta per a presentar a la Mesa del Congrés dels Diputats la proposició de llei següent:

Exposició de motius

L'objectiu d'aquesta proposició de llei en defensa del dret a la mort digna, i d'acord amb la dignitat i la llibertat de la persona proclamades en l'article 10.1 de la Constitució, és la modificació del punt 4 de l'article 143 del Codi Penal, que diu:

«Article 143

1. El qui indueixi al suïcidi d'altri ha de ser castigat amb la pena de presó de quatre a vuit anys.

2. S'ha d'imposar la pena de presó de dos a cinc anys a qui cooperi amb actes necessaris al suïcidi d'una persona.

3. S'ha de castigar amb la pena de presó de sis a deu anys si la cooperació arriba fins al punt d'executar la mort.

4. El qui causi la mort d'altri o hi cooperi activament amb actes necessaris i directes, per la seva petició expressa, seriosa i inequívoca, en el cas que la víctima pateixi una malaltia greu que conduiria necessàriament a la seva mort, o que produeixi greus sofriments permanents i difícils de suportar, ha de ser castigat amb la pena inferior en un o dos graus a les assenyalades en els números 2 i 3 d'aquest article.»

La recomanació de la modificació d'aquest article del C.P. està ja en l'Informe sobre l'eutanàsia i l'ajuda al suïcidi elaborat, a petició del Departament de Salut de la Generalitat, pel Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya l'any 2006.

Aquest informe és l'estudi més rigorós i exhaustiu realitzat sobre el tema i, amb les necessàries actualitzacions, es pot considerar una base fonamental d'aquesta proposició.

Catalunya ha estat capdavantera en la legislació sobre drets del pacient i Document de Voluntats Anticipades, i en el desenvolupament de les cures paliatives. I prova que continua sent capdavantera és la Carta de drets i deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària, elaborada el 2001 i revisada i aprovada pel Departament de Salut el juny de 2015, que en el capítol d'Autonomia i presa de decisions diu:

5.1.8 Dret a viure el procés de final de vida, d'acord amb el seu concepte de dignitat.

La persona té dret a viure el procés que s'esdevingui fins al final de la vida segons la seva concepció de dignitat. La persona té dret a rebutjar qualsevol tracta-

ment, malgrat que aquest sigui de suport vital i estigui ja instaurat, sempre que es tracti d'una decisió competent i ben informada.

En aquest context, la persona té dret a rebre una atenció de qualitat que promogui l'alleujament del patiment, sigui físic, psicològic, social o espiritual, proveïda en l'entorn idoni (domicili, hospital, etc.), i atenent les preferències de la persona.

Quan es donen situacions de patiment insuportable i la persona, en plena possessió de les seves facultats per decidir, expressa el seu desig de morir i sol·licita ajuda per fer-ho, té el dret a rebre un tracte respectuós i que se li doni una resposta proporcionada a la intensitat d'aquest patiment. Igualment, la persona té dret que els professionals sanitaris li facilitin les cures i els tractaments necessaris per facilitar-li una mort digna i sense patiment, sempre dins del marc legal vigent.

L'article 143.4 del Codi Penal és, precisament, el marc legal que impedeix que a Catalunya es faciliti una mort digna i sense patiment a la persona que, en situació de patiment insuportable, en plena possessió de les seves facultats per decidir, expressa el seu desig de morir i sol·licita ajuda per fer-ho.

Hi ha qui contraposa les cures palliatives amb allò que aquí s'està demanant, i no és així. Avançar en el dret a la mort digna, és disposar d'equips palliatius multidisciplinars 24 hores, 7 dies a la setmana, per atendre als malalts i les provables urgències. És reforçar la formació inicial i contínua dels professionals de la medicina, infermeria, treball social i psicologia clínica perquè prenguin consciència de que l'atenció al final de la vida forma part de la seva tasca professional. És promocionar el Document de Voluntats Anticipades, facilitar-ne el registre i trencar el tabú de parlar sobre la pròpia mort. És crear un Observatori per saber de forma fefaent com es mor a Catalunya, que reculli la informació necessària, vetlli pel compliment de les lleis i proposi les mesures per fer la mort tant digna com sigui possible. I és també la despenalització de l'ajuda a qui considera que la vida que li resta no mereix ser viscuda i demana morir.

L'atenuació de penes reconeguda en l'article 143.4 és la resposta que, no sense contestació, es dona l'any 1995, quan ja Ramón Sampredo havia sol·licitat l'eutanàsia a un jutjat de Barcelona, iniciant així una reivindicació que ha anat creixent fins avui. En aquell moment no existien referents internacionals. Però, avui, podem avaluar l'experiència de diferents països i estats:

– L'Estat d'Oregó, als Estats Units, va legalitzar el suïcidi mèdicament assistit al 1997, fa ja 19 anys.

– A Suïssa, el Consell Nacional va confirmar la legalitat de l'assistència al suïcidi al 2001.

– Holanda i Bèlgica van legalitzar l'eutanàsia al 2002.

– L'Estat de Washington, al Estats Units, va legalitzar el suïcidi mèdicament assistit al 2008.

– Luxemburg va aprovar una llei relativa a l'eutanàsia i l'assistència al suïcidi al 2009.

– L'Estat de Vermont, als Estats Units, va legalitzar el suïcidi mèdicament assistit al 2013.

– Quebec va aprovar una llei que legalitzava l'eutanàsia al 2014.

– L'any passat, els Estats de Montana i Califòrnia, als Estats Units, van aprovar el suïcidi mèdicament assistit.

– També l'any passat, Colòmbia va publicar una Resolució del Ministerio de Salud y de Protección Social a la que s'estableix el «derecho fundamental a morir con dignidad».

– El passat 17 de juny, Canadà va aprovar la llei que permet el suïcidi assistit i l'eutanàsia en aquest país.

Aquesta tendència a que cada cop més estats i països arreu del món regulin amb diverses fórmules el dret a la pròpia vida, i per tant a la pròpia mort, es veu en la re-

cent proposta del govern holandès de regular l'ajuda a morir a persones grans amb cansament vital.

L'opinió pública va molt per davant de les decisions polítiques en aquest tema. Totes les enquestes, incloent l'estudi 2083 del CIS, de 28 de maig de 2009, sobre l'atenció als pacients en fase terminal, han donat una majoria àmplia i creixent a favor de permetre l'eutanàsia i el suïcidi assistit. L'última enquesta, realitzada per The Economist a 15 països en juny del 2015, donava uns resultats per l'Estat espanyol d'un 78% a favor, només un 7% en contra i un 12% NS/NC. Multitud de juristes, professionals de la bioètica, la salut, el periodisme, la filosofia, la literatura, i altres personalitats destacades, s'han manifestat públicament per la regulació. El fet que dues de les pel·lícules més premiades i ben acollides siguin *Mar adentro* (2004) i *Truman* (2015), demostren també el sentir favorable de la nostra societat cap a la despenalització de l'eutanàsia.

Estudis com el realitzar per la Unitat de Cures Palliatives de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, evidencien l'existència de la demanda d'eutanàsia. És més, la pràctica de l'eutanàsia és un fet, com mostra l'estudi de la UCO de febrer de 2007, i al estar prohibida no hi ha dades oficials ni una regulació establerta.

Una societat democràtica ha de vetllar per evitar que aquells que són vulnerables o estan afeblits, puguin ser manipulats i siguin utilitzats per atendre els interessos d'altres persones. I per això és necessari una Llei de disposició de la pròpia vida que garanteixi la lliure autonomia personal i alhora la protecció dels col·lectius més vulnerables. El desenvolupament d'aquesta Llei es pot inspirar en la Llei Holandesa de 2001 i sobretot en el capítol 10 de l'esmentat Informe sobre l'eutanàsia i l'ajuda al suïcidi del CBC, i hauria de contenir al menys:

Només un 2% dels pacients degudament atesos pel equip de PADES demanen anticipar la mort més enllà del que la llei permet avui. Un 2% sembla poc, però fa que de les aproximadament 60.000 persones que cada any moren a Catalunya, a unes 1200 com a mínim se'ls hi estigui negant el dret a la llibertat individual i a que sigui respectada la seva dignitat, drets que no s'haurien de veure vulnerats pel fet de trobar-se al final de la seva vida.

La llei reconeix el dret a retirar els suports vitals quan ho demani el malalt o els seus representants. Però, paradoxalment, avui encara ajudar a morir a Ramón Sampederro, seria un delicte.

Per aquests motius presentem la següent:

**Proposta per a presentar a la Mesa del Congrés dels Diputats la
Proposició de llei de reforma de la Llei orgànica 10/1995, del 23 de
novembre, del Codi penal, de despenalització de l'eutanàsia i l'ajuda al
suïcidi**

Article únic

Es modifica l'apartat 4 de l'article 143 de la Llei Orgànica 10/1995 de 23 de novembre, del Codi Penal, queda redactat en el termes següents:

«4. No obstant allò previst en els paràgrafs anteriors, estarà exempt de responsabilitat penal qui, per petició expressa, lliure i inequívoca d'una persona que patís una malaltia greu que conduiria necessàriament a la seva mort o de patologia incurable que provoca sofriment físic i/o psíquic greu i que es preveu permanent, causés o cooperés amb actes necessaris a la mort segura, pacífica i sense dolor d'aquesta persona, en el marc de la Llei establerta.»

Palau del Parlament, 18 de gener de 2017

Marta Rovira i Vergés, GP JS; Eva Granados Galiano, GP SOC; Joan Coscubiela Conesa, GP CSP; Anna Gabriel i Sabaté, portaveus