



TRANSCRIPCIÓ EN BRUT

Aquesta transcripció està pendent de verificació i correcció. Pot contenir, doncs, errades de fidelitat i incorreccions lingüístiques i no es pot considerar com una publicació oficial

Grup de Treball sobre Eutanàsia i Suïcidi Assistit

Sessió 2, dilluns 4 de novembre de 2019

ORDRE DEL DIA DE LA CONVOCATÒRIA

1. Compareixença d'una representació del Comitè de Bioètica de Catalunya davant el Grup de Treball sobre l'Eutanàsia i el Suïcidi Assistit (tram. 357-00627/12). Grup de Treball sobre Eutanàsia i Suïcidi Assistit. Compareixença.
2. Compareixença d'una representació de l'Associació Dret a Morir Dignament davant el Grup de Treball sobre l'Eutanàsia i el Suïcidi Assistit (tram. 357-00628/12). Grup de Treball sobre Eutanàsia i Suïcidi Assistit. Compareixença.

La relatora (Gemma Espigares Tribó)

Doncs, bona tarda. Si us sembla, comencem, donem inici al Grup de Treball sobre l'Eutanàsia i el Suïcidi Assistit.

Compareixença d'una representació del Comitè de Bioètica de Catalunya

357-00627/12

I comencem amb la compareixença d'una representació del Comitè de Bioètica de Catalunya davant d'aquest Grup de Treball. I, en aquest cas, compareixen el senyor Marc Antoni Broggi, president del Comitè de Bioètica de Catalunya i el Josep Maria Busquets, secretari del Comitè de Bioètica de Catalunya.

Els va comentar la gestora que tenien un temps inicial d'uns vint minuts, que serem flexibles amb la gestió del temps. Posteriorment, els grups parlamentaris els farem algunes preguntes i tindran un torn vostès per poder tancar.

Doncs, quan vulguin, endavant.

El president del Comitè de Bioètica de Catalunya (Marc Antoni Broggi Trias)

Doncs moltes gràcies de que hagin convidat el Comitè de Bioètica de Catalunya a una compareixença sobre aquest tema.

Ara recordo que fa una mica més de vint anys ja vaig comparèixer en un grup de treball al Senat sobre aquest tema i, bé, són temes que encara no s'han resolt.

Bé, jo parlo com a Comitè de Bioètica de Catalunya, que és un organisme que ja porta més de 28 anys al servei de la ciutadania. És un òrgan de la Generalitat que és laic i plural, sense cap ideologia concreta, que és pluridisciplinar i representatiu de diverses mirades, per dir-ho així, sobre els problemes de la salut, de la vida i de la salut, eh? I que és independent, independent i..., això va costar una mica d'adquirir, i és operatiu perquè treballa amb grups de treball interns i externs. I, bé, anem fent, anem presentant treballs, que vostès poden veure a través de la seva web.

I, bé, sobre aquest tema concret d'avui, doncs és una demanda social que em sembla que tothom està d'acord en què, abans de morir, la gent vol més ajuda professional, però que també la tem aquesta ajuda professional. És a dir, tothom vol una mort assistida i m'agradaria que no es confongués, però, mort assistida amb eutanàsia o suïcidi assistit.

I, precisament, el comitè, durant aquests anys, s'ha esforçat en separar, en distingir el que era un suïcidi assistit i una eutanàsia. Per exemple, en un treball que, bé, que s'ha difós àmpliament sobre..., que és l'informe sobre eutanàsia i ajuda al suïcidi, del 2005.

I, per altra part, la bona pràctica actual, que no voldríem que es malaguanyés i que voldríem que anés cada vegada millorant. I així, per exemple, ha fet doncs un treball sobre recomanacions als professionals sanitaris, no només els de pal·liatius, perquè estiguin amatents a l'ajuda als ciutadans prop de la mort, o les recomanacions davant del rebuig dels ciutadans al tractament que qualsevol té dret.

I, bé, recalquem que abans, doncs durant segles, la societat ha procurat la màxima eficàcia contra la malaltia, i que això doncs legitimava unes actuacions, que, en aquest moment, no són tolerades. Perquè la societat ha decidit, ja des de fa uns anys, doncs que l'objectiu no és la màxima eficàcia contra la malaltia només, sinó també la màxima..., sobretot la màxima ajuda a un ciutadà, normalment malalt, que ens la demana. I per tant, en part és ell que la defineix aquesta ajuda.

És a dir, que ara em sembla que es pot dir, que es pot afirmar que no tot el possible tècnicament contra la malaltia és convenient fer-ho. Per exemple, el Hastings Center ja va definir que, a més de prevenir la malaltia i cuidar, doncs els objectius de la medicina eren també lluitar contra el dolor, sobretot, i procurar que la mort fos oportuna, és a dir, que no

fos... Evitar la mort prematura i evitar també una agonia excessiva, eh? Em sembla que això no és discutible.

I així és que a Catalunya, per exemple, aquest Parlament doncs va ser pioner en posar negre sobre blanc unes lleis per respectar aquests valors, no?

I, per exemple, recordem doncs la Llei 21/2000, que recordo que va ser votada per unanimitat i que, bé, en principi, doncs defineix els drets de l'atenció, l'equitat, a la informació, a tota la informació, a la intimitat i a la confidencialitat i a la decisió, al consentiment informat i a l'anticipació d'aquestes decisions amb uns documents que, a partir d'aleshores, van ser possibles.

És a dir, que van imposar uns deures als professionals i a la societat en general, als familiars, per exemple, en que, per fer el bé bé, per fer-lo bé, doncs s'havia d'actuar amb racionalitat, sense discriminació, que fins aleshores no era fàcil, i sobretot amb respecte. Amb respecte a què? Doncs amb respecte als valors del malalt. I per tant s'hauria de mirar, tant si el malalt està conscient com si no, la qualitat de vida com a paràmetre fonamental i personalitzar aquesta ajuda. Ajuda, no només en el tractament de la malaltia, sinó també una ajuda a exercir una autonomia a la que té dret, però que, a vegades, li costa. Això és fonamental.

I, llavors, jo crec que la figura bàsica, el nostre comitè creu que la figura bàsica és el consentiment informat. El consentiment informat, com a ocasió que tothom té a negar-se al que se li proposa i a triar entre el que se li proposa, però sobretot a negar-se al que se li proposa, és una manera així una mica simplista però molt clara de definir el que és el consentiment informat, aquesta ocasió.

I recordo que hi ha una sentència del Tribunal Constitucional del 2011, que per mi és molt important, que declara que el consentiment informat es pot veure sota la llum de l'article 15 de la Constitució Espanyola, que alerta contra els tractes degradants.

I diu, exactament, aquesta sentència doncs que l'autodeterminació és fonamental per les persones, podent negar-se o triar entre el que se'ls proposa. Dic això perquè, com veurem, aquesta sentència entra en contradicció amb algunes reformes de la llei actuals, que ara hi entro, eh?

És a dir, jo resumiria la idea que el comitè té molt clara dient que cap idea sobre la vida, sobre la salut, cap protocol pot imposar cap bé a ningú que no el vulgui, perquè imposar un bé o un pretès bé a algú que no vol ja és un dany.

Bé, llavors, en el cas de l'autonomia disminuïda, doncs recalcar que no és una pèrdua del dret i que, fins i tot, amb graus de gran pèrdua de consciència... Recordar, per exemple, que en el segle passat, a mitjans del segle passat, hi ha, per exemple, les sentències Saikiewicz

o Karen Ann Quinlan, doncs ja defensaven, per exemple, la de Saikiewicz ho diu d'una manera molt clara, que a mi m'agrada molt, que és que tractar les persones sense la seva subjectivitat, encara que ara estigui disminuïda, és tractar-la sense valors, com a no-persones, com a coses. Bé, jo crec que...

I, bé, recordar que l'escenari comú és la lluita contra el dolor, que és prioritària. És a dir, que salut sempre s'ha d'entendre... Ho dic pel que després diré sobre alguna llei actual que crec que s'ha de reformar. Salut és sempre evitar el dolor i sofriment, que s'ha de saber parar, i per tant, adequar el tractament, adequar les actuacions. I, per tant, que vida no és la purament biològica, sinó respectar aquests límits de la persona. I després que no s'ha de proposar res fútil.

És a dir, que, de tant en tant, s'ha de saber no actuar. I que no s'ha d'actuar, per exemple, clarament, quan la ineficàcia està establerta en casos similars, quan es produiria un dany desproporcionat amb el bé que es proposa, quan la demanda no és assumible per les raons que siguin, geogràfiques o el que sigui, i quan es considera fútil l'actuació.

I recordo que «futilitat» és un concepte bastant nou, que s'està treballant. És un concepte de futur en què s'ha de distingir de l'eficàcia biològica. La «futilitat» seria una ineficàcia clínica, i per tant és el clínic que l'ha de sospesar. I que la futilitat pot, i és normal, que esdevingui. Les coses útils hi ha un moment que esdevenen fútils. I hem d'estar amatents per poder-les retirar.

Bé, que una cosa és l'eutanàsia que provoca la mort i totes les altres són aquestes que hem dit ara, pels quals creiem que és una bona pràctica i no s'hauria de legislar. I, si de cas, s'ha de vigilar amb no anar enrere. Però que s'ha de fer un pas més i aquest pas més seria la despenalització de l'eutanàsia i del suïcidi mèdicament assistit. I que ho necessita el ciutadà pel seu dret a la llibertat, a l'autonomia personal, a disposar de la pròpia vida, i això em sembla que es pot... Els meus companys de la mort digna ja se n'ocuparan més que jo, perquè ho saben fer millor.

I que hi ha dues formes fonamentals: eutanàsia, que és la forma activa, directa i voluntària, i el suïcidi assistit. I la discussió que podem tenir sobre si s'han de distingir molt, si convindria una llei per una cosa i no per l'altra, la deixo per la discussió de després. El Comitè de Bioètica no s'ha pronunciat.

Que s'inscriu aquesta despenalització de l'eutanàsia en el deure professional. Jo crec que això és una cosa que hem de reivindicar més. Perquè s'inscriu en el deure de no abandonar els ciutadans que estan en una situació conflictiva.

Que des del punt de vista de la societat, hem de recordar que és una societat laica i per tant que ha de ser respectuosa. Que actualment hi ha una injustícia establerta, que és que una idea s'està imposant sobre la resta de ciutadans. I que la despenalització portaria una esperança als ciutadans per la possibilitat d'un futur més tranquil·litzador, podent-la triar.

Que els requisits, no hi entro tampoc, perquè segurament els companys de la mort digna, que em segueixen després, insistiran. Però el comitè va redactar aquests requisits, que es poden discutir.

Que defensem el control posterior a l'actuació eutanàsia. I, si de cas, deixaríem l'*ex ante* per casos extraordinaris, no sé, de menors, de malalts mentals. Potser el dia que es discuteixi aquest concepte del cansament de la vida, bé, que és un concepte de futur.

I per tant, que el comitè s'adhereix totalment a la resolució del Parlament, que va fer al seu dia, i que ha anat refent cada vegada que es desisteix sobre la reforma del Codi Penal, amb la seva redacció tal com es va presentar –i, per tant, no insisteixo en ella–; que fem una demanda, que ja hem fet, per la protecció del malalt incompetent, per culpa de la modificació, el juliol del 2015, de l'article 9.6 de la Llei 41/2002, és un greu perill que nosaltres veiem molt immediat, perquè introdueix, ja ho saben vostès, a l'articulat –cosa que abans no hi era, i un 31 de juliol va aparèixer d'una manera una mica fantasmagòrica–, que en lloc de mirar sempre «el mayor beneficio del paciente» ara diu «el mayor beneficio para la vida y la salud del paciente», i ni més ni menys que insisteix després que «aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial directamente o través del Ministerio Fiscal», etcètera. No els llegeixo l'articulat, perquè hi poden accedir fàcilment.

Per tant, el Comitè ja ha fet una sèrie de treballs que els he passat sobre les decisions per substitució i la reforma d'aquesta Llei 41/2002. També una proposta d'esmena a la proposició de llei, que veig que alguns grups del Parlament han fet servir en el moment de discutir alguna llei.

És a dir, crec que el Comitè de Bioètica de Catalunya ha d'insistir en protegir els ciutadans que estan sotmesos a l'adequació de tractament i que amb aquesta redacció actual tenen un perill, i la prova és aquesta interlocutòria del Jutjat número 2 de Torremolinos, que ja impedeix als fills de Guillermina Freniche a que no se li faci una alimentació que ella no voldria, que els fills consideren que és impròpia, una alimentació mèdica.

S'ha de dir, per tant, aquesta negativa a aquesta redacció en qualsevol llei d'igual rang que hi hagi a l'Estat i, per tant, bé, aquesta seria una redacció possible, que crec que molts grups de la cambra van fer similarment, i crec que seria important la matisació d'aquesta realitat, per exemple a la nostra llei, la Llei 21, que va ser pionera, per exemple posant a l'article 7.4

–per exemple, eh?– «adequant la decisió a les necessitats del malalt, sobre la vida i la salut, entenent que el concepte de vida s’ha d’interpretar amb una visió no merament biològica i que el concepte de salut inclou evitar actuacions fútils i el patiment de la persona». Això crec que es podria afegir, matisar, i sé que el Parlament no pot anar contra una llei bàsica, però sí que pot matisar alguns aspectes d’una llei bàsica i, per tant, és una prerrogativa que crec que podem fer servir, eh?

És a dir que corregir aquesta Llei 41/2002 és fonamental no només amb això. Hi ha els drets ARCO, que s’han d’incorporar, etcètera, moltes coses que s’han d’incorporar. La 21/2000 també, hi ha coses que s’han de corregir, fins i tot, per exemple sobre el consentiment informat, sobre voluntats anticipades.

I el Comitè ja va alertar sobre la proliferació de noves lleis i, per exemple, va fer unes al·legacions a una proposició que va sorgir a Madrid d’una Ley de derechos i garanties «de la dignidad de la persona ante el proceso final de la vida», que va sorgir fa poc, i que nosaltres vam dir que «no es necesario legislar otra vez sobre derechos ya reconocidos y deberes que, obviamente, se derivan de estos», i que ho vam haver de dir quan la llei d’Andalusia, quan la llei d’Aragó, quan la llei de Navarra..., és a dir cada una d’aquestes lleis, que creiem que és supèrflua, que no és necessària, que no és oportuna i que és iterativa.

Bé, i amb això jo ho deixaria aquí. Per exemple, aquestes lleis, concretament aquesta que es va presentar a Madrid, hi ha el dret a la informació, que ja el tenim; el dret a la decisió i a l’anticipació de la decisió, que ja el tenim; el dret a la intimitat, que ja el tenim; hi ha el dret a les cures pal·liatives, que evidentment es deriva del dret a tenir una atenció adequada, no cal legislar sobre tenir una atenció adequada; no cal defensar un neottractament, diguéssim, per dir-ho així, i el dret a evitar la futilitat o l’«aferratjament», que és una mica tautològic, és una mica...

L’única novetat de la llei seria el dret a una habitació individual, que és un *desideratum* bastant difícil d’aconseguir, donat els pressupostos, i a la companyia, que és una fórmula que em sembla que no cal que sigui una llei, perquè és el respecte a la persona que ens mereixem tots.

Vet-ho aquí, aquesta seria la posició del Comitè de Bioètica, és a dir recolzar l’actuació del Parlament de Catalunya enfront a la despenalització de l’eutanàsia; reclamar una nova llei de l’eutanàsia amb els requisits que ja el Comitè ha manifestat, però que poden discutir formes. Per exemple, creiem fonamental dir que la comissió de control ha de ser *ex-post* i crec que *ex ante* només seria per situacions a definir, estranyes, com poden ser les mentals, etcètera. I després defensar amb més bel·ligerància l’arranjament de la 41/2002, perquè –i

amb això acabo— una llei d'eutanàsia, per molt ben feta que estigui, no podrà arreglar el desarregle de la 41/2002 si no es fa expressament. Perquè el malalt que no ha demanat l'eutanàsia i està en una situació d'incompetència, i necessita una decisió per substitució, quedarà sotmès a la redacció actual de la 41/2002, en el seu article 9, que jo crec que és tornar no a cinquanta anys, sinó abans que la llei Lluç i del segle passat.

Moltes gràcies.

La relatora

Gràcies, senyor Broggi. Doncs, si els sembla, comencem les intervencions del grup parlamentari i si la lletrada no em corregeix ho faríem com a les comissions, de gran a petit, i els grups que donen suport al Govern al final.

Per tant, senyor Barra, té la paraula.

Martín Eusebio Barra López

Bé, pues, muchas gracias, señor Broggi, entre otras cosas no solamente por la exposición de hoy, sino por los informes que, como bien usted ha comentado, el Comité de Bioética viene realizando desde hace años y que yo le aseguro he leído con interés y me han surgido algunas dudas que ahora espero que usted me corrija.

Ha empezado usted comentando que este ya es un debate que se lleva haciendo en el Senado desde hace muchos años, etcétera, en las Cortes en general que, aunque todavía no se ha resuelto en muy pocos países del mundo, por ciento, tampoco no es ninguna especie..., no sé cómo decirlo con una palabra adecuada, como una especie de mérito que aquí tampoco, porque es una realidad que esto está legislado en muy pocos sitios del mundo. Esta es una realidad y en muchos sitios del mundo sí que se lleva muchos años trabajando con ello.

Evidentemente, comparto todo lo que ha dicho sobre el tema de lo que no todo lo posible es conveniente, comparto totalmente el hecho de que la máxima eficacia que pueda proporcionar la técnica no necesariamente esto justifica su aplicación en determinados casos. Es lo que de otra manera podríamos llamar encarnizamiento terapéutico, que evidentemente no es bajo ningún concepto lógico ni médica ni humanamente.

Comparto también muchas de las otras cosas que ha dicho sobre la futilidad que, aunque biológicamente tengamos algunos instrumentos clínicamente no siempre eso significa que sean adecuados y, por supuesto, no actuar cuando se es ineficaz es algo que ya está bastante asumido, entiendo yo en general, por toda la profesión sanitaria. Estas son ideas que, bueno, antiguamente estaban ahí, pero yo creo que ya está como muy asumido por toda la profesión sanitaria. Pero al mismo tiempo que esto está muy asumido, y como bien

dice usted, en Cataluña tuvimos una ley pionera, pero la realidad es que la aplicación es la que es.

Los profesionales del programa PADES nos contaban inequidades terribles en Cataluña, también en toda España, esto no es ninguna excepción, y la falta de la realidad de poder acceder a cuidados paliativos en condiciones ideales, como debería ser.

Respecto a los valores del paciente por encima de cualquier cosa, también es cierto que esto genera una cosa que usted no ha mencionado que me ha parecido que un poquito ahí..., porque nos podemos encontrar con situaciones –ya sé que me salgo un poquito del tema–, pero le querría pedir su opinión, por ejemplo, testigos de Jehová. Nos encontramos ahí con las situaciones en la que el respeto a los valores del paciente puede ir claramente en contra de su propia vida y con remedios posibles que no tienen nada que ver con encarnizamiento terapéutico ni con todas estas cosas de futilidad. Usted ha comentado por ahí que en algunos casos hay que recurrir a la autoridad judicial, por ejemplo, en estos casos muchas veces ocurre.

Claro que, por ejemplo, la sedación paliativa no es eutanasia, estoy totalmente de acuerdo, no tengo que decir gran cosa.

Pero me ha sorprendido un detalle, perdone que le contradiga en algunas cosas, porque ha hablado de la proliferación legal en algunas comunidades autónomas y que es innecesario cuando está regulado y, al mismo tiempo que en Cataluña, hombre, tenemos posibilidades de hacer proliferación legal y de ajustar la legislación nacional con características que podemos, que tenemos realmente en algunos casos capacidad para hacerlo desde un punto de vista de nuestra capacidad legislativa, como tiene Aragón, Andalucía o cualquier otro..., no conozco estas leyes al detalle, aunque me las he descargado. Aquí aprovecho para agradecer, de nuevo, las tareas de la cámara, por la gran cantidad de información que nos han puesto a nuestra disposición fácilmente accesible, pero no he tenido tiempo de consultarlas; desconozco hasta qué punto son superfluas o añaden ese plus, que tenemos los parlamentos autonómicos, más capacidad para añadir.

Comentaba usted derecho a habitación individual, derecho a compañía, cosas que podrían estar muy bien si estuvieran legisladas. En la ley que se presentó en el Congreso, se han presentado varias, usted ha hecho mención a algunas de ellas, pero en la que presentamos el título que ponía creo recordar, si no me equivoco, era la que había presentado Ciudadanos, había muchas más cosas que el derecho a la habitación individual, a la compañía, que no están en estos momentos reguladas. Había muchas más cosas ahí que en el momento no están reguladas y que, bueno, podríamos discutir hasta qué punto son necesarias o no en ese tema.

Pero sí que son cosas que se pueden, claro que se pueden regular.

Ex-post, ex-antes. Yo, perdone, pero creía recordar que en el informe suyo hablaban, en el informe del Comité de Bioética, quiero decir, hablaban que sería necesario ante, no a posterior. Igual me he equivocado, eso ha sido una de las cosas que comentaba antes.

En mi lectura de hace tiempo yo tenía pensado –y entonces eso querría que me lo aclararan–, porque en mi opinión, salvo en situaciones muy concretas, sería preferible que fuera antes, en mi opinión. Bien, tan respetable una que otra, que no fuera posterior a la eutanasia la evaluación de ese caso.

De alguna manera, sigo viendo o me gustaría que pudiéramos diferenciar muy bien lo que son los derechos del sujeto al final de la vida y lo que es eutanasia. Como usted muy bien ha definido en un momento de la intervención, el tema de la eutanasia sería un paso más y desde luego un paso importante, sin duda. Un paso que ahora mismo los grupos que estamos representados en el Parlamento, en el Congreso, sí estamos dispuestos a dar. Pero es un paso más.

Y me gustaría que siempre tuviéramos clara esa diferenciación en lo que es la atención al paciente que se está muriendo, como usted bien comentaba, con el menor dolor posible, con toda la atención humana que merezca, y luego el tema eutanasia, que, evidentemente, también se puede regular, claro que sí, pero que no puede ser la eutanasia un sustituto de una mala intervención anterior.

Entonces, bueno, es un paso más que, sin duda, estamos dispuestos a dar y que requiere hacerlo con máximo cuidado, desde mi punto de vista.

Yo le agradecería que me aclarara un poquito esta duda que yo tenía con el *ex ante*, que ya veo que lo tiene localizado. Ha sido un error mío. El tema este, hombre, puede ser, ¿eh?, que no..., que simplemente mi idea previa.

Y con el tema de la proliferación legal. Bueno, estamos en un parlamento, estamos para hacer leyes. Yo creo que tampoco es tan grave. Siempre y cuando se hagan sin contradicciones entre unas y otras y respetando los marcos que tienen que respetar.

Gracias.

La relatora

Gràcies. Si li sembla bé al ponent, com fem tradicionalment, parlaran tots els grups i, llavors, vostè pot respondre conjuntament. Per tant, té la paraula la diputada Escarp, del PSC.

Assumpta Escarp Gibert

Bona tarda. Gràcies. En primer lloc, agrair-vos la presència i la documentació, tota la que heu tramès, que, d'alguna manera, recull molts dels treballs fets, i també la documentació que hi ha a disposició, que podem ara afegir en l'apartat que s'ha obert de documentació doncs tot el que avui ens han pogut facilitar.

Jo hi ha un cosa que, d'entrada, em pregunto. Deia abans el doctor Broggi: «Home, fa vint anys que vaig anar al Senat, no?», en aquell grup de treball que moltes vegades hem parlat, no sé, que s'han fet 200 compareixences, després d'un gran treball i estem aquí, eh? Vol dir que...

És a dir, des del document del Comitè de Bioètica de l'any 2006 fins ara, que hem avançat el que hem avançat, és a dir, res. Alguna cosa hem anat enrere, com molt bé s'ha indicat. Realment, hi ha, amb el tema requisits, amb el tema experiències internacionals, hi ha alguna cosa que d'aquell informe i d'aquelles conclusions que se'n feien, el comitè variaria? O què és el que...?

Ho dic perquè, en el context de Catalunya i en el moment en el que estem, nosaltres el que plantejem en aquest grup de treball és, nosaltres hem tramitat el que deia vostè, estem totalment d'acord, la demanda de la despenalització, tot i que l'hauem de tornar a tramitar. Ja anava a dir «si déu vol», perquè ja és...

I per altra banda, diguéssim, el que aquí ens hem plantejat és: tramitem la despenalització i intentem començar a treballar amb una llei de disposició de la pròpia vida, diríem, no?, que sabem que no la podem aprovar fins que no hi hagi la despenalització a Catalunya, però que valdria la pena que, quan això es produís, doncs tenir la feina feta.

Aquest és l'objectiu d'aquest grup de treball. És un objectiu de dir: amb tot el que s'ha fet fins ara, amb tota l'experiència internacional que tenim, amb la feina i les actualitzacions del Comitè de Bioètica, amb la feina dels companys i companyes que venen després de la..., no?, de les entitats, sobretot del dret a la mort digna, doncs intentar avançar amb un text legislatiu, que és el que aquí ens faria falta.

Veig que el Comitè de Bioètica incorpora dues coses que em semblen importants, que és la modificació de la Llei 41/2002, que jo em pensava que quedava modificada realment amb una llei, però no queda modificada, clar, perquè hi ha una part que no queda modificada i, per tant, això està clar.

I també l'actualització a Catalunya de la llei d'autonomia del pacient, que aquesta sí que, d'alguna manera, de tant en tant, es va plantejant, no? De fet, sempre hem plantejat que tenim com tres nivells d'actuació, no? O dos. Allò que depèn de que l'estat despenalitzi i que nosaltres puguem fer una llei de disposició a la pròpia vida, i allò que depèn de nosaltres

mateixos, quant a modificació, per exemple. És important que Catalunya hagi tirat endavant i també és una iniciativa del Parlament l'Observatori de la Mort, com a coneixement de com morim i on morim.

Parlant de la llei, que seria de futur, aquesta..., que és l'objecte d'aquest grup de treball, jo agraeixo el tema de l'*ex ante* i l'*ex post*. Bàsicament, els dubtes que es plantegen respecte a fer-ho més de l'*ex ante* és el tema dels terminis. Perquè depèn, no? O hi ha altres qüestions, diríem, que fan que dir: «No, és millor *ex post* que *ex ante*». Aquí hi ha un tema que és de terminis. Perquè si resulta que des de que manifestes la voluntat, des que hi ha una manifestació explícita de la voluntat, està feta davant del professional, etcètera, però els terminis que es van posar, no?, perquè el comitè d'ètica del centre i tot, doncs, clar, això ho allarga. No allarga res més que el patiment de la gent. I per tant això és el que volem lluitar i aquest era un dels temes.

Hi ha un altre tema que és, en el tema de l'eutanàsia pròpiament dita, que aquí és el tema de l'expressió d'una voluntat clara d'una persona respecte al que vol, hi ha dos temes que a mi sempre em preocupen. Un és els menors, com abordem el tema dels menors. I l'altre és el tema de, bé, podem dir malaltia mental, però, concretament de l'Alzheimer, no? És a dir, pots expressar la voluntat prèviament, però aquesta voluntat pot ser després executada o no. Aquest és el tema que preocupa. Perquè sempre penses, no saps mai quin és el punt en el que tu deixes de prendre consciència de qui ets i de què vols. Per tant, aquest és un tema que també plantejàvem.

I per mi res més. Agrair-los, una vegada més, la feina que porten feta i la que volem que continuïn fent.

El president del Comitè de Bioètica de Catalunya

Què ha dit? M'ho pot tornar a repetir?

Assumpta Escarp Gibert

El tema de l'Alzheimer.

El president del Comitè de Bioètica de Catalunya

De l'Alzheimer? D'acord.

Assumpta Escarp Gibert

Sí, clar, perquè és el tema de si pots decidir abans si realment la llei recull que aquella expressió de la voluntat és vàlida. Perquè tampoc saps en quin moment deixaràs de tenir consciència pròpia.

La relatora

Gràcies, diputada. Té la paraula la diputada Ribas, del Grup dels comuns.

Marta Ribas Frías

Gràcies. Sí, no, molt breu. Primer de tot, disculpar-me que, al final, se m'ha retardat una reunió prèvia i he arribat a mitja exposició. Tenim, però, tots els documents que ens han fet arribar i també el PowerPoint i revisaré l'exposició que han fet.

I només, per tant, un aclariment. Estan revisant o no el document del 2005 del Comitè de Bioètica i en quin punt estan? Perquè tota la resta de les reflexions, no?, evidentment les tindrem presents, però crec que serà essencial per aquest grup de treball, per intentar plantejar una possible..., l'enfocament de com hauria de ser una futura llei a Catalunya. Posats en l'escenari que totes desitgem, que és que es despenalitza i es regula l'eutanàsia i el suïcidi assistit a nivell estatal, no?, el que hauríem d'estar-nos plantejant a Catalunya, el que hauríem d'estar plantejant ja també perquè aquests debats estiguin en les lleis a l'estat, i crec que la revisió del document del 2005 del Comitè de Bioètica, si és que cal revisar-lo o no, si és que s'està revistant o no, serà essencial per enfocar també aquests debats en aquest grup de treball.

I per tant no sé si ho han explicat o no ho han explicat. I si és que ho estan fent i ens ho poden explicar. Perquè sinó, bé, si no és avui, els farem venir un altre dia a que ens expliquin com està aquesta revisió, perquè segur –segur– que això centrarà bona part de la nostra feina.

Gràcies.

La relatora

Gràcies. Té la paraula el diputat Vidal Aragonés, del Grup de la CUP.

Vidal Aragonés Chicharro

Gràcies i bona tarda a tots i a totes. En primer lloc, agrair la compareixença. Em semblava que fixava d'una manera molt contundent, no únicament tres elements essencials, sinó la necessitat de modificar, hem entès així, l'article 9 de la llei 41. I sobretot, i ho entenem també d'aquesta manera, el que fa referència a consentiment informal i a consentiment per representació.

Quan abans per alguns d'altres grups es plantejava la qüestió si havíem de parlar d'una fiscalització, d'un control *ex post* o *ex ante*, nosaltres tenim una altra pregunta, que és una mica diferent, no tant si ha de ser *ex post* o *ex ante*, sinó com hauria de ser *ex post* i com hauria de ser *ex ante*, si és que haguessin de donar-se les dues circumstàncies. Un control anterior i un control posterior o una fiscalització posterior o una fiscalització anterior.

Ho diem també perquè control i fiscalització no són exactament les mateixes coses i veritablement ens agradaria, no?, aquesta doble visió del fet anterior o del que passa abans i del que passa després.

I una darrera qüestió, en forma no tant de pregunta per aquest grup, sinó de coneixement, sobretot amb aquesta idea de si hi ha hagut algun canvi en relació al document del 2006. Es parlava en l'inici de la seva compareixença de la necessitat de diferenciar mort assistida, suïcidi assistit i eutanàsia. Tenim algun gris entre aquestes realitats o no tenim grisos? Pensem que són situacions absolutament separables i diferenciades.

I no ho diem perquè nosaltres tinguem dubtes sobre aquesta qüestió, més enllà que el dubtar sempre pot ser positiu, sinó perquè ens interessa, evidentment, quin és el posicionament del comitè.

La relatora

Gràcies, diputat. En el cas d'Esquerra Republicana, intervinc jo mateixa. A part dels temes que ja han sortit i que per tant no els reitero, a banda de donar-los les gràcies per la feina feta. Sí que el que apuntava la diputada Ribas sobre l'actualització, si hi haurà actualització o no del document, doncs ens pot marcar també la feina interna que, com a grup, de treball farem.

En tot cas, puntualitzar o preguntar pel tema dels menors, que es situava. Perquè les dues lleis que hi ha damunt la taula o que hi havia en la legislatura que ha decaigut damunt la taula a Madrid no van en la mateixa línia. I per tant, si, en aquest sentit, s'hi han posicionat.

I, finalment, sobre el tema de si hi ha altres països on ja s'hagi legislat, malgrat algun diputat apuntava que el tema no està resolt. En això s'ha puntualitzat també. Catalunya va ser pionera fa molts anys i, per tant, cal tornar a agafar la batuta. I, més enllà de que hi hagi països que ho hagin fet o que no, i que fins i tot en algun hi ha hagut casos de controvèrsia, que és bo que hi siguin i que es discuteixin, que en això no deixem que ens adormim, perquè és important tornar a reprendre el fil.

I per acabar, té la paraula el diputat Forné, del Grup de Junts per Catalunya.

Josep Maria Forné i Febrer

Gràcies. Gràcies també per la intervenció, per la documentació que ens heu fet arribar a través dels tècnics del grup de treball i per tota, vaja, la feinada que fèieu i, com deia la diputada Escarp, la que heu de continuar fent, no?

Dues reflexions. Com que ja més o menys s'han anat dient moltes coses, per tant tampoc es tracta de redundar, però sí que, en tot cas, una.

Heu insinuat el canvi paradigmàtic que va haver-hi en el moment en el que aquell saber que impedia que la voluntat d'un acabés, diguéssim, podent decidir sobre la seva vida i la seva salut. I aquest protocol no pot imposar un bé a ningú que no vulgui, perquè ja és un dany en sí mateix. Aquest canvi paradigmàtic és el que permet doncs plantejar-nos moltes coses. Però en aquest canvi paradigmàtic sí que li demanaria si pogués aprofundir dos conceptes, breument, eh?

Que és el concepte de vida, més enllà del concepte de vida biològica, que ha sortit tres vegades. Entenc que potser és més aquesta vida experiencial de cadascú, però si pogués aprofundir una mica més aquest concepte de vida més enllà de la vida estrictament biològica, repeteixo.

I després, ha insinuat en algun moment un possible debat o discussió sobre la conveniència o no de que hi haguessin dues lleis separades, la de l'eutanàsia i la del suïcidi assistit, tenint en compte la diferència, que també feia ara esment el diputat Aragonés, entre el que seria la mort assistida, l'eutanàsia, el suïcidi.

Quina seria la vostra posició? Si seria convenient que hi haguessin dos, tractar-ho en una sola mateixa llei. Ja sé que heu dit que després hi haurà una intervenció que es pot centrar i que parlarà d'això. Però dues pinzellades sobre aquesta qüestió, la conveniència o no de dues lleis.

I l'altre. El concepte de vida més enllà de la vida biològica per entendre-ho una mica amb el canvi paradigmàtic que es produeix.

Gràcies.

La relatora

Doncs ara, de nou, té la paraula el compareixent. Quan vulgui.

El president del Comitè de Bioètica de Catalunya

Bé, no sé si..., potser no ho faré per ordre tot. Quant a la capacitat de legislar del... Jo crec que la capacitat..., la prova, és que el comitè recordo que va ser una mica redactor prelegislador de la 21/2000, i n'estem molt orgullosos quant a molts dels seus trets. En altres no tants, com tot, no?

Jo crec que aquesta 21/2000 s'ha de modificar, com s'han de modificar moltes coses, com s'ha de modificar el nostre treball sobre..., s'ha de revisar, s'ha de posar al dia. Que en italià en diríem «*aggiornamento*» i en català «ajornament» sembla que sigui que ho retardes, i no, vol dir..., volem dir que ho voldríem posar al dia.

Crec que hi ha moltes coses a la 21/2000 que s'han de modificar, petites, però importants.

Per exemple, quan diu «el consentiment informat ha de ser específic», bé, amb aquest adjectiu ens vam equivocar; ens vam equivocar, perquè el que volíem dir és que fos personalitzat i els professionals van entendre, i l'administració que és a vegades molt més defensiva que no pas els professionals, va interpretar que «específic» volia dir d'aquell tipus d'actuació concret, un consentiment informat d'hèrnia. No, volíem dir un consentiment d'informat de vostè que s'ha d'operar d'hèrnia i té una bronquitis crònica. Volíem dir un consentiment informat personalitzat per a cada actuació, d'acord?

Bé, és un adjectiu a modificar. Com aquest, n'hi ha diversos. Hi ha algunes limitacions de voluntats anticipades que les hauríem de rectificar. Per exemple, si diu: «S'ha de fer...», no es pot contemplar una voluntat anticipada contra la *lex artis*, em sembla que l'esperit de la llei és que contempli una actuació contra la *lex artis*, perquè deixar de fer alguna cosa ara ja ha de ser *lex artis*. Bé, etcètera.

Són només exemples, però jo vull dir que aquesta modificació necessària de la 21/2000 pot incloure un capítol sobre alguna cosa necessària. Que si és l'habitació individual o no, no ho sé, jo no sé si posaria això, però pot incloure alguna coseta.

I és que si no sí que es va amb el que en Josep Maria de vegades n'ha dit un «aferrissament» legislatiu. I als professionals no els agrada gens l'aferrissament legislatiu, perquè s'atabalen. Més val reformar..., la gent entén que et posis al dia d'una cosa que no pas...

Per exemple, l'informe de l'eutanàsia –ja anant a una segona o una tercera pregunta– jo crec que s'ha de revisar, no ho hem fet encara –no ho hem fet encara–, però s'ha de fer, ho hem parlat molt i, per exemple, la comissió de control és una de les coses a fer.

No queda clar que nosaltres estiguem a favor de l'ex-ante, perquè precisament en la dificultat amb el pacte..., jo crec que en aquell moment –m'agradaria recordar-ho– no es va voler que quedés massa clar. I es posen alguns arguments a favor de l'ex-ante i alguns arguments a favor de l'ex-post. Jo ara crec que tots els que estaven..., fins i tot els que ja no hi són, com era l'Abel, estarien d'acord –i, a més, l'experiència internacional també ajuda– que la comissió ha de ser ex-post, possible, no necessària per a cada cas –dic això per contestar això. És a dir, que hi hagués un possible control ex-post que s'han seguit els requisits que seria qüestió de tornar-los a mirar a veure si en falta algun, si se n'han d'afegir dos o tres o se n'han de treure. Jo crec que estan bé, però seria qüestió de matisar-los.

És a dir, concretament, sí, hem de revisar la llei. Pel que veig, ens hi hem de posar ja, ens hi hem de posar ja. I aprofito, aleshores, per posar-nos a disposició de la comissió, del grup de treball, del que sigui, per treballar aquests temes i per discutir matisos –els matisos són molt importants.

Sobre els menors no em pronunciaré ara, perquè, bé, jo estic representant el Comitè de Bioètica i tot el que he dit fins ara és el que ha dit el Comitè de Bioètica. No sé si volen la meva opinió personal o no. A mi m'agradaria més limitar-me amb com m'he investit, com m'he vestit avui, que era del Comitè de Bioètica. No ens hem manifestat sobre l'eutanàsia en menors. Jo tinc les meves idees, però, bé, jo potser ho retardaria i esperaria que ho discutim al Comitè. Sempre som bastant lents, però ens agrada aprofundir bastant; és a dir, mirar bibliografia, mirar arguments a favor i en contra, i tot el que hem dit sempre ha sigut amb aquest tarannà. És molt important per la credibilitat del Comitè i per no fer passos massa imprudents, per dir-ho així. Jo crec que una legislació només *ad hoc* sobre no l'eutanàsia, sinó l'autonomia, però l'autonomia d'uns malalts concrets i no d'uns altres, jo crec que no seria prudent. Això sí que ho hem parlat al Comitè.

Quant a l'Alzheimer, una mica igual. Jo hi he pensat molt, inclús he escrit sobre això, però com a Comitè no ho hem parlat. És un cas difícil, molt difícil, però no m'hi vull ficar perquè no em toca a mi ficar-m'hi. Ho parlarem amb el Comitè i no sé si arribarem a arribar a una fórmula, perquè és un cas molt difícil, però ho intentarem.

I després d'aquests treballs ens emplaçarem aquí..., bé, m'agradaria poder-los presentar el resultat.

Tu, Josep Maria, vols dir alguna cosa?

El secretari del Comitè de Bioètica de Catalunya (Josep Maria Busquets Font)

Bé, possiblement, com que el tema està molt centrat en l'ante i en el post, reafirmar el que diu en Marc Antoni, que en el llibret no s'aposta clarament per cap situació concreta, però sembla ser que es diu que per casos que no són terminals sí que caldria aquesta situació d'un comitè ante, però la situació que regeix en els països que han regulat aquesta pràctica, que són l'antic Benelux, no? –que ja no es diu mai– ho fan a posterior, i no fan fiscalització, com deia jo, sinó que fan un control pel Parlament. Presenten un informe que està públic, que està a les webs i que és un informe que està molt bé, perquè inclús hi ha algunes vegades que hi ha alguns avisos amb els professionals que tenen dubtes, però amb plena transparència els professionals se senten lliures per actuar sense sentir-se això, fiscalitzats, que seria una medecina realment poc satisfactòria per tothom.

El president del Comitè de Bioètica de Catalunya

Per acabar, jo no més volia dir que agafo el repte. És a dir, transmetré al Comitè de Bioètica que la demanda una mica del Parlament que jo intueixo és que revisem el nostre informe sobre eutanàsia i ajuda al suïcidi, i també em sembla que seria convenient que reviséssim

també les propostes que puguem fer a la revisió de la Llei 21/2000, ja que m'han fet aquestes preguntes i suggeriments.

Moltes gràcies a vostès.

La relatora

No sé si algun dels diputats vol puntualitzar alguna cosa, sinó entenc que en nom de tots els diputats del grup agrair-los la compareixença d'avui i també aquesta predisposició a poder treballar aquests dos temes i, per tant, mentre el grup de treball també fa la seva feina, en paral·lel segur que podrem compartir documentació i poder-nos tornar a trobar més endavant per compartir les actualitzacions que ara es comentava.

Doncs, sense més, acabem amb aquesta primera sessió.

Moltes gràcies als dos.

La sessió se suspèn a les... i es reprèn a les...

La relatora (Assumpta Escarp Gibert)

Doncs, si els sembla, continuariem aquesta sessió del Grup de Treball amb aquesta doble compareixença.

Compareixença d'una representació de l'Associació Dret a Morir Dignament

357-00628/12

La primera que hem fet és del Comitè de Bioètica i el segon que fem, amb l'ADMD, amb l'Associació DMD, l'Associació de Dret a Morir Dignament, perquè ens ha anat molt bé, perquè com que vostès han estat aquí ara ja saben el procediment i tot com està.

Agrair-los tota la documentació que s'ha tramès i que, com dèiem, hi ha un receptor de documentació i que allà el grup ho disposarà tot i, per tant, sense més preàmbuls, qui dels tres, o si volen dividir el temps, calculem uns vint minuts, aproximadament, d'acord?

Doncs, té la paraula, en primer lloc, la Isabel, la senyora Alonso.

La presidenta de l'Associació Dret a Morir Dignament (Isabel Alonso Dávila)

D'acord. Set minuts cadascú, aproximadament seran vint-i-un minuts. Ho intentarem, ja m'he posat el rellotge.

(L'exposició de l'oradora és acompanyada d'una projecció de xarts, els quals poden ésser consultats a l'expedient del grup de treball.)

Bé, nosaltres, veient el caràcter d'aquest grup de treball i la proposta de títol i els objectius, hem pensat que com podríem contribuir avui seria parlant de la pràctica de l'eutanàsia i el suïcidi assistit per a una mort digna, però –com que ja ens coneixem tant– de coses que no hem entrat tant altres vegades.

Llavors, començaré jo parlant una miqueta, perquè nosaltres com a Associació estem molt actualitzats respecte el que passa al món amb les lleis i al món estan incorporant-se cada vegada més països i més territoris. Per això donarem primer una informació actualitzada de quina és la situació respecte les lleis al món.

Aquí, parlarem ara d'Estats Units; d'Europa, parlarem de Bèlgica, Holanda, Luxemburg i Suïssa; parlarem del Quebec i Canadà, de Colòmbia i d'Austràlia. Veieu, per exemple, que d'Austràlia normalment no diem res, però hi ha novetats, o dels Estats Units s'incorporen cada vegada més Estats Units, per això ens semblava que era important actualitzar aquesta informació.

Llavors, com és la situació als Estats Units? Primer hem de dir que són molts habitants, ja ho sabem, però d'aquests seixanta milions de persones ja tenen accés a la mort assistida i ara, després de la intervenció del doctor Broggi, hauríem de dir que aquí estem utilitzant com a mort assistida l'assistida a través del suïcidi assistit. O sigui, seixanta milions d'americans i americanes tenen accés al suïcidi assistit. Són nou estats els que tenen lleis ara, un districte i la capital Washington DC.

I si mireu allà, hi ha diferents modalitats de lleis. Passaré a la següent diapositiva, que es veu millor. En aquesta està cronològica. Veieu que hi ha una sèrie d'enllaços. A l'Associació federal DMD tenim una persona encarregada de temes internacionals que manté totalment al dia la informació internacional i, precisament, una de les coses que us ha enviat en Xavier Gol avui és l'últim butlletí internacional. Si us interessa, us podem mantenir totalment al dia, perquè hi ha una persona que s'encarrega d'això, de recollir les notícies internacionals que van sortint.

Si veieu la cronologia, Oregon, que va ser el primer, 1994; Washington, el 2008; Montana, el 2009; Vermont, el 2013; Canadà, el 2016; Califòrnia, el 2016; Washington, el districte, el 2016; el districte de Columbia, el 2017; Hawaii, el 2018; Nova Jersey, el 2019; Maine, el 2019, i recentment ens han presentat propostes de regulació a altres dinou estats dels Estats Units. O sigui que veieu aquestes fitxes de dominó, diguem-ne, que es van incorporant estats a aquests drets. No podem entrar ara, com ho va fer..., perquè primer van ser Oregon i com han sorgit els altres, perquè no tenim temps, però en tots aquests enllaços teniu el

text legal de com estan, que veieu que canvia el nom, *Death with dignity act* o una sentència també de la Cort Suprema o *Patient choice and control at end of life*. Bé, canvia el nom, però de totes podeu entrar a mirar, però aquesta seria actualitzada a dia d'avui de com està la situació als Estats Units.

La llei d'Oregon, que va ser la primera, els requisits és que ha de ser una persona major d'edat, competent, amb una malaltia terminal. Llavors, característiques precises d'Estats Units és que és només per malalts terminals considerats malalts terminals que tenen un pronòstic de menys de sis mesos de vida per davant, o sigui que és molt limitativa respecte les lleis europees, que parlen d'altres coses. Consultar a dos metges; el primer metge prescriu el producte letal i el pacient l'ha de prendre per ell mateix.

És a dir que a Estats Units tota la legislació parla d'un suïcidi amb medicament assistit, no parla d'eutanàsia. Moltes vegades la paraula «suïcidi», com que sona a suïcidi violent i irracional li tenim més por, però per exemple hi ha metges que pensen que estan d'acord amb el suïcidi amb medicament assistit i no amb l'eutanàsia –nosaltres volem les dues coses, volem tenir tota la tria–, però hi ha metges que pensen que això és l'única manera de garantir de veritat que la persona vol fer-ho fins a l'últim moment.

Aquí perquè veieu que aquesta és la legislació dels Estats Units, però nosaltres sabem que hi han persones... Jo no vull vendre un producte, jo voldré un metge o una metgessa al meu costat, preferiblement la Glòria (*rialles*), però, bé, penseu que aquest debat existeix i que la situació a Estats Units és aquesta.

Normalment, a tots els llocs on s'ha legalitzat aquesta situació hi ha informes anuals que es presenten als parlaments dels diferents estats i es poden consultar. Ara hi ha les dades del 2018. Llavors, a Oregon, 249 pacients van aconseguir la prescripció i d'ells 168 van morir prenent el medicament.

Aquesta diferència entre aconseguir la prescripció i morir prenent el medicament sabem a DMD que hi ha molta gent que aconsegueix el producte i després no l'utilitza, però el producte li dóna la tranquil·litat de saber que no passarà per determinades situacions que no vol passar. Això és bastant freqüent, eh? I passarà també amb la llei d'eutanàsia. O sigui, una cosa és tenir la seguretat que quan arribi el moment que no puguis més t'ajudaran i ja ho tens fet, i una altra cosa potser és que després continues amb més tranquil·litat, perquè has guanyat el control. Llavors, el 80 per cent eren majors de seixanta-cinc anys i el 62,5 per cent eren malalts de càncer. Les raons per sol·licitar la mort, el 91 per cent era per pèrdua d'autonomia, el 90 per cent s'afegia també pèrdua de capacitat i participativitat satisfactòries, i el 66,7 per cent pèrdua de dignitat.

Bé, això és només l'exemple d'Oregon, que no ens podem estendre, perquè sabem que a tots aquests estats podeu entrar als enllaços i trobeu l'última informació, l'últim informe, com està la llei i tot.

I aquí veieu, per exemple, més enllaços que hi ha a la nostra pàgina web i que els teniu al Power.

Bé, passem ràpidament a Europa. A Europa sabem que tenim..., o sigui són els països del Benelux que tenen legalitzades, a més a més, les dues situacions, tant l'eutanàsia com el suïcidi amb medicament assistit. És a dir, tant que un metge..., la definició del Comitè de Bioètica de Catalunya segurament no s'haurà d'*ajornare*, d'actualitzar, perquè està perfecte, són les definicions que utilitzem nosaltres, però la diferència entre l'eutanàsia i el suïcidi amb medicament assistit és qui fa l'acció. O sigui, si és una altra persona la que et posa el producte és eutanàsia, si ets tu mateix el que prens el producte a partir d'una recepta d'un metge o una metgessa és suïcidi amb medicament assistit.

Llavors, Holanda, Bèlgica i Luxemburg, els països del Benelux, tenen les dues coses legalitzades. O sigui, hi ha l'oferta oberta a les dues coses: Holanda i Bèlgica, el 2002. A Holanda és la Llei de terminació de la vida a petició pròpia, teniu allà l'enllaç i, a més a més, els companys de DMD federal l'han traduït al castellà, o sigui que teniu la llei holandesa traduïda al castellà. I a Bèlgica és la Llei relativa a l'eutanàsia, completada el 2005 i el mateix any a Bèlgica es van fer tres lleis: d'aquestes tres, dues nosaltres ja les podríem donar també que les tenim aquí, perquè de cures pal·liatives tenim l'article 20 de l'Estatut de Catalunya, que tenim dret a no patir; tenim la Llei 21/2000, del Parlament de Catalunya, que parla dels drets al final de la vida, etcètera; tenim la Carta de drets i deures de la ciutadania amb relació a la salut. Per nosaltres, parlant del que s'ha parlat abans, ja tenim suficient, perquè si hi ha voluntat política estiguem al màxim de tots els confortos, no fa falta fer lleis noves.

I després, a Bèlgica, aquell mateix any, que es va fer la Llei de cures pal·liatives, la Llei d'atenció al pacient, es va fer la Llei relativa a l'eutanàsia, que també teniu l'enllaç i també està traduïda. A Luxemburg, uns anys després, la Llei de cures pal·liatives, eutanàsia i suïcidi assistit.

Llavors, quines són les diferències de requisits? Per exemple, a Holanda malaltia greu incurable, patiment insuportable, pacient competent amb testament vital, o pacient competent o amb testament vital, i això és una cosa que ens preocupa molt a DMD, o sigui que el testament vital ens ha de deixar posar que volem, arribat el cas de no poder-nos expressar per una malaltia neurodegenerativa o per una malaltia tipus demència senil o Alzheimer, que crec que són neurodegeneratives, si no ens podem expressar que valgui el que hem dit al testament vital. D'això ja en parlarà després la Glòria Cantarell.

El protocol és un metge responsable d'informar el pacient sobre diagnòstic i pronòstic i consultar un segon metge independent. Hi ha les dues coses. Contempla l'eutanàsia a menors, de dotze a setze anys, és necessari l'acord dels representants legals, així que és important veure amb aquestes preguntes que heu fet com ho planteja la llei holandesa, i entre setze i divuit són representants legals associats a la decisió; la decisió la pren el jove, però els seus representants.

Control ex-post, i això ja és una cosa –he d'anar accelerant, perquè ja veig que he d'anar accelerant–, cap llei actual vigent té control ex-ante. Seria la primera experiència al món, perquè això és una de les coses a pensar si és necessària, important o què significaria. Si tinc temps ho diré i sinó ho trobareu al Powerpoint.

Bé, tots els anys es fan dades de com ha anat la cosa, o sigui que teniu allà les dades. A Bèlgica hi ha tres lleis, ja ho hem dit; són les dades, passem.

A Suïssa. A veure, que aquí hi ha moltíssima confusió. A Suïssa l'eutanàsia és delicta, però no ho és l'ajut al suïcidi. És a dir, l'eutanàsia no està legalitzada i està penalitzada, però el Codi Penal diu a l'article 115: «Qui, portat per un mòbil egoista, incites a una altra persona a suïcidar-se o li prestés ajut per suïcidar-se serà, si el suïcidi ha sigut realitzat o intentat, castigat amb una pena màxima de cinc anys de presó.» Com que diu: «portat per un mòbil egoista», la persona que ajudi per un mòbil altruista, per un mòbil no egoista, no està penalitzada. I això és el que fa que a Suïssa no es pot ajudar a morir a la sanitat pública, sinó que hi ha ONGs que ajuden a morir. O sigui, seria com aquell debat sobre si legalitzar l'avortament o despenalitzar l'avortament. A Suïssa està despenalitzada l'ajuda a morir a través del suïcidi assistit, no està legalitzada l'ajuda a morir.

Bé, aquí teniu les associacions que presten aquest ajut. I més, Quebec i Canadà. Hem de continuar, ja ho teniu tots.

Colòmbia va ser..., estava fins al 97 l'homicidi pietós al Codi Penal tenia penes atenuades i després, a Colòmbia, va ser una sentència del Tribunal Constitucional.

Si el cas de Ramón Sampredo hagués arribat al nostre país al Tribunal Suprem, i el Tribunal Suprem hagués donat la raó a Ramón Sampredo, hauríem estat en la situació que estaven a Colòmbia. El que va passar aquí és que el Tribunal Suprem, inclús ja mort Ramón Sampredo, però el judici es va fer, no li va donar la raó i per tant, no va obrir aquesta porta legal. Llavors, el Tribunal Suprem va dir: «aquest malalt té dret a morir i, a més a més, el legislador ha de legislar», d'acord?

Llavors, com que el Parlament no feia res, el Tribunal Constitucional una altra vegada va renyar i va dir: «Heu de legislar, des de ja», i per tant es va regular el 2017.

Austràlia. A veure, molt important, perquè d'aquesta sempre ens oblidem. Austràlia va ser el primer país on una part, que va ser el territori nord, es va legalitzar l'eutanàsia i el doctor Philip Nitschke, que ara viu a Amsterdam, va realitzar per primer vegada al món eutanàsies legals; va ajudar legalment a morir a quatre persones. Però després el Parlament no de l'estat nord, sinó de tota Austràlia, el Parlament federal, va tirar enrere aquesta llei i ara, si mireu al final, acaba d'entrar en vigor, el 2019, ara mateix, acaba d'entrar una llei en vigor una llei de mort assistida a l'estat de Victòria. O sigui que ja podem dir que a l'estat de Victòria ja hi és.

Si passem ara a la situació d'Espanya, de l'Estat espanyol, què tenim? Primer, que una sèrie de persones s'han suïcidat amb ajut i clandestinitat, desgraciadament amb clandestinitat, i han fet els seus casos públics. Aquí podeu veure aquests, els que han sigut més sonats.

Llavors, tenim que aquest debat ha arribat a través d'aquests casos. Podem afirmar que hi ha ajuda al suïcidi racional clandestina a Espanya. Hi ha aquestes situacions.

També tenim alguns testimonis que s'han fet públics de persones que havien demanat ser ajudades a morir a través de l'eutanàsia i que al final han hagut de morir a través de cures pal·liatives, però no és com volien; inclús han arribat a judicis, per exemple el cas de la Immaculada Etxebarria, Montserrat Voltà, Antoni Monguilod.

I deixo aquesta part, perquè no tinc temps. Com que no podem analitzar molt les lleis, sí que volíem entrar –però potser millor després, al debat– en quina és la nostra posició sobre la Comissió de control ex-ante, perquè tenim una posició com a DMD i ens agradaria discutir-la amb vosaltres.

Però jo ara ja callo i et deixo el lloc.

Glòria Cantarell Barell

Tot això que acabem de dir, el que hem sentit i el que ens ha explicat el doctor Broggi i el que ha explicat ara la Isabel Alonso, a DMD tenim l'experiència real viscuda. O sigui, a DMD ens arriben persones que volen acabar amb la seva vida. Tenim una certa organització que és que fem, primer de tot, una atenció personalitzada; les persones que arriben a DMD sempre se'ls atén personalment. Si contacten amb nosaltres personalment o per correu, bé, depèn del que preguntin.

Hi ha un grup de voluntaris –tots són voluntaris a DMD– que fan una informació general de qui som, què fem, quina és la situació legislativa actual, què demana DMD i sobre la importància de fer el document de voluntats anticipades, d'acord?

El document de voluntats anticipades..., hi ha molta gent que ve a DMD que ens demana que els ajudem a fer-lo. Llavors, nosaltres el que fem és ajudar-los a reflexionar sobre els seus valors, sobre què és el que ells volen i el que no volen.

Aquesta primera atansada personalitzada, el 27 per cent és una demanda d'informació general; el 22, de persones que volen associar-se; el 23, que volen fer-se el document de voluntats anticipades i ens demanen que els ajudem; el 14 per cent, persones que precisen una primera visita amb l'equip d'assessorament personalitzat, que ara en parlarem; el 13 per cent, persones que precisen una visita de seguiment amb aquest equip, i un 4 per cent que no sabem perquè.

Llavors, aquest equip d'assessorament personalitzat és un equip format per set persones, en aquest moment, que atén a aquelles persones que arriben a DMD amb una consulta o amb un problema de final de vida. Habitualment, és per ells mateixos, però també –com veurem després– vénen o consulten per a familiars.

Llavors, com ho fem? Bé, aquí fem una mica el mateix que es fan amb les cures pal·liatives. Fem una escolta activa, això és el primer. La gent que ve, que diu: «Jo vull acabar amb la meva vida», per la raó que sigui, només escoltant durant tres quarts d'hora surten molt més tranquils, perquè no els hem tirat la cavalleria per sobre, que és el que habitualment els passa. «Jo vull acabar amb la meva vida», «Què dius?» «Quina tonteria», «Però si t'han dit que no...» Això és una primera cosa.

Llavors, segons el que plantegin informem dels recursos disponibles que ens sembla que els pot anar millor. Aquests recursos van des que, si us plau, vagi al seu especialista perquè a la millor el que té té una solució; segons com, final de vida, sobretot, miri a veure si l'equip de cures pal·liatives, tant a domicili com a l'hospital, poden ajudar, o està disposat a entrar en la clandestinitat per acabar amb la seva vida, perquè si no vol arribar fins al final d'aquesta malaltia, per acabar abans només té la possibilitat d'entrar en la clandestinitat i demanar el que calgui per correu.

Nosaltres l'únic que fem és informar, que és l'únic que podem fer. No podem donar res, evidentment, perquè nosaltres seguim amb la llei.

Llavors, bàsicament, sobretot, el que els diem és el que no han de fer. Primer, estem en contra de les morts violentes i, segons, compte amb internet, perquè hi ha molt de frau. Ja ens han arribat gent que els han estafat fins i tot la camisa.

En el cas que les persones vulguin acabar amb la seva vida el que sí que fem és explorar que sigui una decisió ben meditada i al llarg del temps, no una decisió ràpida perquè m'ha passat no sé què.

D'aquestes persones que vénen i que atenem, que assessorem, un tant per cent important té una malaltia amenaçadora, com pot ser un càncer o una malaltia neurodegenerativa; un 10 per cent són persones amb trastorns mentals i –tinc temps encara? Una mica? Hi ha trastorn mental i trastorn mental. O sigui, hi ha persona que té, per exemple, una esquizofrènia, que sabem que les esquizofrènies cursen brots i que interbrot ve més d'una vegada dient: «Jo no vull tornar a passar per allò que he passat, perquè allò és indigne per mi i és un patiment horrorós».

Persones que consulten per un diagnòstic recent de demències o per un familiar amb una demència molt evolucionada. En aquest cas, si no hi ha un DVA previ no hi ha res a fer.

Persones que patien altres malalties i deteriorament cognitiu. Encara l'any passat, en dos casos vam haver d'ajudar a persones que tenien un document de voluntats anticipades i tenien un representant, i volien que se'ls retirés un tractament de suport vital, i l'hospital no volia. En dos casos encara vam haver de fer això.

I això vull dir-ho: quasi el 25 per cent de persones que van venir no tenien cap malaltia. Simplement, el que volien era tenir la seguretat que si en un moment determinat tenia una malaltia o un ictus, o una cosa de sobte que era amenaçant per ells i, a més, indigne, volien tenir la solució a mà. Tenim un malalt de vuitanta-cinc anys que diu: «Jo, des de fa temps, tinc el meu pla B», i el pla B és aquest.

Què ens preocupa molt? Una cosa, la importància del document de voluntats anticipades, això és bàsic. Ara el document de voluntats anticipades per què ens serveix? Perquè en un moment determinat no ens tractin complicacions quan estem al final de la vida. Amb la llei creiem que ens pot ajudar, o sigui realment un document de voluntats anticipades ha de valer perquè sigui respectada la nostra decisió que allà es diu, d'acord?

Llavors, importantíssim, els testimonis. Bé, ja ho sabem, només serveixen per dir que ho fem lliurement i que estem bé, i el representant. El representant serà la persona que realment defensarà el que nosaltres hem dit. Això no tenim temps, però...

També hi ha el Pla de decisions anticipades, això és la conversa que tenim amb el nostre metge quan tenim una malaltia crònica que va evolucionant; vull dir, no és un document que podem fer en qualsevol moment, sinó quan ja tenim una malaltia.

I el més important: parlem-ne amb els nostres propers i amb els nostres equips sanitaris.

Hi ha una situació específica que ens preocupa molt i que nosaltres us hem enviat, els hem enviat un document, que és un annex que hem treballat durant dos anys a DMD i amb l'ajut d'especialistes i associacions, que és un annex específic pel cas de tenir una demència. Això és important, aquest annex, pel que hem fet per ara: persones amb familiars amb

demència que tenen un risc, persones recents diagnosticades de demència i persones que tenen por, simplement, de tenir una demència.

Llavors, com veuen, aquí hi ha totes les possibilitats. Creiem que és important donar totes les possibilitats perquè la persona marqui la que vulgui. I creiem que amb la llei d'eutanàsia ha de tenir cabuda el document de voluntats anticipades específic pel cas de demències.

I una última cosa. A Canadà darrerament, ja fa molt poc, l'Associació de demències, d'Alzheimer, ha demanat que es faci una llei perquè digui que el document de voluntats anticipades ha de servir a l'hora de practicar l'eutanàsia a gent amb demència, i això ens ha semblat molt important, perquè nosaltres ho tenim clar però és un aval del que nosaltres volem dir.

I passo la paraula al Xavier.

Xavier Gol Perlasia

Bona tarda, gràcies.

Entenem que aquest grup vol treballar per tenir com una mena d'esborrany de llei de disponibilitat de la pròpia vida que en el moment que a nivell estatal es despenalitzi l'eutanàsia es pugui aprovar i aplicar ràpidament a Catalunya.

El que passa és que aquesta despenalització vindrà probablement dins d'una llei orgànica que, a més de despenalitzar, regula, i aquesta llei orgànica d'alguna manera condicionarà, pot condicionar els temes que des de Catalunya es poden abordar o no.

Això és un cert inconvenient, perquè encara no sabem quin és aquest marc estatal, però també és un avantatge, perquè podem encara influir en aquest marc estatal perquè surti la millor llei possible que ens permeti també tenir a Catalunya la millor llei possible de disponibilitat de la pròpia vida.

La manera d'influir ara a nivell estatal, nosaltres ens adrecem al Parlament de Catalunya perquè en algun moment hi haurà l'admissió a tràmit de la proposta del Parlament de Catalunya. Aquí no ho sé, el fet que sigui la primera de la llista de proposicions de llei de comunitats autònomes no sabem si significa que cronològicament també sigui de les primeres lleis a discutir-se o no. Em sembla que pel que dieu, no. *(Veus de fons.)*

Bé, en qualsevol cas, en aquest moment les tres persones, la Marta Ribas, l'Assumpta Escarp i l'Alba Vergés van fer la defensa, el Parlament també haurà d'escollir aquestes tres persones que facin la defensa.

Però també els grups parlamentaris germans dels grups que esteu aquí, els grups parlamentaris al Parlament, en el tràmit d'esmenes també tenen la possibilitat d'influir que aquesta llei estatal sigui el millor possible.

Simplement, previsiblement, a nivell estatal tindrem la proposició del Parlament de Catalunya. Aquí simplement en català i en castellà perquè és la versió publicada a Les Corts i la versió publicada en el *Butlletí del Parlament*.

Però hi ha hagut també en el Parlament, recentment, una proposició de llei del PSOE, una proposició de llei de Podemos, que, previsiblement, tornaran a estar presents i s'hauran d'harmonitzar. Pensem que no són lleis contradictòries, sinó lleis complementaries que s'hauran d'harmonitzar per fer aquest marc el més favorable possible, segons el que nosaltres volem.

Aleshores, aquí ja s'han dit coses que voldríem que no ens coartés la llei estatal per poder tenir una llei aquí sense controls previs, una llei que contempli el tema del respecte al document de voluntats anticipades en el cas de les demències avançades, eh? Com que és un tema molt complicat.

I permeteu-me aquí que insisteixi amb el tema de voluntats anticipades i amb el cas de les demències avançades, especialment, perquè si no hi ha document de voluntats anticipades és com si no hi hagués llei d'eutanàsia, eh?

Aleshores, és un tema el document de voluntats anticipades, diem, és com un cinturó de seguretat de cara a la manera de morir, si tenim aquestes preocupacions.

Per tant, requeriria, hem insistit sempre, una campanya institucional a favor de la promoció del document de voluntats anticipades, comparable, com a mínim, a les campanyes que s'estan fent per evitar els accidents de circulació, eh? Perquè poden ser moltes les persones afectades.

Bé, un altre punt... (*Veus de fons.*) Sí, si vols passar... És una reflexió posterior a la redacció i presentació de la proposta de Catalunya. Des de DMD, vam estar aquí, acordant amb els grups parlamentaris el text del punt únic de la proposta de Catalunya i hem estat molt d'acord amb aquest punt. Però, posteriorment, se'ns ha plantejat una reflexió. El que hem fet fins ara ha sigut com el que es venia fent des de l'any 98. Allà on deia: «Estarà penalitzat en menys», dir: «No estarà penalitzat».

Però, aleshores, ens preguntem: la llei abastarà totes les situacions humanament susceptibles d'eutanàsia? Perquè en la formulació que hem fet, que és un gran pas endavant, però què passa? Desapareix l'atenuació que actualment existeix en el 143.4.

Aleshores, posem el cas de David Goodall, científic australià, de 104 anys. No té cap malaltia, però té un cansament vital i ha d'anar a morir a Suïssa. I ens preguntem: i si, en lloc d'això, fos la seva dona que l'ajudés a morir a Austràlia? Si una situació d'aquest tipus es plantejés a Catalunya, seria raonable que la seva dona anés a la presó per ajudar a morir a una persona amb aquest tipus de cansament vital? Doncs ens crea, eh?, un dubte molt important.

Es poden donar diverses situacions d'aquest tipus. Persones que, en determinades comunitats autònomes, no crec que sigui Catalunya, sigui rebutjat la seva petició d'eutanàsia, segons la composició de les comissions de control. Però, bé, aquest seria un altre tema.

Bé, doncs, arran d'aquesta reflexió, pensàvem una possible reconstrucció del punt únic proposat pel Parlament de Catalunya. Aquests serien aspectes que, en qualsevol cas, en el debat en el Congrés, en el tràmit d'esmenes, es podrien abordar.

En un document he posat un breu raonament sobre aquest sentit, en un document que teniu, però, bàsicament, el canvi ve a ser la proposta del Parlament, diu, està en castellà perquè són les versions del Congrés, eh?: «No obstante lo establecido por los apartados anteriores, está exento de responsabilidad el que en determinadas condiciones ayudi a morir a una persona dentro del marco legal establecido.»

Aleshores, una possible reconstrucció d'aquest punt seria: «Quien ayudi a morir en determinadas condiciones será castigado con pena inferior, en uno o dos grados, a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo. Y no serán punibles estas conductas cuando se realicen en los términos establecidos en la normativa sanitaria.»

És una formulació que pretén mantenir l'atenuació, perquè, pensant que existint una llei desapareixeran totalment les ajudes al suïcidi o les eutanàsies en casos que potser no encaixen en la llei però que són humanament molt raonables, doncs és una qüestió que pensem que s'ha de tenir en compte.

I ja l'últim punt..., l'últim punt ja no el dic perquè és el mateix que han plantejat des del Comitè de Bioètica.

Hem adjuntat una petició que ja vam donar als grups parlamentaris repetidament, com a mínim, en un acte que es va fer al Pati Llimona. Tu estaves Martín, eh?

I hem adjuntat també l'auto de Guillermina Freniche, la dona que a Torremolinos van obligar, per aquesta modificació de la llei, a alimentar-la per sonda amb un cas d'inhumanitat descarada, eh?

Res més.

(Veus de fons.)

La relatora

Com hem fet abans, obrirem ara, si vosaltres tres heu acabat, el torn als grups parlamentaris. I té la paraula, en primer lloc, el diputat Martín Barra.

Martín Eusebio Barra López

Bien, gracias, nuevamente. Son temas que hemos tratado en otras ocasiones y, desde luego, reitero el agradecimiento a vuestro trabajo y a la información que nos pasáis. Y, sí, interesa mantenernos al día. La propuesta que has hecho antes yo os agradecería, en la parte personal, que cualquier novedad que hubiera sobre esta materia que consideréis de interés, me la hacéis llegar. Tenéis ya mi correo, los de cualquiera están en la web. Sí, os recojo el guante en ese sentido.

Comentabais también, claro, la eutanasia, realmente, como tal, entendida bien la eutanasia. Es decir, el médico es el que hace, el sanitario es el que hace todo lo necesario para el fallecimiento de esta persona. Pues no es algo que ahora mismo esté regulado. Y, ¿por qué no? ¿Por qué no podemos hacer una ley de suicidio asistido y también de eutanasia? Es decir, las dos cosas a la vez. ¿Por qué no?

Al menos, con todas las dificultades que tiene este tema, al menos ahora los grupos que estamos representados en el Congreso de los diputados pues ya hemos manifestado interés en esta materia, en una cuantía que esperemos que sea suficiente, aunque eso el día 10 veremos, pero esperemos que sea.

Yo estoy convencido que, en cualquier caso, sea cual sea el resultado de cada uno de nosotros, sí que habrá mayoría en esta línea. Luego ya, cuando llegue, eso ya veremos.

Pero yo aquí, Xavi, me voy a una cosa que has dicho al final. Probablemente, ninguna ley sea capaz de recoger todas las situaciones que, en el contexto humano... Los humanos somos tan variables y que las situaciones personales son tan..., una casuística tan diversa como para pretender que se recojan todas las situaciones.

En cualquier caso, la ventaja es que se pueden modificar. Y se van modificando conforme van viéndose otras casuísticas que no han quedado recogidas, como ha ocurrido en algunos de estos países, Colombia o en algún otro, ¿verdad?

Pero, bueno, se intentará, espero que se intente hacer la mejor ley posible. No sé si el artículo que nos habéis propuesto, pero no es la tarea de este grupo, entiendo yo, el hacer un redactado concreto. Propuesto queda y aquí está recogido, aunque no es tanto, de momento, de momento al menos, el proponer un redactado concreto, que eso sería trabajo

para tratarlo con cuidado y con tiempo, para buscar el mejor redactado posible, que intente cubrir todas las situaciones que podamos pensar. Pero todas, todas, ya digo que eso es casi imposible.

Y la ley orgánica tiene que ser ley orgánica, por cuestión de rango legal, de marco normativo, tampoco tiene más misterio. Es una cuestión de marco normativo.

En cuanto haya, si la hay, será de aplicación inmediata, en cuanto se publique en el *Boletín Oficial del Estado* será de aplicación inmediata en toda España. Y que no quita para que luego cada comunidad autónoma, dentro de su marco competencial, pueda hacer las aportaciones que considere oportunas, pero será de aplicación inmediata.

Hay una cosa que a mí me sorprendió desde el primer día que hablé con vosotros. Me sorprendió. Bueno, no digamos tanto, tanto, pero sí que... Esto que habláis de ganar el control sobre la situación, sabiendo que tienes la posibilidad que te da ese control, no necesariamente hacerlo ahora mismo, a mí me parece muy interesante.

Tuvimos, hace poco tiempo, tuvimos el caso de esta atleta belga que decía que iba a ir a los paralímpicos, que era su último, y que a la vuelta ya tenía todos los papeles hechos, ya tenía todas las autorizaciones. Y a la vuelta, bueno, pues decidió retrasarlo un poco más. Bien, está en su derecho, tiene la autorización y ahí estaba. Fue un caso reciente de una atleta belga que, ya digo, lo había anunciado de forma taxativa antes de acudir a los paralímpicos, pero a la vuelta de los paralímpicos se encontró mejor y decidió que lo retrasaba hasta que considere oportuno, que es su decisión.

Entonces, ese tema de ganar el control a mí me parece que es un punto importante a destacar en este tipo de cuestiones. Eso sí, como ya hemos comentado más de una vez, con todos los controles posibles también, por supuesto, en este caso, para el sanitario, que tiene que estar muy muy bien protegido. La ley, en este caso, tiene que ser muy clara. Y ahí, en ese caso, pues se puede escapar algún supuesto, pero tiene que ser muy clara para proteger también al profesional sanitario que intervenga. Eso tiene que estar muy bien recogido.

Decíais, hombre, leyes de otros países que han sido muy novedosas y aquí ya las teníamos hace tiempo, como el tema de curas paliativas, etcétera, que para otros países sean novedad. No hacen falta leyes nuevas. Quizás sí actualizarlas, sí que estas leyes, conviene, creemos nosotros, ya lo sabéis, es una propuesta nuestra de hace tiempo, de hace mucho tiempo, que sí requiere una actualización, porque hay algunos otros derechos, se ha comentado antes, que podían ser contemplados, etcétera, y que podrían... Y, sobre todo, la extensión general, que es el problema que tenemos ahora mismo con esta cuestión de los paliativos.

Un problema muy grave es que, teniendo derecho, que está ahí, recogido en la ley, no se está aplicando, por desgracia, por falta de medios. Que esos derechos que están recogidos fueran de aplicación general también es un elemento que sabéis que yo siempre destaco en todas mis intervenciones, y no podía, por supuesto, omitirlo ahora.

Documento de voluntades anticipadas. Claro que sí. Esas campañas para que se conozcan, claro que sí que hacen falta. ¿Qué duda cabe? Por supuesto.

Claro, cuentas los casos de estafas a persona que se encuentra en esta situación, y ya se te cae el alma al suelo, ¿no? Ya es el colmo. Y que haya casos en los que un hospital se niega a retirar un soporte vital, cuando esto legalmente está establecido, pues, sean dos casos, sea uno, es indiferente. Los dos casos que conocéis vosotros, probablemente haya más. Obviamente. Pero, aunque exclusivamente fuera uno, es algo que antes lo hemos comentado, no tiene nada que ver la eutanasia o suicidio asistido con, por ejemplo, una sedación terminal o retirar un tratamiento como comentábamos antes, fútil, absolutamente, inane, para la persona. Que, por tanto, resulta terrible que estos casos sigan produciéndose. Y es un poco lo que me hace pensar que sí, que la legislación está. No ahora hacer legislación nueva, pero sí darle una vuelta, no solo al Código Penal, sino también a las leyes de cuidados paliativos, para que estas situaciones, evidentemente, es ridículo que nos estén pasando. Es inhumano, por otra parte, pero, además, ridículo, tú lo decías, de un punto de vista puramente legislativo. O sea, puramente de tramitación.

Entonces, bueno, pues ya iremos trabajando en este grupo todo lo que podamos. Y, cuando haya Cortes, esperemos que más pronto que tarde, y como decía Assumpta Escarp, pues, sí, habrá que reiterar. Si reiteramos la petición desde el Parlament o los grupos, como el de Socialista o el de Podemos, que presentaron leyes, pues habrá que reiterarlas. Cuando hay nueva convocatoria. Pero, bueno, esto seguro que están por la labor. *(L'orador riu.)*

Y, por nuestra parte, como ya sabéis, pues colaboraremos en lo que podamos.

Gracias.

La relatora

Gràcies. Ara em toca la paraula a mi, perquè, com el torn va així... En nom del Grup Socialista.

Jo hi ha dues coses, breument, eh?, perquè n'hem parlat i... Però hi ha alguns dubtes que em sorgeixen i suposo que haurem d'anar matisant, no?

És a dir, aclarir, primer, diguéssim, amb el final de la legislatura decau tot. En el cas del que tramita el Parlament de Catalunya, no decau, és a dir, queda viu, però el Parlament ha de reiterar la seva voluntat de que això sigui així, d'acord?

Què vam fer en un plenari, no fa massa, després del 21 d'abril? Doncs, senzillament, vam fer un ple ràpid, on en un ple per acord de tots i vam reiterar la nostra voluntat que allò es tornés a tramitar a Madrid.

Si ara introduíssim una modificació –i vaig al fil de la reflexió, que em costa una mica la reflexió que fèieu al final vostre, de si realment cal incorporar l'atenuació o no, perquè poden quedar situacions no cobertes–, és una mica..., no ho tinc clar, eh? Crec que és una cosa que s'hauria d'acabar de mirar. Però, en tot cas, formalment, si modifiquéssim ara la proposta del Parlament de Catalunya i anem a Madrid, aleshores sí que comencem el tràmit de nou; decau el que hi ha allà i, com recordareu, el tràmit es va fer com un projecte de llei. És a dir, algú pot demanar compareixences i, per tant, hem d'anar a una ponència, fer una aprovació inicial. Per tant, les coses es compliquen.

Ara, més enllà d'això, que jo crec que si les coses valen la pena es poden fer, el tema de com cobrir, diguéssim, perquè l'aspecte és com cobrim aquest cansament vital que no hi ha res que el cobreixi, és el que entenc de la teva reflexió, a no ser que es pogués incorporar realment, perquè sempre posem que hi ha un hàndicap previ, que és una malaltia o un fet. És clar, si això no existeix i existeix només el cansament vital el tema és on ha de quedar recollit això.

Però, bé, tenim un temps per pensar-ho, plantejar-ho i discutir-ho, però el tema hauríem de saber.

Amb el tema ex-ante i ex-post, que n'hem parlat moltes vegades, jo crec que aquí hi ha un tema..., el diputat Martín Barra ho anunciava, que és tot el tema de la seguretat jurídica als professionals. Sabem que l'organització mèdica col·legial s'ha oposat sempre a tot, també és veritat que no representa més que a ells mateixos i, en canvi, és important el paper, per exemple, del Col·legi de Metges i altres col·legis de metges de Barcelona que es van posicionar dient: «Aquest és un debat professional, és un debat de la societat i, per tant, el que la societat decideixi és el que hem de fer.»

Però sí que és veritat que hi ha pànic, perquè hi ha hagut condemnes i, per tant, d'alguna manera la llei sempre ha de cobrir la seguretat jurídica del professional. I jo crec que és més la pressió dels professionals i de la seguretat, que hi és en aquest cas, perquè l'amenaça de la demanda sempre hi és i cada vegada la gent la té més a la boca, és evident que porta al com més control millor, diguéssim, no? Simplificant molt i essent molt simplista, en realitat jo crec que el tema el tenim aquí.

I, per últim, hi ha el tema de les voluntats anticipades. A mi em sembla molt important l'annex aquest sobre els casos amb demència. Ja ho he dit abans, a mi els menors i l'Alzheimer és

un tema..., un perquè els veus i l'altre perquè m'hi dec veure de cara i, per tant, és un tema que preocupa i jo crec que hem de poder-ho abordar i em sembla molt important.

Aquí tenim encara dues coses pendents. Una, en el cas del document de voluntats anticipades, no només les campanyes institucionals, sinó com fer més fàcil i més simple, i més llocs, el document de voluntats anticipades, que és un compromís dels grups parlamentaris que vam adquirir amb vosaltres mateixos i que hem estat buscant mil solucions i realment fàcil no ens ho ha posat ningú fins ara i, per tant, aquest és un deure o uns deures que tenim sobre la taula per poder avançar. I l'altre és un dubte que a mi se'm planteja, i que no sé si la lletrada amb molta calma em pot aclarir, que és aquest àmbit competencial; és a dir, què coarta o no, un aspecte que deia en Xavier Gol, sobre la llei estatal. La llei estatal és orgànica, entre altres coses, perquè modifica el Codi Penal; si no modifiqués en el seu sí el Codi Penal no seria orgànica aquesta llei, entenc.

Si això és així, vol dir que fins a quin punt, diríem, pot coartar amb les competències pròpies alguns dels aspectes. Però, com deia la Gemma –ho discutíem aquí ella i jo–, possiblement el tema dels comitès i tal hagi de tenir aval més estatal. Bé, valdria la pena que en l'abans dels treballs, si fa falta, poguéssim mirar també límit competencial i el que pertoca.

I jo ja ho deixaria aquí i li passaria la paraula a la diputada Marta Ribas, de Catalunya en Comú Podem.

Marta Ribas Frías

Sí, molt breu. Afegint al que ja deia l'Assumpta Escarp respecte de la proposta que ens fèieu de la proposició que hem fet des del Parlament per portar al Congrés, a mi em genera un dubte. Entenc la necessitat de regular..., compartint la necessitat de regular casos que no estarien regulats, molt probablement, en una llei d'eutanàsia i suïcidi assistit de cansament vital, i de cara a que no ens trobem que penalitzem més greument que fins ara aquests casos. Però em genera un dubte.

Tirar enrere en la voluntat de despenalitzar, que és el que fèiem amb la proposta del Parlament, com s'entén que no despenalitzis i que allò que tens inclòs, per tant, en el Codi Penal, encara que sigui amb un grau menor, tu després ho regulis en una llei estatal com fer-ho. És com estrany plantejar-se que vas a fer una llei sobre com fer una pràctica que tens inclosa, tot i que en grau baix, al Codi Penal. No sé fins a quin punt ens portaria problemes unes mica més gruixuts.

Crec que..., o sigui, a Suïssa no és l'administració pública. Jo vull que sigui la sanitat pública qui exerceixi l'eutanàsia i qui em faciliti un sistema mèdicament assistit, no una ONG. És clar, si vull que sigui la sanitat pública qui em faci això ho haig de regular amb lleis dins el

marc legislatiu propi. Entenc que sobre una cosa que està dins el Codi Penal no ho podríem fer. Ho dic perquè segur que qui us ho plantejat s'ho ha pensat tot plegat i no sé si aquest dubte ja l'heu resolt.

Per tant, si no pot ser aquesta altra via, entenc que és una de les coses que haurem de tenir presents en la futura llei d'eutanàsia i suïcidi assistit, hauríem d'estar plantejant-nos què passa amb aquells casos que no siguin de malalties. Podem o no introduir-ho? Com podríem introduir-ho? Com podríem introduir –potser sí en aquests casos– una valoració ex-ante. No ho sé, no ho sé, hem de posar algun tipus de garantia extra de la voluntat d'aquella persona, que no és una prova mèdica; és clar, en aquests casos no hi haurà una prova d'una malaltia, és una voluntat individual i prou.

No ho sé, no estic a favor de l'avaluació ex-ante, però, no ho sé, podríem intentar plantejar algun sistema que permeti introduir en una llei aquests altres casos també, amb garanties diferents del que s'adeqüi a la definició que plantejarem o del que, en general, es planteja a les proposicions de llei d'eutanàsia i suïcidi assistit, que acaben essent malalties terminals. Això d'una banda.

De l'altra, també ja us ho apuntava l'Assumpta. Per la feina que hem de fer nosaltres com a grup de treball, crec que és important que ens recordeu, reviseu –no cal que sigui ara mateix, sinó a posteriori també– totes aquelles millores que cal afer respecte el document de voluntats anticipades i que com a grup de treball també hauríem d'incloure a les nostres conclusions de treball, perquè són coses que haurem de revisar de lleis. Ja ens hi hem trobat, vull dir que ens costava fer-ho per competències pròpies o perquè toca tocar competències d'altres col·lectius sensibles, deixem-ho així. Bé, ja que ens hi posem que no sigui aquella petició concreta que hem estat treballant durant els últims mesos, sinó que segur que hi ha més qüestions que es podrien intentar replantejar de millora en el cas del document de voluntats anticipades dels testaments vitals que s'haurien de tenir presents també en la llei estatal i, evidentment, amb el que poguéssim després fer a posteriori aquí.

I ja està.

Gràcies.

La relatora

Gràcies. Té la paraula el diputat Vidal Aragonès, de la CUP - Crida Constituent.

Vidal Aragonés Chicharro

Gràcies. Un parell de qüestions, únicament –únicament, després potser ho veieu d'una altra manera.

La primera qüestió, que ja s'ha estat fent referència a les pors i els ex-ante des del prisma de l'Associació i sobretot per aquesta diferenciació necessària entre una cosa que pot ser fiscalització, una altra cosa que pot ser simplement control i una altra cosa que podria ser únicament informe, informe que no té perquè ser ni del poder judicial ni tampoc el Govern, sinó que podria ser, per exemple, d'aquesta casa, del que va passant i d'una manera, a més, absolutament anònima; no sobre supòsits, concrets, sinó sobre supòsits que després es traslladaran d'una manera general, l'opinió o el criteri. Jo crec que quan parlem amb una entitat com la vostra parlem de criteri, més que d'opinió.

I la segona qüestió. Quan es traslladava aquesta possibilitat de veure la modificació de l'article únic que va sortir com a proposta d'aquest Parlament per traslladar-se a les Corts Espanyoles, em sembla molt interessant; em sembla molt interessant, primer, perquè el recorregut sense necessitat de modificar pot entrar ràpidament al Congrés i després amb esmenes es podria fer aquesta modificació.

Sí que us haig de traslladar, més que un dubte des del punt de vista polític, un dubte des del punt de vista de tècnica jurídica. Em semblava interessant, però no faria tant una remissió a una llei, sinó als supòsits que hauria de contemplar aquella llei. Ho dic també des de la perspectiva que aquella llei podria ser modificada i, per tant, allò que tens també modificat al Codi Penal en un moment determinat podria quedar sense un cert sentit.

I com que les realitats polítiques a l'Estat espanyol fins fa un any semblava que no eren gaire canviants, però ara poden semblar cada vegada més canviants i més ràpides, potser també seria oportú això, que no es fes tant el fet d'anar a determinar, per una banda, què queda fora del Codi Penal amb la remissió a la normativa de salut, sinó als supòsits concrets; i, per una altra banda, establir que allò que no contempen els supòsits concrets, evidentment, sí que tindria criteri d'aplicació les eximents. A mi em sembla que seria la tècnica jurídica més interessant. Però dono per fet que el tècnic o la tècnica que s'ha assessorat en aquesta proposta tindrà més alternatives que la que nosaltres us podem traslladar.

I, per últim, demanar-vos disculpes, perquè no podré quedar-me a la resposta –fa un minut que hauria d'estar en una altra reunió–, però no dubteu que aniré a recuperar l'àudio per poder escoltar allò que ens heu contestat.

Moltíssimes gràcies, com sempre.

La relatora

Gràcies. Té ara la paraula la diputada Gemma Espigares, del Grup Parlamentari Republicà.

Gemma Espigares Tribó

Gràcies. Per nosaltres és diferent la despenalització i la regulació i per això no entenem que al Congrés es vulgui plantejar de forma conjunta, sinó que són dos tràmits diferents, que es poden veure junts o es poden veure separats.

De fet, ens hagués agradat que quan abans d'acabar la legislatura es va començar a tramitar la llei del PSOE també s'hagués començat a veure la del Parlament de Catalunya, no? Òbviament, veient el recorregut que tenia la legislatura haguéssim avançat poc, però hagués sigut una manera de reconèixer també que Catalunya en això ha fet la seva feina i no se'ns escapa a ningú que els percentatges de suport que hi ha a Catalunya són molt per sobre que els que encara hi ha a l'Estat espanyol.

Per tant, nosaltres així ho traslladarem al Congreso de los Diputados. Abans la diputada Escarp deia «si Déu ho vol», jo espero que no depengui de si Déu ho vol, sinó de la responsabilitat parlamentària dels grups. Però, en tot cas, més enllà de la broma, que quan comenci la legislatura el nostre grup parlamentari allí també els demanarà que aquest tràmit del Parlament comenci, no només perquè això obrirà que aquí puguem seguir avançant en aquelles competències que tinguem, i per això serà bo que el grup de treball també avanci, sinó perquè també posarà les piles a la proposta, sigui la del PSOE sigui la de Podemos o la que s'hi sumi avanci. Si ja està despenalitzat també tindran més necessitat d'avançar que no si ho intentem fer a la par.

Els volia demanar si tenien dades concretes del suport creixent que hi ha sobre l'eutanàsia. Les últimes que jo llegia eren del voltant del 90 per cent en casos terminals i del 60-70 amb l'eutanàsia, i no sé si ens hem mogut o seguim aquí. En tot cas, són percentatges altíssims, i això també denota que grups parlamentaris hagin anat modulant la seva posició cada cop cap a posicions més progressistes, malgrat crec que a Espanya, com deia, queda encara molt recorregut.

Per tant, quan han parlat del cas d'Austràlia, que anul·la la llei i ara ha començat una en una part, no sé si això els preocupa. Entenc que primer estan preocupants d'aprovar la llei i després del que pugui venir, però veient els canvis de què parlava també el diputat Vidal, i algunes de les por que algú ens posa sobre la taula del que pot passar a Espanya, podria passar això, no?, que en una legislatura s'aprovés i en el futur es canviés. Ho plantejo sobretot per com es pot seguir treballant per fer créixer aquest percentatge de suport, perquè entenc que blindar les coses és més complicat, perquè les majories parlamentàries són les que són en cada moment.

Els volia preguntar..., perquè han dit que després amb més temps ho parlarien, la seva opinió sobre la PL del PSOE, que a més tenien en una de les diapositives, sobretot perquè nosaltres no compartim la necessitat que hi hagi aquest control ex-ante. Hi ha molts

protocols que es poden fer als hospitals i a la sanitat en general poder fer una bona pràctica de la legislació sense haver de fer una saturació burocràtica de depèn de quins casos i, en tot cas, segur que hi ha casos que sí, que s'han de parlar a part, però no la globalitat de tot.

I la diapositiva ha sigut ràpid, m'ha semblat veure que només parlaven del PSOE, però en aquest cas la llei de Podemos va en la mateixa línia. Per això, que entenc que aquestes dues no van cap aquí.

I finalment, sobre el tema dels setze anys, de fet hi ha hagut algun país que posava que de dotze a setze també ja tenien consentiment. Això és fins i tot més que cap dels grups d'aquí s'ha posicionat, pel que tinc entès, però en tot cas, com veuen vostès, això dels setze anys...

La relatora

I per acabar, té la paraula el diputat Josep Maria Forné, de Junts per Catalunya.

Josep Maria Forné i Febrer

Bé, gràcies per la vostra compareixença i també per la vostra feina.

Heu centrat una part petita de la vostra intervenció en explicar com acompanyeu a les persones que vénen a l'entitat i crec que aquesta mostra que heu fet d'acompanyament, i la que coneixem d'acompanyament que feu, mereix també l'agraïment públic per la humanitat que traspuja i per la humanitat que hi ha darrere.

S'han fet intervencions abans. N'hi ha hagut algunes..., el tema del requeriment o no d'aquest consentiment abans, ex-ante o no, suposo que tornarà a sortir. La Isabel ho ha insinuat, però després potser sortirà.

Sí que amb relació a la modificació de la sol·licitud de despenalització, a part de la qüestió formal, que no seria fàcil i que és veritat que obriria un altre capítol, i també caldria veure si les lleis que es volen tramitar, les proposicions de llei que es volen tramitar al Congrés ja impliquen una certa despenalització, o ja impliquen la despenalització, perquè lògicament l'han d'implicar, d'alguna manera faran decaure aquella proposició de llei que fa el Parlament. Però modificar-la no només per la qüestió formal, sinó que també per contingut em sembla que no seria fàcil de fer. Si trobar aquell equilibri en la formulació que tots els grups o que una majoria de grups assentíssim i aconseguíssim aquest posicionament favorable a aquest eixamplament de «cansament vital» –entre cometes, per dir-ho d'alguna forma– a la proposició de llei, no sé si trobaríem l'acord i, si més no, la premura segur que no la trobaríem; potser la trobaríem, però al cap de molt de temps, i no sé si val la pena fer-ho.

I després afegir aquesta qüestió del cansament vital o aquest cas del David Goodall o d'altres que puguin haver-hi, no m'agrada gens –i sembla que a cap dels companys que hi ha aquí– explicar experiències personal, però sí que en tot cas me n'he recordat d'una: quan estava de director general de Serveis Territorials hi havia una cosa que eren les medalles centenàries; bé, no hi havia una cosa, hi ha una cosa que són les medalles centenàries, que vas a lliurar un reconeixement a les persones que fan cent anys. I una constant era que quan anaves a fer això deies: «per molts anys» i la resposta majoritària era: «per no gaires més, filllet, eh?», era la resposta més habitual.

Per tant, ara fem mig broma i utilitzant això, jo no m'imagino que com a criteri per objectivar, perquè s'hauria de tenir algun criteri d'objectivació, el cansament vital haguéssim de dir: «A partir de cent anys un ja pot decidir sense necessitat d'una malaltia», no m'imagino això, o posar una data.

Com que és un tema no fàcil, i em sembla que segur que més aviat ens generaria discussió entre grups de posicionament, per tant miraria de no fer-ho.

Agrair-vos..., segur que en el procés de gestació d'aquest text que vol ser, d'alguna manera, una eina útil en el moment que puguem fer aquesta proposta de proposició de llei aquí a Catalunya, segur que us necessitarem i segur que estarem en contacte. Ara hi ha hagut la disponibilitat que sempre heu ofert i que aconseguirem.

La relatora

Gràcies. Ara teniu un torn vosaltres. Calculeu, em sembla uns deu minuts, més o menys, per repartir-vos entre vosaltres.

Isabel Alonso Dávila

... la comissió de control d'ex-ante i ex-post i volia dir que respecte això sí que tenim una posició com a DMD federal i l'argumentació estava aquí. Seria el primer país del món, seria el primer estat del món i s'ha demostrat als països on hi ha la llei d'eutanàsia des del 2002 que amb una comissió de control ex-post és suficient.

Hi ha una cosa també molt important, que és com una comissió de desconfiança de la maduresa de les persones. Hi ha una cosa que ha posat en clar el comitè de deontologia del comitè de Metges de Barcelona. No hem trobat avui el document, però estem segurs que ho hem llegit, que diu que precisament una comissió ex-ante, que no existeix per cap altre acte mèdic; o sigui no existeix per l'avortament, per exemple, no existeix per una operació de cirurgia estètica totalment innecessària que pot posar en perill la vida d'una persona. O sigui, seria l'únic acte mèdic que tindria aquesta comissió de control ex-ante i que el comitè de deontologia del Col·legi de Metges ha dit que això significa una

desconfiança sobre la professionalitat dels metges que prenen decisions sobre sedacions terminals, sobre alimentació o no. O sigui, a veure per què justament en això. I és important rescatar aquest document del comitè del Col·legi de Metges, que ho intentarem, i us el posarem.

I després, la possibilitat que aquestes comissions de control són per autonomies. Atenció també al possible biaix ideològic de determinades comunitats autònomes. Si els dos partits que estan contra l'eutanàsia ara, que són el PP i VOX, per exemple, tenen unes majories, perquè és el Parlament el que decideix la composició de la comissió.

I bé, després, aquest tema dels problemes operatius que poden col·lapsar la llei. A veure, un company, el doctor Fernando Marín, de Madrid, s'ha entretingut a fer xifres i és a partir que a Holanda, Bèlgica i Luxemburg els casos d'eutanàsia van, a Bèlgica, del 2 al 4 per cent, però els casos de demanda són molt més, i després els metges diuen: «en aquest cas, no». I tinc per aquí els números i, per exemple, a Andalusia, seguint les sol·licituds d'eutanàsia, el 4 per cent de les morts, serien 2.800 sol·licituds anuals, de les quals es dirien... Estem passant el que passa a Holanda, diguem-ne, no? N'hi hauria 700 que serien eutanàsies, però això significaria 48 sol·licituds d'eutanàsia setmanals. O sigui, aquesta comissió tindria una feina que no sé si es dedicaria només a això. O sigui que també hi ha un problema operatiu de desconfiança amb els metges, que no s'ha fet amb cap altra cosa i, a més, aquest tema operatiu.

Llavors, jo ja callo. Tinc més coses a dir, evidentment, com sempre, però...

Xavier Gol Perlasia

Un comentari sobre el tema de la modificació del punt únic. En cap moment plantejem que el Parlament ara faci un canvi, però, a veure, amb alguns precedents que hi havia una proposta d'Izquierda Unida i una altra d'Esquerra s'unificaven al Congrés en un sol debat.

Nosaltres ens fèiem a la idea, no sabem si aquí hi haurà també una proposta del PSOE, una proposta de Podemos, la proposició del Parlament i això no sabem si a la Comissió de Justícia s'unificarà en un sol debat.

Aleshores, aquí hi ha un tràmit d'esmenes i un debat a la comissió. És aquí, en aquest tràmit d'esmenes, on pensem que s'ha de plantejar el tema, plantejar el tema aquí.

També és important..., a veure, a la millor el tema es planteja i no surt, però fa prendre consciència sobre el tema del cansament vital. A Bèlgica va haver-hi una proposta del Govern de començar a discutir, que després no es va discutir, el tema del cansament vital a partir dels setanta-cinc anys, a partir d'una diputada que ho ha presentat i que ha fet publicitat de la seva postura. És un tema important posar-ho sobre la taula.

(Se sent una veu: «Les persones ja són madures per prendre decisions.»)

Bé, a la millor no s'aprova això, però es modifiquen els supòsits, de manera que els supòsits contemplin unes possibilitats més àmplies, també seria un pas endavant.

Glòria Cantarell Barrell

Aquí també ens arriben demandes en aquest sentit. Persones que diuen: «És que jo ja ho he fet tot a la vida, què faig aquí ara?», i de moment els diem: «Mira, de moment t'hauràs d'aguantar».

Isabel Alonso Dávila

Hi ha moltes més coses. Podem intentar contestar alguna més.

A veure, sobre aquest tema, una intervenció sorprenent per a mi sobre les atenuacions de penes va ser la jurista Carmen Juanatey, professora de dret penal, catedràtica de dret penal a la Universitat d'Alacant, que va participar a un curs a la Universitat d'Estiu de Santiago de Compostel.la. Ella va dir que, de fet, el 143.4 va parlar per primera vegada d'eutanàsia, d'ajuda a morir, i que si no hi hagués estat aquest punt, com que no estava legislat quines penes havien de posar per a minorar les penes, el jutge ho hauria tingut més fàcil per no posar pena a una persona que ajuda a morir a una altra. Li demanarem a Carmen Juanatey un informe jurídic sobre això, això per complicar més les coses.

Aquests debats que ara estem tenint aquí són debats que hi ha actualment a Holanda, Bèlgica, Luxemburg, als països que ja tenen la llei i se n'adonen d'aquestes deficiències. És veritat que com que nosaltres la farem més tard la podríem fer més avançada. O sigui que si podem, si vosaltres a partir de la vostra intervenció al Congrés i els vostres partits al Congrés, podem posar aquests temes que s'estan debatent a Bèlgica, Holanda i Luxemburg, aquest del cansament vital i totes aquestes coses..., i a Canadà, doncs seria fantàstic.

No sé si voleu dir alguna cosa més. Tinc aquí apuntat, les últimes enquestes..., el CIS fa molt de temps que no pregunta i volem que preguntis, però fa moltíssims temps. Llavors, les últimes enquestes que coneixem són les de Metroscòpia. Estaria molt bé també que a Catalunya es fes una enquesta sobre això... però vas al Col·legi de Metges, en general? Però es podria recuperar ara una enquesta a la població catalana, perquè no tenim xifres de la població catalana.

L'última que tenim de Metroscòpia, que va ser d'aquest any, el mes de març, en plena campanya electoral, amb el cas d'Ángel Hernández, sortia que el 87 per cent de la població espanyola deia que sí a la legalització de l'eutanàsia; només un 5 per cent deia que «no» i un 8 per cent no tenia opinió. O sigui, que «no» era el 5 per cent de la població.

Llavors, sí que nosaltres sempre diem que la votació del Parlament de Catalunya s'ajustava molt més a l'opinió de la ciutadania que la que es donen al Congrés dels Diputats, ara per ara. Però, ja veurem..., a veure ara amb el resultat de les eleccions què passa.

No ho sé, tenia per aquí apuntades més coses, però és que no us volem atabalar, que ja n'hem dit moltes.

La relatora

És la primera sessió que fem i avui hem fet les dues compareixences. Vull dir que, com han anat dient tots els compareixents, temps tindrem per continuar treballant, perquè el grup també ha de definir com vol anar avançant. Vaja, segur que ens tornarem a trobar ben properament.

Bé, si no hi ha res més per part dels grups parlamentaris ho deixariem aquí, agraint de nou la vostra presència i la documentació que ens heu fet arribar, d'acord?