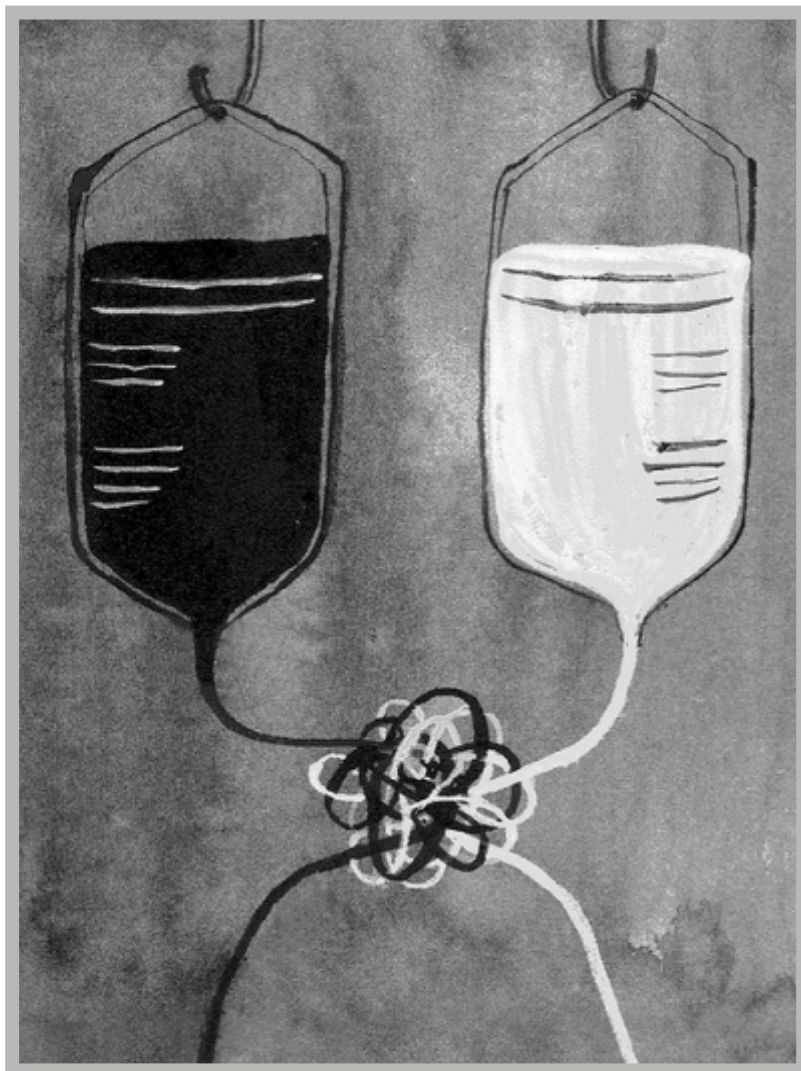


Viure és un dret o una obligació?

L'EUTANÀSIA A ESPANYA



Pseudònim: Camèlia
2022/2023

"Una libertad que quita la vida no es libertad. Una vida que quita la libertad no es vida".

— Ramón Sampedro

Agraïments

Primer de tot, vull donar-li les gràcies en general a totes aquelles persones que han estat al meu costat durant aquest procés tan llarg.

Agrair a la meva tutora per haver estat disposada a ajudar-me des del minut zero en la realització del meu Treball de Recerca, per la seva implicació i interès, i, sobretot, per les seves constants propostes de millora que m'han permès enfortir la qualitat d'aquesta investigació.

Als meus amics i amigues, que ens hem acompanyat mútuament durant aquest camí, donant-nos ànims i suport els uns als altres.

Als entrevistats, per acollir-me i aportar el seu granet de sorra en la meva recerca, dedicant part del seu temps a compartir amb mi el seu coneixement i experiència en una qüestió tan complexa com és l'eutanàsia.

I per acabar, vull agrair especialment a la meva família, que ha estat allà quan més ho necessitava, animant-me i ajudant-me a desconnectar per tornar a agafar forces, demostrant d'aquesta manera la seva plena confiança en mi i en les meves capacitats.

Abstract

Euthanasia is a practice that arouses interest and controversy in a social context. The infinity of questions it has generated has caused the last 20 years to be a period of public debate, discussing how to treat those patients with terminal diseases or irreversible degenerative conditions whose condition has deteriorated so much they ask to die with the objective of avoiding unnecessary suffering or trying to avoid the degenerative process of their disease. The arguments backing up Euthanasia are based on the right to have personal autonomy, let it be the patient himself to decide. Nevertheless, the non-supporters of this practice vindicate the right to life as fundamental and absolute. That is why they consider euthanasia a medical malpractice.

This group of people with serious suffering have expressed in front of justice in several occasions their desire to die and avoid the awful and ungrateful conditions they have to live in. Their dignity, their autonomy and the responsibility for their own lives are rights that have been slowly altered over the years until their death. Medical progress and scientific advances have been achieved to prolong the life of these patients, but many times maintaining a life isn't enough, good life conditions also have to be met. Respect for human lives has to be compatible with the advance of science. That is to say, bioethics should not set limits. In Spain, these facts have been vital to intensify the social debate that helped find a way to overcome people's concern about not feeling protected within the previous legal framework.

The present project is about the debate on euthanasia in Spain, profoundly studying the Organic Law 3/2021 of the 24th of March, about the regulation of euthanasia and the motives that have prevented its legislation for so many years. The different legal frameworks that authorise euthanasia in different European countries like: Holand, Belgium, Luxemburg, will also be analysed so they can be compared with the Spanish framework. Also, how these situations are lived and experienced will be considered, due to them unfortunately being more and more common through paradigmatic cases like the cases of Ramón Sampederro, Inmaculada Echevarría and Chantal Sébire. To conclude, the investigation aims at finding out the perception of various collectives of our society about the right to decide on one's own life with the help of different interviews with professionals and considering arguments in favor and against it, from a medical, social and philosophical point of view.

Resumen

La eutanasia es una práctica que suscita interés y controversia en el contexto social. La infinidad de interrogantes que genera ha provocado que durante los últimos veinte años se hayan ocasionado numerosos debates públicos sobre cómo tratar a aquellos enfermos terminales o con procesos degenerativos irreversibles que, por su estado de salud muy deteriorado, solicitaban la muerte con el fin de evitar el sufrimiento o de no vivir el progreso degenerativo que acarrea la enfermedad que padecen. Los argumentos a favor de la eutanasia se basan en el derecho a la autonomía; que sea el propio enfermo quien tome las decisiones que afectan a su propia vida. No obstante, la posición contraria reivindica el derecho a la vida como un valor fundamental y absoluto, por lo que consideran la eutanasia como una mala práctica médica.

Este colectivo de personas con sufrimientos graves y constantes, en diversas ocasiones, ha expresado ante la justicia su deseo de morir para evitar de esta manera las condiciones pésimas y desagradables en las que vivían. La dignidad, la autonomía y la disponibilidad de la propia vida son derechos que se han visto alterados a lo largo de los años cuando el individuo se acercaba al momento de su muerte. El progreso de la medicina y la investigación científica han conseguido alargar la esperanza de vida de las personas, pero muchas veces no es suficiente con mantener la vida, sino que se tienen que garantizar unas buenas condiciones para vivir. Realmente, el respeto a los derechos humanos tendría que ser compatible con el avance de la ciencia, es decir, la bioética no tendría que ponerle límites. En España, estos hechos han sido determinantes para intensificar el debate social que ayudó a encontrar la manera de superar la inquietud de las personas que no veían protegida y defendida su autonomía con el marco legal anterior.

El presente trabajo trata sobre el debate de la eutanasia en España, estudiando en profundidad la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia y los motivos que han impedido su legislación durante tantos años. Por otro lado, se analizan los distintos marcos legales que autorizan la eutanasia en los países de Europa: Holanda, Bélgica y Luxemburgo para compararlos con el modelo español. Además, se considera cómo se viven estas situaciones tan complejas en la vida real, que por desgracia cada vez son más frecuentes, a través de casos paradigmáticos como el de Ramón Sampederro, Inmaculada Echevarría y Chantal Sébire. En definitiva, la investigación pretende conocer la percepción que tienen diversos colectivos de la sociedad sobre el derecho a decidir sobre la propia vida con ayuda de entrevistas a profesionales y considerando los argumentos a favor y en contra desde el punto de vista médico, social y filosófico.

Keywords: Euthanasia, *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE)*, life, death, autonomy, freedom, dignity, choice.

Palabras clave: Eutanasia, *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE)*, vida, muerte, autonomía, libertad, dignidad, voluntad.

ÍNDEX

1. Introducció	7
2. Objectius	10
2.1. Objectiu general	10
2.2. Objectius específics	10
3. Metodologia	11
4. Què és l'eutanàsia?	12
5. La bioètica	13
5.1. Els principis fonamentals de la bioètica	14
5.1.1. Autonomia	14
5.1.2. Beneficència	16
5.1.3. No maleficència	17
5.1.4. Justícia	17
6. Drets fonamentals recollits en la Constitució Espanyola de 1978	18
6.1. Dret a la vida i a la integritat física i moral	18
6.2. Dret a la llibertat	20
6.3. Dret a la dignitat	20
7. Tipus d'eutanàsia	22
8. Definicions i precisions terminològiques utilitzades	24
8.1. Cures pal·liatives	24
8.2. Sedació terminal	25
8.3. Bona praxi mèdica	25
8.4. Malaltia crònica	26
8.5. Malaltia irreversible	26
8.6. Malaltia terminal	27
8.7. Patiment insofrible	27
8.8. Document de Voluntats anticipades	27
8.9. Situació d'incompetència	28
8.10. Estat vegetatiu	29

8.11. Agonia	29
8.12. Limitació de l'esforç terapèutic (LET)	29
8.13. Rebuig al tractament	30
8.14. Futilitat del tractament	30
8.15. Adequació terapèutica	30
8.16. Objeció de consciència	30
8.17. Suïcidi	31
8.18. Suïcidi assistit	31
8.19. Decisió informada	31
8.20. Homicidi per compassió	31
8.21. Obstinació terapèutica	32
8.22. Suport vital	32
9. Legislació a Espanya	33
9.1. El llarg camí per despenalitzar l'eutanàsia	33
9.2. La Llei Orgànica 3/2021, de 24 de març, de Regulació de l'Eutanàsia (LORE)	34
9.2.1. Requisits i condicions per sol·licitar i rebre l'eutanàsia	35
9.2.2. Procés de sol·licitud, valoració i prestació del servei d'ajuda per morir	36
9.2.2.1. Infografia del procés de sol·licitud d'eutanàsia	39
9.3. Rol dels professionals implicats	40
9.3.1. Metge responsable	40
9.3.2. Metge consultor	41
9.3.3. Equip assistencial	41
9.3.4. Comissió de Garanties i Avaluació (CGA)	41
9.3.5. Altres professionals	42
10. Casos concrets	43
10.1. Ramon Sampedro	43
10.2. Inmaculada Echevarría	45
10.3. Chantal Sébire	47
11. Anàlisi comparatiu de la legislació en els països europeus	48
11.1. Holanda	48
11.2. Bèlgica	51

11.3. Luxemburg	53
11.4. Suïssa	54
11.5. Altres casos	56
12. Similituds i diferències entre la LORE i les legislacions dels països estudiats	57
13. Anàlisi de les diferents corrents de pensament envers l'eutanàsia	59
13.1. L'evolució de la visió de la societat espanyola envers l'eutanàsia	60
13.2. Els principis ètics que entren en joc en l'eutanàsia	61
13.3. La posició dels col·lectius Pro Vida	62
13.4. Les cures pal·liatives a debat	63
13.5. Altres consideracions de la LORE: el DVA i el dret d'objecció de consciència	65
13.6. La importància dels professionals sanitaris	67
13.7. Valoració del primer any d'aplicació de la LORE	68
14. Conclusions	71
15. Bibliografia	76
16. Annex	82
Annex 1. Entrevistes	82
ENTREVISTA 1. Ester Busquets Alibés	82
ENTREVISTA 2. Margarita Boladeras Cucurella	91
ENTREVISTA 3. Marc Antoni Broggi	100
ENTREVISTA 4. Lluís Ramió-Torrentà	109
ENTREVISTA 5. Maria Pau Wennberg Rutllant	117
ENTREVISTA 6. Núria Terribas	122
Annex 2. Model consentiment per enregistrar les entrevistes	131
Annex 3. Document de Voluntats Anticipades	132
Annex 4. Model de la primera sol·licitud per a la prestació de l'ajuda per morir	138

1. Introducció

Estem obligats a viure una vida que realment no és vida? Tenim dret a morir dignament? És èticament correcte? Des de ben petita m'han ensenyat a ser crítica, a encuriosir-me per tot el que m'envolta, a qüestionar-me les coses i a no oblidar mai a posar-me en el lloc dels altres. He crescut en un món ple de problemàtiques socials i això m'ha fet poder somiar amb un món més just, sempre pensant en petites coses individuals que podrien fer el meu somni realitat. Considero que sempre s'ha de lluitar per allò que tu consideres que és digne per tal de poder aconseguir un futur sense injustícies o alleugerir els impactes negatius dels fenòmens que ens afecten com a individus i com a societat. És per aquest motiu que en el meu treball de recerca he decidit investigar i aprofundir sobre el dret a l'eutanàsia, i els problemes o dubtes que aquesta decisió comporta. Davant la complexitat i la polèmica que conté el meu objecte d'estudi, he decidit abordar el tema des de tres perspectives diferents: la politicolegal, la social i la mèdica.

Tots els humans som diferents entre sí des del punt de vista de les idees i creences, però tots, sense distinció de raça, sexe, educació o cultura som igualment vulnerables, és a dir, estem exposats a tota malaltia i, per suposat, a la mort, ja que des de ben petits podem tenir la mort present a les nostres vides o a la d'un ésser estimat proper. La mort és concebuda com allò més rebutjable i que s'ha d'ajornar el màxim possible. És per això que la mort sempre ha estat considerada un tabú perquè cap ésser humà sap quan i com succeirà. Aquesta falta de certesa fa que es converteixi en un tema del qual ningú en vol parlar obertament. Malgrat que la situació pandèmica ha ocasionat moltes morts a Espanya i arreu del món, els espanyols, jo inclosa, encara no sabem com tractar la mort perquè no tenim la consciència, l'educació i la informació necessària per conèixer-la, entendre-la i normalitzar-la. El fet que s'hagi produït l'aprovació d'una mort mèdicament assistida ha augmentat encara més la tensió ideològica envers aquesta qüestió. És més, des de la meua perspectiva com a estudiant, he viscut com el sistema educatiu evita parlar-ne i educar-nos sobre els drets en relació a la mort. Si bé és cert que s'expliquen continguts relacionats, com pot ser el cicle vital, no ha estat fins al batxillerat on he après què és l'eutanàsia a través de la filosofia.

Heu provat de preguntar a les persones del vostre voltant què és l'eutanàsia? Si ho feu, és probable que us trobeu en una situació de desconeixement on jo mateixa m'inclouïa fins fa poc, i en canvi, hauria de ser un dret fonamental ja que crec, humilment, que no se li ha donat el valor i el reconeixement suficient a aquest dret ni a les seves figures històriques. És per això que el meu treball també pretén ser un últim homenatge a aquestes figures importants, com el famós cas espanyol de Ramón Sampedro, i d'altres més anònims. En

paral·lel, analitzaré l'estat de la qüestió a Espanya i l'evolució del debat politicosocial així com estudiaré els models d'aplicació dels països europeus capdavanters en aquest àmbit, com són els Països Baixos, Bèlgica i Luxemburg. Aquest anàlisi em permetrà entendre les raons per les quals l'eutanàsia s'ha legalitzat al nostre país, fet que ha convertit Espanya en el sisè país del món i el quart d'Europa que la despenalitzava. Aquesta aproximació em permetrà posicionar-m'hi amb coneixement i arguments coherents.

Realment sempre que havia sentit a parlar d'aquest tema als dinars o sopars familiars, mai havia entès molt bé de què parlaven o ho confonia amb altres conceptes com ara la sedació. Ja de més gran, i després de moltes preguntes que em feia a mi mateixa, vaig aconseguir entendre què era tot allò que havia sentit a parlar i em va cridar molt l'atenció per la importància i les implicacions del tema tant a nivell individual com col·lectiu. Un altre motiu que m'ha mogut a fer aquest treball és que, tot i ser jove, crec estar a favor de l'eutanàsia, ja que el fet que aquesta no estigués legalitzada a Espanya fins l'any passat provocava un gran patiment pel malalt que volia interrompre's la vida i per la seva família. Amb aquest treball podré conèixer a fons el terme i les implicacions legals, socials i polítiques que genera legalitzar aquest dret. En concret, em centraré en estudiar com s'aborda l'eutanàsia a Espanya amb la recent aprovació de la Llei Orgànica 3/2021 de Regulació de l'Eutanàsia (LORE) que va entrar en vigor el 25 de juny del 2021. Aquesta llei reconeix el dret de tota persona que obeeixi les condicions exigides a sol·licitar i rebre l'ajuda necessària per morir així com estableix el procediment a seguir i les garanties que s'han d'observar durant el procés. Segons la llei, el pacient ha d'estar en situació de malaltia irreversible, "greu i incurable" i/o en un estat "crònic i invalidant" que li provoqui un "patiment físic i psíquic intolerable" per poder sol·licitar la mort a través de l'eutanàsia. Convé destacar que la llei reconeix als professionals sanitaris directament implicats en la prestació d'ajuda per morir que, per raons de consciència, s'acullin al dret de no participar o no realitzar aquesta intervenció. Per fer-ho, hauran de presentar una declaració d'objecció de consciència. Això no vol dir que el metge, si és objector, no continuï acompanyant al pacient durant tot el procés, com és la seva obligació. Els professionals han de respectar i tolerar la voluntat dels pacients facilitant, de la mateixa manera, la seva participació en la presa de decisions.

Actualment a Espanya l'eutanàsia és un tema que encara està sobre la taula perquè hi ha molt desconeixement sobre aquest dret i fins fa poc més d'un any encara es considerava un fet il·legal, és a dir, era un acte condemnable per la justícia espanyola segons l'article 143 del Codi Penal. Els avenços de la medicina permeten retardar la mort com mai no s'havia pogut fer però ara el problema és decidir fins quan s'hauria de perllongar aquesta vida. La

majoria de la població creu que de la mateixa manera que tenim dret a viure hem de tenir dret a morir quan considerem que estem vivint una vida que realment no és vida, mentre que d'altres creuen que un metge mai podrà reconèixer cap motiu que justifiqui aquest fet, ja que és una acció immoral que pot ser considerada com un homicidi. Per més bona que sigui l'acció del metge i de la família, avui una part de la societat considera l'eutanàsia una conducta criticable èticament, ja que creuen que atempta contra els drets bàsics de les persones.

El debat pot ser molt interessant, però es complica quan ens comencem a fer preguntes i no tenim la informació necessària per respondre-les. És una qüestió molt polèmica que pot afectar intensament la vida d'algunes persones, però que certament ens interpel·la a tots els membres d'una societat per les implicacions morals que hi ha darrere d'aquest concepte. Per això, considero essencial entendre les situacions en què es pot aplicar l'eutanàsia i fer pedagogia per promoure la reflexió col·lectiva sobre aquest tema. Al cap i a la fi, la despenalització de l'eutanàsia a Espanya crea una novabase legal per respondre a la pregunta de com volem morir. Cal ser conscient que la nova llei no només despenalitza, sinó que fa que l'eutanàsia es converteixi en un dret ciutadà amb les obligacions corresponents que aquest implica i que afecten especialment el sistema sanitari i a la persona que la sol·licita.

Casos coneguts com el d'en Ramón Sampederro, el primer ciutadà espanyol en sol·licitar l'eutanàsia, m'han fet adonar-me de tots i cadascun dels anys de lluita que han tingut lloc abans de la recent aprovació de la LORE, la qual cosa m'ha generat un interès enorme respecte al tema. L'any 1993 va començar una batalla legal per tal que li concedissin la seva mort després d'haver-se passat quasi trenta anys al seu llit sense poder moure res més que el cap des que va quedar tetraplègic amb vint-i-cinc anys. Va lluitar per tal que el deixessin morir en pau i no l'obliguessin a viure en contra de la seva voluntat perquè estava incapacitat per cometre un suïcidi sense ajuda aliena. És per aquest motiu que amb l'ajuda d'un grup de persones, cadascuna amb una funció específica, van posar fi a la vida del pacient. Cap d'aquelles tasques constituïa un delictes; no obstant això, totes juntes eren sinònim d'eutanàsia. La seva història va ser portada per primer cop al cinema per Alejandro Amenábar amb la pel·lícula premiada *Mar Adentro*. El seu cas va servir d'ajuda per plantejar obertament el debat de l'assistència en la mort de persones a Espanya, que ha acabat desembocant, després de moltes tensions i votacions, a l'aprovació de la llei de l'eutanàsia. I és que tal com es diu a la pel·lícula "una vida que et treu la llibertat no és vida".

Finalment, només em resta convidar-vos que gaudiu d'aquest viatge tant com ho he fet jo.

2. Objectius

Aquest apartat està destinat a la presentació dels objectius que m'han impulsat a dur a terme aquesta investigació. En primer lloc, plantejaré els objectius generals per posteriorment desenvolupar els específics que se'n deriven.

2.1. Objectiu general

El meu treball de recerca pretén conèixer en profunditat què és l'eutanàsia i els motius que han impedit la seva legalització a Espanya fins fa poc més d'un any per entendre l'abast i transcendència social, legal i mèdica de la nova Llei Orgànica 3/2021, de Regulació de l'Eutanàsia. Així mateix, el meu estudi vol profunditzar en els conceptes vinculats amb l'eutanàsia, com és el cas del suïcidi assistit, les cures pal·liatives, les voluntats anticipades i la sedació, entre d'altres.

2.2. Objectius específics

D'una banda, partint del propòsit general de la investigació, he d'analitzar la situació del debat al nostre país explicant la Llei Orgànica 3/2021 de Regulació de l'Eutanàsia que va entrar en vigor el juny del 2021. Així mateix, vull analitzar els diferents models legals d'eutanàsia als països de la Unió Europea en què la pràctica és vigent (Holanda, Bèlgica, Luxemburg i Suïssa), tenint en compte la seva evolució històrica per posteriorment fer-ne una comparació amb la nova situació a Espanya.

Per altra banda, vull abordar la perspectiva socioètica de la qüestió considerant els arguments a favor i en contra de l'eutanàsia que han desenvolupat els diferents sectors de la població. Per fer-ho, hauré d'esbrinar a petita escala la percepció que es té del dret a decidir sobre la vida i la mort a través d'entrevistes a professionals, associacions i d'altres persones vinculades a l'eutanàsia. En aquest sentit, també serà important conèixer casos reals que van suposar una gran polèmica a Espanya com són el de Ramón Sampedro i Immaculada Echevarría. De la mateixa manera, l'estudi pretén identificar quines repercussions i conseqüències legals tenen els professionals mèdics davant d'una situació d'eutanàsia a Espanya, juntament amb els requisits que es demanen al pacient per sol·licitar-la.

3. Metodologia

Amb la intenció d'assolir els objectius esmentats anteriorment, he fet ús d'una doble metodologia. En primer lloc, com a part teòrica, he realitzat una recerca exhaustiva del debat sobre l'eutanàsia i he elaborat una anàlisi de la Llei Orgànica 3/2021, aprovada recentment a Espanya, que introdueix el dret a demanar i rebre ajut per morir. En segon lloc, com a marc pràctic, a partir de diverses entrevistes a persones que representen diferents corrents de pensament sobre l'eutanàsia, he pogut fer una aproximació a les diferents visions que té la societat sobre aquest fenomen. De manera paral·lela, un cop estudiada en profunditat la llei que regula l'eutanàsia a Espanya, he fet una anàlisi comparativa de com s'havia legislat la qüestió en els diferents països d'Europa en què l'eutanàsia és legal per mostrar d'aquesta manera les seves semblances i diferències.

Quant a les entrevistes, he seguit el mateix procediment amb totes. Primerament, després d'una recerca profunda, vaig seleccionar als entrevistats/des que representaven els diferents punts de vista envers la qüestió, informant-me en cada cas de la seva trajectòria professional per preparar les preguntes en funció de la persona entrevistada amb coneixement de causa. En tots els casos he demanat un consentiment firmat per enregistrar l'entrevista en format digital, amb la finalitat de, posteriorment, poder publicar la seva transcripció i interpretació en aquest treball. Així mateix, he enviat a tots els entrevistats la transcripció de l'entrevista realitzada per tal que en tinguin coneixement i puguin fer esmenes o comentaris pertinents. De les sis entrevistes que he fet, la meitat han sigut presencials i les altres, per internet. D'aquest treball de camp, m'enduc un gran aprenentatge, ja que considero que durant el procés he anat millorant molt. A les primeres entrevistes encara em sentia nerviosa, però a mesura que n'anava fent més, vaig anar agafant més confiança i més destresa, en part, perquè gràcies a les converses adquiria més coneixement i proposava més qüestions a debatre.

Finalment, m'agradaria destacar i agrair la implicació dels entrevistats que durant les converses s'han mostrat predisposats, propers, amb voluntat d'expressar-se de forma entenedora, fent aclariments i resolent tots els dubtes que tenia. Els he notat molt entregats, suposo perquè es tracta d'un tema de màxima actualitat en el qual hi tenen expertesa i consideren que és bo que la gent jove s'hi interessi. Després de les entrevistes, gairebé tots els entrevistats han mantingut contacte amb mi, facilitant-me documents i llibres que creien que podrien ajudar-me amb el desenvolupament del meu treball de recerca. En concret, destaco com a anècdota quan el doctor Marc Antoni Broggi em va regalar un llibre titulat "*Per una mort apropiada*" que havia escrit ell mateix feia uns anys. Al cap d'uns dies, la catedràtica Margarita Boladeras em va enviar a casa dos llibres més que havia escrit ella.

4. Què és l'eutanàsia?

La paraula eutanàsia prové del grec εὐθανασία, en què *eu* significa bo i *thanatos*, mort. Per tant, etimològicament significa "bona mort" i és un concepte que ha anat evolucionant amb el pas del temps, ja que se li ha anat atribuint altres significats com "mort ràpida i sense dolor", "mort tranquil·la, fàcil, suau i natural", etc. Des de l'època clàssica grega fins als nostres dies, molts autors han escrit sobre aquest concepte, posicionant-se a favor o en contra de la pràctica en funció del context teòric i religió que tenien entorn al conflicte, de les seves creences i de les diferents maneres d'interpretar el significat del terme.

Més enllà del seu origen etimològic, des del punt de vista científic i legal és un terme molt més complex. L'eutanàsia s'entén com l'acte de tot metge o professional sanitari que causa de manera directa el fi de la vida d'una persona que està en una situació de sofriment greu, crònic i invalidant o de malaltia greu i incurable, amb un patiment insuportable que no es pot alleujar, amb l'objectiu d'alliberar al malalt d'aquest patiment. Aquest procés es produeix per la voluntat que expressa la mateixa persona de forma lliure i reiterada.

Aquesta pràctica es pot realitzar per dues vies: directament, és a dir, proporcionant una injecció letal al malalt, o indirectament, no proporcionant el suport bàsic per tal que el malalt pugui sobreviure. Al cap i a la fi, en ambdós casos la finalitat és la mateixa: posar fi a la vida d'una persona malalta que ho sol·licita. Aquestes explicacions són compartides per institucions importants com són la OMS, la RAE¹, l'Institut Borja de Bioètica, la Constitució Espanyola i l'Associació Mèdica Mundial. En concret, destaco la definició que s'ha redactat en termes generals en la Llei Orgànica 3/2021, de 24 de març, de Regulació de l'Eutanàsia com a punt de partida del marc teòric:

"L'eutanàsia significa etimològicament «bona mort» i es pot definir com l'acte deliberat de posar fi a la vida d'una persona, produït per la voluntat expressa de la mateixa persona i amb l'objecte d'evitar un patiment". (LORE, 2021)

A partir d'aquesta definició, s'ha fet una classificació que divideix l'eutanàsia a grans trets en activa i passiva, que es desenvoluparà en profunditat en l'apartat 7 del treball. Per acabar, convé destacar que no s'ha de confondre el concepte de "bona mort" amb altres tractaments que pretenen disminuir el dolor perquè cal entendre que la tasca del professional no consisteix en retardar la mort, sinó en oferir ajuda per morir quan el pacient no viu en unes condicions dignes.

¹ La Real Academia Espanyola defineix l'eutanàsia com "l'intervenció deliberada de posar fi a la vida d'un pacient sense perspectiva de cura" o "mort sense patiment físic".

5. La bioètica

La bioètica va sorgir a mitjans del segle XX per la necessitat d'aportar una reflexió crítica sobre els conflictes ètics provocats pels avenços de la ciència en l'àmbit sanitari i de les polítiques de salut. De fet, les primeres declaracions de bioètica sorgeixen després de la Segona Guerra Mundial davant la barbàrie perpetrada en els camps d'extermini nazi. La bioètica discerneix sobre els problemes morals de la societat i el comportament de les persones en el context de les ciències humanes, del dret i de la salut. Com bé indica el seu nom (etimològicament "bio" i "ethos" significa "ètica de la vida"), aquesta disciplina va més enllà d'ocupar-se de l'ètica que ha d'existir en una àrea concreta de la salut. La bioètica inclou totes aquelles qüestions que tenen a veure amb la lluita pel respecte i el valor de la dignitat humana. En definitiva, aquesta branca de l'ètica té la finalitat d'oferir criteris i respostes argumentades a l'hora de prendre decisions que afectin la vida, proposant un diàleg entre les diferents disciplines de les ciències i les humanitats.

Aquesta disciplina cada cop té més rellevància en el sector biosanitari i en la formació dels professionals d'aquesta àrea per generar canvis en les seves respectives actituds i comportaments. Els experts en bioètica assessoren en aspectes relacionats amb la dignitat, els drets, la integritat, la seguretat i el benestar de les persones i/o comunitats. A més, la bioètica ajuda a reflexionar sobre les circumstàncies mèdiques que tenen implicacions morals i legals com és el cas de l'eutanàsia. Altres fenòmens com el trasplantament o donació d'òrgans, l'avortament, la fecundació in vitro i la manipulació genètica generen debat i conflictes ètics amb preguntes sense respostes evidents, per la qual cosa la bioètica cobra molta importància en la societat actual. Aquest camp no busca oferir respostes determinades i tancades, de fet, fuig dels posicionaments morals extrems. És a dir, la bioètica no diu quina de les posicions i actituds és la correcta, sinó que aporta elements de reflexió que ajuden a la persona a analitzar correctament la situació i d'aquesta manera prendre millors decisions d'acord amb les preferències morals.

5.1. Els principis fonamentals de la bioètica

Des dels seus inicis, la branca de la bioètica s'ha desenvolupat a partir de quatre principis bàsics formulats per Beauchamp i Childress l'any 1979 en un llibre titulat *Principles of Biomedical Ethics* (Principis d'Ètica Biomèdica). Aquests autors no estableixen cap ordre jeràrquic, ja que es creu que tots els principis tenen la mateixa força i són obligatoris, tot i que no absoluts pel fet que hi ha excepcions. Les circumstàncies són l'únic aspecte que pot determinar un ordre en aquests principis. Així és com va néixer la bioètica principalista que dona lloc a la reflexió per posteriorment poder triar una solució correcta davant d'un dilema

bioètic. L'aplicació d'aquests principis bioètics garanteix una assistència adequada al malalt que es troba en situació terminal. Per això és necessari que els professionals sanitaris que encarin aquest tipus de situacions rebin una formació adequada en qüestions bioètiques i que, d'aquesta manera s'apliqui la metodologia correcta per resoldre conflictes².

5.1.1. Autonomia

Es refereix a la capacitat de les persones, en aquest cas del malalt, de prendre decisions de manera lliure, sense restriccions ni pressions. Aquest principi comporta l'obligació de respectar els valors i opinions personals de cada individu, ja que l'autonomia implica responsabilitat i és un dret irrenunciable, fins i tot per una persona malalta. Suposa, per tant, el dret a equivocar-se en el moment de formular una elecció. Al contrari dels altres, és un principi que gairebé sempre ha estat absent en la tradició mèdica, ja que durant segles i segles el pacient no formava part de la presa de decisions, simplement acceptava el que el metge creia que era "fer el bé". És a dir, el pacient pel simple fet de ser-ho se li treia la capacitat de triar i prendre decisions importants com aquelles sobre el final de vida. El principi de l'autonomia obliga el professional mèdic a informar el malalt, si ho desitja, sobre el seu diagnòstic i riscos. Tanmateix, el pacient té el dret a rebutjar qualsevol classe de tractament o a triar un diferent del que s'ha proposat, sempre que sigui adient.

En relació amb l'eutanàsia, aquest principi estableix que s'hauria de permetre al pacient triar la forma de la seva mort en la mesura del que és possible i amb les limitacions legals vigents que hi hagi. Es considera que una persona autònoma té la capacitat suficient per obrar sent conscient del significat de les seves actuacions i, de la mateixa manera, respondre a les seves conseqüències. Per promoure aquest principi es va proposar el consentiment informat³. Aquesta figura garanteix que el pacient i la família ha rebut la informació necessària i apropiada sobre l'acció que vol dur a terme el metge i assegurar que el malalt hi està d'acord tenint en compte els riscos, els beneficis, conseqüències i

² L'estudi "Valoración de la bioética en los estudios de medicina" elaborat per la Universitat d'Oviedo (2005) analitza com s'imparteixen les assignatures de bioètica en les facultats de medicina d'Espanya ja que aquesta disciplina esdevé una eina molt valuosa per resoldre els dilemes ètics que sorgeixen en la pràctica mèdica. Vegeu més informació a [Valoración de la bioética en los estudios de medicina](#).

³ A la [pàgina web Canal Salut](#), la Generalitat de Catalunya expressa que el consentiment informat és "la conformitat lliure, voluntària i conscient d'un pacient, manifestada en ple ús de les seves facultats i després de rebre la informació adequada, perquè tingui lloc una actuació que afecta la seva salut". A més, la informació lliurada al pacient ha de garantir que aquest comprèn i accepta el procediment mèdic i els seus riscos potencials amb antelació suficient". Seguidament s'afegeix que "el document de consentiment informat acredita l'autorització del pacient amb coneixement dels riscos o conseqüències de l'acte mèdic, així com el compliment de l'obligació d'informar i de no tractar cap pacient sense la seva autorització prèvia, excepte quan hi hagi un risc greu per a la salut pública i una situació d'urgència greu que no permeti retards".

complicacions que es puguin presentar. El consentiment es pot obtenir a través de la comunicació verbal o bé, firmant un escrit.

Si bé la Llei General de Sanitat de l'any 1986 sanciona aquest dret inalienable, s'han aprovat dues lleis per donar cabuda al consentiment informat en l'ordenament jurídic nacional i autonòmic. D'una banda, a l'Estat espanyol, existeix la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica (articles 8, 9 i 10 del capítol IV). De l'altra, a Catalunya existeix la Llei 21/2000, de 29 de desembre sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica (articles 6 i 7 del capítol IV).

Per un costat, a l'article 2 de la Llei 21/2000 s'explica que:

“1. En qualsevol intervenció assistencial, els pacients tenen dret a conèixer tota la informació obtinguda sobre la pròpia salut. No obstant això, és necessari respectar la voluntat d'una persona de no ser informada.

2. La informació ha de formar part de totes les actuacions assistencials, ha de ser verídica, i ha de donar-se de manera comprensible i adequada a les necessitats i els requisits del pacient, per a ajudar-lo a prendre decisions d'una manera autònoma.

3. Correspon al metge responsable del pacient garantir el compliment del dret a la informació. També han d'assumir responsabilitat en el procés d'informació els professionals assistencials que li atenen o li apliquen una tècnica o un procediment concret”.

Per l'altre, a l'article 6 de la Llei 21/2000 especifica el següent:

“1. Qualsevol intervenció en l'àmbit de la salut requereix que la persona afectada hagi donat el seu consentiment específic i lliure i hagi estat prèviament informada d'aquest, d'acord amb el que s'estableix per l'article 2.

2. Aquest consentiment ha de realitzar-se per escrit en els casos d'intervencions quirúrgiques, procediments diagnòstics invasius i, en general, quan es duen a terme procediments que suposen riscos i inconvenients notoris i previsibles susceptibles de repercutir en la salut del pacient.

3. El document de consentiment ha de ser específic per a cada supòsit, sense perjudici que es puguin adjuntar fulles i altres mitjans informatius de caràcter general. Aquest

document ha de contenir informació suficient sobre el procediment de què es tracti i sobre els seus riscos.

4. En qualsevol moment la persona afectada pot revocar lliurement el seu consentiment”.

Finalment, considero que cal ressaltar que a l'article 7 de la mateixa llei s'estableixen les excepcions a l'exigència del consentiment informat i les situacions d'atorgament d'aquest per substitució.

Així mateix, en diversos articles⁴ de la Llei 41/2002 es reconeix el dret del pacient a estar informat de qualsevol aspecte relacionat amb la seva situació mèdica. Tanmateix, els límits d'aquest consentiment informat estan reconeguts al novè article d'aquesta llei.

5.1.2. Beneficència

El principi de la beneficència és el més evident i es coneix com l'obligació moral d'actuar en benefici dels altres, concretament en l'àmbit mèdic, utilitzant els coneixements científics adients. Aquest principi imposa la responsabilitat d'ajudar als altres promovent els seus interessos legítims i evitant els possibles danys i perjudicis a terceres persones. Els professionals sanitaris no només han d'actuar beneficiant a l'individu malalt, sinó a la societat en el seu conjunt, per tant, els procediments diagnòstics que es decideixin aplicar han de beneficiar al pacient, és a dir, han de ser segurs i efectius.

Fins fa poc el metge imposava la seva pròpia manera de fer el bé sense comptar amb el consentiment i opinió del pacient, la qual cosa dona lloc a un model paternalista de relació entre metge i pacient en què el metge posseeix una formació i coneixements dels quals el pacient manca. Per contra, una beneficència no paternalista és la que intenta fer el bé i ajudar als altres si ho demanen o ho accepten voluntàriament. Aquest principi no es pot dur a terme sense el consentiment informat, per aquest motiu sovint va lligat amb l'autonomia.

Segons Hugo Tristram Engelhardt (1995), el principi de la beneficència s'hauria de formular de la manera següent: "Fes el bé als altres. No obstant això, en la mesura en què s'intenta

⁴ Entre d'altres, l'article 4 explica que "Els pacients tenen dret a conèixer, amb motiu de qualsevol actuació en l'àmbit de la seva salut, tota la informació disponible sobre aquesta, salvant els supòsits exceptuats per la Llei. A més, tota persona té dret al fet que es respecti la seva voluntat de no ser informada. La informació, que com a regla general es proporcionarà verbalment deixant constància en la història clínica, comprèn, com a mínim, la finalitat i la naturalesa de cada intervenció, els seus riscos i les seves conseqüències".

fer als altres el que ells consideren que seria el seu bé –i no el que nosaltres mateixos o la nostra comunitat moral considerem que és el seu bé– el sentit de l'obligació s'afebleix".

5.1.3. No maleficència

En aquest cas, es basa en el principi hipocràtic de *Primum non nocere*, és a dir, "abans de res, no fer mal al pacient". Es tracta que cap professional sanitari pot utilitzar intencionadament els seus coneixements per causar danys als malalts. No és vàlid únicament en la medicina sinó en tots els sectors i branques de la vida humana. És considerat com un principi més obligatori que l'anterior perquè es poden donar situacions on el professional sanitari no es trobi obligat a tractar a un pacient, però, en canvi, si ho estarà a no fer-li mal. És a dir, per molt que una persona demani que se li ocasioni el mal, no es pot fer per molt que s'insisteixi, ja que el metge sempre actuarà en benefici del pacient. Aquest principi implica que la balança entre els beneficis i els riscos d'una actuació mèdica sempre ha de ser a favor dels beneficis.

5.1.4. Justícia

Les desigualtats en l'accés a la cura de la salut i l'increment dels costos d'aquests han conduït a la introducció d'aquest principi. El principi de la justícia fa referència a la imparcialitat a l'hora de distribuir els recursos, de tal manera que s'han de repartir equitativament les càrregues i beneficis en el camp del benestar vital, evitant la discriminació a l'accés dels recursos sanitaris. Per tant, es produeixen injustícies quan se li nega a un individu el bé al qual té dret o no se li distribueixen les càrregues de manera proporcional.

Així doncs, el principi de justícia es basa en dos fets. Per una banda, que les persones pel simple fet de ser-ho tenen dignitat de manera igualitària, independentment de qualsevol situació, i en conseqüència es mereixen la mateixa consideració i respecte. Per l'altra, el sistema públic ha de lluitar per la distribució justa i equitativa dels recursos sanitaris limitats per tal que tothom obtingui el màxim benefici.

6. Drets fonamentals recollits en la Constitució Espanyola de 1978

Segons la RAE, els drets fonamentals d'una persona són aquells "drets declarats per la Constitució, que gaudeixen del màxim nivell de protecció". És a dir, es tracta d'una sèrie de drets i deures universals, inviolables i irrenunciables. Aquests pertanyen a totes les persones i han de ser respectats per tots els poders públics per sobre de tot i també per nosaltres a petita escala.

Tant en la Declaració Universal dels Drets Humans de 1948 de les Nacions Unides com en la Carta dels Drets Fonamentals de la Unió Europea de 2007 es proclamen com a drets fonamentals el dret a la vida i a la integritat física i moral, el dret a la llibertat i el dret a la dignitat humana, entre d'altres. Justament, la legalització de l'eutanàsia s'assenta sobre els principis essencials d'aquests drets fonamentals, tal com es troben recollits en el *Títol I Dels drets i deures fonamentals* en la Constitució Espanyola de 1978.

6.1. Dret a la vida i a la integritat física i moral

Tal com reconeix el dret internacional⁵, la vida de cada ésser humà té un valor en si mateixa i un valor simbòlic per la pertinença a la humanitat, una comunitat d'individus que es caracteritzen per la capacitat i la necessitat de comunicació i de construcció de símbols que constitueixen la personalitat de cadascú. La vida de cada persona està feta de fenòmens biològics, neurofisiològics i mentals que conformen la seva manera de ser, de sentir i de pensar. Quan es parla dels deures derivats del principi del respecte a la vida s'ha de tenir en compte aquesta especificitat de l'ésser humà i les seves necessitats de reconeixement i esperança.

És per aquest motiu que el dret a la vida i a la integritat física i moral és el principal de tots els drets que es reconeixen a la Constitució Espanyola de 1978. En el *Títol I Dels drets i deures fonamentals* es menciona primer la dignitat de la persona en l'article 10 i posteriorment s'estableix el dret a la vida en la seva dimensió física i moral, cosa que integra diferents aspectes que constitueixen la personalitat. En concret, es reconeix a l'article 15, on s'especifica que:

⁵ El dret a la vida també es comprèn en l'article 3 en la [Declaració Universal dels Drets Humans](#) on s'estableix que "tot individu té dret a la vida, a la llibertat i a la seguretat de la persona". Malgrat el seu reconeixement, en molts països aquest dret es veu vulnerat perquè hi ha guerres i conflictes i els seus habitants han de fugir cap a altres països per salvar la seva vida. A més, considera que l'article 3 aborda molts altres temes: la falta d'atenció mèdica que condueix a la mort, les execucions extrajudicials i, fins i tot, l'ús de municions per part de la policia contra manifestants anònims.

“Tots tenen dret a la vida i a la integritat física i moral, sense que, en cap cas, puguin ser sotmesos a tortura ni a penes o tractes inhumans o degradants. Queda abolida la pena de mort, excepte el que puguin disposar les lleis penals militars per temps de guerra”. (Article 15, Constitució Espanyola, 1978)

El dret a la vida és reconegut universalment a qualsevol individu pel simple fet d'estar viu i el protegeix no només de la mort, sinó de qualsevol acte de maltractament o violència que faci la seva vida indigna. Per tant, el dret a la vida s'inicia des del moment de la mateixa concepció. Resulta evident que sense aquest dret, la resta de drets, siguin fonamentals o no, no serien possibles. El dret a la integritat personal és un complement essencial, ja que garanteix la inviolabilitat plena de l'ésser humà. Aquests drets impliquen preservar la inviolabilitat i la indemnitat física i moral de l'individu, per la qual cosa ningú no pot ser objecte de tortura, penes o tractaments cruels, inhumans o degradants.

Convé destacar el dret a la integritat moral, és a dir, el respecte a la persona concreta, amb les seves conviccions, interessos i objectius de vida, tot i que siguin oposats o diferents dels majoritaris. Aquest dret implica no menystenir les persones per les seves respectives creences o ideologies religioses així com reconèixer l'especial significació de la seva existència singular. El respecte a la integritat moral materialitza el principi de respecte a la dignitat de la persona, que és inseparable al principi de respecte a la vida humana i de la seva capacitat específica d'actuar de forma lliure i autònoma. Per aquest motiu, la Constitució també reconeix en l'article 16 el dret a la "llibertat ideològica, religiosa i de culte dels individus i de les comunitats sense més limitació en les seves manifestacions que la necessària per al manteniment de l'ordre públic protegit per la llei".

6.2. Dret a la llibertat

Com en diverses declaracions internacionals⁶, la llibertat es troba entre els valors centrals del nostre ordenament jurídic. Tal com deia Plató, la llibertat consisteix en ser l'amo d'un mateix i que els altres humans no t'impedeixin fer tot allò que tu desitges. En el primer article de la Constitució Espanyola, es menciona que "Espanya es constitueix en un Estat social i democràtic de Dret, que propugna com a valors superiors del seu ordenament jurídic

⁶ De la mateixa manera, aquest dret comprèn els següents articles de la Declaració de Drets Humans: Article 18. "Tota persona té dret a la llibertat de pensament, de consciència i de religió; aquest dret inclou la llibertat de canviar de religió o de creença, així com la llibertat de manifestar la seva religió o la seva creença, individual i col·lectivament, tant en públic com en privat, per l'ensenyament, la pràctica, el culte i l'observança".

Article 19. "Tot individu té dret a la llibertat d'opinió i d'expressió; aquest dret inclou el de no ser molestat a causa de les seves opinions, el d'investigar i rebre informacions i opinions, i el de difondre-les, sense limitació de fronteres, per qualsevol mitjà d'expressió". (DDHH, 1948)

la llibertat, la justícia, la igualtat i el pluralisme polític". Així mateix, a l'article 17 de la Constitució Espanyola es determina que:

"Tota persona té dret a la llibertat i a la seguretat. Ningú pot ser privat de la seva llibertat, sinó amb l'observança del que s'estableix en aquest article i en els casos i en la forma prevists en la llei". (Article 17, CE, 1978)

Per tant, la llibertat personal és, després del dret a la vida, el primer dels drets, tal com va quedar recollit en la Carta Magna Anglesa del 1215; un dels documents legals més importants en el desenvolupament de la democràcia moderna. La reivindicació del dret a la llibertat va prendre força política a partir del segle XVIII i, seguint l'esperit anglès, s'ha reconegut legalment com a dret fonamental en múltiples ordenaments europeus.

En relació amb l'eutanàsia, podem afirmar que l'accés a la llibertat és un dels drets més rellevants en la vida de les persones, ja que permet decidir com volem que sigui el nostre final de vida i que, per tant, ha de ser protegit i considerat com a valuós. Disposar de la vida o de la mort és, en principi, una decisió privada. En efecte, l'Estat no pot negar la llibertat reclamada pel pacient, fins i tot ha de garantir-la. Però el pacient ha de demostrar que la decisió de morir es pren de manera racional, informada, contínua i no coaccionada.

6.3. Dret a la dignitat

Des del renaixement, la dignitat ha sigut concebuda com un dret innat a l'ésser humà, que ha de ser tractat amb la màxima cura i respecte. De fet, la Declaració Universal dels Drets Humans considera la dignitat com la base de tots els altres drets i per això la recull en l'article 1⁷. De la mateixa manera, l'article 10.1 de la Constitució espanyola estableix la dignitat de la persona com a fonament de l'ordre polític i de la pau social:

"La dignitat de la persona, els drets inviolables que li són inherents, el lliure desenvolupament de la personalitat, el respecte a la llei i als drets dels altres són fonament de l'ordre polític i de la pau social". (Article 10.1, CE, 1978)

⁷ El primer article de la Declaració Universal dels Drets Humans ens explica que "tots els éssers humans neixen lliures i iguals en dignitat i en drets. Són dotats de raó i de consciència, i els cal mantenir-se entre ells amb esperit de fraternitat". A més, la Declaració de la Conferència de Viena (1993), en el paràgraf segon del seu Preàmbul, va reconèixer i afirmar que "tots els drets humans deriven de la dignitat inherent a la persona humana i que aquesta és el subjecte essencial dels drets humans i de les llibertats fonamentals".

Tot i que és un valor intrínsec a la vida humana com a tal, les percepcions que cadascú té sobre la seva dignitat poden ser molt diferents i variar amb el pas del temps i de les situacions en les quals l'individu es pot trobar. El dret fonamental a la dignitat és inalienable i no només implica l'acceptació de la percepció subjectiva de cadascú, sinó l'obligació per part dels altres de reconèixer i respectar els diferents punts de vista.

Quant a l'eutanàsia, s'entén que la dignitat és una expressió de la llibertat individual i es podria definir com l'autonomia de la voluntat⁸ que permet triar la manera més digna de viure i, per descomptat, de morir. Així doncs, apel·lant a aquest dret, en un moment determinat, una persona pot decidir deixar de viure perquè creu que està vivint una vida que realment no és vida, amb unes condicions insofribles i indignes o que no tenen la dignitat suficient que mereix qualsevol vida humana i que, per tal de ser coherent amb el principi d'autonomia i el dret a la dignitat, decideixi deixar de viure. Aleshores s'entén que és imprescindible que la decisió de la persona sobre la seva dignitat de com vol morir sigui respectada pels altres, tot i que la considerin impensable o inhumana. El dret a la vida deriva directament de la dignitat de l'individu i tots els éssers humans per molt malalts que estiguin no deixen de ser humans ni molt menys perden la seva dignitat.

⁸ L'autonomia de la voluntat és un concepte establert pel filòsof Kant en què es diu que els individus tenen la capacitat de dictar-se a ells mateixos les seves pròpies normes morals, sense cap interès propi ni aliè, és a dir, els propis individus s'estableixen a ells mateixos unes normes per tal de regular les seves relacions privades.

7. Tipus d'eutanàsia

L'eutanàsia pot ser classificada en diversos tipus, tot i que des de l'àmbit legal i ètic s'està en procés de rebutjar els termes d'eutanàsia passiva, indirecta i involuntària per incoherències amb la pròpia definició del concepte. També cal aclarir que no és eutanàsia la renúncia a un tractament, la sedació terminal o la limitació de l'esforç terapèutic. Així mateix, qualsevol conducta que no es produeixi a petició expressa i reiterada de la persona malalta no és eutanàsia.

- **Activa:** L'eutanàsia activa és aquella que mitjançant una intervenció mèdica, normalment administrant fàrmacs, provoca la mort del pacient.
- **Passiva:** L'acció mèdica consisteix en suprimir o simplement no adoptar les cures o tractaments terapèutics necessaris i raonables que prolongarien la vida del malalt quan aquest es troba en una situació de malaltia terminal. En aquest procés, el personal sanitari intenta evitar intervenir en la mort del pacient i deixa que sigui el malalt qui mori de manera natural. Es creu que per evitar confusions, aquest concepte no hauria de ser utilitzat, ja que es considera que forma part de la bona pràctica mèdica.
- **Directa:** És la mort intencionada del pacient a càrrec del metge i per compassió. L'eutanàsia directa pot ser tant activa com passiva.
- **Indirecta:** Aquest concepte és paradoxal perquè realment no hi ha la possibilitat de practicar l'eutanàsia indirecta, ja que no hi ha eutanàsia sense la intenció de provocar la mort. Tanmateix, a vegades s'utilitza el terme d'eutanàsia indirecta per referir-se a la mort no buscada del pacient que es produeix a conseqüència dels efectes col·laterals d'un tractament o fàrmac subministrat per pal·liar el dolor d'un tractament pal·liatiu correcte.

Convé destacar que actualment s'aconsella retirar aquest terme, ja que està millor definit pel principi del doble efecte. Aquest és el principi ètic pel qual es permet dur a terme un tractament amb un medicament que pot tenir un efecte beneficiós i un altre perjudicial, sempre que el metge no hagi buscat l'efecte perjudicial de manera conscient i intencionada i, per tant, el resultat final sigui neutre o beneficiós pel malalt.

Moltes vegades es distingeix entre eutanàsia voluntària i involuntària, però convé recordar que l'eutanàsia és sempre una acció voluntària decidida pel pacient. En cas contrari, s'estaria parlant d'un assassinat.

- **Voluntària:** És l'eutanàsia que es duu a terme amb el consentiment previ del pacient, segons la seva pròpia decisió i resolució.
- **Involuntària:** És l'eutanàsia que es practica sense que el pacient ho hagi sol·licitat o no ho hagi fet a consciència, com succeeix amb els nens. Aquesta acció va en contra de la voluntat del pacient, ja que es produeix sense el seu consentiment. És per això que aquest concepte no està reconegut èticament i que el codi penal el considera com a un homicidi.

8. Definicions i precisions terminològiques utilitzades

Per tal de fer més comprensible la lectura del treball, convé definir alguns conceptes relacionats al procés de final de vida i que poden generar confusió respecte a l'eutanàsia.

8.1. Cures pal·liatives

Les cures pal·liatives són tota mena de tractaments o atenció especial al confort i a la qualitat de vida que s'ofereixen a les persones que pateixen una malaltia crònica, avançada i incurable o que es troben en situació terminal amb un pronòstic de vida limitat. Aquesta atenció es pot fer tant a casa com en residències, hospitals, Centres d'Atenció Primària o centres sociosanitaris. Els metges i professionals sanitaris tenen la responsabilitat d'alleugerir el dolor i el patiment dels pacients, és a dir, el seu objectiu és millorar, tant com es pugui i com més aviat millor, la qualitat de vida de la persona malalta, dels seus familiars i del seu entorn. Aquests malalts tenen dret a rebre assistència mèdica o psicològica de qualitat i ajudes socials que contribueixin a fer més humà el seu procés de mort per tal que el seu tram final de vida sigui digne i acompanyat. Com que les cures pal·liatives són una eina de cura per a la majoria de malalties cròniques, des d'aquest enfocament es considera la mort com un procés natural i, per tant, els professionals sanitaris respecten els valors i preferències del malalt a l'hora d'oferir ajuda i permeten que la persona participi en la presa de decisions de la seva atenció.

Les cures pal·liatives⁹ es consideren un dret humà a escala internacional, tot i que no són igual d'accessibles en tots els sistemes de salut. L'envelliment de la població i l'abundant prevalença de malalties cròniques ha provocat un augment de la necessitat d'aquest servei en molts països. Concretament, la OMS estima que anualment més de 40 milions de persones al món manifesten la necessitat que se'ls realitzin cures pal·liatives i que més d'un 70% d'aquestes viuen en països d'ingressos baixos. D'aquest gran nombre de persones, un 34% d'ells tenen un diagnòstic de càncer (OMS, 2020). Cal destacar que actualment a escala mundial només un 14% d'aquestes persones que necessiten cures pal·liatives les reben, cosa que demostra que és un repte pendent pel segle XXI.

En relació amb l'eutanàsia, cal assegurar que les persones que la sol·liciten han tingut l'oportunitat de rebre informació i l'oferiment d'aquestes cures pal·liatives. De fet, la LORE no treu la necessitat de desenvolupar cures pal·liatives de qualitat, accessibles i equitatives que puguin ser assumides pels professionals sanitaris de forma habitual. Al cap i a la fi, la prestació d'ajuda per morir i l'atenció pal·liativa són complementàries, no contràries.

⁹ Per a més informació sobre les cures pal·liatives a Catalunya vegeu coproducció de TV3 "[Les pal·liatives](#)", a "Sense ficció".

8.2. Sedació terminal

Es defineix com l'administració deliberada de fàrmacs amb la intenció d'aconseguir l'alleujament, impossible d'obtenir amb altres mesures, d'un patiment físic o psicològic. La sedació és duu a terme mitjançant la reducció profunda i irreversible del nivell de consciència fins a desactivar-la, en un pacient en què el pronòstic de mort és proper i amb un consentiment explícit o delegat. Els medicaments que s'administren, per tant, tenen un fort efecte tranquil·litzant. La sedació terminal és una pràctica legal i habitual dels professionals sanitaris encarregats de les cures pal·liatives per tal d'afeblir els símptomes més aclaparadors. Amb aquesta acció del metge s'assoleix que el temps de vida que li queda al pacient es visqui de la manera més acceptable i suportable.

Com existeix la possibilitat d'accelerar el procés de mort de la persona aplicant una mesura d'aquest tipus, el límit entre la sedació terminal i l'eutanàsia de vegades és controvertit. És per aquest motiu que moltes vegades els metges prefereixen utilitzar el concepte de sedació pal·liativa.

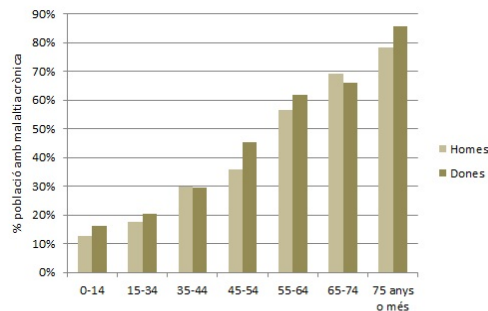
8.3. Bona praxi mèdica

Quant a l'atenció que es rep al final de la vida, es considera que la bona pràctica mèdica ajuda a aconseguir uns objectius adequats basats en la promoció de la dignitat i la qualitat de vida del pacient. D'acord amb els coneixements científics, la bona praxi mèdica ha de tenir en compte el respecte cap a la voluntat expressada pel pacient o pel seu representant legal i l'acceptació de les limitacions a l'actuació mèdica que es decideixin. Aquesta consideració comporta que, un cop s'esgotin els nivells d'informació raonables, els professionals sanitaris han de respectar fins i tot el rebuig de l'administració de fàrmacs o tractaments que puguin beneficiar al malalt o inclús evitar la seva mort. Així mateix, s'ha d'evitar en tot cas l'abandó, la desobediència, l'allargament innecessari i l'escurçament deliberat de la vida. Els mitjans d'una bona praxi mèdica impliquen una atenció completa cap als pacients, és a dir, que més enllà del seguiment i control mèdic, l'atenció ha d'incloure un suport emocional, l'acompanyament del dol i una comunicació veraç i raonada. Tots aquests principis constitueixen la base fonamental de les cures pal·liatives.

8.4. Malaltia crònica

La malaltia crònica és aquella que perllonga en el temps i requereix una atenció sanitària durant un llarg període, pot ser d'anys o dècades, i la intervenció constant de professionals especialitzats en diferents àmbits de la medicina. Aquest tipus de malaltia causa un deteriorament successiu que en conseqüència provoca la pèrdua de l'autonomia del pacient, moltes vegades a través de brots o crisis.

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya del 2014, un terç dels catalans declara patir una malaltia o un problema de salut crònic (38%). Tal com es veu en el gràfic de l'informe, les malalties cròniques incrementen segons avança l'edat, és a dir, augmenten a major esperança de vida. Convé destacar que aquest tipus de malaltia afecta a un 14,6% dels menors de 15 anys. A més, l'envelliment de les persones augmenta la probabilitat que el pacient pateixi més d'una malaltia crònica. En concret, més d'un 50% dels malalts crònics a Catalunya en tenen més d'una. Malauradament, en aquestes situacions tan complexes, els especialistes tenen poc o res a fer per millorar la qualitat de vida del pacient pluripatològic fràgil.



Prevalença de malaltia o problema de salut crònic. Per edat i sexe, 2014.
Font: Enquesta de Salut de Catalunya, 2014. Departament de Salut.

Actualment, a Espanya les malalties cròniques són el problema de salut amb més demanda de serveis sanitaris i és per això que poden arribar a suposar aproximadament un 75% de la despesa en sanitat. En són un bon exemple els problemes de l'aparell locomotor, que representen un 70% de les visites als Centres d'Atenció Primària segons dades extretes del Programa de prevenció i atenció a les malalties cròniques de la Generalitat de Catalunya de 2011.

8.5. Malaltia irreversible

És aquella afectació greu o potencialment greu que amb els coneixements mèdics disponibles actuals no es pot curar.

8.6. Malaltia terminal

Són aquelles malalties incurables, en un estat avançat i amb un pronòstic de vida limitat, que en un període de temps curt progressarà cap a la mort i que no té probabilitats de respondre a un tractament específic contra la malaltia. Dit d'una altra manera, és aquella malaltia incurable que es troba en l'últim estadi de la seva evolució. Per establir un mateix context, s'estableixen les següents característiques per ser considerada malaltia terminal:

- Presència d'una malaltia avançada, progressiva i incurable.
- Falta de possibilitats raonables de resposta al tractament específic.

- Presència de diversos problemes o símptomes intensos, múltiples, multifactorials i canviants així com presència d'un gran patiment, que pot ser físic o psicològic.
- Gran impacte emocional en el pacient, la família i l'equip terapèutic, molt relacionat amb la presència, explícita o no, de la mort.
- Pronòstic de vida limitat, normalment inferior a sis mesos.

Les malalties terminals poden presentar-se a qualsevol edat, però on es donen més sovint aquestes situacions que condueixen a la mort, és en geriatria. Pels professionals de la salut s'ha convertit en una prioritat l'atenció al pacient en situació de malaltia terminal i a la seva família. És important respondre de manera adient i mai etiquetar de malalts terminals a pacients que són curables. Davant d'aquests casos, l'objectiu de l'atenció mèdica no és curar sinó més aviat cuidar el pacient en aquest tram final, malgrat la progressió de la seva malaltia.

8.7. Patiment insofrible

Pot ser tant físic com psíquic i és un sofriment de tractament difícil que no té perspectiva de millora i és improbable que s'alleugi de forma natural o amb fàrmacs.

8.8. Document de Voluntats anticipades

Les voluntats anticipades són documents en els quals s'expressen lliurement els desitjos, prioritats o decisions d'una persona de forma anticipada preveient que arribi un moment que la situació d'incapacitat o malaltia greu en què es trobi no li permeti manifestar-los. És clar que la voluntat anticipada no pot obligar a actuacions contràries a la llei, però sí a no iniciar o a aturar tractaments per tenir una bona mort, tal com s'explica a l'article 11 de la Llei 41/2002:

“No seran aplicades les instruccions prèvies contràries a l'ordenament jurídic, a la «lex artis», ni les que no es corresponguin amb el supòsit de fet que l'interessat hagi previst en el moment de manifestar-les. En la història clínica del pacient quedarà constància raonada de les anotacions relacionades amb aquestes previsions”. (Article 11, Llei 41/2002)

Així doncs, el Document de Voluntats Anticipades (DVA) permet una reflexió personal i amb les persones properes sobre les condicions en què es vol morir. El document també serveix per designar un representant que actuï com a interlocutor/a amb l'equip sanitari, en el cas que la persona afectada no pugui expressar la seva voluntat per si mateixa. L'objectiu d'aquest tipus de document és mantenir el respecte a les decisions personals dels pacients i

preservar la seva autonomia a l'hora de decidir quant a la seva salut. A més a més, el DVA resulta útil per evitar interpretacions equívokes, donant més seguretat al procés.

En concret, la Llei 41/2002¹⁰, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, i la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica, del Parlament de Catalunya, defensen i asseguren el dret de les persones a manifestar la seva voluntat amb anticipació, deixant-la plasmada en un document. Convé destacar que aquesta figura ja estava reconeguda anteriorment al novè article del Conveni per a la protecció dels drets humans i la dignitat de l'ésser humà en relació amb les aplicacions de la biologia i la medicina aprovat pel Consell d'Europa el 1996 i ratificat per les Corts Generals espanyoles el 1999.

8.9. Situació d'incompetència

Incapacitat de comprendre i d'adoptar decisions d'acord amb els valors i interessos propis. Com més complicada sigui la decisió que s'ha de prendre i més greus en siguin les conseqüències, més necessària és la manifestació de la competència. Com que la sol·licitud d'eutanàsia comporta decisions greus, s'exigeix competència al pacient. Òbviament, hi ha situacions intractables que es combinen amb un patiment evident on no cal molta recerca per atendre la demanda d'ajuda a morir, però d'altres la demanda pot resultar més espontània i no enraonada i és en aquests casos on és més important fer un estudi de la competència del malalt. En el darrer cas, es pot considerar que s'està vulnerant l'autonomia del pacient, és a dir, que se l'està posant en dubte, però és una obligació mèdica detectar les situacions d'incompetència per tal d'ajudar al pacient a recuperar-la i d'aquesta manera evitar errors immodificables.

En el cas que el pacient es trobi en una situació d'incompetència, les decisions es prenen per representació d'altres persones reconegudes prèviament en un Document de Voluntats Anticipades.

¹⁰ En l'article 11 de la [Llei 41/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica](#) s'indica que "Pel document d'instruccions prèvies, una persona major d'edat, capaç i lliure, manifesta anticipadament la seva voluntat, a fi que aquesta es compleixi en el moment en què arribi a situacions en les circumstàncies de les quals no sigui capaç d'expressar-los personalment, sobre les cures i el tractament de la seva salut o, una vegada arribat la defunció, sobre el destí del seu cos o dels òrgans d'aquest. L'atorgant del document pot designar, a més, un representant perquè, arribat el cas, serveixi com a interlocutor seu amb el metge o l'equip sanitari per a procurar el compliment de les instruccions prèvies.

8.10. Estat vegetatiu

Condicció clínica en què la persona no presenta cap signe evident de consciència de si mateix o de l'ambient i sembla incapaç d'interactuar amb els altres o de reaccionar a una sèrie d'estímul determinats.

L'estat vegetatiu es produeix quan el cervell, la part de l'encèfal que controla el pensament i comportament, no funciona, però les parts de l'encèfal que controlen les funcions vitals com són els cicles de la son, la temperatura corporal, la respiració, la pressió arterial, la freqüència cardíaca i la consciència, continuen funcionant. En efecte, la persona que es troba en aquesta situació és capaç d'obrir els ulls i sembla estar desperta, però realment no respon a cap estímul d'una manera significativa, és a dir, no pot parlar ni fer cap acció que requereixi pensament. Es podria definir com un coma irreversible amb pèrdua de consciència.

8.11. Agonia

Situació que precedeix a la mort del pacient i acostuma a tenir un pronòstic de duració de pocs dies o hores de vida. La fase d'agonia s'identifica en el malalt perquè apareixen símptomes i alteracions de deteriorament intens com ara els trastorns cognitius o la dificultat d'ingesta.

8.12. Limitació de l'esforç terapèutic (LET)

La limitació de l'esforç terapèutic consisteix a acceptar la irreversibilitat de la malaltia i la conveniència de deixar d'aplicar mesures extraordinàries o desproporcionades de suport vital a un pacient que presenta un mal pronòstic vital. D'aquesta manera només es mantenen les mesures pal·liatives necessàries per garantir el màxim benestar al malalt i s'abandonen els tractaments que perllonguen inútilment l'agonia. La LET es realitza per no iniciar determinades mesures o retirar-les quan se sap que no comportaran cap avantatge i, per tant, només contribueixen a allargar una situació que no té expectatives de millora. Des d'una mirada ètica, la limitació de l'esforç terapèutic es considera una bona pràctica mèdica.

8.13. Rebuig al tractament

És el dret reconegut legalment pel qual una persona que pateix una malaltia, expressa de manera verbal o escrita la seva decisió de no acceptar una determinada actuació mèdica. El personal sanitari només pot intervenir per evitar el dolor i ha de respectar la decisió del pacient.

8.14. Futilitat del tractament

Mesura terapèutica o mèdica que no ofereix cap benefici al pacient o bé que pot desencadenar al mateix malalt o a la seva família perjudicis superiors o desproporcionats en relació amb el probable benefici.

8.15. Adequació terapèutica

Consisteix en intentar reduir al màxim la futilitat de les mesures, estalviant a les persones i a la societat els costos desproporcionats o no justificats. El concepte va aparèixer fent referència a la limitació de tractaments de suport vital i a situacions crítiques, però no només afecta a aquestes situacions. Es poden considerar també fútils algunes mesures diagnòstiques, tractaments preventius, programes assistencials, etc.

8.16. Objeció de consciència

L'objecció de consciència és el dret individual del professional sanitari que permet no atendre una demanda d'actuació legítima perquè va en contra de la seva consciència i conviccions morals pròpies. En concret, el Comitè de Bioètica d'Espanya (CBE) entén per objecció de consciència "la negativa d'una persona a realitzar uns certs actes o prendre part en determinades activitats, jurídicament exigibles per al subjecte, per a evitar una lesió greu de la pròpia consciència" (CBE, 2011).

Per tant, el metge pot estar disposat a atendre la demanda d'ajuda a morir a la qual té dret el pacient, però el professional també té el dret de refusar la sol·licitud legítima d'eutanàsia i no dur-la a terme perquè va en contra dels seus principis. Tal com expressen Tom L. Beauchamp i James Franklin Childress "Si el metge desitja retirar-se perquè les peticions o els rebutjos del pacient li semblen moralment inacceptables, les conviccions de consciència del metge han de ser respectades, i ha de ser lliure per a retirar-se" (1999; 464).

L'objecció de consciència està relacionada amb el dret fonamental a la llibertat ideològica i religiosa establert per la Constitució Espanyola a l'article 16:

- “1. Es garanteix la llibertat ideològica, religiosa i de culte dels individus i les comunitats sense més limitació, en les seves manifestacions, que la necessària per al manteniment de l'ordre públic protegit per la llei.
2. Ningú podrà ser obligat a declarar sobre la seva ideologia, religió o creences”.

Aquest dret està plantejat per pràctiques com l'eutanàsia o l'avortament, en què l'objector considera que són contràries al dret que defensa la vida dels éssers humans en qualsevol de les seves etapes, l'adult o la fetal.

8.17. Suïcidi

Decisió personal de posar fi a la vida sense cap col·laboració. Convé destacar que el suïcidi és el major problema de salut pública a Europa, amb una taxa de prevalença de 11,93 per 100.00 habitants. Les dades recollides per l'INE indiquen que la tendència a Espanya va a l'alça i actualment la taxa se situa al voltant del 7,79. De fet, des del 2008 i degut al descens de les morts en carreteres, el suïcidi ha passat a ser la primera causa de mort no natural a Espanya, sobretot entre els joves, per davant dels accidents de tràfic. No és estrany doncs que el Govern hagi habilitat aquest any un telèfon gratuït d'atenció a la conducta suïcida.

8.18. Suïcidi assistit

Decisió personal del pacient amb malaltia irreversible que li provoca un patiment insuportable de posar fi a la seva vida amb ajuda de terceres persones que li proporcionen la informació i els mitjans necessaris perquè a causa de limitacions de caràcter físic no pot fer-ho sense ajuda aliena. Si la persona que realitza l'ajuda és el propi metge, s'anomena suïcidi mèdicament assistit. Qui provoca la mort del pacient és ell mateix, no qui l'ajuda. Per tant, l'últim acte recau sobre el pacient que ingereix el verí letal preparat anteriorment per l'ajudant, aquest el que sí que pot fer és barrejar la dosi per tal que el pacient s'ho pugui empassar.

8.19. Decisió informada

La decisió informada és un dret que garanteix que el malalt que vulgui posar fi a la seva vida abans ha de disposar en tot moment de la informació que hi ha sobre la seva situació, les alternatives i possibilitats d'actuació, incloent-hi les cures paliatives. La informació ha de donar-se per escrit i han de constar els riscos generals i els específics del cas.

8.20. Homicidi per compassió

Quan es provoca la mort d'un pacient sense cap petició expressada i, per tant, sense conèixer la seva voluntat. Pot dur-se a terme per compassió o pietat davant d'una situació de patiment gran i tenint la intenció de fer el bé al pacient.

8.21. Obstinació terapèutica

Instauració o continuació de mesures mèdiques que serveixen únicament per allargar la vida del malalt en condicions no desitjables quan aquest està destinat a morir de manera irreversible.

8.22. Suport vital

És qualsevol intervenció mèdica, tècnica o medicació que s'administra a un pacient per endarrerir el moment de la seva mort. Inclou aquelles mesures que perllonguen la vida biològica i, en algunes circumstàncies, proporcionen el temps necessari per a la recuperació dels pacients. Les mesures bàsiques de suport vital són el sèrum per via venosa, la inserció d'un tub directament a l'estómac, la inserció d'una sonda pel nas que arriba a l'estómac, la hidratació amb sèrum per via venosa, la depuració extrarenal i el respirador artificial, que en situacions terminals pot servir només per allargar l'agonia.

9. Legislació a Espanya

9.1. El llarg camí per despenalitzar l'eutanàsia

El debat sobre el dret a l'eutanàsia, tant des del punt de vista bioètic com del dret, s'ha posat en marxa a Catalunya i als altres països del món durant les darreres dècades. Aquest debat s'ha vist condicionat per l'augment de l'esperança de vida i el creixement de les capacitats de l'àmbit de la salut. Convé destacar que aquesta demanda a Espanya es va visibilitzar amb el famós cas de Ramón Sampedro, que va suïcidar-se al gener del 1998 després d'haver lluitat sense cap èxit per tal que l'ajudessin a morir. A partir d'aleshores, la reivindicació ha crescut molt, tal com ho demostra la petició popular que va arribar al milió de firmes el 2019 i el suport social del 87% de la societat espanyola al mateix any, segons una enquesta de Metroscopia (2019).

En primer lloc, el 19 de maig del 1986 va entrar en vigor la Llei General de Sanitat on es reconeixen els drets i deures de les persones malaltes. Convé destacar que en aquest text no es menciona ni suïcidi assistit ni l'eutanàsia. Posteriorment, en l'article 143 de la Llei Orgànica 10/1995 del Codi Penal, tant l'eutanàsia com el suïcidi assistit quedaven penalitzades a l'estat Espanyol, en un capítol referent a l'homicidi i les seves diferents formes de dur-lo a terme.

Article 143 del Codi Penal:

- “1. El que indueixi al suïcidi d'un altre serà castigat amb la pena de presó de quatre a vuit anys.

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

3. Serà castigat amb la pena de presó de sis a deu anys si la cooperació arribés fins al punt d'executar la mort.

4. El que causés o cooperés activament amb actes necessaris i directes a la mort d'una persona que sofrís un patiment greu, crònic i invalidant o una malaltia greu i incurable, amb sofriments físics o psíquics constants i insuportables, per la petició expressa, seriosa i inequívoca d'aquesta, serà castigat amb la pena inferior en un o dos graus a les assenyalades en els apartats 2 i 3.

5. No obstant això, el que es disposa en l'apartat anterior, no incorrerà en responsabilitat penal qui causés o cooperés activament a la mort d'una altra persona complint el que s'estableix en la Llei Orgànica reguladora de l'eutanàsia".

Malgrat que en l'article 143.4 no mencionen directament el terme "eutanàsia", estan específicament referits a aquest fenomen i al suïcidi assistit. Cal fer esment específic que a diferència del Codi Penal anterior, el legislador va reconèixer que hi havia un conflicte, per tant, en el cas de l'homicidi per compassió es va establir una resolució més lleu, on s'imposaven penes de vint anys de presó.

Més endavant, a Catalunya es va publicar la Llei 21/200, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica. Anys després, a Espanya, es va aprovar un text similar: la Llei 41/2002, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.

9.2. La Llei Orgànica 3/2021, de 24 de març, de Regulació de l'Eutanàsia (LORE)

Finalment, després de molts anys de lluita i reivindicació d'afectats i famílies, el març del 2021 Espanya va aprovar definitivament la regulació de l'eutanàsia amb la LORE, convertint-se en el quart país europeu, després d'Holanda, Bèlgica i Luxemburg, i el sisè de tot el món que despenalitzava i regula aquesta pràctica. És una llei de direcció única que, com es llegeix en el preàmbul, pretén "salvaguardar l'absoluta llibertat de la decisió descartant pressions externes de qualsevol índole". Aquesta nova llei també permet que el pacient, abans d'arribar a un hipotètic cas de no ser conscient per demanar-ho, deixi per escrit les seves intencions en un Document de Voluntats Anticipades (DVA) i que sigui el seu representant legal qui ho sol·liciti.

L'objectiu de la LORE és reconèixer un nou dret per les persones, un dret que consisteix en sol·licitar i rebre, sempre que compleixin els requisits establerts legalment, la prestació d'ajuda necessària per tenir una bona mort. En aquest sentit, s'estableix la regulació efectiva del dret així com el procediment que s'ha de dur a terme i les garanties que cal preservar durant el procés. Així mateix, la LORE recull els drets i deures que li corresponen als professionals sanitaris que participin en l'aplicació de l'eutanàsia. També es determinen quines són les garanties perquè tota la població pugui accedir en condicions d'igualtat a la demanda de l'eutanàsia, incloent-la en la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut i garantint d'aquesta manera el seu finançament públic, però també considerant l'article 14 de la LORE que determina que "la prestació de l'ajuda per morir s'ha de dur a terme en centres sanitaris públics, privats o concertats, i al domicili, sense que l'accés i la

qualitat assistencial de la prestació es puguin menyscar per l'exercici de l'objecció de consciència sanitària o pel lloc on es duu a terme".

Tant l'associació Dret a Morir Dignament (DMD) i altres grups parlamentaris com són Unides Podem manifesten que aquesta llei és molt "garantista" pel fet que inclou mecanismes de verificació que intenten multiplicar la durada del procediment, i assegurar-se d'aquesta manera que el pacient és conscient del que demana i no és una decisió espontània. Una bona mostra d'això és que el malalt que vulgui que se li apliqui l'eutanàsia ho haurà de demanar dues vegades i, en efecte, presentar dues sol·licituds.

9.2.1. Requisits i condicions per sol·licitar i rebre l'eutanàsia

L'article 5 de la nova llei espanyola estipula que qualsevol persona major d'edat i en plena capacitat d'obrar i decidir pot sol·licitar i rebre aquesta ajuda, sempre que ho faci de manera autònoma, conscient i informada, i que es trobi en els supòsits de sofriment greu, crònic i invalidant o de malaltia greu i incurable causants d'un patiment físic o psíquic intolerables. S'entén que un pacient té un patiment greu, crònic o invalidant quan viu en una "situació que fa referència a limitacions que incideixen directament sobre l'autonomia física i activitats de la vida diària, de manera que no permet valer-se per si mateix, així com sobre la capacitat d'expressió i relació, i que porten associat un patiment físic o psíquic constant i intolerable per a qui ho pateix, amb la seguretat o una gran probabilitat que aquestes limitacions persisteixin en el temps sense una possibilitat de cura o millora apreciable. A vegades pot implicar la dependència absoluta de suport tecnològic". Tal com reconeix el principi de la decisió informada anteriorment explicat, el pacient ha de tenir a l'abast tota la informació mèdica sobre el seu procés i conèixer altres alternatives o possibilitats d'actuació, incloent-hi les cures pal·liatives.

També és un requisit per sol·licitar l'eutanàsia disposar de nacionalitat espanyola, demostrar la residència legal a Espanya o aportar el certificat d'empadronament que acrediti un temps de permanència, superior a un any, al territori espanyol.

Tot seguit, en el mateix article, es comenta que és necessari "disposar per escrit de la informació que hi hagi sobre el seu procés mèdic, les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, inclosa la d'accedir a cures pal·liatives integrals compreses en la cartera comuna de serveis i a les prestacions a què tingui dret de conformitat amb la normativa d'atenció a la dependència" com també "haver formulat dues sol·licituds de manera voluntària i per escrit, o per un altre mitjà que permeti deixar-ne constància, i que no sigui el resultat de cap pressió externa, amb una separació d'almenys quinze dies naturals entre les dues". S'ha de

tenir en compte que el metge també ha d'haver certificat que el pacient pateix una malaltia greu i incurable, greu, crònica i invalidant, per evitar possibles errors a l'hora de posar en pràctica l'eutanàsia.

Si el pacient no es troba en ple ús de les seves facultats i, per tant, no pot prestar la seva conformitat lliure, voluntària i conscient i ha subscrit amb anterioritat el Document de Voluntats Anticipades o un document equivalent i legalment reconegut, la sol·licitud la pot fer una persona que sigui major d'edat i plenament capaç, designada com a representant a la documentació signada anteriorment pel pacient que indiqui que qui demana la prestació no es troba en condicions de signar. La llei també contempla que ho pugui sol·licitar el metge que atén el pacient en cas que cap persona pugui presentar la sol·licitud en nom del malalt. En qualsevol dels casos, la sol·licitud ha d'estar signada en presència d'un professional sanitari i si aquest professional no és exactament el metge o metgessa responsable, el professional ha de fer-li arribar la sol·licitud. És important que l'escrit s'incorpori a la història clínica del pacient.

El fet d'allargar el procés amb les dues sol·licituds permet que el pacient pugui desdir-se en qualsevol moment de la seva decisió demanant l'ajornament de l'administració de l'ajuda per morir o la revocació directa de la sol·licitud.

La LORE preveu que la prestació d'ajuda per morir es pugui dur a terme de dues maneres i, per tant, el pacient té dret a decidir entre les dues modalitats. Es pot realitzar mitjançant l'administració directa al pacient d'una substància per part d'un professional sanitari o bé mitjançant el subministrament per part del personal sanitari d'una substància que el mateix pacient pugui administrar-se a ell mateix per causar la seva pròpia mort.

9.2.2. Procés de sol·licitud, valoració i prestació del servei d'ajuda per morir

En primer lloc, la sol·licitud ha de presentar-se sempre per escrit i el document ha d'estar datat i signat pel mateix pacient en ple ús de les seves facultats, una vegada ha rebut tota la informació necessària sobre el seu procés, davant del professional mèdic.

En segon lloc, un cop s'ha realitzat la primera sol·licitud, el metge o metgessa responsable del cas ha de comprovar que es compleixen tots els requisits establerts a la LORE per dur a terme un procés deliberatiu amb el pacient en el qual s'analitza per escrit el diagnòstic, les possibilitats terapèutiques, els diferents resultats i les possibles cures pal·liatives per oferir-li al pacient. En el cas que la sol·licitud sigui denegada pel professional mèdic, aquest ha d'informar per escrit sobre els motius de la seva denegació i de la possibilitat de recórrer a

la Comissió de Garantia i Avaluació (CGA) on el malalt pot presentar en un termini màxim de quinze dies naturals una reclamació.

Un cop realitzada aquesta primera part del procés, hi ha un període de temps per aclarir més dubtes i/o necessitats d'ampliació d'informació per part del malalt. A continuació, s'ha de determinar la decisió de continuar o renunciar amb el procediment per posteriorment signar el document del consentiment informat. Després es requereix que el pacient sol·licitant presenti una segona sol·licitud, en què el metge o metgessa responsable ha de consultar amb un altre professional mèdic consultor per corroborar que es compleixen els requisits tenint en compte la documentació del cas i les dades clíniques del pacient. Aquest metge o metgessa consultor/a ho ha de redactar per escrit, fer-ho arribar per comunicar-li la decisió a la persona sol·licitant i al metge o metgessa responsable i, finalment, publicar-ho a la història clínica del pacient.

Un cop verificats els requisits en la segona sol·licitud, el cas passa a la Comissió de Garantia i Avaluació (CGA), un òrgan administratiu multidisciplinari que registra les prestacions d'ajuda per morir, resol les reclamacions i protestes dels pacients i examina que les prestacions s'hagin realitzat obeint la LORE. En concret, en aquest punt, la presidència de la CGA nomena dos membres, un professional mèdic i un jurista, per emetre una resolució definitiva del cas considerant la documentació del malalt i tenint en compte la possibilitat de fer una entrevista tant amb el pacient com amb l'equip que l'assisteix. L'informe pot ser favorable i, en efecte, es trasllada al metge/essa responsable per tal d'avançar amb la prestació d'ajuda per morir, o pot ser desfavorable. En aquest cas, la persona sol·licitant pot reclamar davant la CGA que tornin a confirmar si el pacient compleix o no les condicions establertes per la llei. Si la resposta continua sent desfavorable, la persona sol·licitant pot acudir a la jurisdicció contenciosa administrativa. Per últim, convé destacar que pot ser que no hi hagi un acord entre els dos membres designats, és a dir, entre el professional mèdic i el jurista. En aquest cas, és el ple de la CGA qui acaba emetent la resolució definitiva del cas. Com en el cas anterior, si hi ha una denegació, la persona sol·licitant pot recórrer davant la jurisdicció contenciosa administrativa.

La mort queda enregistrada legalment a la història clínica del pacient com a mort natural a tots els efectes.

9.2.2.1. Infografia del procés de sol·licitud d'eutanàsia

Llei orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia

Procés de sol·licitud, valoració i prestació del servei d'ajuda per morir



Voluntat d'exercir el dret

Requisits del pacient

- a) Majoria d'edat i capacitat per obrir i decidir.
- b) Nacionalitat espanyola, o residència legal a Espanya, o certificat d'empadronament (temps superior a 12 mesos).
- c) Patir una malaltia greu i incurable, amb patiment insuportable, o un patiment greu, crònic i impossibilitant, amb patiment insuportable, certificat pel professional mèdic responsable.

Passos i/o tràmits a fer per activar la sol·licitud

- a) El sistema de salut ha de donar informació a la persona sol·licitant, per escrit, de les alternatives existents.
- b) La persona sol·licitant ha de presentar una doble sol·licitud voluntària i per escrit amb una separació mínima de 15 dies.
- c) La persona sol·licitant ha de prestar consentiment informat.

Document de voluntats anticipades

Qualsevol ciutadà o ciutadana pot deixar recollida amb anterioritat la seva voluntat de rebre l'ajuda a morir a través del **document de voluntats anticipades (DVA)**. Les voluntats anticipades són unes instruccions que una persona major d'edat, amb capacitat suficient i de manera lliure, adreça al seu metge o metgessa responsable, per tal que les tingui en compte quan la persona estrobi en una situació en què les circumstàncies que es conorin no li permetin expressar personalment la seva voluntat.

Alternativament, també existeix la possibilitat de deixar recollida aquesta voluntat a través d'algun document equivalent legalment reconegut.



Primera sol·licitud

Qui la pot sol·licitar i com?

El mateix pacient quan estrobi en ple ús de les seves facultats i pugui prestar la seva conformitat lliure, voluntària i conscient.

En cas que el pacient no estrobi en ple ús de les seves facultats ni pugui prestar la seva conformitat lliure, voluntària i conscient i hag i subscrit amb anterioritat el document de voluntats anticipades o document equivalent legalment reconegut, la sol·licitud la pot fer:

- a) **Una altra persona** major d'edat i plenament capaç, designada com a representant a la documentació signada anteriorment pel pacient, que indiqui que qui demana la prestació no estroba en condicions de signar, com també les raons.

- b) **El metge o metgessa** que tracta el pacient en cas que cap persona pugui presentar la sol·licitud en nom del pacient.

En qualsevol dels 3 casos, la sol·licitud s'ha de **signar en presència d'un professional sanitari**. Si aquest professional no és el metge o metgessa responsable, el professional ha de fer-li arribar la sol·licitud.



Primera resolució

Qui valora la sol·licitud en primera instància?

En primera instància, la persona encarregada de fer la primera valoració és el metge o metgessa responsable escollit pel pacient dins dels terminis següents.

Quina pot ser la decisió?

SOL·LICITUD ACCEPTADA

El metge o metgessa responsable ha de realitzar amb el pacient un procés d'eliberat i en què s'analitza:

- a) El diagnòstic.
- b) Les possibilitats terapèutiques i els diferents resultats esperables.
- c) Les possibles cures paliatives.

Aquesta informació també s'ha de facilitar per escrit.

Un cop s'ha fet aquest procés, hi ha un termini per aclarir dubtes o necessitats d'ampliació d'informació per part del pacient.

SOL·LICITUD DENEGADA

El metge o metgessa responsable ha d'informar per escrit sobre:

- a) Els motius de la denegació.
- b) La possibilitat de recórrer a la Comissió de Garantia i Avaluació (CGA).

El metge o metgessa responsable ha de remetre a la CGA els documents següents:

- a) **Document 1***
- b) **Document 2**** (cal indicar per escrit en el segon document el motiu de la denegació)



Segona sol·licitud

Com continua el procés?

Un cop s'ha fet el procés deliberatiu i ha passat el termini per aclarir dubtes i/o ampliar informació, s'ha de formalitzar la decisió de continuar o d'estir, i signar el document de **consentiment informat**.

Si la persona sol·licitant **manifesta la voluntat de continuar amb el procediment**, el metge o metgessa responsable ha de consultar amb un altre metge o metgessa extern al seu equip, qui ha de corroborar o no que es compleixen els requisits d'acord amb:

- a) La documentació d'el cas.
- b) Les dades clíniques rellevants del cas.

Aquest metge o metgessa (metge o metgessa consultor) ha de redactar un informe que ha de ser comunicat a la persona sol·licitant i al metge o metgessa responsable i publicat a la història clínica del pacient.



Resolució definitiva

Qui valora la segona sol·licitud?

Si finalment el **metge o metgessa consultor corrobora que es compleixen els requisits**:

- El metge o metgessa responsable ha de traslladar la sol·licitud a la Presidència de la CGA.

- La Presidència no mena 2 membres (professional mèdic + jurista) amb accés a la documentació clínica amb possibilitat d'entrevistar-se amb el pacient i l'equip assistencial.

- Els dos membres designats emeten un informe.

Quina pot ser la decisió?

L'informe es posa en coneixement de la Presidència de la CGA i aquesta pot ser:

FAVORABLE

Es trasllada l'acceptació de la prestació del servei a la Presidència de la CGA, que ho ha de comunicar al metge o metgessa responsable.

DESFAVORABLE

La persona sol·licitant pot reclamar davant la CGA, que sense la participació dels dos membres designats ha de verificar el compliment o no dels requisits. Si la resolució definitiva continua sent desfavorable, la persona sol·licitant pot recórrer davant la jurisdicció contenciosa administrativa.

NO ACORD ENTRE ELS DOS MEMBRES DESIGNATS

S'eleva la verificació al ple de la CGA, on s'ha de decidir definitivament. La resolució definitiva pot ser favorable o no. En cas de denegació la persona sol·licitant pot recórrer davant la jurisdicció contenciosa administrativa.



Prestació i enregistrament documental

Com es presta finalment l'ajuda a morir?

Un cop s'ha rebut la resolució definitiva favorable a la prestació de l'ajuda a morir, es pot prestar de dues maneres en funció de la voluntat del pacient si aquest estroba en ple ús de les seves facultats:

ADMINISTRACIÓ d'una substància per part del professional sanitari.

AUTOADMINISTRACIÓ, prèvia prescripció o subministrament de la substància per part del professional assistencial.

La prestació es pot dur a terme en el centre i al domicili.

Com queda enregistrat el procés?

Un cop realitzada la prestació, el metge o metgessa responsable ha d'enviar a la CGA la documentació següent:

- a) **Document 1***
- b) **Document 2****

La mort té la consideració legal de mort natural a tots els efectes. I així queda enregistrat en la història clínica del pacient.

*DOCUMENT 1

- Identificació del pacient.
- Identificació del metge o metgessa responsable.
- Identificació del metge o metgessa consultor.
- Existència de voluntats anticipades o representant.

**DOCUMENT 2

- Gènere i edat del pacient.
- Existència de voluntats anticipades.
- Capacitació del metge o metgessa consultor.
- Informació del patiment.
- Informació de voluntariat.
- Procediment utilitzat.
- Data i lloc de la mort.
- Temps transcorregut.

9.3. Rol dels professionals implicats

9.3.1. Metge responsable

El metge o metgessa responsable és el facultatiu sanitari que s'encarrega de coordinar la informació, de dur a terme el procés deliberatiu i l'assistència sanitària del pacient des de l'inici fins al final de la prestació d'ajuda per morir. A banda d'això, també actua com a intermediari principal amb el malalt en tot allò referent a la seva atenció i informació durant tot el procés. El pacient és qui tria qui serà el seu metge responsable, que pot ser tant de l'àmbit hospitalari com d'atenció primària. En qualsevol dels casos, sempre es compta amb un infermer o infermera i els professionals de l'equip assistencial.

Sovint la relació entre el metge responsable i el pacient que sol·licita l'eutanàsia és una relació de temps, és a dir, que el professional ja ha estat mantenint contacte amb el pacient en els darrers anys. En aquest sentit, aquests professionals coneixen en profunditat el malalt, el seu entorn, els seus valors i moltes vegades el pacient ja li ha expressat el desig de demanar l'eutanàsia abans de la realització formal de la primera sol·licitud.

En concret, el metge responsable assumeix les següents funcions durant el procés:

1. Proporcionar al pacient per escrit la informació sobre el seu procés mèdic, juntament amb les alternatives d'actuació, com ara la possibilitat de rebre cures pal·liatives.
2. Assegurar que el pacient compleix els requisits que exigeix la llei.
3. Estar present quan el pacient firma la sol·licitud i incorporar aquest document a la història clínica del pacient.
4. Explicar al pacient que té l'opció de cancel·lar la seva sol·licitud en qualsevol moment durant el procés.
5. Fer una valoració de la situació d'incapacitat de fet.
6. En cas que es rebutgi la sol·licitud de prestació, és el responsable de comunicar-li per escrit al pacient i de remetre a la Comissió de Garantia i Avaluació els documents que calen.
7. Realitzar amb el pacient sol·licitant el procés deliberatiu.
8. Contactar amb el metge/essa consultor/a amb la finalitat que aquest realitzi una valoració del pacient i assegurari que aquest compleix els requisits.
9. Emplenar tots dels documents establerts en la LORE.
10. Concertar la realització de la prestació amb l'equip assistencial.
11. Dur a terme, juntament amb l'equip assistencial, la prestació d'ajuda per morir.
12. Donar suport al pacient i als seus familiars durant el procés i certificar la mort del pacient.

9.3.2. Metge consultor

Professional especialitzat en l'àmbit de les patologies que pateix el pacient. Aquest mai ha de formar part del mateix equip assistencial que el metge responsable per garantir d'aquesta manera que la revisió de la sol·licitud es fa de manera objectiva i qualificada.

El metge consultor ha de:

1. Confirmar que el malalt compleix els requisits que estableix la llei.
2. Analitzar i estudiar la història clínica del pacient per posteriorment examinar-lo.
3. Escriure un informe pel metge responsable en què s'expliqui si el pacient compleix o no les condicions.

9.3.3. Equip assistencial

Consisteix en un equip de sanitaris, principalment format per professionals d'infermeria, que s'encarrega de l'assistència en el procés de la sol·licitud i de la realització de la prestació d'ajuda per morir. Juntament amb el metge responsable, l'equip ha de realitzar la pràctica d'eutanàsia amb la màxima professionalitat possible i acompanyar el malalt fins al moment de la mort.

9.3.4. Comissió de Garanties i Avaluació (CGA)

És un òrgan administratiu de caràcter multidisciplinari i plural que s'encarrega de fer un control previ a la realització de la prestació d'eutanàsia. A més, resol totes les reclamacions que els pacients tinguin, en cas que algun dels metges rebutgi la petició, i verifica en tots els procediments que s'hagi realitzat la prestació d'acord amb el que preveu la llei. Cada comunitat autònoma té una comissió diferent i ha de comptar amb set membres com a mínim. Aquests han de ser professionals de medicina, d'infermeria i juristes i, fins i tot, es poden incloure professionals d'altres àmbits com el de la bioètica. Concretament, la CGA de Catalunya està formada per onze professionals: tres de l'àmbit de la medicina, tres del dret, dos de la infermeria, un de la psicologia, un de treball social i un representant de la societat civil. Per a cadascun d'aquests membres, hi ha dos substituïts que actuen quan és necessari i el titular no ho pot fer. En definitiva, la CGA té com a finalitat garantir la correcta aplicació de la LORE.

En concret les seves tasques són:

1. Resoldre les reclamacions per denegació de la prestació.
2. Solucionar el desacord entre els dos membres de la Comissió designats per a la verificació prèvia del procediment.
3. Resoldre els conflictes d'interessos que puguin produir-se.

4. Demanar al centre sanitari, en cas de resolució favorable després d'una reclamació, la realització de la prestació sol·licitada.
5. Comprovació prèvia per a la realització de la prestació.
6. Realitzar el control posterior a la realització de la prestació de l'ajuda per morir, a través de la verificació de la documentació establerta per la Llei.
7. Neutralitzar criteris, intercanviar bones pràctiques i proposar millores en els protocols i manuals tenint en compte el punt de vista de les altres Comissions de Garantia de les comunitats autònomes i el Ministeri de Sanitat.
8. Ser un òrgan consultiu en el seu àmbit territorial en relació amb l'aplicació de la LORE.
9. Elaborar un informe anual d'avaluació sobre l'aplicació de la LORE.

9.3.5. Altres professionals

En el procés d'ajuda per morir, hi ha altres professionals implicats que també tenen un paper rellevant.

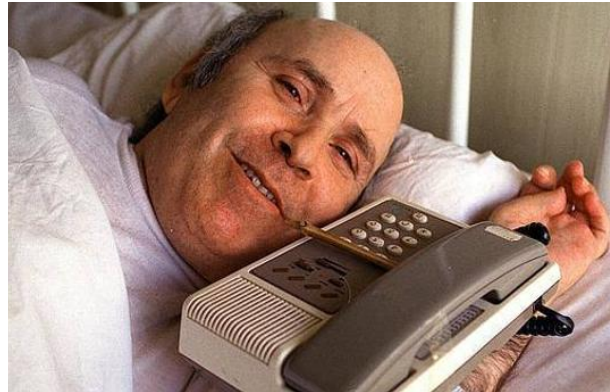
D'una banda, els infermers i infermeres s'involucren molt; estan presents en el moment de rebre la sol·licitud d'eutanàsia, acompanyen i donen suport tant al pacient com als seus familiars més propers, tenen veu i vot en el procés deliberatiu, etc. Així mateix, en moltes ocasions estan presents en el moment de la prestació per posar els dispositius que es necessiten per tal que el pacient pugui rebre la medicació, o bé donant les instruccions corresponents per tal que el pacient s'administri ell mateix el fàrmac amb la màxima cura. Un cop s'ha realitzat l'eutanàsia ofereixen les cures *post mortem*, tant al pacient com als seus propers.

D'altra banda, els especialistes en psicologia o psiquiatria són molt importants en aquest procés, ja que freqüentment la persona que sol·licita l'eutanàsia requereix recolzament psicològic.

10. Casos concrets

10.1. Ramon Sampedro

Ramon Sampedro Cameán va patir una tetraplegia des de l'any 1963 a conseqüència d'una síndrome de secció medul·lar provocat per un accident que va tenir lloc quan es banyava al mar, tirant-se entre les roques. Des d'aquell moment Sampedro va quedar immobilitzat permanentment de totes les parts del seu cos, a excepció del cap. Per tant, la seva situació mental era bona, és a dir, tenia



Ramón Sampedro prostrat en un llit.
Font: El Comercio.

plena consciència, capacitat de reflexió i crítica. De fet, la seva única activitat era el pensament i la parla. Portava gairebé trenta anys estirat al seu llit i va arribar a la conclusió que en aquelles condicions la seva existència era més aviat una obligació que una vida humana "normal" i digna de ser viscuda. Per a ell, tenia més sentit una "bona mort" que continuar vivint. A part que el suïcidi no era una elecció fàcil, Sampedro no podia fer res sense ajuda i, en efecte, es veia incapacitat per cometre el seu suïcidi sense ajuda aliena, ja que tenia una dependència total dels altres. L'única cosa que podia fer ell mateix per deixar de viure era deixar de menjar i beure, però aquesta era una manera lenta de morir i ell el que no volia era patir. És per aquest motiu que va desenvolupar una intensa activitat de petició judicial per aconseguir que els jutges autoritzessin al seu metge a assistir-lo i que l'alliberessin de qualsevol responsabilitat penal fossin les que fossin.

Concretament, Sampedro va sol·licitar "que s'autoritzi el meu metge de capçalera que em subministri els medicaments necessaris per evitar el dolor, l'angoixa i l'ansietat que l'estat en què em trobo em produeix, sense que això, en cap cas, pugui ser considerat, des del punt de vista penal, com ajuda al suïcidi, delictes o faltes de cap classe, en assumir per part meua el risc que tal medicació podria comportar i poder així, arribat el cas, morir dignament" (1993).

A *Cartas desde el infierno* (2004: 131), un llibre que Sampedro va redactar abans de morir desgranant els motius pels quals havia decidit treure's la vida, escriu:

“Dicen que no se puede tolerar la muerte decidida como un acto de voluntad personal. Yo pienso que es la única de las muertes que la humanidad podría justificar ética y moralmente.

Los jueces han argumentado falta de forma cuando yo les preguntaba si era justo que se castigase a quien me prestase la ayuda que yo quiero me sea prestada.

Se dice que esa ayuda me producirá la muerte. Basta que la razón entienda que a veces la muerte es menos espantosa que el dolor que hay que soportar para vivir, para que sea humana y justa esa libertad.

¡Parece que todos pueden disponer de mi conciencia menos yo!”

Comptant amb l'assessorament d'una associació en favor d'una mort digna i diversos juristes, Sampedro va presentar el seu cas als jutjats de Barcelona i La Corunya argumentant el dret de cada persona a disposar de la seva pròpia vida estant incapacitat de cometre el suïcidi. També va demanar poder rebutjar les sondes amb les quals li donaven menjar, però el cas va ser refusat en primera i segona instància als jutjats de Barcelona perquè no corresponia la jurisdicció a la del seu domicili. Més endavant, la seva petició va ser igualment desconsiderada als jutjats de La Corunya.

Finalment, després de molts anys de lluita i condemnat a viure, no li va quedar més opció que la via unilateral: comptar amb un grup de persones que el van ajudar a morir de la manera que ell volia. Cadascuna d'aquestes persones tenia una funció concreta i cap de les accions eren considerades un delictes, però, no obstant això, totes juntes eren sinònim d'eutanàsia. Un amic li va comprar el cianur, un altre va calcular la proporció adequada i el següent va traslladar el verí fins a la casa, on una persona el va recollir i el va posar en un got amb una canyeta per tal que Sampedro es pogués beure el líquid. Sampedro havia escrit una carta de comiat amb la boca, on exposava la trista situació en la qual es trobava després de tants anys al llit i argumentava la decisió de treure's la vida, ja que ell creia que era un dret davant d'una situació que definia com a “humiliant esclavitud”. A més a més, també va gravar un vídeo que posteriorment es va emetre a la televisió per demostrar que havia sigut ell mateix qui havia begut mitjançant una canyeta el líquid que havien preparat

els seus amics i familiars. En aquestes últimes paraules, Sampedro va expressar una crítica a les autoritats per haver permès el patiment tan greu d'ell i de totes les persones que es trobaven en la mateixa situació.

Quan els forenses van trobar el cianur potàssic al cos d'en Ramon, van detenir a la dona que el va acompanyar els seus dos últims anys de vida, Ramona Maneiro Moncha. L'actuació estava tan ben pensada que la policia no va trobar cap prova per incriminar-la, però amb el pas del temps, quan el delictes ja havia prescrit, la dona va confessar que va ser ella qui li va administrar el verí i va realitzar la gravació.

Sampedro va morir el 12 de gener de 1998 a Boiro, a prop del seu domicili habitual a Porto do Son. Realment va morir amb dolor, ja que el cianur no és la substància més adequada per aconseguir una mort tranquil·la, però no volia allargar més la seva vida i ho va fer amb el fàrmac que va trobar més accessible. És el cas espanyol més conegut per la seva escenificació a la pel·lícula *Mar Adentro* dirigida per Alejandro Amenábar i protagonitzada per Javier Bardem. El seu cas va servir per plantejar de manera oberta el debat de l'eutanàsia que, en efecte, va provocar una gran polèmica i una forta reacció de la societat, que es va dividir en els que ho recolzaven i els que hi estaven totalment en contra.

10.2. Inmaculada Echevarría

El cas d'Inmaculada Echevarría també va provocar un intens debat a la societat espanyola. Als onze anys va començar a notar els primers símptomes de la seva malaltia, la qual va anar progressant lentament amb el pas del temps. Ja de més gran, la seva malaltia va ser finalment etiquetada com a distròfia muscular progressiva¹¹.



Inmaculada Echevarría amb un respirador artificial.
Font: El Mundo

Els seus pares van morir quan eren joves i amb el seu germà no tenia gaire relació. La seva parella va patir un accident de tràfic i en conseqüència van haver de donar el seu fill en adopció, ja que ella no se'n podia fer càrrec. Als trenta anys se li van paralitzar els braços i les cames, només podia moure una mica els dits. Poc després, la musculatura de la llengua,

¹¹ La distròfia muscular és un grup de malalties que provoquen feblesa progressiva, degeneració dels músculs esquelètics que controlen el moviment i pèrdua de massa muscular. En la distròfia muscular els gens anormals (mutacions) intervenen en la producció de proteïnes necessàries per formar músculs saludables. Existeixen molts tipus de distròfia muscular i normalment, els símptomes comencen en la infància. No existeix cap cura per aquesta malaltia però hi ha medicaments i tractaments mèdics de suport que ajuden a controlar la simptomatologia i a reduir l'avenç de la malaltia.

la cara i el coll també es van veure afectades. Des de l'any 1996, Echevarría va tenir dependència absoluta d'un respirador artificial.

El diari *El País* del 18 d'octubre de 2006 va informar de les declaracions d'Inmaculada Echevarría: "No tinc forces ni per respirar sola; (...) estic farta de viure així i de dependre de tothom; (...) cada dia tinc més dolor, més buit, més solitud, més silenci, més opressió; (...) si tinguéssiu a la vostra mare o al vostre fill així, que faríeu?, el deixaríeu patir? Parlar és molt fàcil, però passar per això... Això no ho sap ningú; (...) jo vull que m'ajudin a morir sense dolor, que ja porto tota la vida patint. Que ningú es fiqui a la meva vida, perquè estic en plenes facultats i soc lliure. Només vull una injecció que em pari el cor, una mort digna i sense dolor".

Una amiga seva la va posar en contacte amb l'associació DMD, la qual la va estar assessorant durant el seu procés. Ella coneixia el cas d'en Ramon Sampedro explicat anteriorment i considerava que el seu final de vida va ser cruel pel fet que va patir. En aquell moment, si algun metge li hagués administrat la injecció hauria estat perseguit per la justícia, d'acord amb l'article 143 del Codi Penal espanyol. Va ser per aquest motiu que va decidir que aquella no era la millor manera de fer-ho i, per tant, va sol·licitar una interrupció del tractament mèdic, en aquest cas, del respirador artificial, i l'administració prèvia d'un sedant per tal d'evitar els dolors de l'ofec que això li provocaria. Després d'una llarga lluita, els tribunals van acceptar la seva petició el 2007. Convé destacar que Echevarría no va poder morir al centre on havia viscut els seus últims anys de vida, l'hospital San Rafael de Granada, ja que després de l'aprovació de la seva sol·licitud, l'ètica i la religió van entrar en joc. L'ordre de San Juan de Dios, a la qual pertanyia aquest hospital, va optar pel trasllat del cas a un altre hospital per la pressió d'alguns sectors religiosos contraris a la decisió de la pacient, tot i que el dret a sol·licitar la interrupció d'un tractament mèdic havia estat reconegut legalment.

Finalment, la petició va ser traslladada al Servei Andalus de Salut, a la Comissió Permanent del Consell Consultiu d'Andalusia i a la Comissió Autònoma d'Ètica i Investigació Sanitàries, que van reconèixer el seu dret i la van derivar a un altre hospital per poder actuar d'acord amb la seva voluntat el 14 de març de 2007. Aquest cas va ser un dels que va fer participar l'opinió pública d'una realitat social poc definida.

10.3. Chantal Sébire

Chantal Sébire era una professora que vivia a Plombières-lès-Dijon, a prop de la ciutat francesa de Dijon. L'any 2002 va ser diagnosticada d'estesioneuroblastoma, un càncer incurable del qual se'n coneixen pocs casos. En aquest cas, el tumor estava ubicat a les cavitats nasals i poc a poc se li va anar expandint fins al cervell, provocant-li d'aquesta manera una desfiguració facial,



Chantal Sébire abans i després de ser diagnosticada d'estesioneuroblastoma.
Font: MinutoUno.

una ceguera progressiva i altres símptomes que li feien patir profundament. Poc després, quan considerava que no podia més amb el patiment físic i psicològic que li causava la malaltia, va demanar reiteradament morir amb dignitat i de la manera com ella volia; assistida pel seu metge, Doctor Debost. La seva petició va resultar rebutjada pel govern francès i, finalment, a mitjans de 2008 va aparèixer morta a casa seva amb cinquanta-dos anys. Realment no se sap si ella mateixa va posar fi a la seva vida o va ser ajudada per alguna persona, però la fiscalia de Dijon va arribar a la conclusió que s'havia suïcidat amb una sobredosi de medicaments.

Aquests fets van provocar que es reprengués el debat de l'eutanàsia a França obertament i va fer que la classe política es tornés a plantejar una llei per regular el fenomen. El fet que en altres països d'Europa l'eutanàsia fos una pràctica reconeguda legalment va fer augmentar la sensació que estaven vivint una greu injustícia a causa d'una mala legislació entre persones que es trobaven en una situació similar a la de Chantal Sébire.

El 2005 va sorgir una llei que introduïa certa flexibilitat per autoritzar en alguns casos medicació contra el dolor, tot i que això provoqués l'escurçament de la vida. Aquest text legal també contempla la suspensió de tractaments inútils que únicament serveixen per allargar la vida de forma antinatural, reforça la posició de la persona responsable designada pel malalt per si es dona un cas d'inconsciència o incapacitat, incorpora el testament vital o les directives anticipades i exigeix la col·legialitat mèdica per a les decisions que afectin el malalt inconscient. Malgrat això, la llei no despenalitza l'actuació eutanàsica, és a dir, es pot deixar morir, però no prestar ajuda per morir, tot i que en moltes ocasions la justícia s'ha mostrat compassiva i benèvola. En realitat aquest tipus de lleis no ajuden a prendre decisions en els casos més complicats ni tampoc ofereixen garanties per l'actuació del professional sanitari.

11. Anàlisi comparatiu de la legislació en els països europeus

Deixant de banda el nostre país, a Europa hi ha altres països on l'eutanàsia està reconeguda i aprovada per alguna llei. Aquests són Holanda, Bèlgica i Luxemburg.

A continuació analitzo com s'ha legislat la qüestió en cada cas.

11.1. Holanda

Holanda va ser el primer país on es va legalitzar la pràctica d'eutanàsia. Sempre ha estat un país caracteritzat per ser pioner en el que fa referència a la defensa de les llibertats individuals. L'any 2001 els Països Baixos van aprovar la Llei 26691/2001 de la finalització de la vida a petició pròpia i de l'auxili al suïcidi assistit, que va entrar en vigor l'1 d'abril del 2002. Quan es va aprovar finalment la llei el 2001, portaven més de vint anys de debat i d'estudi, així com d'actuacions medicolegals. Òbviament, la llei va rebre moltes crítiques per part del Vaticà, però s'ha de reconèixer que l'aprovació de la llei no va provocar cap allau de sol·licituds, ja que el comitè mèdic del país realitza un estudi profund de cada cas per corroborar si es pot practicar l'eutanàsia. Aquesta llei considera eutanàsia a tota intervenció directa i eficaç del metge per provocar la mort del pacient que pateix una malaltia irreversible o que està en fase terminal i amb un patiment insuportable, a petició expressa d'aquest. S'exclou del concepte eutanàsia altres pràctiques ja acceptades com a procediments d'una bona praxi mèdica, com ara, l'administració d'analgèsics per mitigar el patiment, tot i que accelerin la mort, la supressió o no inici de mesures terapèutiques que tenen finalitat pal·liativa, etc. La família no pot decidir pel pacient, ha de ser ell mateix qui expressi la seva voluntat i, de fet, el primer que es comprova és la capacitat mental del sol·licitant per poder-se expressar correctament. Com a Espanya, hi ha metges que fan ús del dret que els correspon de l'objecció de consciència, però en aquests casos han de derivar al pacient sol·licitant a un altre metge que li pugui prestar l'ajuda per morir sense entrar en conflictes morals.

Al segon article de la llei holandesa es mencionen una sèrie de requisits que, si no es compleixen, no es pot permetre la pràctica d'eutanàsia. Els requisits impliquen que el metge:

- “1. Ha arribat al convenciment que la petició del pacient és voluntària i ben meditada.
2. Ha arribat al convenciment que el patiment del pacient és insuportable i sense esperances de millora.

3. Ha informat el pacient de la situació en què es troba i de les seves perspectives de futur.

4. Ha arribat al convenciment juntament amb el pacient que no existeix cap altra solució raonable per a la situació en la qual es troba aquest últim.

5. Ha consultat, almenys, amb un metge independent que ha vist al pacient i que ha emès el seu dictamen per escrit sobre el compliment dels requisits de cura als quals es refereixen els apartats 1) i 4).

5. Ha dut a terme la terminació de la vida o l'auxili al suïcidi assistit amb la màxima cura i professionalitat possible". (Article 2, Llei 26691/2001, Holanda).

Segons el paradigma legislatiu holandès, no entra dins del concepte d'eutanàsia la conducta activa per causar la mort de malalts en situació de coma o a nadons, perquè es considera que no poden comunicar la seva voluntat de morir. Tampoc hi tenen cabuda l'administració d'analgèsics per evitar o alleugerir el patiment, malgrat que això agilitzi la mort, ni l'eliminació o el no inici de mesures o tractaments que no tenen una finalitat terapèutica sinó més aviat paliativa i només contribueixen a allargar la vida inútilment.

Sempre i quan es compleixin els requisits esmentats anteriorment, el metge podrà atendre la sol·licitud d'eutanàsia en:

"1. Menors que com a mínim tinguin 16 anys plenament conscients o que comptin amb un Document de Voluntats Anticipades on abans del seu estat d'incapacitat hagin declarat la seva voluntat de finalització de la vida.

2. Pacients menors d'edat que tinguin entre 16 i 18 anys els quals siguin capaços de fer una valoració raonable dels seus interessos sobre la sol·licitud d'ajuda per morir, després que els seus pares o tutors legals estiguin d'acord i hagin participat en la presa de decisions.

3. Menors entre 12 i 16 anys els quals siguin capaços de fer una valoració raonable dels seus interessos sobre la sol·licitud d'ajuda per morir, després que els seus pares o tutors legals estiguin d'acord amb la terminació de la vida del pacient o amb el suïcidi assistit".

Pel que fa a la despenalització de l'eutanàsia, l'article 20 de la llei analitzada modifica el Codi Penal Holandès per tal que el metge que presti l'ajuda per morir no sigui penat en cas que compleixi tots els requisits anteriorment mencionats. Això queda recollit en els següents articles del Codi Penal Holandès, modificat el 2001.

Article 293

"1. Qui disposi la vida a una altra persona, responent a una petició seriosa i explícita d'aquesta, serà castigat amb pena de presó de fins a dotze anys o amb una pena de multa de categoria cinquena.

2. El supòsit al qual es refereix el paràgraf 1 no serà punible en el cas que hagi estat comès per un metge que hagi complert amb els requisits de cura recollits en l'article 2 de la Llei sobre comprovació de la terminació de la vida a petició pròpia i de l'auxili al suïcidi, i li ho hagi comunicat al forense municipal".

Article 294

"1. Aquell que intencionadament indueixi un altre al suïcidi serà, en cas que el suïcidi es produeixi, castigat amb una pena de presó fins a tres anys o amb una pena de multa de quarta categoria.

2. Aquell que de forma intencionada li presti a un altre auxili per a que es suïcidi o li faciliti els mitjans necessaris per fer-ho, serà, en cas que es produeixi el suïcidi, castigat amb una pena de presó fins a tres anys o una pena de multa de quarta categoria".

Convé destacar que en els casos d'eutanàsia el metge no ha de tramitar el certificat de defunció del pacient sol·licitant, sinó que ha de comunicar de manera immediata al forense principal les causes de la mort, adjuntant els informes en els quals s'indica el compliment dels requisits que estableix la llei holandesa. Si es realitza una autòpsia i es demostra que la mort s'ha produït per causes naturals, es podrà expedir un certificat de defunció. Si es compleixen els requisits, el metge forense ho ha de comunicar a la Comissió regional de comprovació, que actua de forma similar a la CGA espanyola, i si es dona la situació contrària ho ha de comunicar al ministeri fiscal per tal d'aplicar les mesures establertes pel Codi Penal holandès.

Tal com estableix l'article 3 de la Llei de comprovació de la finalització de la vida a petició pròpia i de l'auxili al suïcidi, existeixen unes cinc Comissions Regionals compostes almenys per un jurista, que al mateix temps serà president, un metge i un expert en qüestions ètiques. Aquests membres són nomenats pels ministres de Sanitat i de Justícia cada sis anys. La Comissió Regional té com a tasca corroborar que es compleixen els requisits en

totes i cadascuna de les peticions, demanar informació complementària al metge si s'escau i fer, en un període de temps de sis setmanes, un dictamen aprovat per la majoria dels membres de la Comissió. Posteriorment, aquest acord es transmet al metge o al ministeri fiscal en cas que no es compleixin els requisits, ja que en aquest cas es considera un crim i l'autor dels actes serà perseguit per la justícia. Val la pena dir, que a diferència de la llei espanyola, aquesta revisió és posterior a l'execució.

Tenint en compte el Protocol Groningen, que des del 2005 permet l'eutanàsia per nadons que pateixen un dolor insuportable on no hi ha esperança de cura, actualment s'ha tornat a obrir un debat a Holanda per ampliar aquesta llei a tots els infants que es trobin per sota de l'edat establerta legalment, ja que és una etapa vital que no contempla la llei aprovada el 2001.

11.2. Bèlgica

Bèlgica va ser el segon país europeu en aprovar una llei que regulés l'eutanàsia. Aquesta va ser aprovada el 28 de maig de 2002 i va entrar en vigor el 20 de setembre del mateix any. La llei permet als metges practicar sense ser penalitzats l'eutanàsia a pacients amb patiments físics o psíquics constants i insuportables. A diferència de la llei holandesa, aquest país despenalitza l'eutanàsia, però no menciona el suïcidi assistit. Això ha estat criticat en diverses ocasions, fins i tot, ha estat etiquetat com a inconstitucional. El motiu d'això és que a diferència d'Holanda i molts altres països europeus en què els codis penals prohibeixen l'auxili al suïcidi, el Codi penal de Bèlgica no el castiga, i per aquesta raó no es troba inclòs en la llei. De fet, tal com es diu a l'Informe sobre l'eutanàsia i l'ajuda al suïcidi (2006), "una conducta no típica ni punible no cal que sigui recollida en una despenalització".

Tal com es menciona a l'article 3 de la llei belga, el metge no comet un delicte si s'assegura que:

- “1. El pacient és major d'edat o menor emancipat, capaç o també menor amb capacitat de discerniment, i conscient en el moment de formular la seva petició.

2. La petició és efectuada de manera voluntària, raonada i reiterada, i que no resulti d'una pressió externa.

3. El pacient, major d'edat o menor emancipat, es troba en una situació mèdica amb pronòstic de no recuperació i pateix un sofriment físic o psíquic constant i insuportable, sense alleujament possible, resultat d'una afecció accidental o patològica greu i incurable.

4. El pacient menor d'edat dotat de capacitat de discerniment es troba en una situació mèdica amb pronòstic de no recuperació i pateix un sofriment físic constant i insuportable, sense alleujament possible, que causarà la defunció en un termini de temps breu i resulta d'una afecció accidental o patològica greu i incurable.

5. Respecta les condicions i els procediments prescrits per la present llei".

Al seu torn, el metge ha de:

"1. Informar el pacient sobre el seu estat de salut i el seu pronòstic, dialogar amb el pacient sobre la seva petició d'eutanàsia i evocar amb ell les possibilitats terapèutiques existents, així com les possibilitats representades per les cures pal·liatives i les seves conseqüències.

2. Certificar el caràcter permanent del sofriment físic o psíquic del pacient i la seva voluntat reiterada. Amb aquesta finalitat, mantindrà amb el pacient diverses entrevistes raonablement espaiades en el temps, tenint en compte l'evolució del seu estat de salut.

3. Consultar amb un altre metge independent sobre el caràcter greu i incurable de la malaltia, informant-lo dels motius d'aquesta consulta. El metge consultat tindrà accés a l'historial mèdic del pacient, examinarà el pacient i s'assegurarà del caràcter constant, insuportable i no tractable del sofriment físic o psíquic.

4. En cas d'existir un equip sanitari en contacte constant amb el pacient, contactar amb aquest equip o amb algun membre d'aquest.

5. Si el pacient ho desitja, comentar la petició amb els afins que ell assenyali.

6. Assegurar-se que el pacient ha comentat la seva petició amb les persones que ell desitja.

7. Quan el pacient és un menor no emancipat, consultar amb un pedosiquiatre o un psicòleg, indicant els motius de la consulta".

Convé destacar que a Bèlgica en cas que la malaltia no prevegi una mort en un espai de temps breu, s'ha de consultar amb un tercer especialista i deixar passar almenys un mes entre la petició escrita del pacient i la pràctica d'eutanàsia.

Seguint l'exemple d'Holanda, un cop s'ha aplicat l'eutanàsia al pacient sol·licitant, el metge ha d'enviar a la Comissió Federal de Control i d'Avaluació¹² (CFCE), en un període de quatre dies hàbils, els documents que s'estableixen a la llei perquè aquest òrgan faci un seguiment i verificació del procés.

De manera paral·lela a l'aprovació de la llei sobre l'eutanàsia es va introduir la legislació sobre les cures pal·liatives que estableix que tots els belgues han de tenir accés a unes cures pal·liatives adequades. Actualment, se segueix debatent sobre la necessitat de reduir el límit als divuit anys. Alguns creuen que amb setze anys el pacient hauria de poder prendre una decisió, però d'altres pensen que en el cas dels menors la decisió hauria de recaure als pares.

Tot i que la majoria dels belgues estan d'acord amb les mesures que estableix la llei, a causa de la forta pressió que exerceix l'Església Catòlica, l'aprovació de la llei no va deixar de crear disputa entre la societat, sobretot a Flandes o Regió Flamenca de Bèlgica on el 80% dels hospitals són catòlics (TV3, 2010).

11.3. Luxemburg

Al març del 2009 Luxemburg es va convertir en el tercer país europeu en legalitzar l'eutanàsia i, a més, també va contemplar mesures i garanties per al suïcida assistit. No obstant això, l'aprovació de la llei va tenir algunes complicacions després que el gran duc Enric I de Luxemburg invocant motius de consciència es negués a signar el text que havia estat aprovat pel parlament del país. El canvi de la paraula "sancionar" per "promulgar" va fer que el gran duc firmés el text sense pensar que anava en contra dels seus principis o de la seva voluntat. L'oposició va ser molt forta, sobretot per part de l'Església catòlica perquè defensava per sobre de tot, les cures pal·liatives i creien que amb l'ajuda d'aquest servei no caldria la implantació d'una llei d'eutanàsia. Segons la secretària de l'associació DMD de Luxemburg, les cures pal·liatives estan molt bé, però no s'han de tenir sense aprovar una llei d'eutanàsia i suïcida assistit, ja que les cures pal·liatives arriben fins a un cert punt, però també hi ha gent a qui aquesta eina no acaba d'ajudar a pal·liar el patiment del tot.

¹² En l'article 6 de la llei belga que regula l'eutanàsia, s'indica que la Comissió Federal de Control i d'Avaluació està formada per un total de setze membres. Vuit d'ells són metges –quatre dels quals han de ser catedràtics emèrits d'una universitat belga–, quatre catedràtics emèrits de dret d'una universitat belga i quatre persones que provenen de l'àmbit especialitzat en la problemàtica dels pacients amb malalties incurables.

Tenint en compte la llei, l'eutanàsia es pot dur terme i l'autor dels actes no serà sancionat penalment si compleix a fons els requisits següents establerts en el capítol II sobre la demanda d'eutanàsia o d'assistència al suïcidi, condicions i procediments:

- “1. El pacient és major d'edat, capacitat i conscient en el moment de la seva demanda.
2. La demanda es formula de manera voluntària, reflexionada, repetida i lliure de pressions externes.
3. El pacient es troba en una situació mèdica sense solució i el seu estat és d'un sofriment físic o psíquic constant i insuportable sense perspectiva de millora, resultant d'una malaltia accidental o patològica.
4. La demanda del pacient de recórrer a una eutanàsia o a l'assistència al suïcidi haurà de ser consignada per escrit”.

En aquest cas, el metge ha de respectar les mateixes condicions que s'estableixen al model belga mencionades anteriorment.

Com en els altres països, a Luxemburg existeix la Comissió Nacional de Control i Avaluació. Aquesta està formada per tres doctors en medicina, tres juristes, un procedent de professions sanitàries i dos representants d'una organització que defensa els drets dels pacients.

11.4. Suïssa

A Suïssa, com a molts altres països, l'eutanàsia activa és un acte prohibit, però des de fa anys es practica el suïcidi assistit. La llei ho avala i el Tribunal Federal va establir el 2006 que tota persona en ús de les seves capacitats mentals té dret a decidir sobre la seva pròpia mort, independentment si es troben en una situació de malaltia crònica, incurable i que causa molt patiment.

El suïcidi assistit implica que el pacient posi fi a la vida per la seva pròpia acció, majoritàriament prenent fàrmacs prescrits pel metge, però, a diferència d'Holanda, no és necessària l'assistència del metge en el moment de la finalització de la vida. Només és exigida la presència del metge en aquells casos on sigui necessària per a assegurar una bona pràctica. Si bé l'eutanàsia activa no està permesa, s'accepta que un metge administri una substància letal a un pacient que està condemnat a morir sempre que el malalt estigui

conscient i prengui voluntàriament i per la seva pròpia mà la dosi preparada pel metge. En qualsevol dels casos, un requisit indispensable per l'auxili al suïcidi a Suïssa és que darrere de l'actuació de la persona que ajuda no hi hagi cap motivació egoïsta, personal o econòmica. Si aquesta situació es dona, el responsable seria perseguit per la justícia complint amb l'article 115 del Codi Penal.

Convé destacar que hi ha dues associacions suïsses molt importants que practiquen el suïcidi assistit: Exit, que forma part de l'associació DMD portada per voluntaris i disponible gratuïtament per a tots els ciutadans suïssos; i Dignitas, amb uns preus bastant alts i destinada a les persones estrangeres que van a Suïssa per rebre ajuda al suïcidi. A causa dels elevats costos que demanen aquestes associacions pels seus serveis, s'han vist envoltats de denúncies sobre l'ètica del seu treball. Dignitas va ser creada el 1998, sense ànim de lucre, i fins l'any 2003 havia ajudat a morir a unes 91 persones, dues terceres parts de les quals eren estrangeres (Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya, 2006).

Durant l'any 2009 es va posar en marxa l'associació Exit International, una vessant internacional d'Exit que va destinada a totes aquelles persones que no resideixen a Suïssa. Convé destacar que Suïssa és l'únic país del món que permet que persones que no tinguin nacionalitat Suïssa puguin viatjar per sotmetre's al suïcidi assistit dins de les seves fronteres. Aquestes associacions van fer agafar mala fama al país, que es coneixia com un centre acollidor del turisme suïcida¹³ o turisme de la mort. N'és un bon exemple el Regne Unit, que com no tenia regulada l'eutanàsia ni dins ni fora del país, molta gent es traslladava a Suïssa per sotmetre's al suïcidi assistit. Aquestes associacions reben trucades de tot el món i, majoritàriament, són persones amb malalties incurables, neurològiques o oncològiques. N'és un bon exemple el cas de Reginald Crew, un tetraplègic anglès de 74 anys que va anar a Suïssa perquè l'ajudessin a morir l'any 2003.

L'associació Exit també permet que el pacient expressi per escrit el seu desig d'un suïcidi assistit. Actualment, emmagatzemen moltíssims testaments als quals els membres poden accedir en qualsevol moment. Realment, la seva funció és donar suport a la vida amb ajudes mèdiques i psicològiques, utilitzant també les cures paliatives, però consideren que hi ha persones que pateixen massa i si prefereixen morir, Exit s'encarrega de tots els tràmits necessaris per poder complir aquesta voluntat.

¹³ Vegeu més informació sobre el turisme suïcida al documental *Right to die? "The Suicide Tourist"* emès per Sky Real Lives al desembre de 2008. El documental tracta sobre el suïcidi assistit de Craig Colby Ewert, un professor universitari anglès que patia ELA.

11.5. Altres casos

Avui dia, amb la influència dels pocs països que regulen l'eutanàsia esmentats anteriorment, s'està obrint el debat a altres països d'arreu del món amb el fi de garantir que la gent vegi protegida la seva autonomia, llibertat i dignitat també en el procés de final de vida. Per tant, diversos membres de la Unió Europea estan estudiant com elaborar lleis que permetin el dret de l'eutanàsia i a més a més, garantir una bona pràctica. La legalització de l'eutanàsia a Espanya ha suposat que el país formi part del petit grup dels països que han legislat sobre aquest assumpte tan delicat. Fins ara, a Europa només els Països Baixos, Bèlgica i Luxemburg havien aprovat legislacions concretes per regular aquest dret. I a escala internacional, Canadà, Colòmbia (on l'eutanàsia és un dret constitucional des de 1998 tot i que encara no s'ha regulat de la manera adequada) i Nova Zelanda ho han fet amb algunes diferències respecte als altres països europeus.

Les Corts Constitucionals d'Alemanya i Itàlia han reconegut el dret a l'autodeterminació del fi de la vida, i, en efecte, s'anul·la un article del seu Codi Penal en què el dret al suïcidi assistit estava completament penalitzat. Aquest fet pot obrir la porta a noves legislacions d'eutanàsia al món. Àustria, després d'una sentència del seu Tribunal Constitucional, va aprovar una llei de suïcidi assistit el desembre de 2021.

Així mateix, els Estats Units són un cas particular on onze dels seus 51 estats contempnen l'opció del suïcidi assistit. Aquests estats són: Oregon (1994), Washington (2008), Montana (2009, per decisió judicial), Vermont (2013), Califòrnia (2015), Colorado (2016), Washington D.C. (2016), Hawaii (2018), Nova Jersey (2019), Maine (2019) i Nuevo México (2021). Aquests només permeten que els ciutadans accedeixin a aquest dret quan tenen una esperança de vida de menys de sis mesos. Actualment, en altres 19 estats s'han presentat propostes de regulació en sentit similar.

Tot seguit, també és especial el cas d'Austràlia on diversos estats i territoris australians regulen sobre la qüestió. En Victòria, per exemple, la llei de mort assistida va entrar en vigor el 2019, i a l'Austràlia Occidental es va aprovar una llei similar que va entrar en vigor a mitjans de 2021 on l'eutanàsia i la mort assistida són legals.

Finalment, hi ha molts països com Xile, Portugal, França o Irlanda on hi ha iniciatives en marxa per impulsar la despenalització de l'eutanàsia¹⁴.

¹⁴ Vegeu més informació sobre com és l'eutanàsia al món a: [Eutanasia y suicidio asistido en el mundo](#), de l'Associació Federal pel Dret a Morir Dignament (DMD).

12. Similituds i diferències entre la LORE i les legislacions dels països estudiats

PAÍS	SIMILITUDS	DIFERÈNCIES
Holanda	<ul style="list-style-type: none"> - Existeix una comissió que verifica el compliment dels requisits de la llei per part de la persona sol·licitant per evitar la clandestinitat i els abusos. - La petició ha d'estar lliure de pressions externes i s'ha de formular de manera reiterada i raonada. 	<ul style="list-style-type: none"> - Regula tant l'eutanàsia com el suïcidi assistit. - Permet la pràctica d'eutanàsia a menors amb el consentiment dels pares.
Bèlgica	<ul style="list-style-type: none"> - El pacient té un pronòstic de no recuperació, sense esperances de millora i es troba amb una situació de patiment greu, constant i insuportable. - Es consulta l'estat del pacient amb més d'un metge. 	<ul style="list-style-type: none"> - Regula l'eutanàsia amb una sèrie de requisits, però es penalitza el suïcidi assistit. - Permet la pràctica d'eutanàsia a menors emancipats o amb consentiment dels pares.
Luxemburg	<ul style="list-style-type: none"> - S'informa al pacient sobre el seu estat de salut i el seu pronòstic, la possibilitat d'altres mesures terapèutiques incloent-hi les cures paliatives, i s'assegura que no existeix cap altra solució raonable per a la situació en la qual es troba el malalt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Regula l'eutanàsia i contempla mesures i garanties pel suïcidi assistit.
Espanya	<ul style="list-style-type: none"> - El pacient sol·licitant ha de tenir la nacionalitat del país o ha de demostrar que hi ha passat un mínim de temps residint-hi. - La sol·licitud es pot fer mitjançant la petició directa al metge o mitjançant el Document de Voluntats Anticipades. - Es regula el dret d'objecció de consciència per aquells professionals mèdics que creguin que la pràctica d'eutanàsia va en contra dels seus principis morals. 	<ul style="list-style-type: none"> - Regula l'eutanàsia i en el text no es menciona el suïcidi assistit, però considera dins del context eutanàsic tant l'administració directa al pacient d'una substància per part del professional sanitari, com el subministrament al pacient per part del professional sanitari d'una substància, de manera que aquesta se la pugui autoadministrar el propi pacient (suïcidi mèdicament assistit). - Es requereix la presentació de dues sol·licituds per assegurar la voluntat de morir de la persona.

<p>*Suïssa (<i>Cas excepcional</i>)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Darrere de l'actuació de la persona que presta l'ajuda per morir no pot haver-hi cap motivació egoïsta, personal o econòmica. - Es permet que el pacient deixi per escrit el seu desig de morir. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'eutanàsia activa és un acte prohibit, però es permet el suïcidi assistit. - No és necessària l'assistència del metge en el moment de la finalització de la vida. - És l'únic país del món que permet que persones que no tinguin nacionalitat Suïssa puguin viatjar per sotmetre's al suïcidi assistit dins de les seves fronteres.
--	---	---

13. Anàlisi de les diferents corrents de pensament envers l'eutanàsia

Tots estem d'acord que el debat de l'eutanàsia es pot analitzar des de diferents perspectives. Jo personalment he volgut fer d'aquest treball una petita instància de totes elles i, en efecte, fer una aproximació de les diferents visions que té la ciutadania sobre aquesta qüestió. És per aquest motiu que he realitzat sis entrevistes a persones que representen aquestes diferents corrents de pensament que existeixen sobre l'eutanàsia¹⁵.

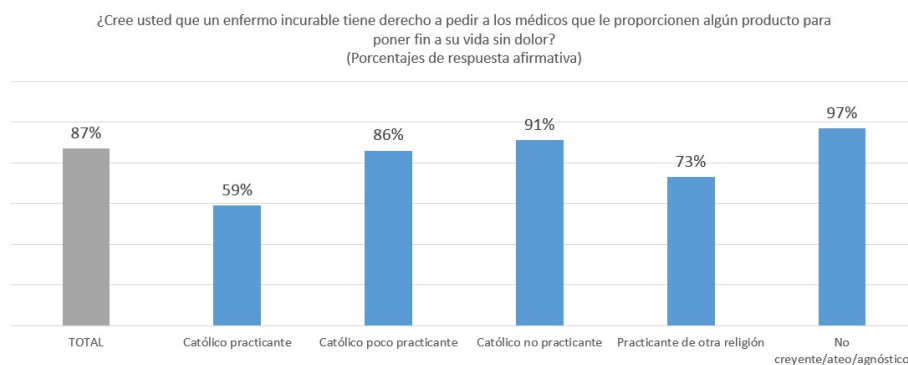
El concepte de bona mort és diferent per a cada persona. No totes les persones volen morir de la mateixa manera, alguns prefereixen fer-ho a casa, d'altres envoltats de gent i d'altres, a l'hospital. Malgrat ser un concepte subjectiu, tots coincidim en el fet que la bona mort ha de ser tranquil·la, sense patiment ni dolor. Ester Busquets, doctora en filosofia i diplomada en infermeria, considera que "una mort digna és aquella que ha estat feta d'acord amb la manera com tu volies morir, de manera que no podem dir que l'eutanàsia és la mort digna perquè per alguns ho és i per altres no. La mort digna és un concepte subjectiu que va lligat a la persona, cadascú té el seu concepte de bona mort. Per una persona la mort digna pot ser l'eutanàsia, per una altra les cures pal·liatives, una altra voldrà morir sola, etc. Aconseguiu que la persona mori dignament en la mesura que aconseguim donar compliment al desig que ell té".

Durant molts anys a Espanya tant associacions com persones, que a causa del seu patiment consideraven que no estaven vivint una vida digna, han estat lluitant per la despenalització de la mort assistida, reivindicant la legalització de l'eutanàsia i del suïcidi assistit, que finalment s'ha aconseguit amb la LORE el 2021. D'una banda, els favorables a l'eutanàsia defensen el fet que cadascú pugui decidir el seu final de vida amb llibertat, respectant els seus valors i fent que no s'hagi de recórrer a la clandestinitat.

D'altra banda, Margarita Boladeras, catedràtica emèrita de Filosofia Moral i Política a la Universitat de Barcelona, assegura que "hi ha grups molt potents amb vinculacions polítiques fortes que han treballat molt en contra de l'eutanàsia". Tant Margarita Boladeras com Ester Busquets coincideixen a assenyalar que a Espanya el col·lectiu més potent d'aquest corrent Pro Vida ha estat el catòlic, que també es va mostrar bel·ligerant quan es va aprovar la Llei Orgànica 2/2010 per regular l'avortament induït. Com és ben sabut, a Espanya per motius històrics i culturals la religió hi té un pes cabdal i, tot i que cada vegada ens trobem davant societats més secularitzades, la pressió d'aquesta concepció i, especialment, de les autoritats eclesiàstiques del país, ha fet endarrerir el procés de debat

¹⁵ Podeu escoltar un recull de les reflexions més interessants dels entrevistats en el següent àudio editat per l'autora del treball: [Reflexions entrevistats](#).

sobre la legalització de l'eutanàsia. De fet, tal com diu Margarita Boladeras "hi ha una oposició radical de la majoria de jerarquia catòlica espanyola que no es correspon amb el que pensen molts catòlics. Hi ha molts catòlics que estan a favor de l'eutanàsia, però la majoria de la jerarquia catòlica no accepta el plantejament de l'eutanàsia". I justament aquesta visió es corrobora amb les dades de l'enquesta de Metroscopia (2019), que assenyala que el 2019, quan encara no s'havia aprovat la LORE, entre els catòlics practicants el 59% estava a favor de legalitzar aquesta pràctica. Evidentment, entre els no creients, ateus o agnòstics el percentatge de partidaris de la regulació era major, pràcticament total, d'un 97%.

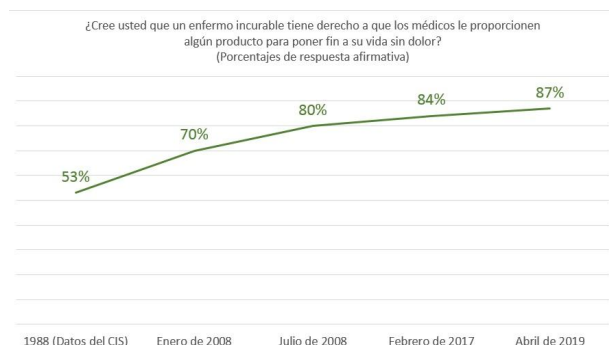


Font: Metroscopia, 2019.

13.1. L'evolució de la visió de la societat espanyola envers l'eutanàsia

Com he comentat, abans de l'aprovació de la LORE, es van realitzar enquestes d'opinió pública en les quals es podia observar que la majoria de la societat espanyola era favorable a la regulació d'una llei d'eutanàsia. Per tant, podem dir que els espanyols estaven preparats. La jurista catalana Núria Terribas, llicenciada en dret i especialitzada en qüestions del biodret i de la bioètica, explica que "aquesta llei el que permet és que aquell que vol, ho pugui demanar amb garanties, i el que no vol no té per què. És una decisió lliure i voluntària de la persona i això dona tranquil·litat a la gent que pateix".

Concretament, segons l'enquesta de Metroscopia del 2019, gairebé el 90% dels ciutadans espanyols pensava que els pacients amb malalties incurables tenen dret a posar fi a la seva vida sense cap símptoma de dolor. Tal com demostra la gràfica, des de 1988 la sensibilització de la societat envers aquesta decisió, no ha deixat de créixer.



Font: Metroscopia, 2019.

El fet que s'hagi aprovat una llei d'eutanàsia alguns ho consideren un avenç de la societat i altres, no. Però realment Ester Busquets assegura que "la llei [protegeix] els contraris i [defensa] als que són partidaris, i llavors això el que fa és deixar a la ciutadania, que és plural ideològicament, en igualtat de condicions. Per tant, això és un progrés, perquè l'estat tracta en igualtat de condicions a totes les persones".

13.2. Els principis ètics que entren en joc en l'eutanàsia

El debat de l'eutanàsia posa en joc diferents drets i principis bioètics. Tots els entrevistats favorables a l'eutanàsia estan d'acord amb el fet que la llei posa al centre el principi d'autonomia. En particular, Ester Busquets ressalta que "tradicionalment, la nostra cultura quan hi havia un conflicte entre dos principis ètics que un és la vida i l'altre, la llibertat o l'autonomia sempre li havia donat més valor a la vida. En canvi, [amb] la llei de l'eutanàsia, quan hi ha un conflicte entre la vida i la llibertat, la llibertat pot estar per damunt de la vida, i això és una novetat perquè mai no s'havia prioritzat la llibertat a la nostra cultura. La llibertat és el valor que hi ha en el rerefons d'aquesta llei i, per tant, existeix la idea que hi ha una propietat de la mateixa vida, la qual cosa mai s'havia reconegut".

En definitiva, el dret a l'eutanàsia es basa en els drets fonamentals i constitucionals; el dret a la llibertat, el dret a la vida i a la integritat física i moral, que estan basats en principis ètics universals com el respecte a la dignitat i a l'autonomia i que et permeten decidir si en algun moment vols deixar de viure perquè consideres que vius una vida que no és vida. Margarita Boladeras afegeix que "els principis ètics són sobretot amb allò que èticament en diem la defensa de l'autonomia personal, és a dir, que la persona es pugui manifestar i que la seva manifestació sigui principal per les decisions que afecten el seu cos". Seguint aquesta línia, Núria Terribas ho resumeix de la següent manera: "el dret fonamental és el dret a la disponibilitat de la pròpia vida, entès com que el dret a la vida no és només l'obligació de conservar aquesta vida, sinó també el fet de disposar d'ella a partir del moment en què la persona considera que ja no val la pena viure-la en certes condicions. Per tant, el dret bàsic que està en joc és el dret a la vida. En paral·lel, també hi ha el dret de l'autonomia de la persona i, en conseqüència, respectem que la persona pugui ser la que prengui la decisió de quan vol posar punt final a la seva vida quan les condicions de vida no són les que ell considera dignes. Jo bàsicament t'ho resumiria així; el dret a la vida des de la visió de la disponibilitat de la pròpia vida i el dret a l'autonomia personal de poder decidir quan".

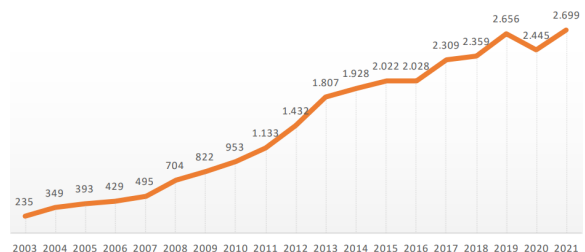
Per contra, des del punt de vista desfavorable a l'eutanàsia, es creu que preval el dret a la vida per damunt dels altres, és a dir, que és un dret absolut; o hi ha vida o no n'hi ha. Convé destacar que aquesta concepció es basa únicament en la vida biològica, és a dir, els hi

interessa més que el pacient mantingui la vida i que respiri, a les condicions en què s'està vivint aquesta vida. Les associacions i persones Pro Vida pensen que moltes de les sol·licituds d'eutanàsia es prenen sense llibertat, més aviat, condicionats per l'entorn i per no voler fer patir als altres o per fer un favor a la família. I és per això que argumenten a favor de les cures paliatives, com un tractament que hauria de substituir la pràctica de l'eutanàsia segons la seva visió.

13.3. La posició dels col·lectius Pro Vida

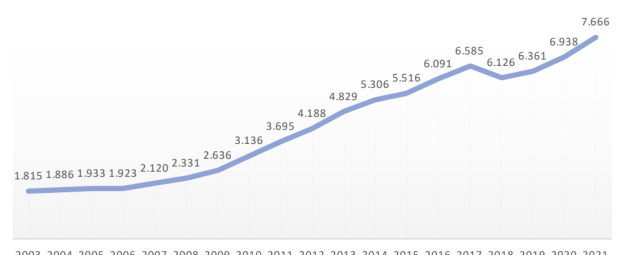
L'argument que sovint utilitzen els que s'oposen a la regulació d'una llei d'eutanàsia és conegut com el pendent rrelliscós. Fa referència al fet que la implantació d'una llei d'eutanàsia obre la porta a un augment de sol·licituds d'eutanàsia que podrien ser abordades amb altres alternatives o, fins i tot, a fer-la extensiva a situacions en què no seria pertinent. Alguns dels exemples que plantegen són les interpretacions poc rigoroses dels requisits d'aplicació que exigeix la llei, la pressió ambiental en què es troba el pacient mentre està deliberant, la pràctica de l'ajuda per morir sense demanda prèvia i l'ús de l'eutanàsia per motius econòmics o discriminatoris. Fins i tot, estirant l'argument del pendent rrelliscós, aquests grups postulen que la llei pot implicar un canvi de model en el qual l'eutanàsia passi de ser una pràctica excepcional de final de vida a esdevenir una teràpia d'extermini habitual.

Les associacions i col·lectius Pro Vida han creat tot una sèrie d'articles, investigacions i discursos per donar fonaments a aquest argument. N'és un clar exemple el document "Eutanàsia en xifres" elaborat pel Bisbat de Sant Feliu de Llobregat amb col·laboració de l'Associació Catalana d'Estudis Bioètics en què es divulga a través de gràfiques que "en els vuit països del món on l'eutanàsia és una pràctica legal cada any augmenta el nombre d'eutanàsies notificades". Convé destacar que aquest document i les gràfiques que s'hi presenten analitzen la situació a Espanya des de l'entrada en vigor de la LORE així com donen dades sobre la situació de les cures paliatives en el país, presentant que es troben per sota del nivell que tocaria



Bèlgica

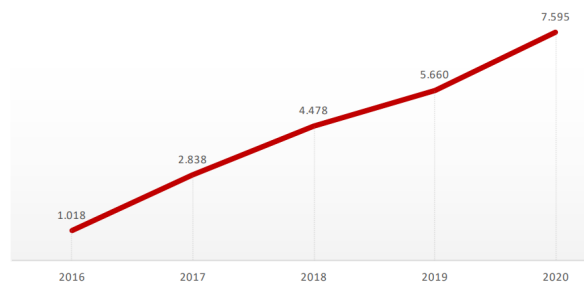
Font: Eutanàsia en xifres, arguments per al debat.



Holanda

Font: Eutanàsia en xifres, arguments per al debat.

segons la seva visió. És per aquest motiu que el document conclou que “és urgent augmentar la cobertura de les cures pal·liatives per evitar el patiment i mantenir la confiança en els professionals de la salut. L'eutanàsia provoca la mort i ha d'estar prohibida per garantir la vida i la seguretat dels pacients” (Bisbat de Sant Feliu; 2022: 6).



Canadà
Font: Eutanàsia en xifres, arguments per al debat.

A més a més, l'estudi conclou amb un cita religiosa defensant que l'evangeli de l'amor de Déu a l'home és únic i indivisible i que, per tant, “és necessari pregar i actuar per difondre l'amor a tota vida humana fins la seva fi natural”. Justament en aquesta mateixa pàgina se citen les declaracions següents del doctor expert en cures pal·liatives Marcos Gómez Sancho a mode de fal·làcia d'autoritat per tal que s'associï la força del seu argument a la veritat de la ciència.

“L'eutanàsia suposarà la crisi més greu en la mil·lenària història de la medicina perquè, per primera vegada a la història, el metge serà el gestor de la mort dels seus malalts, cosa absolutament inaudita i que està en contra dels principis més essencials, més bàsics i més arrelats en la raó de ser del metge” (Gómez; 2021).

13.4. Les cures pal·liatives a debat

Aquesta mateixa posició de reivindicar les cures pal·liatives per renegar del dret a l'eutanàsia l'ha defensada Maria Pau Wennberg, membre de l'associació Pro Vida de Barcelona. Segons el seu parer, “[l'eutanàsia] és una solució fàcil i (...) barata pels governs i els països” perquè “és molt més fàcil acabar amb la gent que té alzheimer que no tenir gent amb alzheimer per estar-los cuidant i buscant cuidadors perquè no pateixin”. En el seu discurs, Maria Pau Wennberg defensa per sobre de tot el respecte a la vida, ja que el fet que els professionals sanitaris hagin de decidir si el pacient està suportant un patiment greu o no per poder-li aplicar l'eutanàsia posteriorment, ho considera “un ‘cribratge’, ‘una selecció segons criteris com el de si som útils o no’”.

Per contra, Marc Antoni Broggi, doctor en medicina i cirurgia i president del Comitè de Bioètica de Catalunya, opina que “l'al·lusió al pendent relliscós mostra una por” i “en certa manera és lògic que en principi la societat tingui por de les novetats. És normal que la societat es preguntï si això no es farà servir com un abús o com una imposició a la gent vulnerable. La gent té por a que s'utilitzi per eliminar de casa als vells que potser molesten”.

En efecte, ell creu que aquesta por imaginada de la societat "s'ha de superar amb racionalitat i la manera de superar-la amb racionalitat és fer una llei on hi hagi unes garanties que assegurin que això no passarà o que es pugui detectar si passa". Realment hi ha moltes persones que se senten més lliures sabent que existeix l'opció de l'eutanàsia i que si en algun moment creu que la malaltia o el patiment que l'acompanya no li permet viure una vida digna, la podrà sol·licitar sempre que compleixi els requisits exigits per la llei.

Realment, si s'analitza l'experiència dels altres països, es pot veure com han incrementat les demandes d'eutanàsia, però per rebatre l'argument del pendent rrelliscós Margarita Boladeras assegura que "el que és normal és que augmentin els casos perquè [en aquests països] augmenta la sensibilització envers la qüestió i augmenten les persones que se senten prou lliures per prendre aquesta decisió".

Val la pena dir que la LORE es va crear intentant evitar aquest tipus d'arguments, és a dir, volia evitar que la gent digués que el sistema aplicava eutanàsies a persones a les quals se li podien oferir altres alternatives. Per tant, la llei espanyola és molt garantista, ja que exigeix uns requisits per tal d'assegurar a la ciutadania que es fan les coses correctament i no es practiquen eutanàsies fora de lloc. Núria Terribas confirma que "el nostre sistema talla aquestes crítiques [basades en el pendent rrelliscós] perquè no poden dir que no hi ha control suficient. Concretament, hi ha tres filtres de control: el metge responsable, el metge consultor i la comissió, per tant, jo crec que tothom pot estar tranquil que s'aplica correctament la llei".

Sobre les cures pal·liatives, Margarita Boladeras explica que tot i que en molts casos les cures pal·liatives funcionin per a pacients amb malalties terminals i que provoquen molt dolor, no sempre és així i que en qualsevol cas la decisió de continuar amb el tractament ha de basar-se en la voluntat del pacient. Convé destacar que un dels requisits que s'estableix a la LORE és que el pacient estigui informat en tot cas de "les diferents alternatives i possibilitats d'actuació, inclosa la d'accedir a cures pal·liatives integrals compreses en la cartera comuna de serveis i a les prestacions a què tingui dret de conformitat amb la normativa d'atenció a la dependència" i que, per tant, sense aquesta informació facilitada no es pot tirar endavant una sol·licitud d'eutanàsia. Tal com assenyala Lluís Ramió, l'àrea de la medicina concep l'eutanàsia i les cures pal·liatives com a eines ben diferents i aquesta distinció també té implicacions en l'àmbit mèdic. Segons aquest doctor, "una persona que necessita cures pal·liatives és una persona que està en un moment final de la seva vida per una malaltia i el seu objectiu és garantir el màxim confort (treure el dolor i d'altres aspectes). En canvi, l'eutanàsia és un recurs per a persones que no necessàriament estan en la fase

final de la seva vida o no tenen una malaltia que en un període curt de temps posarà fi a la seva vida, però tenen una discapacitat física, un patiment que pot ser físic o mental o que té una supervivència de diversos anys, però que per a ells aquesta manera de viure o com es preveu l'evolució de la seva malaltia al llarg dels anys, no la veuen viable i per a ells allò que viuen o allò que els espera no és vida". Les cures pal·liatives no substitueixen l'eutanàsia, més aviat la complementen. Un malalt pot demanar l'eutanàsia tot i que tingui una atenció pal·liativa de qualitat. Per tant, ambdues opcions són importants.

El ritme d'implantació i la qualitat de les cures pal·liatives és molt desigual als diferents territoris d'Espanya. De totes les persones que moren anualment a Catalunya, més de la meitat necessitarien cures pal·liatives. I dels que moren cada any arreu del món, gairebé la meitat requereixen aquest servei. Realment, només el 30% dels països tenen desenvolupats els sistemes de cures pal·liatives (TV3, 2018).

A Barcelona concretament el sistema funciona molt bé i la societat està contenta, però fora de les grans ciutats el servei no és tan bo. Segons la visió Pro Vida, s'argumenta que si es milloressin les unitats de cures pal·liatives, no caldrien lleis que legalitzessin l'eutanàsia. De fet, Maria Pau Wennberg assegura que sempre funcionen si les fa un bon professional i les distingeix de l'eutanàsia de la següent manera: "les cures pal·liatives és tractar a un pacient i donar-li tot el que necessiti perquè no pateixi. [...] l'eutanàsia és que tu li poses un medicament per posar fi a la seva vida i amb les cures pal·liatives tu pots fer una sedació amb la qual aconseguiràs disminuir la consciència del pacient de manera suficient perquè no pateixi. Ho fas administrant-li la medicació que necessita per controlar els seus símptomes, i secundàriament pots avançar la mort tot i que no sigui la teva intenció perquè tu el que feies era intentar que no patís". Però en contraposició, convé recordar que hi ha persones que no arriben a la possibilitat de recórrer a les cures pal·liatives o bé, que no volen fer ús d'aquesta eina. En relació, destaco la reflexió de Marc Antoni Broggi: "morir-se és un moment de la vida que pot ser un moment per tancar la vida i congraciar-se amb un mateix i amb els del costat o pot ser un moment en què se't faci sobreviure sense qualitat i fins i tot patint, cosa que s'hauria d'evitar".

13.5. Altres consideracions de la LORE: el DVA i el dret d'objecció de consciència

Així mateix, segons Ester Busquets una bona manera d'evitar aquests tipus d'arguments és promoure els Documents de Voluntats Anticipades perquè "només la persona és la que ha de demanar com vol morir, ningú es pot atorgar el dret de decidir una eutanàsia per una altra persona". El DVA no només és un dret del pacient, sinó que és un deure pels professionals sanitaris informar el pacient que té l'opció de deixar per escrit com, quan i en

quines condicions vol arribar al seu final de vida. A més, tal com obliga la Llei 41/2002, els professionals han d'ajudar al malalt a redactar-ho. D'aquesta manera, el sistema garanteix que la família del pacient pugui fer valdre la seva voluntat quan arribi un determinat moment en què no pugui expressar la seva voluntat, assegurant així que es mantingui la seva autonomia. En efecte, tal com s'exposa en el Canal Salut sobre aquesta qüestió "l'objectiu del document de voluntat anticipades (DVA) és mantenir el respecte a les decisions personals dels pacients i augmentar la seguretat dels professionals a l'hora de respectar-les"¹⁶.

De manera paral·lela, com l'eutanàsia implica que una altra persona participi en aquesta actuació, molts dels entrevistats pensen que és important que es reguli el dret d'objecció de consciència, és a dir, el dret del professional mèdic de no voler participar en un acte que considera que va en contra de la seva voluntat.

Lluís Ramió, doctor en medicina i especialitzat en malalties neurològiques, pensa que "el dret d'objecció de consciència ha de ser, a nivell personal, no a nivell del sistema. No pot ser que un centre hospitalari, una organització o una empresa sanitària sigui tota ella objectora, sinó que ha de ser una decisió personal d'un professional determinat". I en efecte, així és com es recull en la normativa explicada en el marc teòric. Una persona es pot declarar objectora per diversos motius, en molts casos és perquè existeix un vincle emocional molt fort amb aquell pacient i el professional no es veu capaç de realitzar una eutanàsia per incompatibilitat amb les seves conviccions morals. És important recordar que la LORE preveu que si el metge al qual se li sol·licita l'eutanàsia es declara objector/a, ha de donar alguna sortida al malalt o derivar-lo a un altre metge.

Pel que fa als col·lectius Pro Vida, convé destacar que celebren la protecció del dret d'objecció de consciència com una victòria parcial en la lluita pel dret a la vida. Aquesta posició es va evidenciar el 2010 amb les manifestacions de suport de la Conferència Episcopal Espanyola, la Federació Espanyola d'Associacions Pro Vida i altres plataformes com Hazte Oír, Derecho a Vivir o el Foro de la Familia, quan el Consell d'Europa va reconèixer que ningú "havia de ser forçat" per objectar la pràctica d'un avortament. En concret, en relació amb l'eutanàsia, Maria Pau Wennberg manifesta que "[el dret d'objecció de consciència s'ha de regular] perquè no queda més remei" i "no hauríem de fer objecció de consciència d'una cosa que no forma part de la nostra professió, però si ens trobem en el

¹⁶ La pàgina web del Canal Salut dedica una secció als Documents de Voluntats Anticipades, incloent la normativa, l'utilització i els límits de la pràctica, com redactar-lo i altres preguntes freqüents relacionades amb aquest tipus de declaració. Vegeu més informació a: [Documents de Voluntats Anticipades](#).

tema doncs potser l'hem de fer servir". Realment, els que s'oposen a l'eutanàsia el que reivindicaven era que no s'aprovés una llei que regulés l'eutanàsia, però un cop aprovada la LORE, l'única manera de no participar en la pràctica és adherint-se al dret d'objecció de consciència.

13.6. La importància dels professionals sanitaris

La figura del metge en un context d'eutanàsia és molt important perquè té una gran responsabilitat. Pels sanitaris, és inevitable familiaritzar-se amb el cas i la mort del pacient, és a dir, molts d'ells ho viuen també a nivell personal. Durant aquells moments finals de vida es creen vincles emocionals, es deixen més de banda els aspectes tècnics o professionals i es remouen més els sentiments. Basant-se en la seva llarga trajectòria professional, Lluís Ramió assegura que "té molts aspectes positius perquè ajudes a una persona a complir la seva voluntat i al final això és el que hem de fer nosaltres com a metges i metgesses o infermers i infermeres. Estem al servei dels pacients i, per tant, hem d'ajudar-los. Si els podem curar els hem de curar, si els podem consolar els hem de consolar i si decideixen que la vida que estan vivint no és vida, doncs hem d'ajudar-los i acompanyar-los". I és que justament, tal com argumenta l'altre doctor entrevistat, un metge mai s'ha de centrar exclusivament en combatre la malaltia, sinó que ha d'ajudar el pacient i, en alguns casos, si s'escau, això també pot implicar ajudar-lo a morir. En concret, Marc Antoni Broggi destaca que "abans es deia que s'havia de fer tot el possible contra la malaltia i ara s'ha de dir que no, que s'ha de fer el que és convenient contra la malaltia i el malalt ha de decidir què és o què no és convenient". Marc Antoni Broggi s'ha dedicat molt al tema de l'esperança i pensa que mai se li han de donar falses esperances a un pacient. Segons el metge, sempre es poden donar esperances d'allò que estàs segur que pots fer pel malalt, com ara que podrà rebre visites dels seus familiars, que serà escoltat pels professionals i que aquests faran tot allò possible per evitar el dolor, però "[mai] s'han de dir mentides ni donar esperances que no es compliran" perquè els malalts es desesperen si aquesta esperança que els hi prometen no es compleix.

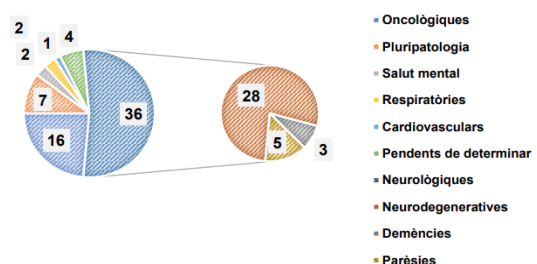
Sempre s'ha dit que la pràctica de l'eutanàsia va en contra de la professió mèdica, ja que socialment tenim interioritzat que l'objectiu dels metges és salvar vides i curar. Realment això no és cert, tal com diu Lluís Ramió la seva feina consisteix en "ajudar i acompanyar les persones amb malalties. Si ajudar i acompanyar vol dir curar-lo i salvar-li la vida, perfecte, aquest és l'objectiu, però ajudar i acompanyar també vol dir consolar-lo i quan per ell aquella vida no té massa sentit doncs ajudar-lo a acabar-la amb dignitat i de la manera més tranquil·la possible". Margarita Boladeras afegeix que "hi ha una gran majoria que té clar que el metge ha d'ajudar a viure, i que aquesta vida implica també la mort. Per tant, l'atenció

al malalt ha de ser fins al final, i si al final té especials problemes, s'han de plantejar també sortides i solucions especials” i una d’elles és el procés de l’eutanàsia. Tanmateix, cal recordar que normalment és una minoria qui sol·licita l’ajuda a morir perquè allò que la majoria de gent desitja és viure i fer-ho en les millors condicions. De fet, en els casos mèdics que es planteja l’eutanàsia, els metges difícilment poden trobar cures i el que es fa és intentar estabilitzar la malaltia, convertir-la en crònica o, com bé diu Lluís Ramió, posar “pegats”. Maria Pau Wennberg ho veu d’una manera diferent, ella pensa que haurien d’haver grups “d’eutanasiadors” per aplicar l’eutanàsia, ja que “els metges ens hem format per acompanyar i ajudar, no per matar. [...] No cal que ho facin els metges perquè no és la nostra feina”.

13.7. Valoració del primer any d’aplicació de la LORE

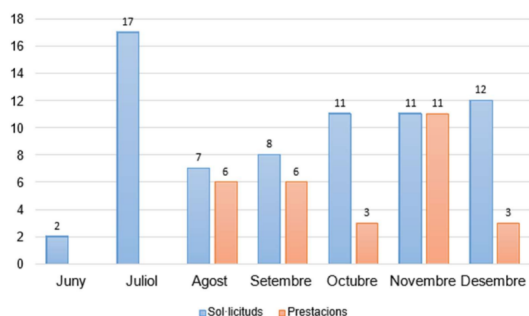
En general, tots els entrevistats estan d’acord amb el fet que l’experiència d’aquest primer any de vigència de la LORE ha sigut bona. Òbviament, la llei no és perfecta, cap ho és, però si comparem la nostra legislació amb la dels altres països, podem estar contents, ja que la llei espanyola regula bastant bé la situació: estableix uns requisits concrets, preveu un doble mecanisme de control, dona importància al DVA, blindava el dret d’objecció de consciència del professional sanitari i assegura una supervisió del sistema i dels casos amb el rol de la CGA. Malgrat tot, Núria Terribas creu que la llei deixa algun aspecte en interrogant, com ara “la interpretació del què és la situació de patiment greu, crònic i invalidant, que és un dels dos escenaris en què es pot demanar l’eutanàsia. [...] Hi ha casos que són complexes d’identificar realment si es donen les limitacions per la vida diària, la capacitat d’expressió i relació amb els altres, etc”. N’és un bon exemple l’àmbit de la salut mental, que està generant problemes perquè la llei no ho explica de manera clara. Núria Terribas creu que “el patiment que pot generar un trastorn mental pot ser tan greu o pitjor que el d’una malaltia orgànica i, per tant, no ha de quedar fora [de l’àmbit de regulació de la LORE]”. Alguns casos de malalties mentals es poden solucionar amb ajuda de psicòlegs i psiquiatres així com amb l’administració de fàrmacs, però hi ha d’altres on no és tan fàcil trobar una solució.

Segons l’Informe sobre l’aplicació de la LORE elaborat per la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya (CGAC, 2022) en la gràfica següent s’indiquen els problemes de salut que patien les persones sol·licitants d’eutanàsia durant aquest primer any.



Problemes de salut de les persones sol·licitants.
Font: Informe sobre l’aplicació de la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l’eutanàsia a Catalunya.

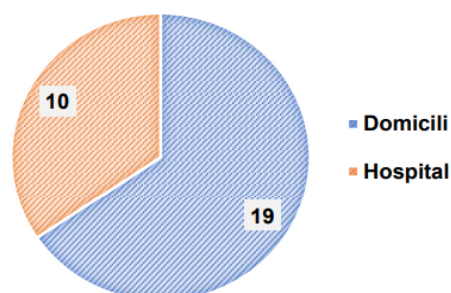
Segons l'informe esmentat, durant el 2021 es van rebre 68 sol·licituds d'eutanàsia. De fet, el mateix dia que la LORE va entrar en vigor, es va produir la primera sol·licitud, i dos dies després, la segona. Un cop passat l'estiu i comptant els primers mesos de 2022, es pot dir que el nombre de sol·licituds s'ha ajustat entorn a les deu demandes per mes. En el gràfic següent extret de l'informe, es mostra la distribució mensual de les sol·licituds rebudes i les prestacions que es van realitzar a Catalunya durant el segon semestre de l'any 2021.



Distribució mensual de les sol·licituds rebudes i prestacions realitzades.
Font: Informe sobre l'aplicació de la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia a Catalunya.

Núria Terribas assegura que “hi ha diferents ritmes d'aplicació de la llei i diferents voluntats polítiques de l'aplicació de la llei. Això genera inequitat, perquè és veritat que un ciutadà d'Andalusia o de Madrid no té les mateixes oportunitats que un ciutadà de Catalunya per a demanar l'eutanàsia i, en canvi, la llei hauria de ser per a tots igual”. En el nostre cas, un bon funcionament del sistema va ser possible perquè Catalunya es va preparar molt bé, i tres dies abans que entrés en vigor la llei, es va crear la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya i el Registre de professionals sanitaris objectors de consciència. Lluís Ramió comenta que “de fet Catalunya és el lloc on hi ha hagut més sol·licituds i on s'han realitzat més eutanàsies d'Espanya, també perquè vam començar abans i ho teníem tot més ben preparat. Hi ha altres comunitats autònomes que tenen més dificultat i, per tant, han tingut menys casos”.

Es permet que la persona que sol·licita l'eutanàsia pugui triar el lloc on ho vol fer, ja que com s'ha comentat abans, cadascú té el seu ideal de com vol morir. Tal com es mostra en el següent gràfic, la majoria de prestacions s'han realitzat a domicili. Els professionals estaven acostumats a treballar en l'entorn hospitalari, però un cop es va veure



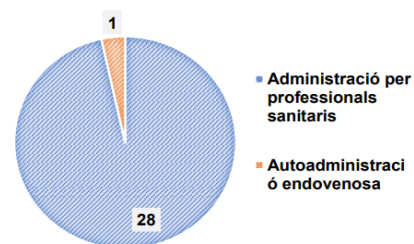
Llocs on es van realitzar les prestacions.
Font: Informe sobre l'aplicació de la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia a Catalunya.

que les experiències a domicili eren positives pel pacient, es va incorporar una mesura protocol·lària per les assistències a domicili. En qualsevol cas, com cada demanda és diferent, són els professionals mèdics els que s'adapten a cada situació.

Donant suport a les dades, Lluís Ramió creu que té més sentit que es realitzi la pràctica a domicili "ja que és un moment sensible i especial i normalment és més natural que estiguis en el teu ambient que coneguis millor i envoltat de la teva família. L'hospital sempre és un lloc més fred i desconegut on estàs menys còmode. També he viscut un cas que al final va decidir fer-ho a l'hospital perquè el pacient va decidir que no volia que el darrer record que tinguessin els seus familiars fos ell morint a casa".

En paral·lel, el doctor explica una excepció en què no es pot decidir on vols realitzar la prestació i és que "si algun pacient que sol·licita l'eutanàsia, a més a més, vol ser donant d'òrgan, la prestació s'ha de dur a terme en l'àmbit hospitalari perquè la donació ha de ser controlada". És important que la possibilitat de donació es planteji en les primeres etapes del procés, ja que hi ha una sèrie de requisits que les persones sol·licitants han de conèixer. Els pacients que poden ser donants d'òrgans són aquells que pateixen malalties neurodegeneratives, i els que poden ser donants de teixits, els que pateixen processos oncològics (CGAC, 2022).

Hi ha dues maneres de realitzar la prestació d'ajuda per morir. La primera modalitat consisteix en l'administració endovenosa dels fàrmacs per part del professional i la segona equival al suïcidi medicament assistit, ja que és la mateixa persona qui s'administra els fàrmacs que l'ajuden a morir. En el següent gràfic es pot observar com la majoria de persones sol·licitants opten per la primera modalitat.



Modalitats de la prestació.
Font: Informe sobre l'aplicació de la Llei orgànica 3/2021, de regulació de l'eutanàsia a Catalunya.

Per tant, es pot concloure que el primer any de vigència de la LORE ha estat positiu. Moltes persones han vist finalment reconegut el seu dret a decidir sobre la seva pròpia vida, de manera que han pogut morir de la manera en què desitjaven, ja que morir sense dolor és un dret i no una qüestió de sort. És cert, però que, com en totes les lleis, el redactat de la LORE podria ser millorable i segurament, amb el pas dels anys i l'experiència, anirà corregint-se. Aquesta evolució podria ser objecte d'estudi per a futurs treballs d'investigació com aquest.

14. Conclusions

Viure és un dret o una obligació? L'eutanàsia, la mort i el procés del final de vida segueixen suscitant controvèrsia en la societat actual tot i que hi hàgim de passar tots inexorablement, fent necessària la seva normalització en el context social, politicolegal i mèdic. Però, per què tenim por a la mort? Probablement tenim por a la mort, en primer lloc, perquè el pas de la vida a la mort acostuma a ser dolorós, molest i impersonal. Tenim por a patir un gran accident o una malaltia molt greu, ja que és un pas desagradable. En segon lloc, crec que la mort ens espanta perquè suposa un pas a allò desconegut, perquè mai sabem que passa després de la mort i això angoixa a les persones. En tercer lloc, perquè morir significa deixar-ho tot: família, amics i béns materials. I per acabar, perquè els éssers humans tenim un instint de conservació molt gran.

La nostra societat acostuma a articular els debats públics d'eutanàsia a partir de fets o casos paradigmàtics, com va passar amb Ramon Sampedro a principis de segle. Això fa que puguem aproximar-nos més a la realitat que desgraciadament viuen molts malalts i, en conseqüència, s'hagin observat en el nostre país grans canvis en la percepció que es té sobre el dret a l'eutanàsia. Per tant, en resposta a la pregunta inicial, concordo amb l'opinió de Margarita Boladeras quan diu que "des de la perspectiva del dret, tenir dret a la vida no vol dir estar obligat a viure i és molt important no confondre això, un dret no és un deure. La vida és un dret que ha de ser respectat pels altres, i no ens poden imposar una manera de viure o de morir (...) tenir dret a la vida no implica estar obligat a viure; la vida humana requereix reconeixement, autoestima i voluntat d'anar endavant; que altres m'obliguin a viure d'una determinada manera en la qual jo no puc ser jo, és quelcom ben diferent".

L'objectiu principal del meu treball de recerca ha estat conèixer en profunditat la qüestió de l'eutanàsia, coneixent els motius que han impedit la seva legalització durant tants anys i tenint en compte els arguments a favor i en contra que han generat els diferents sectors de la societat amb el pas del temps. En concret, m'he centrat en la situació d'Espanya, però també he realitzat una comparació amb els països capdavanters en la polèmica. Un cop acabada la investigació crec que he complert els objectius que em vaig plantejar a l'inici del treball. No ha estat pas una tasca fàcil, però amb molt d'esforç i dedicació ho he acabat aconseguint. A més, penso que la metodologia utilitzada durant la recerca ha sigut un dels factors claus que m'ha ajudat a complir aquests objectius, sobretot les entrevistes, ja que els professionals amb qui vaig contactar, fa anys que es dediquen a aquesta qüestió tan complexa i farragosa. Això em va permetre entendre molt millor la situació i les diferents corrents de pensament. Durant el procés, he estat millorant molt i m'he anat rectificant a mi mateixa en quant a aquest conflicte.

Per entendre l'eutanàsia cal comprendre i analitzar les diferents corrents de pensament que sorgeixen a la societat, ja que els que es posicionen a favor creuen que no és necessari patir o viure una vida en unes condicions tan desagradables i, en canvi, els que es posicionen en contra, creuen i defensen la vida com un valor moral absolut. Ara bé, la vida va molt més enllà que un cor que batega i uns pulmons que respiren, hi ha altres aspectes més importants que la vida biològica. És per aquest motiu que és necessari preguntar-se el perquè d'aquest conflicte entre ambdues perspectives.

En el meu parer, aquest conflicte no hauria d'existir, ja que cadascú hauria de tenir el dret a decidir sobre la seva pròpia vida i, en efecte, sobre la seva mort, ja que no s'ha de deixar de tenir en compte que la mort forma part de la vida humana. Això s'ha vist finalment reconegut gràcies a l'entrada en vigor de la Llei Orgànica 3/2021, de 24 de març, de Regulació de l'Eutanàsia (LORE) després de les reivindicacions de persones amb malalties irreversibles, greus i incurables, amb un estat crònic i invalidant que els hi desencadenava patiments físics i psíquics intolerables. Espanya és el quart país europeu i el sisè en el món que ha legalitzat l'eutanàsia i considero que s'ha emmirallat en els seus veïns Holanda, Bèlgica, Luxemburg i Suïssa, països capdavanters en aquest sentit i que han influenciat en generar debat en l'opinió pública dels altres països europeus. Convé recordar que les persones que anteriorment havien volgut sol·licitar una pràctica d'eutanàsia no podien fer-ho perquè estava completament penalitzat a l'article 143.4 del Codi Penal espanyol, la qual cosa fa que la nova legislació es pugui considerar com un gran signe d'obertura de la societat espanyola. A més, la no modificació del Codi Penal durant tants anys comportava una gran limitació per a tots aquells professionals sanitaris que estaven a favor de l'aplicació d'aquesta pràctica en casos extrems. Realment, tal com ens recorda l'Associació pel Dret a Morir Dignament (2018), abans d'aquesta legislació podríem dir que ja es feien eutanàsies clandestines i el fet d'aprovar una llei que la contempli no implica una major pràctica, sinó una major protecció dels professionals que la duïen a terme i un reconeixement jurídic a l'autonomia del pacient, que sota un requisits preestablerts i a través d'uns mecanismes de doble verificació pot exercir la seva voluntat de posar fi a la seva vida.

L'opinió pública de l'eutanàsia expressada a través dels mitjans de comunicació durant molts anys ha estat tractada de manera superficial, manifestant moltes pors i dubtes. Amb aquesta investigació he pogut aproximar-me a cert temor que té una part de la societat amb la legalització de l'eutanàsia. Aquests creuen que l'aprovació de la LORE pot donar peu a que els professionals mèdics a càrrec del malalt o la pròpia família vulguin desfer-se del pacient sense que aquest hagi expressat la seva voluntat de morir. En altres paraules, hi ha persones, vinculades fonamentalment a l'església i altres àmbits propers, que pensen que

la nova llei en alguns casos pot no ser aplicada de la manera idònia i que persones vulnerables poden sentir-se forçades a prendre decisions sobre la seva mort que ells mateixos no prendrien. A més a més, aquest col·lectiu, comunament anomenat Pro Vida, manifesta que l'eutanàsia pot ser utilitzada per reduir la població envellida, fet que genera molta angoixa i inquietud. És cert que és complicat assegurar-se que la decisió del pacient és totalment pròpia i lliure de pressions externes, però la LORE requereix una doble presentació de la sol·licitud per posar fi a la vida per part del pacient, contempla el Document de Voluntats Anticipades i estipula que hi ha una comissió formada per experts que verifiquin el compliment de tots dels requisits durant procés. Tampoc no hi ha cap indicador que calculi el nivell de dolor d'aquests pacients, ja que cada persona ho manifesta d'una forma diferent i és el propi malalt qui determina a quines condicions no vol arribar perquè considera que no componen una vida humana digna de ser viscuda, dins dels supòsits contemplats per la llei. Després d'haver estudiat la legislació vigent, considero que a Espanya aquesta por s'hauria de superar perquè la LORE estableix els requisits i mecanismes suficients per garantir als ciutadans que no es produeixen abusos de la pràctica i/o que no es duu a terme per interessos econòmics. Un cop aprovada la legalització de l'eutanàsia al nostre país, la qüestió avui dia ja no se centra tant sobre si hi ha un dret a decidir sobre la pròpia mort, sinó sobre en quines condicions es pot exercir aquest dret.

En paral·lel, en moltes ocasions, la por al patiment insuportable que provoquen algunes de les malalties que existeixen és molt més gran que la por a la mort. Tot i que es manté el temor i la defensa absoluta del dret a la vida des del parer més religiós, l'opinió pública ha anat corregint-se a si mateixa amb el pas del temps i gran part de la societat espanyola s'ha conscienciat. Any rere any s'han vist incrementats els percentatges a favor de l'eutanàsia en les enquestes d'opinió pública, com l'analitzada en aquest treball de Metroscopia, i actualment podem dir que l'eutanàsia gaudeix d'un ampli suport per part de la població espanyola. En part, l'augment del nombre de persones que creuen estar a favor de l'eutanàsia és perquè la defensa del dret a l'autonomia és molt més gran que la del dret a la vida. Penso que el concepte de la vida biològica s'ha anat rectificant a si mateix amb el pas del temps i molta gent s'ha adonat que la vida també inclou altres coses més importants com relacionar-se amb els altres o expressar-se, i que, per tant, no s'haurien de prendre mesures que només servissin per perllongar la vida biològica del malalt quan no pot fer cap d'aquestes coses. Per exemple, en el cas d'un malalt crònic que no es pot moure del llit o que per fer-ho té una dependència total d'una altra persona, aquesta persona hauria de sentir-se prou lliure per decidir fins on arribar amb la seva vida biològica dins dels seus paràmetres de vida digna. Hi ha dignitat si estàs aïllat o totalment intubat? Per mi, no i és

que cal recordar que la finalitat de de la medicina no és guarir ni mantenir la vida a qualsevol cost, sinó acompanyar i ajudar els pacients i els seus familiars. I amb la LORE aprovada aquest “acompanyament” pot implicar en ocasions ajudar el pacient quan creu que per ell la vida que està vivint no té sentit i ajudar-lo a acabar la seva vida amb la màxima llibertat, dignitat, tranquil·litat i autonomia possible.

Crec que cal fer esment específic a la professió mèdica, que cada vegada està més preparada per afrontar el procés de la mort dels seus pacients en comparació a les generacions anteriors. Malgrat tot, caldria fer més formacions pels professionals sanitaris envers aquesta qüestió, ja que d'aquesta manera es podria assegurar una millor qualitat de la pràctica. Els professionals de la medicina i bioètica han tingut un gran pes en aquest procés i la seva posició ha sigut important a l'hora de posar sobre la taula el canvi legislatiu, tal com em va recordar l'actual president del Comitè de Bioètica de Catalunya, Marc Antoni Broggi.

No existeix una única manera de morir dignament perquè cadascú té la seva percepció del que és una bona mort, però per mi sí que existeix un únic concepte de vida digna, que és aquella en què les persones tenen garantida l'autonomia de triar com volen viure la seva mort. Si bé una mort digna és un concepte subjectiu que va lligat a cada individu, ningú s'ha de veure expropiat dels seus últims moments de vida i cadascú ha de decidir lliurement quin és el seu ideal de mort. En aquest sentit, coincideixo amb la visió de la majoria dels entrevistats: la mort digna s'assoleix quan està feta d'acord amb la manera amb què l'individu vol morir. És per això que entenc que l'eutanàsia no és pas una elecció entre la vida i la mort, sinó una elecció entre dues maneres de morir. A diferència d'un assassinat que és un acte d'odi, l'eutanàsia la veig com un acte d'amor, un acte d'alliberament per a una persona que es troba al límit i que ha decidit autonòmicament posar fi a aquest patiment. Cal recordar que són els drets fonamentals establerts a la Constitució Espanyola: dret a la vida i a la integritat física i moral, dret a la llibertat i dret a la dignitat, els que ens han de poder ajudar a decidir si en un moment determinat de la nostra vida volem deixar de viure per les condicions i circumstàncies específiques que es presenten. La vida de cada persona té un gran valor per si mateixa relacionat amb la seva pertinença a la humanitat i a la societat. Si més no, aquesta vida és important que vagi complementada per la integritat física i moral, que inclou no patir maltractaments i no menystenir les persones segons les seves creences. A més, és important que la vida vagi acompanyada de llibertat, de fet és un dels valors centrals de la Constitució Espanyola, perquè juntament amb la dignitat és el dret que permet decidir com es vol arribar a aquests últims moments de vida. Les persones per molt malaltes que estiguin no deixen de ser persones i, per tant, tenen la mateixa llibertat i

dignitat que qualsevol altra persona. Convé recordar que aquesta decisió és important que sigui respectada pels altres.

Morir no és un esdeveniment puntual, sinó un procés en el qual, poc a poc van deixant de funcionar els òrgans fins arribar a l'aturada cardíaca i la mort cerebral. És per aquest motiu que com bé diu Marc Antoni Broggi "no [s'ha d'oblidar] que la mort és una part de la vida i la persona ha de poder encarar-la amb apropiació, vull dir, que no es vegi obligat a veure's expropiat d'aquella estona, dies o mesos, (...) l'enfocament de la mort no té perquè ser un parèntesi dels seus drets". La unió entre el cos i l'ànima va molt més enllà del que Plató, Descartes i els transhumanistes creien. La mort ha de ser un moment per tancar la vida amb un mateix i amb els que ens envolten amb llibertat, mai patint.

Amb aquesta investigació he pogut resoldre alguns dels dubtes que em vaig plantejar al començament del treball i és que l'eutanàsia no ho és tot: desconnectar a un malalt terminal o injectar-li morfina no és eutanàsia. La demanda de l'eutanàsia no és un concepte generalitzat i massiu ni mai ho serà, ja que no volem morir, el que realment volem és viure i viure amb les millors condicions possibles. És a dir, hi ha menys persones que prefereixen morir que gent que pren la decisió de l'eutanàsia. De la mateixa manera que hem de tenir el dret a morir dignament, la nostra vida també ha d'estar marcada per aquesta dignitat. I és que tal com va dir la neuròloga Mercè Boada, "*Quan discutim com volem viure, discutim com volem morir*" (TV3, 2010).

15. Bibliografia

LEGISLACIÓ I JURISPRUDÈNCIA

Bèlgica. Llei relativa a l'eutanàsia, de 28 de maig de 2002, completada per la Llei de 10 de novembre de 2005 [\[en línia\]](#). Traducció per l'Associació pel Dret a Morir Dignament. [Consulta: 25 juliol 2022]

Espanya. Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre, del Codi Penal [\[en línia\]](#). Butlletí Oficial de l'Estat. Núm. 281.[Consulta: 27 juny 2022]

Espanya. Llei Orgànica 3/2021, de 24 de març, de Regulació de l'Eutanàsia [\[en línia\]](#). Butlletí Oficial de l'Estat. Núm. 72, p. 34037-34049. [Consulta: 15 maig 2022]

Espanya. Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat [\[en línia\]](#). Butlletí Oficial de l'Estat. Núm. 102. [Consulta: 27 juny 2022]

Espanya. Llei 22/1998, de 6 de juliol, reguladora de l'Objecció de Consciència i de la Prestació Social Substitutòria [\[en línia\]](#). Butlletí Oficial de l'Estat. Núm. 161, p.22542 a 22545. [Consulta: 15 maig 2022]

Espanya. Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica [\[en línia\]](#). Butlletí Oficial de l'Estat. Núm. 29, p.4121-4125. [Consulta: 27 juny 2022]

Espanya. Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica [\[en línia\]](#). Butlletí Oficial de l'Estat. Núm. 274. [Consulta: 27 juny 2022]

Holanda. Llei 26691/2001 de la terminació de la vida a petició pròpia i de l'auxili al suïcidi [\[en línia\]](#). Traducció per l'Associació pel Dret a Morir Dignament. [Consulta: 25 juliol 2022]

Luxemburg. Llei sobre l'eutanàsia i el suïcidi assist, de 16 de març de 2009. [\[en línia\]](#). Traducció per l'Associació pel Dret a Morir Dignament. [Consulta: 25 juliol 2022]

Parlament de Catalunya. Declaració dels Drets Humans [\[en línia\]](#). Barcelona (s.d.) [Consulta: 11 setembre 2022]

Suïssa. Codi Penal de 21 de desembre de 1937, esmenat a data d'1 de juliol de 2020 [\[en línia\]](#). [Consulta: 25 juliol 2022]

LLIBRES

Beauchamp, T.L. i Childress J.F. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, Oxford.

Beauchamp TL, Childress JF. (1998). *Principios de ética biomédica*. Masson, Barcelona, pàgina 464.

Boladeras, Margarita. (2009). *El derecho a no sufrir: Argumentos para la legalización de la eutanasia, prólogo del Dr. Marc Antoni Broggi*. Los libros del lince, Barcelona.

Broggi, Marc Antoni. (2011). *Per una mort apropiada*. Edicions 62, Barcelona.

H. Tristram Engelhardt. (1995). *Los fundamentos de la bioética*. Ed. Paidós Ibérica.

Sampedro, Ramon. (2004). *Cartas desde el infierno, prólogo de Alejandro Amenábar*. Planeta, Barcelona.

PÀGINES WEB I DOCUMENTS TEXTUALS

Amenábar, Alejandro. (Setembre, 3, 2004) *Mar Adentro* [[Pel·lícula](#)]. Bovaira, Fernando i Amenábar, Alejandro. [Consulta: 26 març 2022]

Associació de Cardiopaties Congènites. *¿Qué es la Bioética?* [[en línia](#)]. 22 abril 2016. [Consulta: 29 març 2022]

Associació Federal pel Dret a Morir Dignament. *La eutanasia, un derecho del siglo XXI*: [[en línia](#)]. 16 juliol 2018. [Consulta: 3 octubre 2022]

Asociación Médica Mundial. *Resolución de la AMM sobre la eutanasia* [[en línia](#)]. Octubre, 2002. [Consulta: 23 setembre 2022]

Azulay, Armando. *Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?* [[en línia](#)]. Madrid, 2001. [Consulta: 29 març 2022]

Azulay, Armando. *La sedación terminal* [[en línia](#)]: Aspectos éticos. Madrid, 2003. [Consulta: 17 maig 2022]

Bisbat de Sant Feliu de Llobregat. *Eutanàsia en xifres* [[en línia](#)]: Arguments per al debat. (s.d.) [Consulta: 13 agost 2022]

Buigues Mengual, Francisco, et al. *Paciente terminal* [[en línia](#)]. (s.d.) [Consulta: 9 agost 2022]

Busquets Alibés, Ester. *Principio de autonomía y beneficencia* [[en línia](#)]: Dos principios en tensión. 11 març 2008. [Consulta: 20 març 2022]

Boladeras, Margarita. *Bioética: Materiales para enjuiciar la cuestión de la eutanasia* [[en línia](#)]. 22 octubre 2021. [Consulta: 21 juny 2022]

Cancino Marentes, Martha Edith et al. *Consentimiento informado* [[en línia](#)]: Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho. Octubre, 2019. [Consulta: 29 març 2022]

Castán Moros, Anna. (2015). *Eutanasia: La dignidad en el proceso de muerte: una aproximación jurídica pluridisciplinar* [[Treball de Fi de Grau, UAB](#)]. Dipòsit digital de documents de la UAB. [Consulta: 27 setembre 2022]

Cia, Blanca. (1993, Juliol, 8). Un enfermo pide al juez que le deje morir: Primera demanda ante los tribunales de España que plantea la eutanasia voluntaria. *El País* [[en línia](#)]. [Consulta: 16 setembre 2022]

Collado Madurga, Ana María, et al. *Eutanasia y valor absoluto de la vida* [[en línia](#)]. Febrer, 2011. [Consulta: 16 maig 2022]

Comité de Bioética de España. *Opinión del Comité de Bioética de España sobre la objeción de conciencia en sanidad* [[en línia](#)]. Madrid, 2011. [Consulta: 18 maig 2022]

Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya. *Informe sobre l'eutanàsia i l'ajuda al suïcidi* [[en línia](#)]. Barcelona, març de 2006. [Consulta: 1 agost 2022]

Declaración Universal de Derechos Humanos [[en línia](#)]. (s.d.) [Consulta: 31 març 2022]

Derecho a Morir Dignamente. *Eutanasia y suicidio asistido en el mundo* [[en línia](#)]. (s.d.) [Consulta: 28 setembre 2022]

Díaz López, Alicia. (2017). *La eutanasia* [[Treball de Fi de Grau, Universidad de Oviedo](#)]. Repositorio Institucional de la Universidad de Oviedo. [Consulta: 27 setembre 2022]

Diccionario panhispánico del español jurídico. *Derechos fundamentales* [[en línia](#)]. 2022. [Consulta: 28 març 2022]

Fundació Víctor Grífols i Lucas. *¿Qué es la Bioética?* [[en línia](#)]. Barcelona, 2015. [Consulta: 29 març 2022]

Gallardo Cuerva, Darío. (2019). *Análisis del debate sobre la eutanasia en España: La experiencia europea como punto de partida* [[Treball de Fi de Grau, UAB](#)] Dipòsit digital de documents de la UAB. [Consulta: 27 març 2022]

Gamboa-Antiñolo, FM. i Poyato-Galán, JM. *La objeción de conciencia de los profesionales sanitarios* [[en línia](#)]. Barcelona, 10 agost 2020. [Consulta: 1 agost 2022]

Garrido Granger, Gemma. (Juny 22, 2021). La llei de l'eutanàsia, una realitat a partir del 25 de juny: Catalunya crea la comissió de garanties i el registre d'objectors de consciència per fer efectiva la mort assistida. *Diari Ara* [[en línia](#)]. [Consulta: 27 juny 2022]

Generalitat de Catalunya. Canal Salut. *L'objecció de consciència* [[en línia](#)]. 20 octubre 2021. [Consulta: 18 maig 2022]

Generalitat de Catalunya. Canal Salut. *Cures pal·liatives* [[en línia](#)]. 22 juny 2021. [Consulta: 17 maig 2022]

Generalitat de Catalunya. Canal Salut. *Eutanàsia a Catalunya* [[en línia](#)]. (s. d.) Disponible a: [Consulta: 30 juny 2022]

Generalitat de Catalunya. Canal Salut. *Informe sobre la aplicació de la Ley orgánica 3/2021, de regulació de la eutanasia en Cataluña* [\[en línia\]](#). Barcelona, Juliol, 2022. [Consulta: 28 agost 2022]

Generalitat de Catalunya. Canal Salut. *Preguntes freqüents* [\[en línia\]](#): *Llei Orgànica de regulació de l'eutanàsia*. 25 juny 2021. [Consulta: 16 setembre 2022]

Generalitat de Catalunya. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya: *Prevalença de malaltia o problema de salut crònic* [\[en línia\]](#). 18 setembre 2012. [Consulta: 23 juliol 2022]

Generalitat de Catalunya. *Salut i Benestar Social posen en marxa el Programa de prevenció i atenció a les malalties cròniques* [\[en línia\]](#). 5 juliol 2011. [Consulta: 23 juliol 2022]

Institut Borja de Bioètica. (2005, Gener-Març). Vers una possible despenalització de l'eutanàsia: Declaració de l'Institut Borja de Bioètica. *Bioètica & Debat* [\[en línia\]](#). [Consulta: 27 març 2022]

Institut Obert de Catalunya. *Cures bàsiques d'infermeria en les últimes etapes* [\[en línia\]](#). (s.d.) [Consulta: 9 agost 2022]

Introducción a la bioética [\[en línia\]](#). 15 febrer 2005. [Consulta: 29 març 2022]

Lampert Grassi, María Pilar. *La Eutanasia en la Legislación Nacional y Extranjera* [\[en línia\]](#). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 15 maig 2018. [Consulta: 14 abril 2022]

Maiese, Kenneth. Manual MSD: *Estado vegetativo* [\[en línia\]](#). Maig, 2022. [Consulta: 17 maig 2022]

Maldita te explica. *Ley de la eutanasia: el CIS lleva 9 años sin preguntar a los españoles por su opinión sobre este tema* [\[en línia\]](#). 17 desembre 2020. [Consulta: 29 agost 2022]

Mayo Clinic. *Distrofia muscular* [\[en línia\]](#). 11 febrer 2022. [Consulta: 1 agost 2022]

Medicina intensiva. *Medidas de soporte vital en un paciente en estado vegetativo persistente* [\[en línia\]](#). Març 2004. [Consulta: 23 juny 2022]

M. Gómez-Sancho, et al. *Atención médica al final de la vida* [\[en línia\]](#): *Conceptos*. Madrid, abril 2010. [Consulta: 16 maig 2022]

Ministerio de Sanidad. *Información básica para conocer la ley de regulación de la eutanasia* [\[en línia\]](#). Madrid. [Consulta: 29 juny 2022]

Ministerio de Sanidad. *Manual de buenas prácticas en eutanasia* [\[en línia\]](#): *Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia*. (s.d.) [Consulta: 28 agost 2022]

Mínguez Pallarès, Marta Florina. (2014/2015). *Eutanàsia: Entre la legalitat i la moralitat* [\[Treball de Fi de Grau, UPF\]](#). Repositori Digital de la UPF. [Consulta: 31 març 2022]

Naciones Unidas. *Artículo 3* [\[en línia\]](#): *Derecho a la vida*. 12 Novembre 2018. [Consulta: 31 març 2022]

Navarro Pons, Naiara. (2021). *La eutanasia: Debates y perspectivas actuales en el contexto español* [\[Treball de Fi de Grau, Universitat Jaume I\]](#). Repositori Universitat Jaume I. [Consulta: 12 setembre 2022]

Pagès Orella, Anna. (2016). *Dret a decidir sobre la pròpia vida i mort digna* [\[Treball de Fi de Grau, UB\]](#). Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona. [Consulta: 27 setembre 2022]

Página/12. (2006, Octubre 19). "Estoy harta de vivir así". *Página/12* [\[en línia\]](#). [Consulta: 1 agost 2022]

Pérez, Agustín. *Qué es la eutanasia, cuáles son sus requisitos y dónde se puede hacer*. [\[en línia\]](#) Nius, desembre 2020. [Consulta: 27 març 2022]

Real Academia Española. *Eutanasia* [\[en línia\]](#). Madrid, 2022. [Consulta: 18 abril 2022]

Rufas Yuste, Carlos. *Espanya entra en el petit grup de països que regulen el dret a l'eutanàsia* [\[en línia\]](#). 18 desembre 2020. [Consulta: 18 setembre 2022]

Ruíz, David. (Gener 12, 2018) Así logró Ramón Sampedro su muerte digna hace 20 años. *La vanguardia* [\[en línia\]](#). [Consulta: 1 agost 2022]

Salicrú, Joan. *Ester Busquets: "La cura hauria de ser el centre del sistema"* [\[en línia\]](#). 25 desembre 2018. [Consulta: 13 agost 2022]

Serra, Ot. (Desembre 17, 2020). L'eutanàsia es legalitza per fi després d'anys de lluita ciutadana: El Congrés aprova que Espanya es converteixi en el sisè país que regula la mort assistida. *Diari Ara* [\[en línia\]](#). [Consulta: 27 juny 2022]

Simón, Pablo i Barrio, Inés María. *El caso de Inmaculada Echevarría* [\[en línia\]](#): *implicaciones éticas y jurídicas*. Desembre, 2008. [Consulta: 29 agost 2022]

Siurana, Juan Carlos. *Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural* [\[en línia\]](#). Març, 2010. [Consulta: 29 març 2022]

TV3 a la carta. (Octubre 22, 2010). *Sense ficció: L'últim dret* [\[Documental\]](#). Bou, Montserrat; Ambrós, Jordi. [Consulta: 16 juliol 2022]

Universidad Internacional de La Rioja. *¿Qué es la Bioética?*[\[en línia\]](#): *Claves, importancia y campos a los que afecta*. La rioja, 20 gener 2021. [Consulta: 29 març 2022]

Universidad Católica de Valencia (UCV), Gómez Sancho, Marcos. (2021, Setembre 30). *Marcos Gómez Sancho en la UCV* [\[Vídeo\]](#). [Consulta: 11 setembre 2022]

ANNEX

16. Annex

Annex 1. Entrevistes

ENTREVISTA 1. Ester Busquets Alibés

L'Ester Busquets Alibés és doctora en filosofia i diplomada en infermeria. És també professora d'ètica a la Facultat de Ciències de la Salut i el Benestar de la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya. Actualment, és la coordinadora de formació i investigació de la Càtedra de Bioètica Fundació Grifols-Uvic-UCC des d'on promou activitats formatives i projectes d'investigació; membre del grup d'investigació Methodology, Methods, Models and Outcomes of Health and Social Sciences i pertany a diferents comitès d'ètica, tant en l'àmbit assistencial com d'investigació i recerca. Normalment, les seves investigacions acostumen a centrar-se en l'ètica de la cura i qüestions relacionades amb la bioètica. Durant un temps va col·laborar amb l'Institut Borja de Bioètica, el qual s'ha dedicat molt al debat de l'eutanàsia.



Ester Busquets Alibés.
Font: Valors: Filosofia de l'actualitat.

Pel que fa a l'eutanàsia, ha participat en el redactat i la recerca d'alguns articles per analitzar el debat, com per exemple la revista Bioètica & Debat editada per l'Institut Borja de Bioètica.

El 8 de juliol vaig tenir l'oportunitat d'entrevistar-la presencialment a la Universitat de Vic i d'aquesta manera poder enriquir el meu treball gràcies a la seva experiència en el camp des d'un punt de vista filosòfic i bioètic.

En quins drets i principis bioètics es basa la nova legislació que autoritza l'eutanàsia a Espanya? Hi ha una jerarquia entre aquests? De fet, amb aquesta despenalització Espanya s'ha convertit en el quart país europeu (després d'Holanda, Bèlgica i Luxemburg), ho consideres un signe de modernització/obertura de la societat espanyola?

La nova legislació posa al centre el principi d'autonomia, que és la llibertat. Tradicionalment, la nostra cultura quan hi havia un conflicte entre dos principis ètics que un és la vida i l'altre la llibertat o l'autonomia sempre li havia donat més valor a la vida. En canvi, la llei de l'eutanàsia, quan hi ha un conflicte entre la vida i la llibertat, la llibertat pot estar per damunt de la vida, i això és una novetat perquè mai no s'havia prioritzat la llibertat a la nostra

cultura. La llibertat és el valor que hi ha en el rerefons d'aquesta llei i, per tant, existeix la idea que hi ha una propietat de la mateixa vida, la qual cosa mai s'havia reconegut.

D'entrada els principis sempre són importants i, per tant, mai hi ha jerarquia entre principis ètics. La jerarquia la fem quan hi ha conflicte, és a dir, un conflicte de valors, un dilema o un problema ètic entre dues coses que valen. Quan has de fer dues coses que valen totes dues i només en pots fer una, tens un conflicte, llavors has de jerarquitzar. En el cas de l'eutanàsia, quan hi ha un conflicte entre la vida i la llibertat, el que fa és prioritzar la llibertat per damunt de tot.

El fet de considerar-ho un signe de modernització per la societat depèn del teu punt de vista, és a dir, si tu ets contrari a l'eutanàsia, pensaràs que no, i per contra, si ets favorable, pensaràs que és un progrés per la societat. Som una societat plural, hi ha gent que està a favor i hi ha gent que està en contra. Em sembla oportú que es pugui legislar sobre aquesta qüestió, perquè deixa a la ciutadania en igualtats de condicions, és a dir, que si tu ets contrari a l'eutanàsia, la llei no t'obliga a haver de demanar l'eutanàsia, i si ets partidari pots demanar-la. Això permet que la llei protegeixi als contraris i defensi als que són partidaris, i llavors això el que fa és deixar a la ciutadania, que és plural ideològicament, en igualtat de condicions. Per tant, això és un progrés, perquè l'estat tracta en igualtat de condicions a totes les persones.

Es pot considerar que el principi d'autonomia, que en teoria correspon a tothom, no era del tot verídica fins al moment de l'aprovació de la llei? Fins fa poc es deia que tenia uns límits, ja que per exemple, no es podia decidir autònomament com morir.

El que passa és que la llei de l'eutanàsia és la combinació d'una cosa que va fer el nostre país, que és una llei molt important, la catalana és la 21/2000 però l'espanyola la 41/2002, que és la llei d'autonomia del pacient. Aquesta llei ja va fer una cosa molt valuosa, és a dir, va reconèixer a tota la ciutadania espanyola que podia rebutjar un tractament vital. Llavors quan tu per exemple, pots rebutjar una transfusió de sang que et pot salvar la vida o pots rebutjar una diàlisi perquè el ronyó no et funciona i, per tant, saps que si no fas diàlisi et moriràs, en el moment que la llei l'any 2000 a Catalunya o 2002 a Espanya ja et permetia rebutjar un tractament vital, aquesta llei ja estava dient que en cas de conflicte l'autonomia podia estar per damunt de la vida i això era nou. D'aquí a reconèixer l'eutanàsia és un pas més, però jo diria que l'element de reconeixement de l'eutanàsia legalment es va fer l'any 2002 a Espanya i 2000 a Catalunya.

El rebuig per part del pacient al tractament mèdic d'una malaltia que et pugui causar la mort es pot considerar eutanàsia? De fet, sembla que allò que es preveu és que els metges no puguin fer res excepte evitar el dolor.

No, un rebuig al tractament i una eutanàsia no és el mateix. Una persona pot dir que no vol anar més a diàlisi i, per tant, si no va més a diàlisi, està fent un rebuig al tractament, però no se li demanen totes les condicions que se li demanarien per l'eutanàsia o suïcidi assistit perquè no es cataloga de la mateixa manera. Com a resultat, en un context de rebuig al tractament no has de passar per tot el procés que has de passar per demanar una eutanàsia, simplement et preguntaran si estàs segur de la teva decisió i possiblement et poden fer signar un document assegurant que vols renunciar a la diàlisi o a qualsevol altre tractament, però no faran res més, és a dir, no s'obrirà un procés tan llarg. Amb el rebuig al tractament deixes de fer una intervenció que et provoca la mort i molt probablement t'hauran de fer pal·liatius, per exemple, si jo m'estic ofegant i no deixo que m'intubin, doncs m'hauran de fer pal·liatius perquè no pateixi en el moment de la mort.

Quin debat moral posa en joc l'eutanàsia? Quina és la teva posició?

El debat moral de l'eutanàsia està en el fet que si la vida té un valor absolut i, per tant, és inviolable, o al contrari si la llibertat és un valor absolut. Els contraris posen l'accent en la vida i els partidaris posen en la llibertat. Jo estic acostumada a explicar aquestes qüestions als estudiants, normalment no els hi dic que en penso d'aquestes coses perquè no té gens d'importància el que jo penso o no, el que jo vull és ajudar als estudiants a posicionar-se ells mateixos i que aprenguin a respectar el que pensen els altres. Llavors jo en aquest sentit crec que és important que una societat respecti la pluralitat. Jo penso que les persones tenen un ideal de bona mort, de la manera com els hi agradaria morir, i penso que la societat el que ha de fer és ajudar a les persones a què puguin morir de la manera que elles creuen que han de morir. Em sembla que és un reconeixement considerable ajudar a la persona a poder morir com ella vol morir, des del respecte a totes les decisions.

Per què creus que fins ara hi ha hagut tanta desinformació sobre el concepte de l'eutanàsia?

Jo diria que l'eutanàsia no és un aspecte diferent d'altres qüestions. Hi ha molta informació a les xarxes, a internet, etc. però es tracta de saber ordenar bé aquesta informació i això no només passa amb l'eutanàsia sinó també amb altres aspectes de la vida. S'ha de parlar amb propietat de l'eutanàsia, de la immigració, etc. Les persones tenen intuïcions, però no s'ha fet pedagogia social per explicar-ho. També parlar de l'eutanàsia no deixa de ser parlar de la mort, que és un tema tabú. La mort la veiem a les sèries de la televisió, als telenotícies, etc. no obstant això, molts cops no es parla obertament a les famílies d'aquests

aspectes. Hi ha un element important i és que quan estudies la història de l'eutanàsia t'adones que aquest concepte va estar lligat al nazisme, hi va haver un programa d'eutanàsia que era un programa d'assassinat perquè l'eutanàsia tu has de demanar-la i el programa dels nazis l'aplicaven fins i tot a persones que no l'havien demanat. És per aquest motiu, que a molta gent gran li ha quedat la idea que algú pot decidir que et matin sense que tu ho hagis decidit, llavors hi ha malentesos de què és l'eutanàsia. A vegades fins i tot els mateixos professionals, confonen els conceptes d'eutanàsia amb el rebuig al tractament, la sedació pal·liativa, etc.

Consideres que l'eutanàsia és encara un tema tabú per a la població? Hi ha molta polarització (associacions Pro Vida vs. associacions a favor de l'eutanàsia)? La religió hi ha tingut/hi té un pes important?

Jo crec que sí, però això no té marxa enrere, en el sentit que es preveu que en la dècada vinent altres països aprovaran lleis d'eutanàsia, com per exemple Portugal. Això està provocant que hi hagi una nova manera d'entendre la vida i el morir.

Els grups Pro Vida jo penso que se'ls ha de respectar, però el que jo no comparteixo és que un grup Pro Vida tingui dret a imposar a un que no ho és el que ells creuen. És veritat que la vida s'ha de defensar, el que passa és que tenen una concepció, que jo penso que s'hauria de repensar, de la vida biològica, és a dir, mentre el cor funcioni, però la vida va més enllà d'un cos que respira, la vida també és comunicar-se per exemple. Ells es queden amb la vida biològica, és a dir, mentre que el cor d'un cos respiri, a aquest cos no se li pot posar fi. Per tant, jo penso que a les associacions Pro Vida els hi cal repensar el concepte de la vida, la vida no només un concepte biològic. És cert que hi ha alternatives a l'eutanàsia, l'eutanàsia és molt cridanera, però realment del conjunt de morts que hi ha en un any en un país, representen un 1% i en alguns països com Holanda entre 1% i un 4%, vol dir que és molt poca gent, aquest any han estat unes 171 morts per eutanàsia a Espanya.

De vegades s'utilitza l'argument del pendent rrelliscós, però la legislació és molt rigorosa en aquest sentit, per tant, no té gaire sentit que s'utilitzi perquè les xifres també ho contradueixen i no pots dir que la implantació de l'eutanàsia obre la porta a un augment d'eutanàsies. És un argument que es pot fer servir, però no és un bon argument.

El que sí que jo penso que és interessant del moviment Pro Vida és que el que no pots fer és a una persona que pateixi molt que no li ofereixis les cures pal·liatives i li ofereixis l'eutanàsia directament, abans li has d'oferir unes cures pal·liatives. Les cures pal·liatives resolen moltes peticions d'eutanàsia, però no les eliminen totalment, hi ha un percentatge petit, ja que l'eutanàsia mai serà una qüestió majoritària. En aquests casos que les cures pal·liatives no poden resoldre el patiment i la persona no pot viure en aquestes condicions, doncs l'eutanàsia és una solució per aquesta minoria. No hi ha cap petició d'eutanàsia que

sigui presa a la lleugera, són reflexions molt pensades, molt meditades i amb molt patiment a darrere.

Pel que fa a la religió jo penso que sí que ha estat un factor que hi ha influït, sobretot la religió cristiana. Aquí hi ha un element molt important, una cosa és la religió oficial i el que diu aquesta religió oficial i en efecte el seu discurs contra l'eutanàsia, però si féssim una enquesta a persones que es consideren cristianes, algunes, més de les que ens pensem, dirien que estan d'acord amb l'eutanàsia. Llavors una cosa és el pensament i discurs oficial i l'altra el que fa la gent, com també passa amb l'ús dels preservatius o anticonceptius. Sí que hi ha grups, com els Pro Vida, que realment segueixen el discurs, però dins del que és el moviment religiós no tothom està en contra de l'eutanàsia; així i tot, el discurs oficial sí que promou això. Realment vivim en una societat en què el discurs religiós cada vegada té menys pes a Europa i concretament a Catalunya. A altres llocs del món el fenomen religiós creix, el cas paradigmàtic va ser Luxemburg, que tenen monarquia catòlica no com la nostra. En aquest país el rei va haver d'abdicar per un dia per poder aprovar la llei.

Què consideres una mort digna i per què?

Jo diria que la mort digna és aconseguir que la persona mori sense patiment, dolor o sofriment i que mori aconseguint la bona mort, és a dir, poder morir a partir del teu ideal de bona mort, que tant pot ser sol com acompanyat, en un lloc o en un altre, etc. Per tant, penso que una mort digna és aquella que ha estat feta d'acord amb la manera com tu volies morir, de manera que no podem dir que l'eutanàsia és la mort digna perquè per alguns ho és i per altres no. La mort digna és un concepte subjectiu que va lligat a la persona, cadascú té el seu concepte de bona mort. Per una persona la mort digna pot ser l'eutanàsia, per una altra les cures pal·liatives, un altre voldrà morir sol, etc. Aconseguint que la persona mori dignament en la mesura que aconseguim donar compliment al desig que ell té. Així és que, la majoria de gent que mor a pal·liatius considera que ha tingut una mort digna.

Per què penses que per poder sol·licitar l'eutanàsia un dels requisits és estar patint un grau de dolor molt alt, és a dir, un patiment greu, crònic i invalidant o una malaltia greu i incurable que causi patiments físics o psíquics intolerables?

L'eutanàsia ve per donar resposta a un problema clínic, de patiment, si ens trobem en un entorn diferent del clínic i no hi ha patiment, llavors tu ja decidiràs si has de continuar vivint o no, en aquests casos estaríem en un altre context perquè no hi ha un diagnòstic clínic amb un patiment associat irreversible que tu vius com insuportable i inacceptable.

Creus que la decisió de posar fi a la vida del pacient, abans que aquesta succeeixi naturalment, pot correspondre a una altra persona reconeguda en un DVA? I a un metge?

La llei de l'eutanàsia no permet demanar-la per substitució. L'eutanàsia només la pot demanar la mateixa persona malalta, el que passa és que ho pot fer amb diferit, és a dir, jo ho demano o bé o deixo escrit en un DVA. Això és un element per evitar pendent relliscós. Només la persona és la que ha de demanar com vol morir, ningú es pot atorgar el dret de decidir una eutanàsia per una altra persona.

Nosaltres ara estem fent un estudi sobre com s'ha tractat el tema de l'eutanàsia en la premsa espanyola i estem analitzant més de 400 notícies, entrevistes, etc. i algun retall de diari diu que ara els fills podran eliminar als seus pares. Jo penso que tu pots ser contrari a l'eutanàsia, però no pots dir falsedats perquè els fills no podran decidir mai una eutanàsia pel seu pare o la seva mare, en tot cas, si el pare o la mare ho ha deixat per escrit quan ell podia en un Document de Voluntats Anticipades, es recuperarà, però la decisió l'haurà pres la persona, ningú ho haurà fet en representació d'aquesta persona. Algunes d'aquestes 171 eutanàsies que s'han practicat ara que ha fet un any de la llei, algunes estaven escrites amb petició prèvia.

A un metge crec que tampoc perquè té altres alternatives, en tot cas, si la persona pateix molt, pot fer una sedació profunda que elimini el patiment de la persona, però un professional no és ningú per decidir el que s'ha de fer sobre la vida d'un altre, el que ha de fer és controlar-li el dolor, però no es pot atorgar el dret de decidir en quin moment una persona aliena finalitza la seva vida perquè sinó seria homicidi per compassió.

Segons els teus criteris canviaries o afegiries algun dels requisits establerts legalment per sol·licitar l'eutanàsia?

Considero que la llei és garantista, que està ben feta i que intenta evitar el pendent relliscós, però potser excessivament burocràtica amb els terminis, però jo crec que no tant en la llei sinó en l'accés a les cures pal·liatives, és a dir, jo crec que la llei està bé, no obstant això, que el país hauria d'invertir més en cures pal·liatives. El que no es pot fer és que el nostre país no garanteixi les cures pal·liatives a tothom, llavors a mi el que em grinyola és la introducció de la llei quan no es té garantit aquest accés en l'àmbit de les cures pal·liatives. Hi ha algunes comunitats autònomes d'Espanya on no hi ha unitats de cures pal·liatives o són pèssimes per atendre a la població, per tant, hi ha una gran desigualtat entre comunitats autònomes en aquest camp. Abans de tot s'han d'oferir les cures pal·liatives i les altres alternatives, és a dir, el que no poden fer és posar-te en una situació pitjor de dir: estic

tan malament que demano l'eutanàsia, ja que potser si no patís no la demanaria. La llei és garantista, per exemple a diferència de l'holandesa, on es revisa si s'han complert els requisits al final quan ja ha passat tot el procés, a Espanya es fa prèviament a l'execució.

Per què és important que hi hagi la figura de l'objecció a consciència prevista a la llei? Com es justifica en l'àmbit filosòfic?

L'objecció de consciència crec que és important que la llei la mantingui perquè poden haver-hi conviccions del professional, religioses o no, que han triat una professió de servei a la vida i a la curació i que no es vegin amb cor de posar punt final a una vida. Els objectors o objectores de consciència no necessàriament ho són per motius religiosos, hi ha objectors de consciència per motius professionals, ja que senten que es van fer metges/esses o infermers/eres per ajudar a viure a la gent i ajudar a morir a algú va en contra de la seva voluntat. Jo crec que és un dret imprescindible pels professionals, i és bo que hi hagi un registre d'objectors de consciència.

En casos de malalties molt greus, però que no arribin a l'extrem que marca la llei com a requisit, com ara les psicològiques, creus que s'hauria de poder aplicar l'eutanàsia? Per exemple, es coneix el cas de la Noa Pathoven, una adolescent holandesa de disset anys que es va deixar morir per inanició (falta d'aliment) després d'haver sol·licitat sense èxit l'eutanàsia quan havia sigut víctima de violacions en diverses ocasions i, per tant, patia trastorns psicològics.

Aquest cas és complex. Principalment per demanar l'eutanàsia has de tenir divuit anys, però la gent no exclou persones amb trastorns de salut mental, persones amb discapacitats intel·lectuals, etc. La dificultat d'aquest cas es troba en veure si en aquesta noia hi ha un patiment, és a dir, si hi ha la competència per poder prendre aquesta decisió perquè per exemple, una persona amb esquizofrènia pot patir moltíssim, però potser està descompensada. És com una persona que se suïcida i et preguntes "l'haig de reanimar?", jo penso que si la persona s'ha suïcidat lúcidament, argumenta perfectament que no vol viure més, ho fa amb la tranquil·litat màxima, etc. jo no el reanimaria perquè és una decisió molt important. El que passa és que la majoria de persones que se suïciden és perquè estan patint, si no patís no se suïcidaria, llavors no és una decisió lliure. En aquests casos hi ha una zona grisa molt difícil d'afirmar que realment és una decisió lliure. Els casos de salut mental són molt, molt i molt complexos, ja que darrere hi ha un trauma que si és ressolés, es podria evitar el suïcidi.

En relació amb la pregunta anterior, penses que la persona que ha provocat aquests trastorns psicològics, és a dir, un pres, té dret a presentar la sol·licitud d'eutanàsia i què és ètic que aquesta petició sigui acceptada? En seria un bon exemple el cas de Frank Van den Bleeken, un home de cinquanta-un anys que va passar tres dècades a la presó per violacions a diverses joves i assassinat a una d'elles, que va demanar l'aplicació de l'eutanàsia perquè estava sotmès a angoixa i patiments psicològics insuportables. Ell expressava que realment era un ésser humà, i que amb independència del que havia fet, continuava sent un humà.

Jo crec que l'eutanàsia està pensada per l'àmbit clínic i en un àmbit penitenciari en el qual hi ha privació de llibertat, en aquest cas no hi va haver cap professional sanitari que volgués fer una aplicació d'eutanàsia. Malgrat tot, va aconseguir que els tribunals belgues li donessin l'autorització, però els professionals sanitaris van fer tota objecció de consciència perquè creien que era una pena de mort encoberta, ja que el dia que li van coincidir, uns 21 presoners més van sol·licitar l'eutanàsia. La qual cosa a mi em sembla bé perquè això és pendent relliscós, jo en aquests casos on hi ha privació de llibertat penso que l'autonomia està compromesa i considero correcte el criteri d'objecció a consciència de dir no traslladem un problema clínic a un problema penitenciari que a més a més, això va bé per la societat perquè un pres costa diners i és molt perillós.

Convé destacar el cas d'Holanda que ha fet un debat per acceptar una ampliació de la llei d'eutanàsia, la qual cosa torna a ser pendent relliscós, per cansament vital, és a dir, que t'has cansat de viure. Es planteja a partir de quina edat pots tenir cansament vital, què és exactament, que pensen els professionals, és a dir, si és un tema social potser creuen que t'has d'espavilar tu sol, ja que no has d'anar al metge perquè et facin una cosa que tu pots fer. Llavors jo crec que hi ha gent que està cansada de viure perquè està sola, clar, si tu tens una malaltia que saps que et moriràs no la podem canviar, però si tu estàs sol, és una circumstància social que es podria alterar i tu podries no tenir patiment.

Voldries fer alguna conclusió sobre aquest tema?

La conclusió a mi em sembla que com a resum cal dir tres coses. En el canvi en la nostra societat hi ha com tres onades de secularització. Primer la medicina grega que està vinculada a les divinitats, a Grècia fa 2500 anys amb Hipòcrates es secularitza. En segon lloc, les guerres de religió a l'edat mitjana: l'estat, la política i la religió se separen. I no teníem separades la religió i la política. I ara estem secularitzant el cos: Déu ja no té la propietat del cos. Això explica que hi hagi aquestes noves lleis que a tu et converteix en el propietari del teu cos i puguis decidir. Ja no és un altre que decidirà en quin moment et dona la vida i et treu la vida, sinó que quan es trenca aquesta relació amb la divinitat, doncs això explica l'efervescència de lleis que permetran que tu puguis gestionar el teu final de la vida.

I aquí diverses coses. Aquest final de la vida ha de ser respectuós, han de ser lleis molt garantistes, en el sentit que les lleis han de ser respectuoses amb les persones que no estan d'acord amb el que és l'eutanàsia. Així doncs, les lleis han de ser molt proteccionistes perquè no hi hagi abús, cosa que no és fàcil. Llavors la llei arriba en un moment en què regulem una cosa que ja ha passat, és a dir, abans d'haver-hi la Llei de l'Eutanàsia ja hi havia casos, es practicaven eutanàsies clandestines. El fet de regular l'eutanàsia el que fa és donar seguretat jurídica a les persones que s'hi avenen.

ENTREVISTA 2. Margarita Boladeras Cucurella

Margarita Boladeras Cucurella fa anys que dedica part de la seva tasca intel·lectual a la reflexió bioètica i a assumptes vinculats als conflictes ètics derivats dels avenços biomèdics, especialment ha profunditzat molt en discussions relacionades amb el començament i el final de la vida humana. Ha estat catedràtica de Filosofia Moral i Política a la Facultat de Filosofia de la Universitat de Barcelona, degana i vicedegana de la mateixa facultat, directora del Màster Oficial Interuniversitari en Ciutadania i Drets Humans: Ètica i Política, i membre del Comitè Consultiu de Bioètica de Catalunya. Al llarg de la seva vida s'ha especialitzat en temes del món



Margarita Boladeras Cucurella
Font: bioeticanet.info

contemporani, com són el racionalisme crític, l'Escola de Frankfurt, bioètica o filosofia i gènere. Des de l'any 1995 forma part del Comitè de Bioètica de Catalunya. Així mateix, és membre de la Comissió de Bioètica de la Universitat de Barcelona, del European Network for Life Sciences, Health and the Courts (ENLSC) i també ha format part del Comitè Ètic d'Investigació Clínica de l'IMIM de Barcelona. A més a més, dirigeix el grup d'investigació Dignitat humana, els estadis de la vida i el respecte a la diferència, del Ministeri de Ciència i Investigació.

En el transcurs de la seva vida ha realitzat diverses estances d'investigació; a la Universitat de Mannheim, a la Universitat Laval de Quebec i a la Universitat Lliure de Brussel·les.

Entre les seves obres convé destacar "El derecho a no sufrir", "¿Puede la bioética poner límites a la ciencia?", i, amb altres autors, "Bioética y calidad de vida", "La Filosofía hoy" i l'Informe sobre l'eutanàsia i l'ajuda al suïcidi.

El passat 12 de juliol ens vam trobar als jardins de la Universitat de Barcelona per fer l'entrevista.

En quins drets i principis bioètics es basa la nova legislació que autoritza l'eutanàsia a Espanya? Hi ha una jerarquia entre aquests? De fet, amb aquesta despenalització Espanya s'ha convertit en el quart país europeu (després d'Holanda, Bèlgica i Luxemburg), ho consideres un signe de modernització/obertura de la societat espanyola?

A la Constitució Espanyola s'estableixen els drets fonamentals de la llibertat, el dret a la vida i a la integritat física i moral, basats en principis ètics universals; aleshores quan ens

preguntem si tenim dret a demanar l'eutanàsia, podem contestar: el meu dret a la llibertat i a la integritat física i moral (que inclou no patir maltractaments físics, psicològics o morals) em permet decidir si en determinats moments vull deixar de viure per les circumstàncies específiques que es presenten. Aquest és el cas de molts malalts que estan en una situació molt desesperada de sofriment i patiment que no es pot alleujar i que pensen que la seva situació és indigna per una persona. Per tant, pel respecte a la mateixa dignitat personal i al seu dret a l'autonomia, s'ha de deixar que les persones puguin decidir sobre aquesta situació. Derivadament d'això, existeixen un conjunt de drets reconeguts com és a la intimitat i decidir sobre qüestions relatives a la meua intimitat, etc. Tornant a la pregunta, el dret a decidir sobre l'eutanàsia es basa, i en la llei així consta, en els drets fonamentals que són alhora constitucionals i que estan basats en principis ètics com són el de l'autonomia de tota persona, el respecte a la dignitat, etc.

En relació amb la darrera pregunta, sí, considero que és un signe de modernització de la societat espanyola. De fet, aquest és un dels temes pel que hi ha hagut una especial sensibilitat per diferents casos que s'han plantejat a Espanya, com ara el d'en Ramón Sampederro, el de la Inmaculada Echevarría i molts d'altres. Això ha sensibilitzat molt a la nostra societat, on s'han fet grans debats durant més de vint anys. Fins i tot, la professió mèdica, que majoritàriament s'havia considerat contrària a intervenir en actes eutanàsics, s'ha sensibilitzat per aquests debats i altres experiències viscudes. Crec que hi ha una gran majoria que té clar que el metge ha d'ajudar a viure, i que aquesta vida implica també la mort. Per tant, l'atenció al malalt ha de ser fins al final, i si al final té especials problemes, s'han de plantejar també sortides i solucions especials.

Quin era el teu objectiu a l'hora d'escriure “El derecho a no sufrir”? A grans trets, quins són els arguments més destacables que donaves en el llibre per tal que es legalitzés l'eutanàsia?

Les raons que donava al llibre estan basades en tot el que t'he explicat anteriorment. El llibre va sortir publicat l'any 2009 i el vaig escriure per contribuir a la sensibilització dels greus problemes que hi ha en aquesta qüestió i també per donar arguments perquè la gent pensi seriosament el que creu que és just i humà en aquestes situacions. De fet, abans d'aquest llibre, havia participat en el Comitè de Bioètica de Catalunya en un grup de treball sobre l'eutanàsia per realitzar un informe conjuntament. Vam estar discutint durant tres anys els pros i els contres, i també les legislacions dels altres països; Holanda, Bèlgica, etc. per poder estudiar que passava en cada cas. Als Estats Units també hi ha Estats que ho accepten, allà se centren en la mort causada per un mateix, el suïcidi assistit, és a dir, no que un metge et provoqui la mort, sinó que la provoquis tu mateix amb l'ajuda d'altres

persones. Aleshores, aquest grup de treball va ser molt profitós per tots plegats i vam treballar molt a fons, ja que era interdisciplinari i hi participaven metges, filòsofs, periodistes, gent del dret, etc. Finalment, es va publicar l'informe per part del Comitè de Bioètica de Catalunya i se'n va fer difusió naturalment, però amb el temps t'adones que com més coses es puguin fer, més possibilitats hi ha d'arribar a més persones i que la gent es plantegi les coses. A més a més, vaig fer una web de temes de bioètica en general, que en són molts, i entre ells l'eutanàsia. El que procuro a la web és posar les últimes notícies del que està passant, tant dels països que accepten l'eutanàsia i el suïcidi assistit com de problemes que hi ha per la implementació de determinades mesures.

Què consideres un bon morir? Per a tothom és igual? Què constitueix una vida humana bona o digna de ser viscuda per la persona?

Hi ha elements bàsics del viure, per exemple que la persona pugui desenvolupar-se lliurement, que estigui lliure de patiment, que pugui triar entre diferents opcions de vida, etc. Dins d'aquestes opcions de vida es diu que cadascú té un concepte de dignitat que en part és personal, i no és que la dignitat sigui una cosa merament subjectiva sinó que hi ha elements objectius, per exemple tots estem d'acord que maltractar una persona no és respectar la seva dignitat, però a més a més d'aquestes grans coses, hi ha aspectes concrets de sensibilitat personal, que tenen a veure normalment amb aspectes culturals que s'han de tenir en compte sempre. És a dir, els europeus reaccionem més davant de determinades coses i els àrabs reaccionen més davant d'altres. Aleshores, hi ha trets culturals característics que les persones assumim com a propis i fan que tinguem una sensibilitat especial respecte del que és la nostra dignitat. Per tant, això s'ha de tenir en compte. Primer s'ha de tenir en compte el que és genèric, i, segonament, també s'han de tenir en compte els aspectes més particulars per tractar als altres de la manera deguda en funció de la seva pròpia concepció i sensibilitat respecte a la seva dignitat.

Les persones han de poder viure sent respectades, podent parlar del que ells/elles consideren, pensen i senten. El mateix es pot dir de la mort i de les decisions que s'han de prendre al final de la vida. El camí cap a la mort de cadascú no pot ser forçat per persones alienes, sobretot quan es presenta en unes condicions molt adverses.

És important el fet que no es pugui alleujar el dolor insuportable de moltes situacions, ja que hi ha hagut una gran controvèrsia amb els qui s'oposen a l'eutanàsia perquè sempre diuen que l'eutanàsia no cal, ja que existeixen les cures pal·liatives i que amb aquestes s'arregla tot. Això no és sempre veritat, tot i que en molts casos ho sigui. La llei espanyola una de les coses que estableix és que el malalt ha d'estar ben informat de les seves possibilitats mèdiques i de les possibilitats de les cures pal·liatives. Sense una informació clara sobre

això no es pot tirar endavant una eutanàsia. Però s'ha de reconèixer que no sempre les cures pal·liatives poden realment pal·liar el dolor. Hi ha molts casos que ho mostren; per exemple, en el meu llibre he parlat de diferents casos precisament per explicar aquest fet. Pot ser molt maca la teoria que diu que les cures pal·liatives ho solucionen tot, però la pràctica demostra que no és així. A més hi ha casos com el d'en Ramón Sampedro, on no existeix una malaltia terminal i és la situació existencial la que és viscuda com una tortura contrària als drets fonamentals de l'ésser humà. Ell podia fer coses, però estava obligat a una vida completament contrària a la seva personalitat, a la seva vitalitat, a les seves aspiracions com a persona, etc. Tot això també compta, no es pot descartar als que no siguin malalts terminals, és a dir, s'ha de parlar també de persones que pateixen físicament i psicològicament de manera cruel. En el cas d'en Ramón Sampedro, el seu sofriment psicològic era gran i, malgrat que hi havia una senyora que l'estimava molt, pensava que allò no era vida humana. Hi ha principis ètics universals que s'han de tenir en compte i cal adonar-se fins a quin punt estan vinculats al respecte i a la cura de la persona en la seva integritat, a l'obligació de no menystenir les seves vivències i les seves emocions.

Penses que la vida sempre és un bé? I que la mort sempre és un mal?

La vida sempre depèn de com es pot viure i amb quines condicions es viu. Hi ha una pel·lícula de Dalton Trumbo, *Johnny cogió su fusil*, en què es mostra un soldat a la guerra que ha perdut els braços i les cames, i es queda cec, sort i mut, és a dir, només és un tronc vivent. Bé, això és vida humana, però quina vida és aquesta? Aquest és un cas molt extrem, però s'ha de dir que tetraplègics, amb problemes de parla o de sordesa, etc. n'hi ha molts. Hi ha unes condicions de vida bàsiques que quan no es tenen, qui pot decidir per un altre que allò és vida humana digna de viure? Aquest és un punt filosòfic que pot portar a debats de moltes hores. Naturalment, hi ha d'haver respecte a la vida humana pel simple fet de ser un ésser humà, però, què pot fer la persona quan li manca la seva integritat física i moral? Jo crec que s'ha de donar peu a que les persones diguin si la seva vida és adequada per estar-la vivint, si és una bona vida o almenys una vida acceptable en algun sentit o no. La vida és sagrada i els altres l'han de respectar, però jo puc prendre la decisió que la meua vida no reuneix les condicions humanes mínimes. Alguns pensen que cadascú té l'obligació de viure com sigui, i d'altres pensen que cada persona té dret a viure i té dret a decidir sobre la seva vida que inclou la mort. Aquest és el gran debat. Jo penso que l'ésser humà ha de respectar la vida, però no ha d'estar obligat a viure d'una manera que no és vida humana. El problema d'això és que les situacions són moltes, llavors qualsevol persona pot dir que perquè és pobre o té una desgràcia, etc. vol deixar de viure. Això no pot ser tan simple, en aquests casos si vols morir-te és perquè no tens els suports necessaris i, per tant, el que calen són els suports necessaris.

En cas de poder decidir sobre la mort, el dret a la vida està sempre per sobre del dret a la llibertat?

La vida humana té molt a veure amb la llibertat. Si li treus la llibertat és vida humana? Aleshores vida humana vol dir una vida amb integritat física i moral i aquesta integritat implica llibertat. Es pot deslligar tan fàcilment? Aquí hi hauria molt a discutir.

Quin pes té la dignitat en l'eutanàsia?

Moltíssim. La vida humana no és humana si no hi ha respecte a la dignitat, si els altres no respecten la meua dignitat i si jo no puc viure segons la meua dignitat. Això és un principi ètic i un principi constitucional. La decisió sobre l'eutanàsia implica considerar moltes coses. Hem parlat que podem entendre perfectament que una decisió per demanar l'eutanàsia sigui un sofriment insuportable, però hi ha un sofriment físic i psicològic, dit d'una altra manera, un malviure que pot ser causat per considerar que les condicions de la meua vida no són dignes o no responen al que ha de ser la dignitat d'una persona. Aquest és un motiu important per prendre la decisió sobre l'eutanàsia i, per tant, ha de ser també una consideració important quan es parla sobre els pros i els contres de l'eutanàsia.

Com es pot distingir l'eutanàsia d'un acte criminal o de justícia penal?

La llei estableix amb rigorositat les situacions en les quals es pot acceptar l'eutanàsia i si no es donen aquestes situacions, seria una mala praxi i un delictes. Fins i tot, la llei despenalitzava els actes eutanàsics quan es donen aquestes condicions, però no despenalitzava si ajudes a morir-se a algú sense aquestes condicions, és a dir, per lliure. Per tant, s'ha de dir que a Espanya quan es donen aquestes condicions, s'està complint i s'està fent una bona praxi i, en canvi, si es fa d'una altra manera sense tenir en compte els requisits de la llei, seria cometre un delictes.

Com justifica Kant l'autonomia de la voluntat en aquest àmbit? Hi ha alguna altra reflexió rellevant d'un altre filòsof pel que fa a l'eutanàsia?

Kant està en contra del suïcidi. Ell considera que l'autonomia de la voluntat no permet prendre la decisió del suïcidi. L'ètica de Kant estableix l'imperatiu categòric i és bo tot allò que cau dins de l'imperatiu categòric. L'imperatiu categòric no permet que tothom que vulgui prendre's la vida pel seu compte ho faci. Seria una cosa llarga d'explicar, ja que hauríem d'entrar en l'imperatiu categòric que Kant va plantejar. Dit molt simplificadament, l'imperatiu categòric ens diu que no es pot instrumentalitzar a les persones i llavors per ell seria una instrumentalització de la vida fer-la anar com jo vull en el sentit de prendre la vida, jo tinc el deure de respectar la meua vida.

Altres autors clàssics com els estoics, Francis Bacon o David Hume defensen el dret a decidir sobre la pròpia mort.

Fins a quin punt creus que pesa la consciència religiosa en el fet que l'eutanàsia a Espanya no s'hagi legalitzat fins fa poc?

La religió ha tingut molt a veure en aquest fet. Hi ha una oposició radical de la majoria de jerarquia catòlica espanyola que no es correspon amb el que pensen molts catòlics. Hi ha molts catòlics que estan a favor de l'eutanàsia, però la majoria de la jerarquia catòlica no accepta el plantejament de l'eutanàsia. Hi ha grups molt potents amb vinculacions polítiques fortes que han treballat molt en contra de l'eutanàsia. A més, hi ha moltes webs de bioètica que són portades per aquests grups, que continuen la seva campanya contra l'eutanàsia i durant molts anys han estat molt actius.

Si s'ampliessin els marges legals de l'eutanàsia, es podria arribar a abusar d'ella? La llei actual és prou respectuosa en aquest sentit?

La llei actual és molt garantista, la qual cosa vol dir que exigeix una sèrie de condicions per garantir que no es fan coses que estan fora de lloc i per revisar tot el que es fa i demanar responsabilitats si és necessari. D'aquesta manera si es compleix el que diu la llei, no hi ha d'haver problemes. El problema apareix quan hi ha gent que va més enllà i fa coses que no s'han de fer. Això sempre pot succeir amb aquesta llei i amb qualsevol altra, i amb la vida normal passa el mateix.

Tot i que Espanya ha sigut el quart país d'Europa de legalitzar-la, per què consideres que ha estat tan difícil despenalitzar l'eutanàsia si segons les enquestes de Metroscopia a prop d'un 90% de la població hi estava d'acord? Per què penses que no es respectava que hi hagués persones que volguessin tenir un final de vida així?

Com ja he dit abans, hi ha hagut una oposició molt forta per part de diferents grups de pressió. Aquí a Espanya el grup més potent és el catòlic, però existeixen molts altres que estan en contra d'aquesta qüestió. Per exemple, hi ha una extrema dreta que tampoc ho accepta i costa molt trencar aquestes posicions doctrinals en un país de tradicions tan arrelades. Jo crec que el que s'ha demostrat també al costat de les resistències és que quan a la gent se'ls hi expliquen les coses, no s'amaguen les realitats i hi ha un debat públic real, la gent reacciona, pensa per si mateixa, i finalment, encara que hi hagi tantes resistències, es pot fer un pas endavant.

Són suficients les cures pal·liatives per conduir el final de la vida? S'hauria de millorar el sistema de les cures pal·liatives a Espanya?

Sobre les cures pal·liatives ja he parlat abans, però penso que val la pena afegir que a Espanya s'està fent un gran esforç per ampliar les cures pal·liatives, però la seva implementació és molt desigual. Això passa també a Catalunya. A Barcelona les cures pal·liatives funcionen de meravella; tothom està molt content, funcionen bé, hi ha servei suficient, el servei és eficient, etc. així i tot, fora de les grans ciutats la cosa no és prou satisfactòria. S'estan fent esforços, no obstant això, s'ha de reconèixer que s'hauria d'invertir més.

Penses que és correcte que l'eutanàsia només es pugui aplicar en casos on la malaltia és crònica, irreversible, etc.?

El tema més complicat és el dels trastorns mentals perquè clar, parlem d'autonomia. Però que passa amb les persones que tenen problemes mentals? Tenen prou autonomia? Poden decidir des de la seva situació, moltes vegades trastornada encara que no sigui contínua?

Hi ha malalties mentals que es produeixen per brots, llavors la persona està incapacitada quan té un brot, però no sempre. Aquest fet l'han estudiat sobretot els alemanys. Per tant, una persona pot patir una malaltia mental, així i tot, si sabem que té períodes de lucidesa, pot decidir. No sempre estem en aquesta situació i llavors s'ha de vigilar molt amb el que es fa. Realment si la persona ha fet unes voluntats anticipades abans de la seva malaltia, aquestes voluntats anticipades valdrien perquè es prengués aquesta decisió. Naturalment, hi ha moltes persones que no tenen fetes aquestes voluntats anticipades, llavors s'ha d'estudiar bé el cas, consultar a diferents metges si cal i veure l'opinió dels responsables d'aquesta persona per poder prendre una decisió.

Què n'opines que Bèlgica sigui l'únic país europeu i del món on l'eutanàsia no tingui límits d'edat, és a dir, que es pugui aplicar també a menors?

Es va fer un debat enorme on hi havia molta gent que estava en contra. Aquí hi ha un problema i és que hi ha criatures de pocs anys que pateixen malalties molt greus, amb molt dolor, que no tenen sortida. Aquesta és la qüestió que es van plantejar els belgues. Hi ha situacions on els mateixos pares demanen que es pari la vida d'aquests nadons. Jo quan considero aquests casos tan greus, penso que hi ha d'haver aquesta possibilitat. Es poden especificar bastant aquestes situacions per dur a terme accions que no vagin més enllà del que és estrictament necessari. Quan escoltem eutanàsia per criatures ens espantem, però quan penses realment quina és la situació d'alguns casos, jo crec que s'ha de poder fer.

Hi ha casos d'anencefàlics, és a dir, infants que neixen sense una part de l'encèfal i els hi manquen parts del cervell i viuen una vida que no es pot considerar pròpiament humana.

Poden viure fins a tres anys. Jo he vist defensar la mort eutanàsica d'anencefàlics per part d'un jesuïta, per exemple; quan em va explicar la situació, vaig pensar que tenia tota la raó. Aquests casos s'haurien de conèixer millor. Quan ens expliquen bé tot el que passa, podem prendre decisions més encertades. Raonar implica saber.

Quins arguments existeixen en contra de l'eutanàsia a part del pendent rellescós? Té sentit que s'utilitzi l'argument del pendent rellescós tal com està feta la llei i analitzant les xifres de morts per eutanàsia respecte a les xifres de morts totals?

Aquí a Espanya encara no tenim l'experiència suficient del nombre de morts, ja que la llei fa relativament poc que es va aprovar. El que podem dir del que ha passat a Holanda i Bèlgica és que han augmentat els casos i llavors uns consideren que això és el pendent rellescós quan el que és normal és que augmentin els casos perquè augmenta la sensibilització envers la qüestió i augmenten les persones que se senten prou lliures per prendre aquesta decisió. Per tant, això no és el pendent rellescós. Sempre que es comença a fer una cosa, és a petita escala i amb el temps es va fent gran. En el moment en què es legalitza una qüestió com aquesta, hi ha poques persones que estan assabentades. Hi ha uns cercles que sí que estan molt assabentats, però la majoria de gent desconeix el tema. Per tant, no es pot confondre aquesta situació, on és completament normal que augmentin els casos, amb el que és realment el pendent rellescós. El pendent rellescós és que d'uns casos determinats i clars es passi a altres casos que no ho són. Amb l'experiència d'Holanda i Bèlgica s'ha vist que els controls han funcionat bé i que en general no es pot dir que hi ha hagut pendent rellescós, tot i que en alguns casos hi ha metges que han pres decisions que poden ser qüestionables.

Creus que possiblement la gent que no volia que es legalitzés l'eutanàsia era perquè mai s'havia trobat en una situació de tant patiment i on es sentien obligats a viure?

Sí. Hi ha molta gent que no vol pensar sobre la mort perquè no li agrada o perquè li fa por. Això li passa a un gran percentatge de gent perquè la mort avui dia continua sent un tema tabú. Aleshores, si no ens ho volem plantejar, tampoc volem informar-nos i veure que és el que està passant o les opcions que tenim. S'ha de superar tot això per poder fer un pas més.

Estàs d'acord amb l'afirmació “viure és un dret però no una obligació”?

A això em referia abans. Des de la perspectiva del dret, tenir dret a la vida no vol dir estar obligat a viure i és molt important no confondre això, un dret no és un deure. La vida és un dret que ha de ser respectat pels altres, i no ens poden imposar una manera de viure o de morir, això ho he après dels juristes. He parlat molt amb un jurista italià, Amedeo

Santosuosso, que s'ha preocupat del tema de l'eutanàsia i que va estar en contacte amb els familiars de l'Eluana Englaro, una noia per la qual es va sol·licitar l'eutanàsia i que els hi va costar anys i anys. Aquest jurista diu que tenir dret a la vida no implica estar obligat a viure; la vida humana requereix reconeixement, autoestima i voluntat d'anar endavant; que altres m'obliguin a viure d'una determinada manera en la qual jo no puc ser jo, és quelcom ben diferent.

ENTREVISTA 3. Marc Antoni Broggi

Marc Antoni Broggi i Trias és cirurgià, tot i que actualment ja no es troba en actiu. En la pràctica privada ha seguit sempre la petjada del seu pare Moisès, i, en l'àmbit públic, després d'anys de treball a l'Hospital de la Vall d'Hebron, va ser el cap de servei de cirurgia a l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, del qual ara és emèrit. Fa més de vint anys que combina aquesta activitat amb el cultiu de la bioètica, la qual sempre ha expressat com una reflexió crítica sobre la pràctica. A banda d'això, ha sigut promotor dels organismes de bioètica de la Generalitat des de l'any 1990 i, avui dia, presideix el Comitè de Bioètica de Catalunya i és Membre Numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Altrament, del 1985 al 2007 va ser professor de la Universitat Autònoma de Barcelona i, posteriorment, donava cursos en màsters. Així mateix, al llarg de la seva trajectòria, ha publicat treballs sobre la relació entre el pacient i el metge, informació clínica, autonomia i drets del pacient, voluntats anticipades, ajuda a morir i comitès d'ètica.



Marc Antoni Broggi
Font: Fundació Víctor Grífols i Lucas

El 14 de juliol vaig tenir l'oportunitat de conèixer-lo i compartir una estona amb ell per poder fer l'entrevista en qüestió.

Com definiries la bioètica i quin creus que és el paper que juga en la medicina actual en relació amb l'eutanàsia? I en el procés de legalització de l'eutanàsia?

La bioètica és un hàbit de reflexió que es va iniciar a finals de segle XX, és a dir, a la segona meitat del segle XX, impulsat per les reivindicacions dels malalts que volien ser tractats no com a objectes, no només per la seva malaltia, sinó per ells mateixos, pel simple fet d'estar malalt, què significa patir una malaltia amb una sèrie de necessitats que van més enllà del tractament, de la malaltia i de la seva causa. També s'ha de fer cas dels efectes en la seva persona i sobretot al fet que la malaltia no sigui com ha estat durant segles; un parèntesi en els drets de les persones. O sigui, abans, a una persona amb drets, quan estava malalta se li treien, havia de fer el que els altres diguessin. Un bon malalt era una persona submissa. Aleshores, la bioètica vol ser una reflexió sobre aquests drets dels malalts i sobre els límits de les actuacions que es poden fer sobre ells. Aquests límits en gran part els poden definir els mateixos malalts i aquesta és una revolució que fa que les coses hagin canviat més en els vint-i-cinc anys darrers que en els vint-i-cinc segles d'abans.

Aleshores, l'eutanàsia un dret en què la persona pugui definir, dintre d'uns límits, el moment de la seva mort i la forma de la seva mort. És a dir, la mort com a part de la seva vida, perquè no oblidem que la mort és una part de la vida i la persona ha de poder encarar-la amb apropiació, vull dir, que no es vegi obligat a veure's expropiat d'aquella estona, dies o mesos. Com deia abans, l'enfocament de la mort no té per què ser un parèntesi dels seus drets.

Com a president del Comitè de Bioètica, em podries explicar què és aquest organisme i quines són les seves funcions?

El Comitè de Bioètica és un organisme de reflexió i de deliberació entre els membres. És plural, és a dir, que hi ha les diferents concepcions del món, per tant, no ha de ser dogmàtic. No ha de ser d'una sola religió ni d'una sola filosofia sinó que ha d'estar obert a diferents concepcions del món. No és una filosofia més, sinó un lloc on tot es pugui pactar i treballar. Ha de ser multidisciplinari perquè tampoc és bo que hi hagi biaixos dels professionals. Per tant, ha d'haver-hi infermers/eres, metges/esses, filòsofs/es, gent del dret, etc. A més, el Comitè de Bioètica és un organisme del Govern, no és de cap conselleria en concret ni d'una part de la societat. En principi, representa o es vol que allà hi siguin representades les diverses visions que la societat té. Dit d'una altra manera, vol reflexionar sobre la complexitat de les qüestions bioètiques com pot ser l'eutanàsia, i no simplificar-les.

Quina és la posició del Comitè respecte a l'eutanàsia? I la teva posició personal? Coincideix en aquest cas?

La posició del Comitè correspon a la meua amb alguns matisos perquè alguns membres del Comitè potser no hi estarien d'acord.

El Comitè ja es va manifestar l'any 2006 amb un text bastant complet que durant aquests anys ha estat molt consultat arreu. És un posicionament que vam tenir l'any 2006 que es va aprovar pel Comitè en el qual es reconeixia que en alguns supòsits hauria de ser despenalitzada l'actuació eutanàsica, és a dir, que algú que practiqués l'eutanàsia no es veiés perseguit com estava previst a l'article 143 del codi penal. I a més a més s'hi plantegen les formes; per exemple, alguns requisits de garantia com pot ser que l'actuació s'hagi de demanar dos cops, que hi hagi una altra opinió a part de la del metge concret, etc. per evitar que no es produeixin abusos. També és important el fet que hi hagi una comissió avaluadora que nosaltres vam considerar que havia de ser posterior a l'actuació. Amb la llei actual no ha resultat com nosaltres consideràvem, ja que s'ha establert una pre comissió avaluadora, és a dir, abans de l'actuació, amb la qual cosa el Comitè de Bioètica de Catalunya no hi està d'acord. Jo he fet algun article sobre això i el Comitè, tot just fa un any, també es va manifestar en contra que hi hagi una comissió que sigui prèvia a l'actuació

perquè ho endarrereix i també perquè allunya una mica la decisió del nucli, que és entre el metge i el malalt, i ho porta amb una instància que és una mica burocràtica. En aquest sentit, la meva posició respecte al debat coincideix amb la del Comitè.

En quins drets i principis bioètics es basa la nova legislació que autoritza l'eutanàsia a Espanya? Hi ha una jerarquia entre aquests? De fet, amb la Llei Orgànica 3/2021, Espanya s'ha convertit en el quart país europeu en despenalitzar l'eutanàsia, després d'Holanda, Bèlgica i Luxemburg. Ho consideres un signe de modernització i obertura de la societat espanyola?

Els principis ètics són sobretot amb allò que èticament en diem la defensa de l'autonomia personal, és a dir, que la persona es pugui manifestar i que la seva manifestació sigui principal per les decisions que afecten el seu cos. Aquest és el principi ètic bàsic.

Des del punt de vista de la Constitució, en el primer article s'assenyala que la llibertat de les persones és un dels principis bàsics del nostre ordenament. En la Constitució no tots els principis o valors són iguals: els primers articles són més importants que els articles de després, per exemple, el dret a la vida, que és el que es discuteix sovint, és el quinze i, en canvi, el de la llibertat és el primer. Això és fonamental. A part, el dret a la vida s'ha de considerar com un dret a que no te la treguin. Tu tens dret a continuar vivint, però no tens l'obligació de continuar vivint. Desprendre del dret a la vida l'obligació de viure quan l'altre no ho vol, és un abús.

Jo ho considero un signe d'obertura de la societat espanyola, ja que és un pas molt important en la modernització de la societat. Jo crec que és un augment de civilització i també és rellevant perquè s'acaba amb la imposició que hi havia per part d'un sector de la societat que com que no estava d'acord amb el fet que una persona es pogués llevar la vida ell mateix, aleshores volia imposar aquesta idea als altres quan l'eutanàsia tal com està promulgada no obliga a ningú a eutanasiar-se, sinó que et permet eutanasiar-te, per tant, tu no fas cap mal a la gent que no li agrada. Això és un pas molt endavant per aquesta gent.

Com diries que ha evolucionat el debat?

Jo crec que el debat de l'eutanàsia s'ha anat fent perquè portem molts anys discutint sobre aquesta qüestió encara que no sigui de manera oberta. Han anat sortint enquestes en les quals s'ha vist que una majoria enorme dels espanyols estava d'acord amb l'eutanàsia o amb alguns supòsits. Alhora han anat sortint controvèrsies. Tots sabem que l'església catòlica es va manifestar en contra i altres associacions "Pro Vida", etc. però també hi ha moltes que s'han manifestat a favor com per exemple l'associació Dret a Morir Dignament, el Comitè de Bioètica de Catalunya i altres comitès de bioètica de la resta d'Espanya. Per tant, és una discussió que ha anat sortint, no ha sigut una imposició d'un govern que una nit

s'ha posat a redactar una llei i després el parlament l'ha aprovat, sinó que ha sigut un camí que s'ha anat veient com evolucionava fins a arribar a la legislació.

Que n'opines de l'argument del “pendent relliscós”? De fet, la gent que està en contra sovint l'utilitza.

Jo crec que l'al·lusió al pendent relliscós mostra una por. En certa manera és lògic que en principi la societat tingui por de les novetats. És normal que la societat es pregunti si això no es farà servir com un abús o com una imposició a la gent vulnerable. La gent té por a que s'utilitzi per eliminar de casa als vells que potser molesten.

Aquesta por imaginada és normal que existeixi, però s'ha de superar amb racionalitat i la manera de superar-la amb racionalitat és fer una llei on hi hagi unes garanties que assegurin que això no passarà o que es pugui detectar si passa. Hi ha una cosa molt important i és que els països que van aprovar formes d'eutanàsia abans de nosaltres, no només són els quatre d'Europa, hi ha d'altres a Estats Units, Colòmbia, Canadà, Austràlia, etc. I en certa manera Alemanya i Anglaterra també estan començant a fer manifestacions que jo crec que aviat arribaran a la legislació. Aquests països en què ja s'ha despenalitzat, demostren que la gent que se suïcida o la que demana l'eutanàsia no són aquests precisament. El tant per cent que opta per això és molt petit, un 1 o 2% aproximadament, depèn de com es miri, ja que una cosa són els que demanen l'eutanàsia i l'altra els casos en què s'acaba fent. Hi ha gent que demana l'eutanàsia i després no la fa servir perquè no li cal. La gent viu molt més lliure si sap que aquesta opció existeix al seu voltant i que si un dia pateix massa, la podrà demanar. En aquests països on l'eutanàsia fa anys que existeix, es demostra que aquesta por no és real i, per tant, aquest pendent relliscós tot i que és una por imaginada s'ha demostrat que no té ni pes en l'observació ni pes en la legislació, que es pot intentar que aquesta gent vulnerable estigui coberta. Aquesta por s'ha confirmat que no té per què ser-hi perquè en els països que ho fan no ha passat i, a més, perquè la llei ja permetria detectar aquests possibles abusos.

Per què vas escriure el llibre “Per una mort apropiada”? Segons el teu criteri, que consideres una mort apropiada? Penses que les cures pal·liatives poden ajudar a fer la mort més apropiada?

Resumidament, el meu llibre el vaig titular *Per una mort apropiada* perquè tenia la sensació que la gent havia de fer seva la seva mort, és a dir, que no es veiés expropiat d'aquesta part tan important de la seva vida, ja que morir-se és un moment de la vida que pot ser un moment per tancar la vida, congraciar-se amb un mateix i amb els del costat; o pot ser un moment en què se't faci sobreviure sense qualitat i fins i tot patint, cosa que s'hauria d'evitar. El meu llibre ha estat dirigit no als especialistes com són els de pal·liatius o

intensius, sinó als metges normals, és a dir, de totes les especialitats: ginecòleg, cirurgia, uròleg, etc. Volia transmetre'ls-hi que el morir dels nostres malalts era quelcom amb què no estàvem gaire familiaritzats, tot i que se'ns moren molts malalts, no sabíem sedar bé, no estàvem acostumats a estar allà al seu costat, etc. Abans, ancestralment, els metges actuaven fins a un moment i, quan ja no hi havia res a fer, es retiraven i entrava el capellà. Aquesta era la visió ancestral. Ara el capellà ja no entra dins d'aquest procés i el metge es troba fins al final i moltes vegades això no ho sap fer, ells estan habituats a mirar la malaltia com un repte tècnic i el seu objectiu és lluitar contra aquesta malaltia. Quan veuen que la malaltia ha guanyat i no poden fer-hi res més, tenen la sensació que ells ja han acabat com a actors i que ja no els hi correspon. Per tant, el meu llibre era una petita crida al fet que dins de la nostra professió, una de les coses que la gent espera de nosaltres és que també ens dediquem a ajudar a morir, encara que no sigui per eutanàsia.

Evidentment, les cures pal·liatives ajuden a fer la mort més apropiada, ha sigut un gran avanç, però el meu llibre era perquè no confiéssim només en les cures pal·liatives, ja que no pot arribar-hi, a urgències o acabats d'operar, per exemple.

Existeixen mitjans suficients en les unitats de cures pal·liatives per evitar el dolor i patiment dels malalts terminals sense la necessitat d'accelerar el moment de la mort? O de vegades no hi ha més opció que intentar no allargar l'agonia de la persona?

Insisteixen en la possibilitat de cures pal·liatives per evitar el patiment en la mort, és a dir, per evitar una mala mort. La mort és inevitable, però morir malament no hauria de ser-ho. Les cures pal·liatives evidentment, en cada cas, tenen armes en aquest moment per evitar el dolor, l'ofec, el patiment, etc.

A grans trets, en un context eutanàsic, quins són els drets i deures en el món sanitari, tant del professional mèdic com del malalt? Hi ha hagut una evolució d'aquests?

En un context eutanàsic, el malalt té dret a demanar i iniciar el procés per demanar que s'apliqui una eutanàsia o bé, cosa que a Espanya es parla poc, però que està a la llei, un suïcidi que sigui mèdicament assistit. El professional té l'obligació d'escoltar aquesta petició, confirmar-la en la història clínica i transmetre-la. En aquest moment, segons la llei, s'ha de demanar una segona opinió, transmetre-la a la Comissió de Garanties i després practicar l'eutanàsia si ell creu que ho pot fer. També té dret a l'objecció de consciència si creu que aquella eutanàsia va en contra dels seus principis.

Hi ha hagut una evolució molt forta entre els professionals, ja que han vist la llei, saben que existeix, saben en quins paràmetres es mou la llei i saben que en algun moment els hi pot tocar. Els malalts jo crec que els que són conscients, els hi agrada més l'autonomia pròpia i

reivindiquen un empoderament més fort, doncs també, però hi ha gent que no està informada i no sap ben bé com funciona la llei.

Consideres que és important el dret del rebuig al tractament per part del pacient? Es diu que mai ningú ha d'obligar una altra persona a continuar vivint en contra de la seva voluntat.

Completament. Aquest és un dels primers drets que sorgeixen els primers dies que apareix la bioètica com a reflexió. La bioètica sorgeix precisament, com a assignatura i com a corpus de coneixement, arran d'un procés dels Estats Units d'una noia que havia begut i havia pres pastilles i, en conseqüència d'això, va quedar en coma. Era un coma establert molt temps i els pares van demanar que es desconnectés de les màquines. Els professionals van dir que això no ho podien fer i llavors els jutges van plantejar que quin era el deure dels professionals que els diu que no ho poden fer. Per què no poden fer-ho? A partir d'aquí es va començar a discutir i van començar a sorgir comitès per saber els límits de peticions així. Es va arribar a la conclusió a tot el món que abans d'una actuació, s'ha de conèixer el consentiment de la persona, que sense ell no es pot actuar, encara que li vagi la vida al malalt. Si el malalt pot manifestar-ho, se li ha de preguntar si vol que actuem per salvar-li la vida i el malalt pot negar-se. Si el malalt no està conscient, els seus familiars poden dir si aquell tractament és acceptable o no i, per tant, també es podrà aturar. El meu llibre precisament tracta sobretot d'aquesta limitació del tractament i de la lluita contra el dolor com a passos previs a qualsevol tractament ben fet d'un malalt quan se li acostava la mort.

Creus que els pacients estan ben informats dels Documents de Voluntats Anticipades (DVA)?

Em sembla que no i que haurien d'estar-ho més. Crec que és un deure dels professionals, tant de metges com d'infermers/eres, informar als malalts que una de les opcions que tenen és fer un Document de Voluntats Anticipades expressant el que ells volen. Hi ha moltes ocasions en les quals el malalt reivindica el seu dret a la limitació del tractament. Per exemple, en el cas que un pacient ens digui que si arriba un punt en què està molt malament no vol que el portin a una UCI, doncs se li ha d'informar que això ho pot deixar per escrit. Jo penso que també hi ha una obligació del professional per ajudar al malalt a redactar aquest document. No només s'ha d'avisar que ho pot fer, sinó que se li ha d'ajudar a redactar-ho.

Creus que els metges no s'haurien de centrar tant en combatre la malaltia sinó en ajudar al pacient malalt i, en alguns casos, fins i tot ajudar-lo a morir? Potser el metge en comptes de procurar conservar la vida del pacient hauria de garantir-li una bona qualitat d'aquesta.

Sí. Crec que entra dins de la professió dels sanitaris no només lluitar contra la malaltia, sinó ajudar el malalt. Abans es deia que s'havia de fer tot el possible contra la malaltia i ara s'ha de dir que no, que s'ha de fer el que és convenient contra la malaltia i el malalt ha de decidir què és o què no és convenient.

Per què penses que és important la relació entre metge i pacient? Creus que els metges informen bé de les malalties i dels tractaments o alternatives disponibles per combatre-la? O més aviat donen esperances que potser no es compleixen per tal que el pacient no sol·liciti l'eutanàsia perquè a la societat li fa por aquesta possibilitat?

Són preguntes de molta profunditat. Crec que la relació entre el malalt i el pacient és fonamental perquè el malalt no coneix les coses que volten a la malaltia que té, però el professional no coneix a la persona que té davant, les seves esperances, les seves pors, les seves relacions, etc. Hi ha gent que li agrada decidir per ell mateix i també hi ha gent que li agrada decidir amb l'ajuda de la família, sobretot en l'entorn mediterrani. Tot aquest món que no saps mai com és, perquè una persona mai és igual a una altra, fa obligatòria la indagació per part del professional per conèixer el món del malalt. Per tant, la relació entre metge i malalt és molt important pels dos, no només per informar sobre la malaltia, sinó perquè el malalt pugui informar sobre qui és ell. Són dues informacions que es creuen.

M'has preguntat sobre el tema de l'esperança. Jo precisament m'he dedicat molt a aquest problema i és un problema complex. Jo crec que no s'han de donar falses esperances. En canvi, es poden donar bones esperances que són les esperances d'allò que es pot fer en què un pot influir, per exemple, que no quedarà oblidat, que estarem a sobre, que no tindrà dolor perquè tenim prou armes contra el dolor, que podrà ser visitat per la família, etc. Aquestes esperances sempre les has de complir. Es pot tranquil·litzar el malalt donant-li esperances del que depèn de nosaltres i del que depèn d'ell o ella, és a dir, se li poden donar esperances que pot parlar i que se l'escoltarà, la qual cosa és molt important. Per contra, no és bo donar falses esperances, o mentides. Hi ha gent que creu que no donar esperances falses és una crueltat i llavors intenten donar esperances falses. Amb alguns malalts això és greu perquè si dones falses esperances després hi ha una desesperació quan no es compleix, és a dir, qualsevol forma que no sigui real en aquell moment et farà sentir tranquil perquè t'ho has tret de sobre, però més tard això provocarà una desesperació en alguns casos. Per tant, és mala pràctica. Una altra cosa és no dir coses que no calen en

aquell moment i que posteriorment ja s'aniran parlant o que ja anirà descobrint el mateix malalt, però no s'han de dir mentides ni donar esperances que no es compliran.

Com a metge cirurgià, li ha passat alguna vegada, abans que s'aprovés la llei, que un pacient li ha dit que no volia prolongar la seva vida inútilment perquè considera que la seva vida no és digna? Com has actuat davant aquests casos?

Sí, moltes. En aquests casos he actuat limitant l'actuació. Hi ha tres formes que en el meu llibre crec que es veuen molt clares. En primer lloc, no introduir noves actuacions, per exemple: si sagna no posar-li sang, si s'ofega no posar-li el tub, si no orina no posar-li un diürètic, etc. El segon pas és treure-li el que li estàs posant; si està prenent antibiòtic doncs li treus. En canvi, s'han de posar medicaments per ajudar al malalt, és a dir, primer mirar que no tingui dolor, que no tingui ofec, que estigui ben tranquil, etc. I si amb tot no n'hi ha prou, doncs sedar-lo, que vol dir disminuir-li la consciència per tal que aconsegueixi morir tranquil. No es tracta de provocar la mort, sinó que es tracta que la mort vingui sense posar-li entrebancs. Això és diferent de l'eutanàsia, que també és opció si s'ha demanat.

Penses que les garanties establertes legalment, juntament amb els requisits que s'exigeixen per poder sol·licitar l'eutanàsia, són els correctes? Hi ha gent que no pateix aquests tipus de malalties, però també viu en unes condicions de vida que no són dignes. Per tant, per tu quan és adequada l'eutanàsia?

Jo crec que els requisits són els que havien demanat el Comitè de Bioètica. L'única condició amb la qual no estem d'acord és que hi hagi aquesta barrera prèvia que representa la Comissió de Garanties abans de l'actuació, tot i que alguns metges troben que això els hi dona tranquil·litat.

Hi ha algunes situacions que potser s'haurien de parlar i estudiar més com són la demència, l'alzheimer, les malalties mentals, com el cas dels menors, etc. Són *flecos* que s'haurien de parlar fins a quin punt, quines garanties suplementàries haurien de ser implementades en cada cas, etc. Però es pot fer, per exemple, a Bèlgica es permet l'eutanàsia a menors. Jo crec que s'hauria de poder fer aquí també tal com ha fet Bèlgica, és a dir, no caldria inventar res nou.

La falta d'informació i comprensió fa que augmenti la por a prendre decisions complexes com és la de la pràctica d'eutanàsia? Avui dia hi ha molta gent que confon l'eutanàsia amb el suïcidi mèdicament assistit, la sedació, etc.

Sí. És veritat que la informació és fonamental, però moltes vegades aquesta informació no és ben bé la que donen els professionals, és a dir, no només ens hem de refiar del que ens diuen els professionals sinó que hi ha famílies, col·lectius, lectures, pel·lícules, teatres, etc.

en què es parla. Per tant, hi ha gent que espera l'eutanàsia o el suïcidi assistit d'una manera molt activa i, en canvi, hi ha gent que no sap que existeix. També compta la ideologia de cadascú. Hi ha gent que en el seu horitzó moral no hi cap la possibilitat d'eutanàsia o suïcidi assistit perquè pensen que tu no pots disposar de la vida quan tu vols. Hi ha molta gent que sí, que de tota la vida han volgut ser més autònoms i que troben un requisit per la seva dignitat poder decidir quan i com es moren, vull dir que no només és informació que el metge doni sinó que també hi ha altres formes d'aproximar-se a aquests problemes. Si que és veritat que els professionals haurien d'agafar com un deure que la gent sabés d'aquesta possibilitat quan s'acosta la mort. Per exemple es pot dir: miri, nosaltres no li posarem res que vostè no vulgui o deixi de voler, li retirarem el que vostè vulgui i quan vulgui, el podrem sedar. Ara és important que se sàpiga que existeix la possibilitat d'avançar la mort i estalviar-se tot aquest temps amb una petició d'eutanàsia si compleix uns requisits. En resum, aquestes informacions s'haurien de donar a tots els malalts perquè tinguessin l'opció de demanar-ho.

ENTREVISTA 4. Lluís Ramió-Torrentà

En Lluís Ramió-Torrentà ha tingut un rumb científic dirigit a la neurologia i, en concret, ha profunditzat en el camp de l'esclerosi múltiple i altres malalties desmielinitzants. Es va llicenciar en medicina i cirurgia a la Universitat Autònoma de Barcelona, obtenint el premi extraordinari de la seva promoció. Va iniciar la seva trajectòria durant el MIR Neurologia de l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta (HUJT), situat a la província de Girona, en el qual va fer una formació a la unitat de neuroimmunologia clínica de l'Hospital Vall Hebron. Temps més tard, en acabar el MIR Neurologia, va estar un any de fellowship al National



Lluís Ramió-Torrentà
Font: IDIBGI

Hospital for Neurology and Neurosurgery, realitzant una recerca de neuroimatge en formes progressives d'esclerosi múltiple. Un cop va retornar a l'Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, va concursar i aconseguir una plaça estatutària al servei de neurologia de l'HUJT al qual encara està vinculat, i va engegar la Unitat de Neuroimmunologia i Esclerosi Múltiple Territorial de Girona, que avui dia és la referència de la Regió Sanitària de Girona d'aquestes patologies i és reconeguda arreu del territori, de l'estat i a escala internacional. A més, va crear el grup de recerca Neurodegeneració i Neuroinflamació de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona, amb la finalitat d'oferir una assistència multidisciplinària als pacients i familiars diagnosticats d'aquests tipus de malalties i, tot seguit, incorporar la recerca i docència associada en benefici de tota la comunitat científica, docents i a la societat en general. De manera paral·lela, pertany al Grup de Recerca en Noves Diances Terapèutiques de la Universitat de Girona. Gràcies a les recerques que ha fet relacionades amb l'esclerosi múltiple en el transcurs de la seva trajectòria, ha aconseguir el finançament públic i privat, tant a nivell competitiu com no competitiu. Des de l'any 2016 és el cap de servei del Servei de neurologia de l'HUJT i l'Hospital de Salt que també s'encarrega de l'assistència integral en neurologia a l'Hospital d'Olot i Hospital de Campdevànol i des de llavors, els centres han realitzat un gran creixement en activitat, serveis, prestacions, etc. i l'equip ofereix una alta professionalitat.

En relació amb l'eutanàsia, poc després de l'entrada en vigor de la llei de l'eutanàsia a finals de juny del 2021, l'Hospital Josep Trueta de Girona va rebre la primera petició d'eutanàsia per part d'un pacient al qual un neuròleg del Servei de Neurologia dirigit pel Dr. Ramió feia anys que l'ajudava amb la seva malaltia neurodegenerativa. Des del Departament de Salut feia mesos que havien rebut alguns cursos formatius en format telemàtic, però encara i així, el doctor recorda aquells dies molt impactants, ja que per als professionals del centre

suposava una situació totalment nova. Amb ajuda de l'entrevista que vam fer el 21 de juliol vaig comprendre les responsabilitats que tenia un metge davant d'una demanda d'una eutanàsia.

Com va impactar al centre la primera sol·licitud d'eutanàsia després de l'aprovació de la llei? Em podries explicar com va ser el cas? Abans de la legislació t'havien demanat alguna cosa similar?

La llei es va aprovar el 25 de juny del 2021, és a dir, fa poc va fer un any, i al cap de pocs dies vam rebre una sol·licitud d'un pacient que portava un dels nostres adjunts de neurologia en el servei. Era un pacient que patia ELA (esclerosi lateral amiotròfica) i feia anys que l'ajudàvem amb la seva malaltia neurodegenerativa. Ja havia parlat alguna vegada amb el seu neuròleg que tenia la intenció que quan sortís la llei fer una petició d'eutanàsia. Per tant, al cap de pocs dies vam rebre la seva sol·licitud formal. Va ser una mica inesperat perquè no teníem massa coneixement de com procedir tot i que alguns de nosaltres havíem fet algun curs de formació que s'havia organitzat a través del Departament de Salut. Com que pensàvem que una part important de les sol·licituds vindrien de malalties neurològiques, doncs creiem que tindríem algun cas i que per tant ens hauríem de formar. Havíem fet algun curs de formació, però no ens havíem trobat en cap cas. No coneixíem realment el procés; que s'havia de fer una primera sol·licitud, deixar passar un temps, fer una segona sol·licitud, fer un informe, es necessita un metge consultor que ho revisi, s'ha d'enviar a la Comissió de Garanties, etc. Tots aquests passos administratius no els coneixíem de primera mà i tots ens vam haver d'adaptar i solucionar els problemes i part del desconeixement que teníem de la millor manera possible. Vam trobar-nos les diferents persones implicades; el metge responsable (el neuròleg del nostre servei), la infermera que també formava part de la unitat d'ELA de l'hospital, la referent d'eutanàsia de l'Hospital, jo, com a cap de servei per intentar ajudar a la gestió, etc. per anar seguint correctament tots els passos que tocaven.

La veritat és que el pacient i la família ho van facilitar tot perquè era un pacient que ho tenia molt clar i ho havia parlat amb la seva família, per tant, tot estava molt alineat i va ser fàcil per part seva tot el tema dels passos i els tràmits administratius. Igualment, quan fas una cosa per primer cop sempre tens inquietud per si no fas les coses bé, però jo crec que entre tots vam fer-ho el millor possible i que va anar bé. També és veritat que això va succeir en el període de vacances i veníem d'un any i mig de covid i la gent volia fer vacances i descansar. De fet, recordo que el neuròleg referent del cas estava de vacances durant el període de tràmits administratius, però, així i tot, va estar pendent d'anar resolent aquests tràmits. A part d'això, penso que la pròpia petició d'eutanàsia era i és encara pels professionals de la salut, una cosa nova, ja que no estem acostumats a afrontar i a tenir en compte. A les facultats ens ensenyen a curar i no tant a ajudar en aquest aspecte i això ens

va commoure a tots plegats. Jo crec que les paraules per definir-ho serien: falta d'expertesa, però les diferents persones que vam estar implicades ens vam ajudar i els dubtes que teníem els comunicàvem a la Comissió de Garanties que ens va ajudar molt a tots en els passos i també amb el sistema informàtic, que no és fàcil. Entre tots ho vam tirar cap endavant.

Abans que s'aprovés la llei jo directament no vaig rebre cap petició similar per part d'un pacient, però el neuròleg que és el responsable de la unitat d'ELA sí que havia tingut algun pacient que li havia transmès la voluntat de fer-ho per deixar de patir. De fet, sempre explica que quan es va aprovar la llei, de tres persones que en algun moment li havien comentat la possibilitat de sol·licitar l'eutanàsia, un va tirar endavant que és la persona de la qual et parlava abans, i els dos altres no ho van fer. A vegades passa això, volem una cosa i quan la tenim o sabem que la podem utilitzar, ens ho repensem.

Els professionals havíeu rebut una formació prèvia per saber com actuar davant d'aquests casos?

Sí, des del Departament de Salut ja feia un parell de mesos que s'havien fet diferents reunions telemàtiques a les quals podies adherir-te, un curs de sessions i tutorials que estaven penjades a la web del Departament, etc. Així ens vam anar formant des d'un punt de vista teòric.

Reben els pacients informació suficient sobre les alternatives i se'ls informa a ells i als familiars de la possibilitat de l'actuació eutanàsica?

Jo crec que ara sí, des de fa un any com que existeix aquesta opció, a alguns pacients de neurologia, que molts d'ells són pacients crònics que coneixem i portem de fa molts anys i coneixem també a les seves respectives famílies, i quan t'expressen a la consulta el malestar, l'augment o progressió de la discapacitat, etc. doncs una de les coses que se'ls hi planteja és la possibilitat d'eutanàsia tot i que encara no és fàcil treure aquests temes perquè no estem prou formats ni conscienciats i ens costa parlar-ne i afrontar-ho, però jo crec que cada vegada ho fem més i millor. També hi ha pacients que t'ho diuen ells directament, és a dir, en la consulta treuen ells el tema.

Són dues coses diferents. Una cosa són les cures pal·liatives i l'altra l'eutanàsia. Són opcions diferents perquè una persona que necessita cures pal·liatives és una persona que està en un moment final de la seva vida per una malaltia i el seu objectiu és garantir el màxim confort (treure el dolor i d'altres aspectes). En canvi, l'eutanàsia és un recurs per a persones que no necessàriament estan en la fase final de la seva vida o no tenen una

malaltia que en un període curt de temps posarà fi a la seva vida, però tenen una discapacitat física, un patiment que pot ser físic o mental o que té una supervivència de diversos anys, però que per a ells aquesta manera de viure o com es preveu l'evolució de la seva malaltia al llarg dels anys, no la veuen viable i per a ells allò que viuen o allò que els espera no és vida. Hi ha hagut molta confusió entre les cures pal·liatives i l'eutanàsia, hi ha gent que pensa que si es milloressin les cures pal·liatives no caldria l'eutanàsia. Jo penso que conceptualment són dues coses diferents, que poden i han de conviure en un mateix sistema i que si que és veritat que algunes de les primeres sol·licituds d'eutanàsia eren de pacients que estaven en un període final de vida on potser l'eutanàsia no era el recurs més adequat i es podrien haver reforçat les cures pal·liatives.

Jo crec que avui dia hi ha suficients eines farmacològiques a les unitats pal·liatives per treure el dolor, almenys el físic, perquè el mental de vegades no només és dolor. A vegades pots tenir efectes adversos complexos de manejar, però jo penso que avui dia hi ha eines suficients per controlar d'una manera òptima el dolor del pacient. Insisteixo, les cures pal·liatives són una cosa i l'eutanàsia una altra.

Penses que és important el dret a l'objecció de consciència per part del professional sanitari? Per què? Has tingut contacte amb algun professional que n'hagi fet ús? Com es viu entre els companys de professió?

Sí, jo penso que sí. L'eutanàsia és un dret que tenim els ciutadans que quan complim els requisits que estableix la llei la podem sol·licitar, però també ha d'haver-hi el dret del professional per no participar en aquests casos. El dret d'objecció de consciència ha de ser, a nivell personal, no a nivell del sistema. No pot ser que un centre hospitalari, una organització o una empresa sanitària sigui tota ella objectora sinó que ha de ser una decisió personal d'un professional determinat. Això al principi va passar, que alguns centres hospitalaris de Catalunya es declaraven objectors, i això no pot ser perquè ha de ser una decisió personal. La persona que és objectora pot ser objectora per qualsevol cas d'eutanàsia o per un cas en concret, perquè per exemple tens un vincle personal amb aquella persona. Si el professional a qui se li sol·licita l'eutanàsia és objector/a, aquest ha de tenir la responsabilitat d'ajudar al pacient a que trobi un professional que l'ajudi en la seva demanda d'eutanàsia. Per exemple si jo fos objector i un pacient em demana l'eutanàsia jo puc dir que jo no el puc ajudar en la seva petició perquè penso que no em veig capaç, etc. però si que li haig d'oferir alguna sortida o derivar-lo amb un altre company o companya que el pugui ajudar. Sobre això s'han fet diverses xerrades i sessions. Hi ha professionals sanitaris que es declaren obertament objectors i fins i tot, no només el deriva a

un altre company, sinó que també durant tot el procés estan pendent de com evoluciona la situació.

Directament, no he estat implicat en cap cas d'objecció, però sí que conec a persones que ho han fet. També hem tingut casos al Trueta en què professionals sanitaris s'han declarat objectors/es.

Pel fet de ser objector o objectora penso que no hi ha d'haver mala relació ni estigmatitzar. També jo crec que a vegades quan desconeixes un tema o una àrea, ens surt com a humans dir que no al principi, però a mesura que vagi havent-hi més casos i que la gent vagi vivint de manera directa o indirecta casos d'eutanàsia i que sentin dels seus companys les coses positives d'ajudar i acompanyar a una persona en una decisió personal que és important perquè decidir morir-te és una cosa que s'ha de pensar molt bé, ja que si s'executa no té marxa enrere, és una decisió molt valenta perquè no té retorn. Té aspectes positius, ha de ser molt dur emocionalment, es desperten moltes emocions, es creen vincles, ja que portes ajudant a aquell pacient durant molt de temps en aquests moments finals de tot aquest procés, etc. Hi ha altres aspectes que no són tan professionals ni tan tècnics, sinó que són més aviat emocionals i això fa remoure coses. En definitiva té molts aspectes positius perquè ajudes a una persona a complir la seva voluntat i al final, això és el que hem de fer nosaltres com a metges i metgesses o infermers i infermeres. Estem al servei dels pacients i, per tant, hem d'ajudar-los. Si els podem curar els hem de curar, si els podem consolar els hem de consolar i si decideixen que la vida que estan vivint no és vida, doncs hem d'ajudar-los i acompanyar-los.

Si la mort és inevitable, quin sentit tenen els esforços de la investigació científica per pal·liar el dolor i allunyar el màxim possible el moment de la mort?

Una cosa és pal·liar el dolor i l'altra allargar la vida innecessàriament. De fet, jo crec que cada vegada més els professionals sanitaris, la societat, els pacients i les famílies són conscients que en moments finals on tenen dolor, una cosa és treure el dolor i l'altra allargar innecessàriament la vida. Jo per la meua experiència durant els anys que porto penso que cada vegada la societat tolera millor el fet de no fer un acarnissament terapèutic, és a dir, de no donar tractaments fútils que no serveixen per res, únicament per allargar innecessàriament la vida. Jo crec que sí que s'ha de treure el dolor i el patiment, però cada vegada més hi ha menys pràctiques que allarguen innecessàriament la vida. Això també la societat i les famílies t'ho demanen. Jo recordo fa uns anys quan vaig començar com a resident que sentia més a les famílies dir: "Doctor, faci el que sigui perquè el meu pare o la meua mare visqui". Ho sentia més que no pas ara, ara el que demanen les famílies que

tenen un familiar en fase terminal és que no pateixi i si per aconseguir-ho representa que s'escurça la vida, doncs endavant.

Normalment, sempre s'ha dit que els metges han d'intentar salvar la vida dels malalts, creus que una pràctica d'eutanàsia va en contra de la teva professió?

Jo crec que no va en contra, el que passa és que hem estat "mal educats". Encara passa amb molts dels estudiants que comencen medicina que tenen interioritzat i segurament encara es transmet que la feina del metge o metgessa és salvar vides. Això és erroni. La nostra feina és ajudar i acompanyar a les persones amb malalties. Si ajudar i acompanyar vol dir curar-lo i salvar-li la vida, perfecte, aquest és l'objectiu, però ajudar i acompanyar també vol dir consolar-lo i quan per ell aquella vida no té massa sentit doncs ajudar-lo a acabar-la amb dignitat i de la manera més tranquil·la possible. Si que és veritat que s'utilitza molt la frase de "els metges salvem vides", però de fet, salvar vides salvem poques i curar curem poc, l'únic que es curen són algunes de les infeccions, però la resta no es cura. A vegades algunes malalties les controlem, les estabilitzem o les convertim en malalties cròniques i d'altres malauradament no podem fer gairebé res. El percentatge de malalties que cura la medicina són molt poques, bàsicament les infeccions. Fins i tot quan et trenques un braç, no el cures, l'operes o poses un ferro, però realment no queda com abans, poses un "pegat". En malalties molt comunes com la diabetis, la hipertensió o l'augment de colesterol, els tractaments que existeixen són per tal que no es descontrolin, però no eliminem la hipertensió o la diabetis.

Creus que els metges no s'haurien de centrar tant en combatre la malaltia sinó en ajudar al pacient malalt i, en alguns casos, fins i tot ajudar-lo a morir? Potser el metge en comptes de procurar conservar la vida del pacient hauria de garantir-li una bona qualitat d'aquesta.

Això és el que estàvem parlant. La nostra feina és ajudar als pacients i acompanyar-los al llarg de la seva malaltia. Això pot tenir diferents sortides; la curació, posar "pegats", estabilitzar i en alguns casos on no pots fer ni una cosa ni l'altra, doncs has d'ajudar a fer que es mori en les millors condicions possibles, és a dir, tranquil, sense dolor, amb dignitat, amb les persones que elles volen, etc.

Quin tipus de malalties presenten més sovint els que demanen l'eutanàsia?

Fa poc, quan es va complir un any, va sortir un informe a nivell de l'Estat Espanyol que feia una revisió dels casos d'eutanàsia d'aquest primer any. És relativament extens i comenta que hi ha comunitats autònomes com Catalunya que de seguida vam ser dels primers a tenir-ho tot ben estructurat i format, de fet Catalunya és el lloc on hi ha hagut més

sol·licituds i on s'han realitzat més eutanàsies d'Espanya, també perquè vam començar abans i ho teníem tot més ben preparat. Hi ha altres comunitats autònomes que tenen més dificultat i, per tant, han tingut menys casos.

A Espanya és més o menys igual però a Catalunya la major part són malalties neurològiques, en segon lloc, malalties oncològiques i en tercer lloc, casos de pluripatologia, és a dir, gent que té diverses malalties que fan que en global el pacient no tingui una bona qualitat de vida. Nosaltres vam viure al servei un cas que tenia diferents malalties; obesitat mórbida, hipertensió, parkinson, no sortia de casa per dificultats de mobilitat, úlceres, etc. que en global la seva comorbiditat complia els criteris de l'eutanàsia.

En resum, la gran majoria són malalts neurològics, segonament casos de càncer i per últim, pluripatologies.

Quines són les actituds més freqüents entre els familiars d'un pacient que reuneix totes les condicions per poder presentar la sol·licitud d'eutanàsia? Hi ha persones que demanen que el mantinguis en vida sempre que puguis.

Els casos que he viscut més directe o indirectament, la gran part de la família estava d'acord o entenien la decisió del pacient per molt de greu que els hi sabés, però també perquè és una decisió molt madurada, ja que tu no et despertes un dia i de cop et vols morir. Almenys amb les situacions que regula la llei; que has de tenir una malaltia crònica, incurable, que no tingui opcions de millora, etc. no és una cosa que tu un matí et despertes i vols morir-te, si passa això potser tens una depressió i, per tant, és una cosa tractable i no entraries dins del que es contempla amb la llei de l'eutanàsia. És una cosa que segurament ja ha sortit en una conversa amb la família i en general els casos que he viscut, els familiars i els amics més propers ho entenen i ho comparteixen. També és veritat que hi ha alguns familiars, sobretot les persones més grans, que els hi costa més encaixar que un familiar que potser és més jove que ell, decideixi morir-se. Hi ha una mica de tot, però la gran majoria dels familiars dels casos que jo he pogut viure més directe o indirectament, ho han facilitat i han acompanyat al pacient.

Arriba el metge a familiaritzar amb el cas i la mort del pacient? Ho viu vostè a nivell personal?

Sí, jo penso que és inevitable i potser si no passés no seríem persones. De fet, és curiós perquè tu tens una relació llarga amb un pacient que fa temps que vas seguint, en el meu cas, amb malalties neurològiques i en el període de sol·licitud d'eutanàsia canvia la relació, és a dir, deixes una mica de banda la part tècnica i professional i hi ha més implicació personal. De fet, la idea que el pacient triï al metge referent normalment és perquè sigui una

persona propera que conegui el cas i que, per tant, també tingui aquesta part emocional. Per altra banda, en alguns casos si el metge decideix ser objector potser és perquè la implicació personal és més difícil de controlar i té por o dubtes de si podrà continuar fent la seva tasca professional de la mateixa manera amb aquest nivell d'implicació emocional.

La pràctica és més habitual a domicili o a l'hospital? De fet, per a moltes famílies el fet d'estar a un hospital es fa molest.

A Catalunya la majoria de prestacions d'eutanàsia s'han realitzat a domicili, poques a l'hospital. La majoria també el metge responsable ha sigut el metge de família i menys un especialista. Si algun pacient que sol·licita l'eutanàsia, a més a més, vol ser donant d'òrgan, la prestació s'ha de dur a terme en l'àmbit hospitalari perquè la donació ha de ser controlada. Nosaltres d'aquests casos de donants d'òrgans, hem tingut un cas i dos més que al final no van poder ser perquè un tenia COVID i a l'altre se li va descobrir un càncer ocult.

La majoria, jo crec que aproximadament entre un 60-70% s'han realitzat a domicili, que de fet té més sentit, ja que és un moment sensible i especial i normalment és més natural que estiguis en el teu ambient que coneguis millor i envoltat de la teva família. L'hospital sempre és un lloc més fred i desconegut on estàs menys còmode. També he viscut un cas que al final va decidir fer-ho a l'hospital perquè el pacient va decidir que no volia que el darrer record que tinguessin els seus familiars fos ell morint a casa.

ENTREVISTA 5. Maria Pau Wennberg Rutllant

La Maria Pau Wennberg Rutllant és metgessa de família d'un CAP i pertany a l'associació Pro Vida de Barcelona. Tal com he explicat al llarg del meu treball, hi ha clarament dos corrents de pensament; els que són favorables a l'eutanàsia i els que no. Penso que és important donar a conèixer els diferents punts de vista, ja que així es pot observar la qüestió des de diferents mirades.



Videokonferència amb Maria Pau Wennberg.
Font: Elaboració pròpia.

Pro Vida és una associació sense afany de lucre, apolítica i aconfessional. L'únic que els uneix és la defensa i el respecte a la vida humana des del moment de la concepció fins a la mort natural. En definitiva, busquen alternatives als problemes que es poden presentar a la vida de les persones i que fan abocar a "solucions dràstiques com l'avortament o l'eutanàsia". El 26 de juliol vaig entrevistar-la i em va donar una visió diferent del que s'acostuma a mostrar als mitjans.

Què és i en què consisteix una associació Pro Vida? Quina posició defensa en el debat sobre l'eutanàsia?

Una associació Pro Vida és una associació que promou el respecte a la vida humana des del moment de la concepció fins a la mort natural des d'un punt de vista positiu, és a dir, oferint alternatives i sense anar en contra de ningú.

Pensem que totes les persones tenen una dignitat pel fet de ser persones i mereixen que les cuidem i les acompanyem fins al final, però quan tenen un problema o un patiment s'ha de solucionar aquest problema i aquest patiment, no s'ha d'eliminar a la persona que està patint.

Quines alternatives defenseu i proposeu a la gent per tal que no prenguin decisions com pot ser la de l'eutanàsia? I quan aquestes alternatives no funcionen o les cures pal·liatives no són suficients per pal·liar el dolor?

El que més s'ha fet a Pro Vida ha estat el tema de l'avortament perquè s'ha vist que si a les mares que volen avortar els hi ofereixes alternatives, no avorten. Amb l'eutanàsia és el mateix. Tenim claríssim que la gent no ha de patir, no és que volem que la gent pateixi, però el que veiem és que la gent quan demana l'eutanàsia normalment no demana que el matis, demana l'eutanàsia perquè té problemes, perquè té dolor i símptomes que es poden tractar amb pal·liatius, perquè estan sols i no saben qui els podrà cuidar, perquè no tenen diners per pagar a un cuidador, etc. En definitiva, els problemes pels quals la gent demana l'eutanàsia són problemes del món, problemes que la societat hauria de trobar la manera

d'arreglar, però no dir "com que no et podem arreglar els problemes, doncs acabem i ja està".

Les cures pal·liatives sempre funcionen si ho fa un bon professional. Les cures pal·liatives és tractar a un pacient i donar-li tot el que necessiti perquè no pateixi. Per exemple una persona que té molt dolor, que té vòmits, que té una hemorràgia, etc. tu li dones el medicament que necessiti per evitar aquesta sensació de patiment. Quina diferència hi ha entre l'eutanàsia i les cures pal·liatives? Doncs l'eutanàsia és que tu li poses un medicament per posar fi a la seva vida i amb les cures pal·liatives tu pots fer una sedació amb la qual aconseguiràs disminuir la consciència del pacient de manera suficient perquè no pateixi. Ho fas administrant-li la medicació que necessita per controlar els seus símptomes, i secundàriament pots avançar la mort tot i que no sigui la teva intenció perquè tu el que feies era intentar que no patís. És una diferència subtil, però és molt important, sobretot per un metge, ja que els metges ens hem format per cuidar, curar i acompanyar a la gent, però no per acabar dràsticament amb la seva vida i tampoc per allargar-la, no és que volem allargar a la gent i posar-li tubs.

Què consideres una bona mort i per què?

Una bona mort t'ho ha de dir cada persona. Per cada persona la bona mort és diferent. Hi ha persones que volen morir a casa, hi ha persones que volen morir a l'hospital, hi ha persones que volen morir envoltades de gent, hi ha persones que no volen que els vegin morir, etc. En general, el que la gent diu és que una bona mort és estar acompanyat i tranquil, si pot ser a casa o a un hospital, i sense patir, sense símptomes.

Penses que la vida sempre és un bé? I la mort sempre és un mal?

La mort depèn de la visió que tu tinguis de la vida. Per un cristià per exemple, la mort no és un mal perquè creuen que hi ha alguna cosa més després. La mort en si no és un mal, el que sí que és un mal és provocar la mort per solucionar un problema. Jo si veig una persona que s'intenta tirar d'un balcó perquè està patint o està desesperada, l'intentaré frenar i no deixaré que es tiri. Buscaré una solució, intentaré curar-li aquesta pena i intentaré veure perquè es vol tirar, però no la deixaré tirar-se. Doncs això és el mateix. La mort en si no és un mal, és a dir, que es mori un avi de vuitanta anys que ha sigut feliç acompanyat de la seva família no és un mal, és llei de vida i és natural.

Consideres que el dret a la vida sempre està per sobre del dret a la llibertat? Per què?

El dret a la vida és un dret fonamental. Si no tenim vida no tenim tot els altres drets. El dret a la vida és un dret absolut; hi ha vida o no hi ha vida, tot lo altre és més relatiu i és més opinable. De l'autonomia en parlen moltes vegades els que defensen l'eutanàsia, però

l'autonomia és molt relativa. Si jo em trenco els dos braços no soc autònoma. Hi ha conceptes com la vida que o és vida o no vida, això està molt clar. Si comences a parlar de la llibertat, què és la llibertat?

Fins i tot, els que fan el testament vital no saps com de condicionats estan. Molta gent demana l'eutanàsia perquè veuen que estan donant feina a la seva família. Això és prendre una decisió amb llibertat? O és prendre una decisió condicionada per l'entorn perquè no vols fer patir als altres? Molts dels avis que demanen l'eutanàsia la demanen per fer-li un favor a la família.

Sense vida no hi ha llibertat, però la llibertat també és important. Jo no vull imposar res a ningú, però si una persona vol rebre l'eutanàsia, li explicaré per què crec que no és una bona opció, no li faré l'eutanàsia, però no l'obligaré al fet que no ho faci. Ell té la seva llibertat per prendre la seva decisió. Clar que respecto la llibertat, només faltaria, i com a metgessa ho tinc claríssim.

Estàs d'acord amb la idea que la nova llei de legalització i regulació de l'eutanàsia obre la porta a un augment de peticions d'eutanàsia? Hi ha altres arguments a part del pendent relliscós?

Sí, s'ha demostrat en els altres països, et puc enviar les xifres. És una solució fàcil. És una solució barata pels governs i els països. És molt més fàcil acabar amb la gent que té alzheimer que no tenir gent amb alzheimer per estar-los cuidant i buscant cuidadors perquè no pateixin. Es parla del patiment, és a dir, els metges hem de decidir si el pacient està patint. El patiment és molt relatiu, vull dir, que quan obres la porta és molt difícil trobar-li el límit i dir "aquest sí perquè pateix". És molt difícil de determinar. Per exemple, nosaltres tenim pacients amb fibromiàlgia, amb dolor crònic i que ho passen molt malament, i hi ha gent que pensa que si t'ho demanen també els has d'eutanasiar quan és gent activa i que està "bé". El patiment és molt relatiu i molt difícil de mesurar.

A Holanda van començar a fer eutanàsies a residències i hi ha avis que travessen la frontera perquè allà no hi ha eutanàsia.

Per mi els arguments són el respecte a la vida, si decidim que nosaltres podem decidir quan matem, tant els metges com els no metges, això al final seria un "cribratge", una selecció segons criteris com el de si som útils o no. Quan passes una línia vermella com acceptar que tots podem decidir el moment en què ens volem morir, pot ser una bogeria. Els metges ens hem format per acompanyar i ajudar, no per matar. Si volen l'eutanàsia que hi hagi un grup "d'eutanasiadors" no cal que ho facin els metges perquè no és la nostra feina. Ho pot fer qualsevol, vull dir, és donar una medicació i ho pot fer qui vulgui.

És buscar una solució dràstica per problemes de la societat, jo crec que hem de buscar solucions perquè la gent estigui bé i posar diners per aconseguir-ho, no posar diners perquè la gent practiqui l'eutanàsia. Traient la llei de regulació de l'eutanàsia s'ha deixat de banda una llei que fa moltíssims anys que s'està intentant tirar endavant que és la de les cures pal·liatives. A Espanya estem molt endarrerits amb les cures pal·liatives. A Catalunya hi ha molt bons equips. L'inici va ser a Vic amb el Dr. Gómez Batiste i el seu equip. Hi ha zones amb bona cobertura, però si analitzem el global de l'estat, estem molt més enrere que la majoria de països d'Europa. En posar la llei de l'eutanàsia han deixat de banda la llei de cures pal·liatives i no posaran més diners perquè hi hagi més metges i infermers a pal·liatius. S'hauria d'invertir més perquè la gent no volgués l'eutanàsia. Jo puc entendre que hi hagi una persona amb una malaltia neurològica que no pugui més i que es vulgui morir, i no jutjo a ningú perquè cadascú sap la seva vida, la seva història i el seu patiment. Segur que hi ha persones que voldrien l'eutanàsia, però crec que són una minoria i que hem corregut molt a fer una llei per una minoria de persones que farà que persones que mai s'ho haguessin plantejat i que se'ls haguessin pogut oferir altres solucions, que no les busquin o que no les tinguin perquè no hi haurà diners perquè les tinguin.

Normalment, sempre s'ha dit que els metges han d'intentar salvar la vida dels malalts, creus que una pràctica d'eutanàsia va en contra de la teva professió com a metgessa?

Els metges de família hem de fer prevenció, intentar curar, acompanyar i pal·liar, no hem de salvar vides a tota costa. Si una persona té un càncer, intentes fer un tractament, però per exemple, jo a un avi si ha de fer quimioteràpia, sempre li dic que preguntis per què és, ja que si s'ha d'estar tres mesos o tres anys fatal fent quimioteràpia per res, potser no cal. No hem d'intentar salvar vides sempre, hem d'intentar que les persones tinguin una bona qualitat de vida. Si els pots curar molt bé, però si no els pots curar, tampoc t'has d'empenyar en fer-ho. Hi ha molts casos, per exemple, pot haver-hi una àvia amb un càncer que potser vol fer el tractament perquè es casa la seva neta al cap d'un any i et diu "aguanta'm fins que es casi la meva neta i després ja deixaré el tractament" o potser et diuen "jo ja ho he fet tot a la vida, no em cal matxacar-me fent quimioteràpia". Això és respectable.

Què en penses del dret d'objecció de consciència? La faries servir en cas que se't plantegi un cas d'eutanàsia?

Si perquè no queda més remei. Jo crec que en teoria no hauríem de fer objecció de consciència d'una cosa que no forma part de la nostra professió, però si ens trobem en el tema doncs potser l'hem de fer servir. Jo de moment no ho he fet.

A un pacient meu si que li van fer l'eutanàsia, però no li vaig fer jo, estava a l'hospital. Ell m'ho va plantejar i ho vam parlar. Era un pacient amb un problema neurològic preocupat sobretot per qui el cuidaria. El vaig ingressar per un dolor abdominal i malgrat que la doctora de l'hospital li va recomanar una intervenció quirúrgica per solucionar-ho, ell ho va refusar. Seguidament, va demanar l'eutanàsia perquè no volia tornar a casa ni volia que busquéssim una alternativa. Penso molt amb ell perquè el coneixia feia molts anys i em sap greu que com a societat no hàgim pogut oferir-li un futur que l'il·lusionés.

ENTREVISTA 6. Núria Terribas

Núria Terribas és una jurista catalana llicenciada en dret i especialitzada en l'àmbit del biodret i de la bioètica, amb una trajectòria de trenta anys en aquest àmbit. Al llarg del seu camí i fins a l'actualitat, participa en diverses institucions, publica articles o capítols de llibres, exerceix docència universitària de formació continuada i forma part de diferents grups de treball i consells assessors. Com a responsabilitat principal, del



Núria Terribas i Sala.
Font: TOTSantCugat.

1999 al 2014 va ser directora de l'Institut Borja de Bioètica i coordinadora i docent del Màster Universitari en Bioètica a la Universitat Ramon Llull. A mitjans del 2014, va assumir la direcció de la Fundació Víctor Grífols i Lucas i de la Càtedra de Bioètica "Fundació Grífols" de la Universitat de Vic-UCC, on desenvolupa actualment la seva tasca. En paral·lel, és vicepresidenta del Comitè de Bioètica de Catalunya des del 2009 i vocal titular de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya sobre la llei de l'eutanàsia, així com membre del Comitè Nacional de Bioètica d'Andorra. A més a més, assessora legalment i forma part de diversos comitès d'ètica d'altres institucions sanitàries de Catalunya com l'Hospital de l'Esperit Sant o el grup MUTUAM. A escala internacional, convé destacar que forma part de la European Association of Centres of Medical Ethics i de la European Clinical Ethics Network.

A banda d'això, té una important producció com autora de nombrosos articles i capítols de monografies sobre la bioètica i el dret, participant també com a ponent en moltes activitats de la seva especialitat a escala nacional i internacional.

Finalment, el 3 d'agost ens vam reunir en format telemàtic per fer l'entrevista i va ser molt profitós.

Quins drets posa en joc el debat de l'eutanàsia? Hi ha una jerarquia entre aquests? Això es reflecteix d'alguna manera a la Constitució Espanyola?

Per mi, el dret fonamental és el dret a la disponibilitat de la pròpia vida, entès com que el dret a la vida no és només l'obligació de conservar aquesta vida, sinó també el fet de disposar d'ella a partir del moment en què la persona considera que ja no val la pena viure-la en certes condicions. Per tant, el dret bàsic que està en joc és el dret a la vida. En paral·lel, també hi ha el dret de l'autonomia de la persona i, en conseqüència, respectem que la persona pugui ser la que prengui la decisió de quan vol posar punt final a la seva vida quan les condicions de vida no són les que ell considera dignes. Jo bàsicament t'ho

resumiria així; el dret a la vida des de la visió de la disponibilitat de la pròpia vida i el dret a l'autonomia personal de poder decidir quan.

En relació amb el dret fonamental a la vida, jo crec que la clau està en la interpretació de l'article 15 de la constitució quan parla que "tothom té dret a la vida sense que ningú pugui ser sotmès a tractes inhumans o degradants". D'una banda, hi ha un corrent que interpreta que això vol dir que aquesta vida li pertany a un mateix i, per tant, ha de poder disposar d'aquesta vida quan considera que ja no vol continuar vivint en determinades condicions, fins i tot si necessita l'ajuda d'un altre per posar-hi fi. De l'altra, hi ha un altre corrent d'interpretació que diu que aquest article obliga a l'estat i a les institucions a preservar la vida per sobre de qualsevol altra cosa, amb la qual cosa quan algú vol disposar de la pròpia vida, ha d'haver-hi algú que t'ho impedeixi. Per tant, s'ha interpretat de les dues maneres, curiosament. En aquest sentit, ara, en relació amb la llei que tenim, hi ha interposat un recurs d'inconstitucionalitat precisament pels que consideren que aquesta llei va en contra de l'article 15 i el Tribunal Constitucional s'haurà de pronunciar algun dia per dir com ho interpreta. Jo entenc que la interpretació vàlida és que ningú et pot obligar a viure sota unes determinades condicions, penoses i indignes per a qui les pateix, per tant, el dret a la vida vol dir que la persona titular d'aquest dret ha de poder decidir, en un moment donat, que vol posar punt final a aquesta vida i això ha de tenir una empara constitucional sota aquest article 15 de la constitució i que la llei reculli el procediment per a fer-ho amb les garanties oportunes, com és el cas. Jo entenc que no hi ha col·lisió de drets perquè la vida és un dret fonamental i la constitució així el reconeix i, per tant, no ha d'entrar en col·lisió el protegir la vida i el disposar de la vida si respon a la voluntat de la persona de manera que el titular de la vida ha de poder dir com, quan i de quina manera la vol acabar. No hi ha un deure de preservar la vida sota qualsevol condició; jo crec que això no és defensable ni amb la constitució a la mà. Llavors, el dret que la llei preveu és el dret a disposar d'aquesta vida per part d'un mateix amb ajuda d'altres.

Que n'opines del dret d'objecció de consciència? És important que sigui regulat per la llei?

Evidentment que, en paral·lel, com que l'eutanàsia implica que un tercer que no és el propi subjecte participi en aquesta acció, hi ha d'haver el dret a que aquesta persona pugui dir que, en consciència, no hi vol participar. Per tant, el dret a objecció de consciència, que és un dret que s'acull sota el dret a la llibertat religiosa, ideològica o de culte, de rang inferior al dret a la vida, la llei el contempla i el preveu com no pot ser d'una altra manera. No obliga a ningú a participar en una acció que considera que va contra la seva pròpia consciència. Per

tant, els professionals directament implicats en l'eutanàsia poden exercir aquest dret i abstenir-se de participar en allò que el pacient els hi demana.

Estàs d'acord amb el fet que el sistema de control sigui previ a la pràctica? O penses que hauria de ser posterior a l'actuació mèdica com als altres països europeus? Quines conseqüències té? Endarrerix el procés?

Jo, vista l'experiència que portem amb aquest any d'aplicació de la llei, et diria que em sembla positiu, em sembla un criteri garantista perquè tothom tingui la tranquil·litat que a ningú se li aplica l'eutanàsia sense que es verifiqui realment que es donen totes les condicions; el control previ garanteix això. És veritat que allunya la decisió final d'allò que és l'àmbit de confiança o de relació del metge amb el seu pacient, perquè al final, qui decideix és una comissió aliena al vincle assistencial, però això dona garanties a la ciutadania que no es fan eutanàsies que no les hagi demanat realment la persona o que estiguin sota la pressió o coacció familiar i que realment es donen les condicions que la llei marca. Una de les crítiques que s'ha fet als països que tenen un control posterior és justament això, que segur que hi ha eutanàsies que no es fan correctament. Jo crec que aquestes crítiques no tenen fonament, però encara i així, el nostre sistema talla aquestes crítiques perquè no poden dir que no hi ha control suficient. Concretament, hi ha tres filtres de control: el metge responsable, el metge consultor i la comissió, per tant, jo crec que tothom pot estar tranquil que s'aplica correctament la llei.

Pel que fa a l'endarreriment del procés, és cert que el control previ l'endarrerix, però relativament; almenys per l'experiència que tenim a Catalunya; portem una mitjana dels casos que hem autoritzat des de la comissió, d'uns quaranta-cinc dies fins a la seva resolució final. És veritat que a la persona que està patint quaranta-cinc dies li poden semblar molts, però probablement aquella persona ve d'un temps de patiment molt més llarg que això. Per tant, quaranta-cinc dies tenint en compte que li estàs garantint que les coses es fan correctament, jo crec que no és un temps excessiu, sempre que entretant rebis l'atenció necessària i tinguem el rigor de ser àgils amb les respostes de les peticions, cosa que a Catalunya estem tenint; a altres comunitats autònomes ja no ho sé.

Fa poc que es va aprovar la llei de regulació d'eutanàsia a Espanya, com ha anat? Quines millores s'haurien de plantejar amb l'experiència d'aquest primer any?

Jo puc dir-te que, evidentment és una llei que té defectes i no és perfecta i hi ha coses del redactat de la llei que serien millorables, però des d'aquest any que portem d'aplicació jo et diré que podem estar contents de tenir aquesta legislació. Jo justament ara vinc de Colòmbia, que és un país en el qual la realitat que tenen és que el seu codi penal no castiga

l'eutanàsia, però no tenen un procediment reglat que reguli els passos i els requisits i, per tant, hi ha molta més incertesa i molta més injustícia perquè hi ha moltes peticions que no arriben. En aquest sentit, m'he adonat que la nostra llei realment, tot i tenir els defectes que pot tenir, és una llei que regula prou bé la situació.

Coses a millorar o aspectes que la llei deixa una mica en interrogant podria ser la interpretació del que és la situació de patiment greu, crònic i invalidant, que és un dels dos escenaris en què es pot demanar l'eutanàsia. En la interpretació d'això si que hi ha algunes dificultats perquè hi ha casos que són complexes d'identificar realment si es donen les limitacions per la vida diària, la capacitat d'expressió i relació amb els altres, etc. Aquí hi ha un terreny complicat, que és el de la salut mental. La salut mental ens està generant conflictes perquè la llei no ho explicita clarament si entra o no entra dins d'aquest context, però tampoc l'exclou. La meua interpretació és que el patiment que pot generar un trastorn mental pot ser tan greu o pitjor que el d'una malaltia orgànica i, per tant, no ha de quedar fora. El que passa és que s'ha de veure si els casos que s'estan donant compleixen el marc legal i es donen tots els requisits exigits, però no pel fet de ser una petició de persona amb trastorn mental s'ha d'excloure d'entrada. Jo crec que hi ha casos en què realment el sistema sanitari pot ajudar a aquestes persones a sortir de la seva situació de patiment amb l'atenció deguda, però hi ha altres situacions de malalties mentals que són cròniques, que són persones amb molts anys d'evolució, que han provat molts tractaments que no els hi funcionen, que han fet intents de suïcidi i que realment diuen que ja no poden més. Jo crec que aquests són els que cal analitzar bé si hauríem d'autoritzar-los o no.

En cas que el pacient no sigui capaç de prendre decisions, quins criteris ha de seguir la família o la persona responsable per decidir com volen que sigui el final de vida del seu familiar?

En el context de la llei de l'eutanàsia, està molt clar que si la persona no està en condicions de demanar-ho, ho ha d'haver demanat abans en un Document de Voluntats Anticipades. Si no tenim aquesta constància en un Document de Voluntats Anticipades, ningú de la família ni de l'entorn pot demanar l'eutanàsia en nom del pacient. Això queda molt clar precisament per garantir que a ningú se li aplicarà l'eutanàsia sense que ho hagi demanat personalment. En aquest sentit, jo crec que la llei és clara i garantista. A altres països on està regulada l'eutanàsia també es contempla la petició en Document de Voluntats Anticipades i les persones que quan fan un document tenen clar que, arribat a un punt de deteriorament volen que se'ls apliqui l'eutanàsia, ho han de recollir per escrit i documentar-ho. Així garantiran que la família pugui fer valdre aquella voluntat quan arribi el moment, perquè si

no tenim això, la família, encara que tingui molt clar que la persona ho volia, no ho podrà fer valdre.

Penses que dona tranquil·litat a la societat poder optar per aquesta opció en algun moment?

Jo crec que clarament sí. De fet, tingues en compte que abans que s'aprovés la llei ja s'havien fet durant aquests anys enrere enquestes d'opinió pública en què clarament la societat espanyola era favorable a la regulació de l'eutanàsia amb un percentatge molt alt. Per tant, la societat estava preparada per aquesta llei. Jo crec que la gent té clar que aquesta llei el que permet és que aquell que vol, ho pugui demanar amb garanties, i el que no vol no té per què. És una decisió lliure i voluntària de la persona i això dona tranquil·litat a la gent que pateix.

Creus que l'eutanàsia suposa una minoria?

Realment, la gent el que vol és viure i viure en les millors condicions possibles, però, clar, quan per situació de la teva malaltia et trobes amb un gran patiment que realment no pots mitigar-lo d'una altra manera i que ja no pots més existencialment, doncs tenir oberta aquesta porta és una alternativa que a les persones els dona tranquil·litat. Sempre serà una minoria perquè la gran majoria de gent, o té solucions pel seu problema de salut o pensa que si ha d'acabar i arriba el final de vida doncs no cal l'eutanàsia perquè ja tenim procediments i tractaments del dolor eficaços que garanteixen morir amb confort, o simplement, no vol optar per això. Així i tot, hi ha situacions en què el patiment no és del tot evitable o bé la persona no vol esgotar les opcions fins al final sabent que ha de morir igual. Per això sempre serà una minoria, però aquesta minoria també té dret a ser reconeguda en l'exercici del seu dret a optar per l'eutanàsia.

De les demandes que hem tingut en aquest any, hi ha gent que està amb una fase de patiment per situació de final de vida, que té dolor i que les cures pal·liatives li ofereixen la possibilitat de tractar-li aquest dolor, però la persona et diu que ja no vol arribar a aquest límit. O potser estant ja en mans dels equips de pal·liatius, diu que vol acabar com més aviat millor. Per tant, la persona té dret a no voler esgotar les cures pal·liatives, no podem obligar a ningú a sotmetre's a elles. Els hi hem d'oferir, però si no les volen i volen acabar abans, la llei els reconeix el dret a demanar l'ajuda per morir.

Els metges poden practicar l'eutanàsia a un pacient tot i que els familiars s'hi oposin, sempre que el pacient ho hagi demanat prèviament. Consideres que preval el pacient per davant dels familiars?

Sí. En tot cas, jo crec que l'autonomia de la persona en aquestes situacions ha de ser respectada sempre i, per tant, el que hem de fer quan ens trobem un cas en què la família no accepta aquesta decisió, és treballar amb aquesta família perquè entengui que és la decisió del pacient i que aquesta decisió del pacient s'ha de respectar. Evidentment, ells poden tenir els seus sentiments i la seva voluntat de no perdre'l, però la persona és la que ha de decidir com vol aquest final.

Al final, si treballes amb els familiars aquesta decisió i l'equip que porta el cas ho fa amb ajuda dels psicòlegs també, moltes vegades s'acaba acceptant. Et diré que no tenim gaire problemàtica en aquest sentit i que algun cas que hi ha hagut més difícil, s'ha parlat amb la família i al final ho han acabat acceptant. No podem condicionar l'acceptació de l'eutanàsia al fet que la família vulgui o no vulgui. A més, el principi bioètic bàsic de respecte a l'autonomia personal s'ha de mantenir en qualsevol cas i, per tant, en aquesta situació de final de vida, encara més.

Quina és la teva funció com a membre de la Comissió de Garanties?

Som tres equips de metges i juristes perquè funcionem per parelles, tal com ho marca la llei, i quan arriba un cas, ens els van adjudicant per torn. El metge i el jurista que hem d'analitzar el cas, el que fem és entrar a plataforma PRAM, que és l'aplicatiu que té el departament de salut on es penja tota la documentació de cada cas i allà revisem tota la documentació; l'informe del metge responsable, les sol·licituds del pacient, el consentiment informat, l'informe del metge consultor, informació complementària que pugui haver-hi; si ens és necessari podem entrar a la història clínica del pacient per revisar-la, si creiem que és convenient podem entrevistar-nos amb el pacient arribat al cas, etc. Un cop fet això, valorem que es donin tots els requisits que marca la llei i emetem un informe que pot ser favorable o desfavorable. Si creiem que compleix els requisits, l'informe serà favorable i sinó emetem un informe desfavorable. Quan és favorable ja es passa directament al metge responsable perquè puguin determinar amb el pacient el dia i l'hora que volen aplicar l'eutanàsia. Si és desfavorable, el pacient té dret a una reclamació que aniria via tribunals. De tota manera, fins ara no hem tingut cap reclamació judicial, tot i que hi ha hagut alguns desfavorables, no ens consta cap reclamació als jutjats.

Aquest seria el procediment normal, quan els dos metges que ho han mirat abans han dit "ok" i ens arriba a la comissió, però també pot ser que els metges que ho miren abans no informin favorablement perquè no veuen clar el cas. Llavors el pacient té dret a reclamar a la comissió i la comissió revisa la negativa que li ha donat el seu metge. Hi ha hagut alguns

casos en què hi ha hagut una negativa per part del metge i, en canvi, la comissió l'ha valorat favorablement i s'acaba aplicant aquella eutanàsia. Aquesta és una mica la nostra feina.

Quina importància té el Document de Voluntats Anticipades en aquest debat? La gent està ben informada sobre aquest tipus de documents? Es confon amb els poders d'altre tipus?

Jo crec que aquí cal fer molta feina encara, perquè tot i que el Document de Voluntats Anticipades a Catalunya el tenim regulat des de l'any 2000, des de l'aprovació de la llei d'autonomia del pacient, encara hi ha un percentatge de població molt baix que fa aquest tipus de document; amb tot, som la comunitat autònoma que tenim més documents registrats de tota Espanya, superant els 100.000. Però si tenim en compte que som set milions i mig d'habitants, doncs el percentatge és baix. Jo crec que s'ha de fer encara molta pedagogia a la ciutadania sobre que és aquest document, per a què serveix, qui el pot elaborar, quines instruccions pots recollir-hi, etc. Penso que caldria fer molta més divulgació en l'àmbit del sistema sanitari. A l'inici, quan es va regular per primera vegada, es van fer uns díptics informatius que estaven als hospitals i a les Consultes d'Atenció Primària, però després tot això no s'ha continuat. Crec que ara, amb la llei d'eutanàsia, és especialment important reforçar una mica aquesta informació perquè per exemple, hi ha persones que tenen diagnòstics de malalties neurodegeneratives, que en el moment actual no estan encara molt malament, però poden derivar a molt pitjor i tenen clar que no volen un final de patiment. Si no deixen clara ara la seva voluntat en un document, quan arribi el moment en què està pitjor, ja no podran dir què volen. Per tant, tot i que el Document de Voluntats Anticipades no és només per demanar l'eutanàsia, però que pot servir també per incloure-ho, crec que s'ha d'explicar bé a la gent això i crec que valdria la pena fer alguna campanya de difusió.

Cal deixar clar que els poders legals i les voluntats anticipades són coses diferents. Un poder legal és un poder que fas davant d'un notari, en el qual delegates a una altra persona perquè prengui decisions per tu a molts nivells, per exemple, a nivell patrimonial, per vendre o comprar, a nivell d'administració dels teus comptes corrents, etc. De vegades, aquest poder que pot incloure decisions de salut també tot i que no és habitual. En canvi, el Document de Voluntats Anticipades està pensat només per decisions de salut. Jo crec que la persona que vol fer una delegació de responsabilitats en algú respecte a la seva salut, és bo que faci un Document de Voluntats Anticipades i allà nomeni a un representant i digui: la persona representant que interpretarà les meves voluntats si hi ha dubtes és aquesta. Llavors aquella persona té la tasca de fer complir aquestes voluntats i alhora, si cal, fer d'interlocutor amb el metge o amb qui sigui quan arribi el cas. Crec que és la manera més

vàlida de fer-ho, perquè si no lo altre és un poder general en què tu dius que si et passa alguna cosa qui decidirà per tu és aquesta persona, però, clar, difícilment es tallen les situacions i les decisions.

Jo crec que és més recomanable que el poder general sigui per temes econòmics per exemple, però que per decisions de salut es facin documents de voluntats anticipades perquè tenen funcions diferents.

Penses que la societat tenia por a la regulació de l'eutanàsia? Per què?

No, crec que no tenia por a la regulació de l'eutanàsia. Jo crec que, com t'he dit abans, hi havia i hi ha una acceptació majoritària de la societat a la regulació i crec que la llei que ha sortit finalment és bastant ben acceptada per la ciutadania. Una altra cosa és la seva aplicació pràctica a nivell polític, perquè aquí sí que estem veient que hi ha un problema perquè com que la llei deixa a les comunitats autònomes l'aplicació i desenvolupament pràctic de la llei, aquelles comunitats autònomes que són d'un partit contrari al partit que governa actualment i que va aprovar la llei, estan posant moltes dificultats. Per tant, ja no és un tema del fet que la ciutadania la consideri bona o no, sinó que moltes vegades no s'està donant accés a la prestació de l'eutanàsia perquè no hi ha voluntat en aquell territori per poder-ho fer.

Creus que existeix el “turisme suïcida/eutanàsic”?

L'únic país que admet ciutadans estrangers per poder aplicar el suïcidi assistit, que no és el mateix que l'eutanàsia i aquest concepte és important tenir-lo diferenciat, és Suïssa. Suïssa no té autoritzada l'eutanàsia, només el suïcidi assistit en què l'acció de causar la mort la du a terme la mateixa persona i els professionals només li faciliten els mitjans-. És l'únic país que admet ciutadans estrangers. La resta de països que ho han regulat no permeten ciutadans d'un altre país. Aquí a Espanya tampoc perquè la llei diu clarament que només es podrà aplicar a ciutadans de nacionalitat espanyola o persones que portin un temps de residència a Espanya de dotze mesos com a mínim. El que sí que pot passar és que hi hagi turisme entre territoris dins de l'estat espanyol, és a dir, que ens vinguin ciutadans d'Andalusia a Catalunya perquè li apliquem l'eutanàsia perquè com que allà els hi està costant molt doncs decideixin venir cap aquí, s'empadronin aquí i ens la demanin a nosaltres.

A Catalunya des del minut zero, des que es va aprovar la llei al març i faltaven tres mesos perquè entrés en vigor, ja es va començar a preparar perquè quan entrés en vigor la llei es pogués començar a aplicar. El 25 de juny de l'any 2021 ja era factible demanar l'eutanàsia a Catalunya perquè ja teníem preparada tota l'estructura per poder atendre les peticions; la

comissió creada, el registre d'objectors, un procediment dins del sistema de salut per quan arribessin sol·licituds, l'aplicatiu per fer la gestió de documentació, etc. Tot això ha funcionat molt bé. L'evidència és que si tu mires el mapa de quantes eutanàsies s'han aplicat durant aquest any, Catalunya està al capdavant, i amb molta diferència i no és perquè aquí hi hagi més patiment que a altres llocs.

Cada comunitat autònoma té una Comissió de Garanties o teniu la mateixa per a tots els territoris d'Espanya?

La llei diu explícitament que cada comunitat autònoma ha de crear la seva pròpia comissió de garanties i el seu propi registre d'objectors. Això, teòricament, havia d'estar creat ja el juny del 2021 a cada comunitat, però hi ha comunitats que la comissió no l'han creat fins a finals d'any, com per exemple, Madrid. Per això et deia que hi ha diferents ritmes d'aplicació de la llei i diferents voluntats polítiques de l'aplicació de la llei. Això genera inequitat, perquè és veritat que un ciutadà d'Andalusia o de Madrid no té les mateixes oportunitats que un ciutadà de Catalunya per a demanar l'eutanàsia i, en canvi, la llei hauria de ser per a tots igual.

Annex 2. Model consentiment per enregistrar les entrevistes

En/Na _____ dono el consentiment per:

Enregistrar en format digital l'entrevista, tant en format vídeo com audio i publicar la seva transcripció i interpretació al treball de recerca de l'autora.

- SÍ
- NO

Fer-me una fotografia durant l'entrevista i permetre la seva publicació en el treball de recerca de l'autora.

- SÍ
- NO

SIGNATURA:

Annex 3. Document de Voluntats Anticipades

INSTRUCCIONS I CRITERIS PERSONALS

Jo, _____ major d'edat, amb el DNI núm. _____ i amb domicili a _____, carrer _____, núm. _____ i telèfon _____,

amb capacitat per prendre una decisió de manera lliure i amb la informació suficient, que m'ha permès reflexionar, expresso els criteris i les instruccions que desitjo que es tinguin en compte sobre la meva atenció sanitària, quan em trobi en una situació en què, per diferents circumstàncies derivades del meu estat físic i/o psíquic, no pugui expressar la meva voluntat.

I. CRITERIS QUE DESITJO QUE ES TINGUIN EN COMPTE

Per al meu projecte vital la qualitat de vida és un aspecte molt important i la relaciono amb uns criteris que, a tall d'exemple, són els següents:

- La possibilitat de comunicar-me de qualsevol manera i relacionar-me amb altres persones.
- El fet de no patir dolor important, ja sigui físic o psíquic.
- La possibilitat de mantenir una independència funcional suficient que em permeti ser autònom per a les activitats pròpies de la vida diària.
- No prolongar la vida per si mateixa si no es donen els mínims que resulten dels apartats precedents quan la situació és irreversible.
- Romandre al meu domicili habitual en els últims dies de la meua vida i morir-hi. En la interpretació d'aquest document vull que es tingui en compte l'opinió del meu representant referent a qualsevol decisió sobre mi.
- En cas que el professional sanitari que m'atengui no pugui assumir una actuació d'acord amb la meua voluntat aquí expressada, sol·licito ser atès per altres professionals sanitaris que puguin fer-ho.

II. SITUACIONS SANITÀRIES PREVISTES

Vull que es respectin de manera genèrica els criteris esmentats a l'apartat anterior i, sobretot, en cas de trobar-me en situacions mèdiques com les que s'especifiquen a continuació, entre d'altres:

Malaltia irreversible que, en un termini breu, condueixi inevitablement a la meua mort.

Estat vegetatiu crònic.

Estat avançat de la malaltia de pronòstic fatal.

Estat avançat de demència.

III. INSTRUCCIONS SOBRE LES ACTUACIONS SANITÀRIES

Per tot el que s'ha assenyalat anteriorment, d'acord amb els criteris i les situacions sanitàries especificades, demano que es respectin les decisions següents:

No prolongar inútilment de manera artificial la meua vida, mitjançant tècniques de suport vital: ventilació mecànica, diàlisi, reanimació cardiopulmonar, fluids intravenosos, fàrmacs o alimentació artificial, i retirar-les si ja se m'han començat a aplicar i només serveixen per mantenir una supervivència biològica sense sentit.

No rebre tractaments de suport ni teràpies poc contrastades que no hagin demostrat efectivitat o que ja siguin fútils.

Que se'm subministrin els fàrmacs necessaris per pal·liar al màxim el malestar, el patiment psíquic i el dolor físic.

Que, sens perjudici de la decisió que prengui, se'm garanteixi l'assistència necessària per procurar-me una mort en pau.

Si estigués embarassada i succeís alguna de les situacions descrites a l'apartat II, vull que la validesa d'aquest document quedi en suspens fins després del part, sempre que això no afecti negativament el fetus.

Desitjo que els meus familiars i les persones més properes puguin acompanyar-me.

Prefereixo no ser traslladat del lloc on resideixo en l'últim tram de la meva vida.

Rebre assistència espiritual, d'acord amb les meves creences.

IV. ALTRES INSTRUCCIONS SOBRE EL MEU COS

Manifesto el meu desig de fer donació dels meus òrgans per a:

Trasplantaments

Investigació científica

Docència

Altres instruccions relatives al meu cos:

S'ha de tenir present que, possiblement, l'autoritat i la potestat respecte a algunes d'aquestes instruccions no pertanyi als metges, sinó a altres figures professionals a qui s'haurà d'acudir per assegurarne l'acompliment.

Lloc i data _____

Signatura de l'atorgant:

SOL·LICITUD D'EUTANÀSIA

Amb independència que, per respectar la meua voluntat i els meus desitjos, es tinguin en compte els criteris i les instruccions expressades anteriorment, vull que aquest document tingui la consideració formal de sol·licitud per rebre l'eutanàsia si es compleixen els requisits establerts per la Llei Orgànica 3/2021, de 24 de març, de Regulació de l'Eutanàsia, dels quals soc coneixedor.

En cas de dubte, la persona nomenada representant meu serà la que interpreti la meua situació com a "patiment greu i invalidant", d'acord amb les consideracions que faig a continuació. El meu representant és qui considerarà el moment oportú per sol·licitar que s'iniciï el procediment que estableix la Llei per rebre l'eutanàsia.

En cas que el meu representant no pogués assumir la seva funció i no existís un representant substituït, vull que el metge responsable de la meua atenció iniciï el procediment quan es donin les condicions requerides per la Llei.

Per tal d'ajudar a interpretar millor la meua voluntat, explico que:

Per a mi, són causa de patiment greu, crònic i invalidant les situacions següents:

- Una malaltia greu i incurable amb un pronòstic de vida limitat i en un context de fragilitat progressiva.
- Una malaltia irreversible, que en un termini breu, condueix inevitablement a la
- meua mort.
- L'estat vegetatiu crònic.
- L'estat avançat de demència
- Una malaltia que:
 - M'impossibilita comunicar-me de qualsevol manera i relacionar-me amb altres persones.
 - Em produeixi dolor important, ja sigui físic o psíquic.
 - M'impossibilita mantenir una independència funcional suficient que em permeti ser autònom per a les activitats pròpies de la vida diària.

Altres: _____

DESIGNACIÓ DEL REPRESENTANT

Convé que els representants siguin persones amb qui tingueu una vinculació afectiva, d'amistat o parentiu, que coneguin els vostres valors i defensin els vostres interessos en les decisions. En aquest sentit, cal que valoreu la conveniència que el representant no sigui ni un dels testimonis ni cap dels professionals que després hagi d'executar la decisió presa.

D'acord amb l'article 8 de la Llei 21/2000, designo com a representant meu, perquè actuï com a interlocutor vàlid i necessari amb el metge o l'equip sanitari que m'atendrà, en el cas de trobar-me en una situació en què no pugui expressar la meva voluntat, a:

_____ amb DNI núm. _____, amb domicili al carrer _____
núm. _____ població _____ i telèfon _____

(les dades són opcionals)

En conseqüència, autoritzo el meu representant perquè prengui decisions respecte a la meua salut en el cas que jo no pugui per mi mateix, tingui la informació necessària per fer-ho, l'administri com cregui oportú i em substitueixi en els consentiments que s'hagin de donar sempre que no es contradiguin les voluntats que consten en aquest document.

Limitacions específiques:

Data _____

Signatura del representant (opcional)

Representant(s) alternatiu(s)

Nom i cognoms _____ DNI _____

Adreça _____ Telèfon _____

Data _____

Signatura del representant alternatiu (opcional)

Lloc i data _____

DECLARACIÓ DELS TESTIMONIS

Els sotasignats, majors d'edat, declarem que la persona que signa aquest Document de Voluntats Anticipades ho ha fet amb plena consciència, sense que hàgim pogut apreciar cap tipus de coacció en la seva decisió.

Així mateix, els sotasignats com a testimonis primer i segon declarem no mantenir cap vincle ni familiar, fins a segon grau, ni patrimonial, amb la persona que signa aquest document.

Testimoni primer

Nom i cognoms _____ DNI _____

Adreça _____ Telèfon _____

Data _____

Signatura del primer testimoni

Testimoni segon

Nom i cognoms _____ DNI _____

Adreça _____ Telèfon _____

Data _____

Signatura del segon testimoni

Testimoni tercer

Nom i cognoms _____ DNI _____

Adreça _____ Telèfon _____

Data _____

Signatura del tercer testimoni

Annex 4. Model de la primera sol·licitud per a la prestació de l'ajuda per morir

- Presentada per la persona sol·licitant.
- Presentada per la persona representant o per la persona que assisteix la persona sol·licitant.

Dades de la persona sol·licitant

Nom* _____

Primer cognom* _____

Segon cognom _____

Tipus de document (DNI, NIE, passaport)* _____

Número d'identificació* _____

Nacionalitat* _____

Gènere* _____

Data de naixement* _____

Codi d'identificació personal (CIP) de la targeta sanitària individual (TSI) _____

És obligatori emplenar almenys un mitjà de contacte*:

Telèfon fix _____

Telèfon mòbil _____

Adreça de correu electrònic _____

Adreça de la persona sol·licitant

Tipus de via* _____

Nom de la via* _____

Número* _____

Bloc _____

Escala _____

Pis _____

Porta _____

Codi postal* _____

Província* _____

Comarca Municipi* _____

Codi postal* _____

Dades de la persona representant o de la persona que assisteix la persona sol·licitant

(en el cas que, per la seva situació personal o condició de salut, a la persona sol·licitant no li fos possible datar el document ni signar-lo)

Nom* _____

Primer cognom* _____

Segon cognom _____

Tipus de document (DNI, NIE, passaport)* _____

Número d'identificació* _____

Data de naixement* _____

És obligatori emplenar almenys un mitjà de contacte*:

Telèfon fix _____

Telèfon mòbil _____

Adreça de correu electrònic _____

Adreça de la persona representant o de la persona que assisteix la persona sol·licitant

Tipus de via* _____

Nom de la via* _____

Número* _____

Bloc _____

Escala _____

Pis _____

Porta _____

Codi postal* _____

Província* _____

Comarca _____

Municipi* _____

Codi postal* _____

Signo aquest document en qualitat de (seleccioneu una de les opcions)*:

Persona designada al document d'instruccions prèvies, al testament vital, al Document de Voluntats Anticipades (DVA) o a qualsevol document equivalent legalment reconegut, en cas d'incapacitat de fet de la persona sol·licitant.

Representant designat per autorització o qualsevol altre document legalment reconegut.

- Persona que assisteix la persona sol·licitant, atès que per la seva situació personal o condició de salut no li és possible datar el document ni signar-lo (art. 6.1 LO 3/2021).

Motiu pel qual la persona sol·licitant necessita ser assistit per datar la sol·licitud i signar-la (camp obligatori en aquest cas)

Dades del metge o metgessa al qual se sol·licita la prestació de l'ajuda *(a emplenar pel metge o metgessa responsable)*

Nom* _____

Primer cognom* _____

Segon cognom _____

Número de col·legiat* _____

Nom del centre* _____

Codi de centre* _____

Número d'història clínica del/de la pacient _____

Adreça del centre a on presta serveis el metge o metgessa al qual se sol·licita la prestació de l'ajuda *(a emplenar pel metge o metgessa responsable)*

Tipus de via* _____

Nom de la via* _____

Número* _____

Bloc _____

Escala _____

Pis _____

Porta _____

Codi postal* _____

Província* _____

Comarca _____

Municipi* _____

Codi postal* _____

MANIFESTO (a emplenar per la persona sol·licitant o per la persona que l'assisteix en el cas que, per la seva situació personal o condició de salut, no li sigui possible datar el document ni signar-lo segons l'establert en l'art. 6.1 LO 3/2021, i sempre que la persona sol·licitant no tingui incapacitat de fet)

- Que tinc la nacionalitat espanyola o tinc un certificat d'empadronament que acredita un temps d'estada en territori espanyol superior a dotze mesos.
- Que NO tinc cap pressió externa que motivi aquesta sol·licitud.
- Que soc capaç i conscient dels meus actes en el moment de formular aquesta sol·licitud.

Que pateixo (cal escollir una de les dues opcions):

- Un patiment greu, crònic o invalidant.
- Una malaltia greu o incurable.

Breu descripció de la situació

- Que autoritzo els professionals implicats en la prestació a accedir a la documentació del procés assistencial per verificar el compliment dels requisits.

DECLARO (a emplenar per la persona sol·licitant o per la persona que l'assisteix en el cas que, per la seva situació personal o condició de salut, no li sigui possible datar el document ni signar-lo segons l'establert en l'art. 6.1 LO 3/2021, i sempre que la persona sol·licitant no tingui incapacitat de fet)

En el cas que signi la persona que assisteix, per la seva situació personal o condició de salut, a la persona sol·licitant (art. 6.1 LO 3/2021):

- Que soc major d'edat i amb plena capacitat d'entendre i signo aquesta sol·licitud en la seva presència.

Breu descripció de la situació

- Que autoritzo els professionals implicats en la prestació a accedir a la documentació del procés assistencial per verificar el compliment dels requisits.

DECLARO (a emplenar per la persona representant de la persona interessada, per la persona designada al Document de Voluntats Anticipades, instruccions prèvies, testament vital o documents equivalents legalment reconeguts, o pel metge o metgessa responsable, sempre que la persona sol·licitant tingui incapacitat de fet)

En el cas que la persona sol·licitant tingui incapacitat de fet, cal que hagi deixat palesa la voluntat a rebre la prestació de l'ajuda per morir al document d'instruccions prèvies, al testament vital, al Document de Voluntats Anticipades (DVA) o a qualsevol document equivalent legalment reconegut.

La persona que presenta la sol·licitud ha de presentar una còpia del document que es tracti com a document annex a aquesta sol·licitud. Així mateix, un cop finalitzat el procés deliberatiu, haurà de presentar el "Document informatiu per al representant en la situació d'incapacitat de fet del pacient".

En el cas que la persona sol·licitant tingui incapacitat de fet, qui signa declara:

- Que soc major d'edat i amb plena capacitat d'entendre i signo aquesta sol·licitud en la seva presència.

Breu descripció de la situació

- Que autoritzo els professionals implicats en la prestació a accedir a la documentació del procés assistencial per verificar el compliment dels requisits.

SOL·LICITO* *(a emplenar en tots els casos, en nom propi o en el de la persona sol·licitant)*

Cal escollir una de les dues opcions*:

- Rebre l'atenció de l'ajuda per morir.
- En cas que ja s'hagués sol·licitat anteriorment i posteriorment es va sol·licitar l'ajornament o la revocació de la prestació de l'atenció de l'ajuda per morir, emprendre de nou el tràmit de la sol·licitud.

I que ting la voluntat que es tinguin en compte les consideracions següents:

(Podeu expressar preferències o qualsevol informació que cregueu important)

Documentació annexa

- Document de Voluntats Anticipades (DVA), instruccions prèvies, testament vital, o qualsevol altre document equivalent legalment reconegut, subscrit prèviament pel/per la pacient, en el cas d'incapacitat de fet del/de la pacient.
- Autorització a la persona representant que hagi de fer la tramitació, sense que tingui incapacitat de fet, si és el cas.
- En el cas que no pugui signar la sol·licitud ni datar-la, sense que tingui incapacitat de fet, qualsevol mitjà que permeti deixar constància de la voluntat inequívoca de qui sol·licita, així com el moment en què la sol·licita (pot ser en format de vídeo).
- Altres:
(Especifiqueu quina altra documentació aporta)

Notificacions. Posada a disposició

- Vull comunicar-me únicament per mitjans electrònics (aquesta preferència inclou les notificacions dels actes administratius relacionats amb aquesta sol·licitud).

Si no marqueu la casella, rebreu les notificacions en paper a l'adreça que heu indicat en aquest formulari.

En cas de notificacions electròniques:

Si ho marqueu, indiqueu l'adreça electrònica en què voleu rebre els avisos de la posada a disposició de les vostres notificacions i un telèfon mòbil en què, addicionalment, rebreu un avís SMS.

Adreça de correu electrònic*

Telèfon mòbil*

Les notificacions dels actes administratius es posen a la vostra disposició a la seu electrònica de la Generalitat de Catalunya, a l'espai Àrea privada > Notificacions electròniques. Hi podeu accedir mitjançant els sistemes d'identificació i signatura establerts a la seu electrònica. Consulteu la llista de certificats admesos.

Des que la notificació electrònica hagi estat posada a la vostra disposició teniu deu dies naturals per acceptar-la o rebutjar-la. Si un cop transcorregut aquest termini no hi heu accedit, la notificació s'entén rebutjada.

Des del moment en què accediu al contingut de la notificació, la notificació es considera practicada.

Rebreu un avís de posada a disposició de la notificació electrònica en l'adreça electrònica i el telèfon mòbil que indiqueu i, si escau, la contrasenya per accedir al contingut de la notificació.

En cas que rebeu la notificació en paper i que accediu a la notificació dipositada a la seu electrònica, la data de notificació que es té en compte és la que s'hagi produït en primer lloc.

Informació rellevant

L'atenció de l'ajuda per morir és prioritàriament una atenció sanitària comunicativa i relacional entre els professionals que l'atenen, especialment el metge o metgessa, i vós. Tot i això necessiteu d'uns requisits i una documentació. Un d'aquests és la sol·licitud formal

que és la que respon a aquest document. Si continua amb el procés s'exigeix una segona sol·licitud i la signatura d'un consentiment informat. **Cal tenir present que us podeu desdir en qualsevol moment d'aquestes sol·licituds i que es convenient que faci arribar tots els seus dubtes i preguntes als professionals que l'atenen.**

Cal que signeu aquesta sol·licitud de forma manuscrita i la presenteu davant del metge o metgessa a qui sol·licita la prestació de l'ajuda per morir, que l'ha de rubricar.

Per a més informació sobre la tramitació de la prestació de l'ajuda per morir podeu consultar [la fitxa del tràmit](#) al web Tràmits gencat.cat.

Protecció de dades

Informació bàsica sobre protecció de dades: Prestació de l'ajuda per morir i altra documentació de la Comissió de Garantia i Avaluació de Catalunya.

Responsable del tractament: Departament de Salut.

Finalitat: la tramitació del procediment de prestació de l'ajuda per morir, així com de la documentació que ha d'elaborar i/o gestionar la Comissió de Garantia i Avaluació (CGA) en exercici de les funcions que té atribuïdes.

Drets de les persones interessades: sol·licitar l'accés, la rectificació, la supressió, oposició o la limitació del tractament de les vostres dades mitjançant la petició genèrica disponible a tràmits gencat: <https://web.gencat.cat/ca/tramits>

Més informació: [Registre d'activitats de tractament](#)

Signatura

Localitat* _____

Data* _____

Signatura de la persona sol·licitant*

Signatura de la persona representant o persona que assisteix la persona sol·licitant

Signatura de la persona que actua com a metge o metgessa responsable*