

L' autonomia del pacient L'eutanàsia, ara i aquí: on som

Carme Figueras i Siñol / Diputada del PSC al Parlament de Catalunya

Abans que qualsevol altra consideració, cal posar de manifest la confusió que encara hi ha avui en dia sobre els diferents significats del terme eutanàsia. Aquesta ambigüitat sobre si eutanàsia és qualsevol tractament mèdic que escurci la vida del malalt, si és deixar que el pacient es mori sense perllongar-li mecànicament la vida, si és ajudar-lo a morir perquè la malaltia se li fa insuportable o si és dimitir de la vida davant una malaltia incurable. Fins i tot, per algunes persones, les que en són més contràries, l'eutanàsia significa acabar amb la vida d'una persona que pateix o inclús el fet d'acabar amb la vida d'una persona indesitjable.

Es parla de diferents tipus d'eutanàsia: l'eutanàsia activa i la passiva, directa i indirecta, voluntària i involuntària. Aquestes classificacions no s'ajusten tampoc a les diferents realitats que es plantegen, als diferents casos concrets.

Comencem, doncs, per aclarir-nos sobre la qüestió de què és l'eutanàsia. Per això faré referència al que diu l'Observatori de Bioètica i Dret del Parc Científic de Barcelona al respecte, en la declaració feta el desembre de 2003:

«L'eutanàsia és una acció que abraça dos actes, cada un dels quals té un protagonista diferent. En el primer, el protagonista és el malalt que pateix una malaltia greu que el conduirà necessàriament a la mort o que li causa patiments permanents i difícils de suportar i que pren la decisió, èticament legítima, de posar fi a la seva vida de manera plàcida i digna. Aquest malalt gaudeix de voluntat lliure, o la va tenir quan va subscriure un document de voluntats anticipades. Aquest primer acte és veritablement bàsic i, al seu torn, és el fonament del segon.

El segon acte consisteix en la intervenció mèdica que proporciona la mort de manera ràpida, eficaç i indolora i, en efecte, està mancat de legitimitat si no es pot verificar l'existència del primer. Però resulta necessari, perquè fa efectiva la lliure decisió del malalt. Perquè es compleixi aquesta voluntat de bona mort fa falta l'ajuda del metge, ja que, d'acord amb els coneixements actuals, caldrà prescriure fàrmacs i administrar-los correctament. I la raó que es requereixi aquesta intervenció mèdica és de caràcter pràctic, ja que el coneixement professional és el que assegura que la mort s'esdevindrà de la manera plàcida que es pretén.»

Per tant, quan parlem de la necessitat de regular al nostre país l'eutanàsia, parlem de la que s'entén com a activa i voluntària, ja que, de fet, és l'única que pròpiament s'hauria d'anomenar eutanàsia. Aquesta regulació mitjançant una llei específica i detallada és encara una assignatura pendent per a tota Espanya, i és la que hauria de permetre la col·laboració del metge amb el malalt en la disposició de la seva vida quan es donin unes determinades circumstàncies.

Les enquestes d'opinió sobre el grau d'acceptació de l'eutanàsia entre els ciutadans i ciutadanes són majoritàriament a favor des de fa molts anys, i aquesta

acceptació ha anat creixent constantment fins el punt que les enquestes més recents del CIS detecten més d'un 80% de la població partidària de despenalitzar l'eutanàsia activa.

Quasi sempre, els avenços legislatius i normatius es fan a la vegada o amb posterioritat als avenços de la pròpia societat. Pel que fa a aquesta qüestió, la societat catalana i també el conjunt de l'espanyola han anat, i van, clarament pel davant. Cal també posar de manifest que aquest debat tan social com polític es reprèn amb més força cada vegada que, arreu del món, salta a la llum pública un nou cas concret d'una persona malalta demandant del seu dret a morir o de la detenció o el judici d'una persona que ha ajudat a morir un malalt incurable.

Des del punt de vista legal, i també pel que fa a la pràctica sanitària, és cert que al nostre país s'han fet avenços considerables en els darrers anys en relació al respecte de l'autonomia del pacient, del seu dret a la informació relativa a la seva salut, de la necessitat del seu consentiment i, fins i tot, a la possibilitat d'expressar la seva voluntat sobre els tractaments mèdics i clínics que rebutja de manera anticipada. D'altra banda, els tractaments pal·liatius del dolor ja formen part de la pràctica clínica i estan en fase cada vegada més desenvolupada.

La Declaració Universal dels Drets Humans de l'any 1948, el Conveni del Consell d'Europa sobre els drets de l'home i la biomedicina de 1997, la pròpia Constitució espanyola de l'any 1978, la Llei General de Sanitat de 1986 i la Llei de 1990 d'ordenació sanitària de Catalunya, estableixen principis i es refereixen expressament als drets dels pacients, a la informació, a la confidencialitat, al consentiment del malalt, a la humanització dels serveis sanitaris, al respecte a la dignitat de la persona i a la llibertat individual.

A Catalunya vam ser els primers de l'Estat en aprovar una llei el desembre de l'any 2000, la Llei 21/2000, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient i la documentació clínica. La novetat més important d'aquesta llei és el fet que, tot i no figurar explícitament en el títol, regula en el seu article vuitè el dret de la persona a subscriure un document de voluntats anticipades. Arribar fins aquí no va ser un camí planer. Aquest procés no ha estat exempt de problemes, de protagonismes i de controvèrsies, si bé a la fi va prevaldre el seny i la necessitat d'un ampli consens en temes com aquests en els que es tracta de la llibertat i de l'autonomia de les persones en aquelles qüestions que els afecten íntimament.

El debat sobre l'eutanàsia i el debat sobre el testament vital (anomenat després document de voluntats anticipades) es van iniciar al Parlament de Catalunya a la V legislatura. Diversos diputats i diputades de diferents grups polítics van intentar abordar aquest debat des del consens inicial, la despolitització i l'absència de partidismes. Converses, aquestes, que es van fer abans de les primeres iniciatives parlamentàries. Personalment vaig poder viure aquelles primeres trobades de la mà del company del meu grup, el socialista, Xavier Guitart. Per part d'altres grups els que més hi van participar van ser Roc Fuentes, d'IC (que, aleshores, era el president de la Comissió de Justícia i Dret del Parlament), Joan Ridao per part d'ERC, l'Eva Palau del grup de CiU i Daniel Sirera del PP.

Paral·lelament a aquest intent de consens i d'actuació conjunta, el grup d'ERC va presentar una proposició no de llei sobre el testament vital el novembre de 1996, que

va ser debatuda en Comissió el 13 de febrer de 1997 i que va acabar, després d'una esmena promoguda per la diputada Palau, en una Resolució aprovada per unanimitat de tots els grups en que s'instà al Govern de la Generalitat a iniciar, en el termini d'un any, un estudi sobre les possibilitats legals i l'eficàcia real i jurídica d'implantar a Catalunya un document identificat com a «testament vital». Posteriorment, en aquella mateixa sessió s'aproven les sol·licituds de compareixença al Parlament del president de l'Associació pel Dret a Morir Dignament i del president de la Comissió de Bioètica per informar dels seus treballs i objectius. Aquestes peticions de compareixença van ser formulades pel grup socialista, pocs dies després de la presentació per Registre de l'esmentada proposició no de llei d'ERC a finals de 1996, com a millor camí, al nostre entendre, cap al consens i la promoció d'un debat serè i més fructífer.

Aquestes compareixences es van portar a terme –substanciar, en termes parlamentaris– en una sessió de la Comissió de Justícia, Dret i Seguretat Ciutadana el 4 d'abril de 1997. En aquells temps planava sobre l'opinió pública un cas famós: la demanda del mariner gallec Ramón Sampedro qui, a causa d'un accident, havia quedat paralític de coll en avall vint anys enrere i que va ser la primera persona que es va llençar en una lluita legal per poder ser ajudat a morir sense que ningú fos penalitzat per això. A la Comissió es va fer, veritablement, un bon debat. Serè, sincer i aclaridor com es pretenia. En nom de l'Associació pel Dret a Morir Dignament van intervenir el seu president, el filòsof Salvador Pàniker, la vicepresidenta, Juana Teresa Betancor, i el conseller jurídic de l'Associació, el professor Joan Josep Queralt. Per part de la Comissió Assessora de Bioètica va intervenir el seu president, aleshores també Director General de Recursos Sanitaris, Lluís Monset.

La transcripció d'aquesta sessió ocupa moltes pàgines del diari de sessions. Gairebé tot el que es va dir té interès i podríem afirmar, almenys al meu entendre, que va ser la primera vegada que es parlava al Parlament amb calma, en profunditat i seriosament en relació a l'eutanàsia, al dret a una mort digna i sobre com fer prevaldre el dret d'autodeterminació individual de les persones sobre la seva vida i la seva pròpia mort, que no és més que la darrera part de la vida. Es va manifestar la voluntat de trobar principis d'acord i d'avançar en el reconeixement d'uns drets que ja reclamava amb força la societat catalana. Tot i ser impossible de recollir aquí, ni tan sols aproximadament, el contingut del que es va dir, sí que faré referència només a algunes de les paraules pronunciades, les que més em van impactar, i que, si més no, ens introdueix a les diferents vessants de la problemàtica que ens ocupa:

Salvador Pàniker: *«(...) el dret a morir dignament és un dret humà de la primera generació dels Drets Humans, és un dret de llibertat, és un dret d'autodeterminació; i parlant d'autodeterminació, mal podem defensar autodeterminacions col·lectives, si abans no defensem una autodeterminació personal, com és que cadascú sigui l'amo del seu propi destí, del seu propi cos, de la seva pròpia vida i de la seva pròpia mort.» I més endavant deia: «(...) el nucli de la qüestió és que cadascú, des de la seva plena capacitat jurídica i mental o, en el seu defecte, a través d'un previ testament vital, pugui expressar quan vol i quan no vol seguir vivint, quan vol i quan no vol que se li apliquin determinats tractaments, quan vol i quan no vol que se li prolongui la vida artificialment.»; «(...) perquè la medicina avui dia pot prolongar la vida en situacions quasi inhumanes (...) hi ha un consens que l'aferrissament terapèutic és dolent, que el sofriment innecessari no té sentit (...)». «La vida no és un valor absolut, la vida s'ha de lligar amb qualitat de vida i quan aquesta qualitat disminueix per sota d'uns valors*

mínims de dignitat i cadascú és l'únic indicat per decidir quan aquesta dignitat té marges que no es poden tolerar més, llavors aquesta vida un la pot dimitir.» (...) «És important aquest trànsit des d'una medicina en què el metge era el totpoderós que decidia les coses, a una medicina centrada en la voluntat del pacient». (...) «El que abans se'n deia eutanàsia passiva, de fet, és el que se'n podria dir pràctica mèdica correcta i avui dia ja es fa, ja es practica (...)» «(...) s'està amb una indefensió jurídica, tant els pacients, que no tenen uns drets definits, com el mateix metge». «(...) és un tema en què hi ha un clamor que demana una solució, una legislació i, amb totes les cauteles que es vulguin, un consentiment perquè l'ésser humà pugui, al final de la seva vida, decidir sobre sí mateix, (...) evitar situacions completament indignes, situacions que esgarripen». (...) «la por a la mort és un símptoma de la por a la vida», (...) «a Orient la mort no es mira d'aquesta manera històrica com es mira a Occident, es mira d'una altra manera».

Joana Teresa Betancor: *«(...) aquest moviment en pro que la persona del segle XX pugui () decidir sobre el final de la vida, té una dimensió mundial (...) el món que ha assolit uns nivells alts d'assistència mèdica, (...) la incidència de les tecnologies i les fortíssimes farmacologies desenvolupades (...)», «el que està passant a l'estat d'Oregón a Amèrica, el que ha passat a Austràlia o a Holanda, la jurisprudència que existeix al Japó des de l'any 63, entorn a l'eutanàsia, té incidència aquí (...)». «Ja des de l'any 57 el papa Pius XII va dir que hi havia unes formes que l'Església catòlica mateix admestia d'ajudar a morir, que és el que se n'ha dit eutanàsia indirecta, el no a l'aferissament terapèutic», «(...) l'eutanàsia voluntària s'acostuma a legalitzar en països amb un alt nivell de prestacions sanitàries i d'informació de la població, (...) en aquests països ha estat decisiva l'actitud del personal sanitari i, més en concret, l'actitud del metge, (...) el metge té una tendència a percebre l'ajuda a morir com una violació del paper social que li està exigint la societat, (...) el de curar». «Però és que, a més, les poblacions estan convençudes que gairebé tot és curable, de forma que de la mort s'ha fet un tabú i no se'n parla, de la mort, perquè cap metge o molts pocs s'atreveixen a dir el que deia el metge de principis de segle: Miri, a vostè li ha arribat l'hora, o li deia alguna frase semblant (...) i aquella mort era una mort pacífica, acompassada, amb la família, amb l'entorn afectiu i les coses quedaven clares.», «(...) ara el 60% de la població va a morir als hospitals i el metge es troba amb aquesta pressió de la ideologia curativa», (...) «si un pacient mor, això és un fracàs professional, però això condueix a la derrota, perquè al final ve la mort (...)». «És el problema de l'educació del metge, i dic del metge més que de les infermeres, perquè les infermeres si no les eduquen a les facultats a com tractar la mort, a com ajudar a morir, ho aprenen en la pràctica diària.» «L'eutanàsia és un acte d'amor que les infermeres arriben a entendre perquè tenen aquest contacte diari i veuen el gest, la mirada, la història personal, biogràfica del pacient.», «(...) solucions que ajudin que la medicina i que la relació entre pacients i metges sigui més humanitzada, més directa (...)», «(...) que d'una vegada es trenquin aquests envans que hi ha entre l'eutanàsia passiva, l'eutanàsia activa (...), que sigui el malalt el qui decideixi també el temps, perquè aquí l'important és el temps (...), jo no veig la diferència entre el còctel lític, que actua en vuit o sis hores, i la diferència entre la injecció letal que posen a Holanda o allò que fan a Austràlia, mitjançant un ordinador, que és qüestió de minuts. Vull dir que la forma de sentir el temps del malalt és diferent que la de la persona que no està malalta, (...) però és importantíssim el procés d'informació al malalt, que una vegada ben informat ha de ser el que decideixi el com i el quan (...)».*

Lluís Monset: *«La constitució fa poc més d'un any de la Comissió Assessora de Bioètica és un pas endavant més per a la consecució d'una de les finalitats que la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya de l'any 1990 va preveure per al Servei Català de la Salut, que no és altra que la humanització dels serveis sanitaris, mantenint el màxim respecte a la dignitat de la personal i a la llibertat individual»(...), «vull fer esment a les actuacions per donar compliment a la Resolució del Parlament de Catalunya sobre el testament vital dins les quals, per encàrrec del conseller de Sanitat, la Comissió de Bioètica ha iniciat un estudi sobre la possibilitat legal i l'eficàcia real i jurídica d'implantar a Catalunya un document identificat com a testament vital (...)». «La Comissió va considerar que era convenient emmarcar la discussió d'aquests tipus de document dins el marc de la discussió sobre el consentiment informat, atès que és, de fet, una forma concreta de manifestació expressa de la voluntat del pacient sobre tractaments que podria rebre en casos concrets i davant d'una expectativa de curació o mort, en aquest cas determinada.», «(...) intentem compatibilitzar la necessitat d'operativitzar actuacions útils en l'àmbit de la bioètica amb el deure de produir un debat assossegat, seriós i obert a tots els corrents de pensament ideològic en el marc cultural, moral i filosòfic que puguin plantejar elements d'interès per l'avenç en aquest camp».*

Joan Josep Queralt: *«el fet que una conducta sigui tipificada al Codi penal no pressuposa automàticament que la persona que amb la seva conducta compleixi aquella descripció que en diem de tipus penal hagi de ser condemnada, (...) l'article 143, que és el que regula les diferents modalitats d'inducció al suïcidi, és un article exactament com els altres. I, com els altres, pot estar obert per una eximent, per una causa de justificació. Quina seria aquesta? Doncs, l'article 20 número 7: l'exercici d'un dret. Jo faig l'exercici, com a ciutadà, de viure com vull viure...». «El dret a la vida està a l'article 15 de la Constitució. En canvi, l'article 1.1 que és –i parlant de bioètica– és el Codi genètic de la Constitució, diu que els fonaments de l'ordenament jurídic espanyol són la llibertat, la justícia, la igualtat i el pluralisme polític. La paraula vida no surt per enlloc (...) jo crec que era molt clar el que el constituent volia dir: la llibertat i la justícia està per damunt de tot; no hi ha cap altre dret humà o inhumà, estatal, públic o privat, que pugui anar en contra de la llibertat i la justícia. En un segon nivell, parlem del dret a la vida com a dret fonamental, acceptat, però no hem d'oblidar que la tècnica del dret fonamental és una tècnica que neix per limitar l'expansió del poder de l'Estat, dels poders públics, envers els ciutadans; entre relacions entre particulars no hi ha drets fonamentals, hi ha drets merament relacionals.»*

Per acabar, només algunes frases de dos dels diputats que van intervenir. Alguns apunts sobre la intervenció del company de grup Xavier Guitart i de la diputada de CiU, Carme Vidal, que ens va deixar al cap de pocs anys i quina intervenció, com si fos de manera premonitòria, ens va posar de manifest el seu fort convenciment sobre la necessitat de fer pedagogia de la mort:

Xavier Guitart: *«(...) allò que afecta els catalans és competència del Parlament de Catalunya, (...) la preocupació del Parlament en relació amb les qüestions que afecten molt sensiblement els ciutadans i que potser afecten qüestions que els catalans senten més en silenci que en veu alta (...)». «Entenem que hi ha una condició prèvia: despartiditzar la qüestió. Estem parlant d'un aspecte que afecta la nostra vida íntima, la nostra llibertat més íntima (...), la llibertat de decidir sobre la mateixa dignitat de la vida, (...), quan la tractem, no pot guanyar ni la dreta ni l'esquerra ni el centre, sinó que han de guanyar aquelles persones que pensen d'una determinada manera (...)»*

Carme Vidal: «(...) la nostra societat considera la mort com una cosa que no existís: un tema tabú, el neguem i, fins i tot, s'ha repetit aquí també diferents vegades, que és un fracàs de la medicina, i fins i tot, jo diria d'un tipus de medicina, de la medicina intensiva, de la nostra medicina occidental». «Parlàvem aquí d'una malaltia final a la qual és inevitable que tots hi arribem. Barallar-s'hi, negar-s'hi és un tema que no l'allunya, però és la primera reacció (...) La neguem: li passa al meu veí, però no em passa a mi. He tingut una malaltia molt greu, però ja n'estic curat. La medicina m'ha curat i, per tant, oblidem-ho.» «És un calaixet, la tenim allà, tema tabú. Però, per quant temps?», «(...) que una vida plena porta a una mort tranquil·la (...)». «(...) perquè una persona assumeixi la mort o assumeixi la responsabilitat de la seva pròpia vida, ho ha d'haver fet abans, no pot ser en el moment de morir.», «(...) la cultura, l'educació ens ensenyen tota una sèrie de normes, però per poder-te enfrontar a la mort tranquil·lament, has de poder haver trencat tot això; per poder dir que no a un determinat tractament, que és molt agressiu, ho has de fer amb coneixement de causa.» «(...) en algun moment s'ha parlat de dimitir de la vida; jo diria que, enfrontar-se a la mort, no hauria de ser mai una dimissió de la vida, sinó acceptar-la plenament. Quantes persones no s'adonen en aquest moment crucial, que no han viscut?».

Com deia abans, en aquesta sessió, al Parlament es va posar clarament de manifest la voluntat de treballar, sense partidismes, pel reconeixement del dret a una mort digna. No ha estat tan fàcil com esperàvem aleshores, l'abril de 1997. Després d'aquell debat es va constituir un grup de treball informal similar al d'una ponència conjunta per elaborar una proposició de llei sobre els drets dels malalts i el document de voluntats anticipades. El formaven els diputats Guitart, Palau, Ridaó, Sirera i Fuentes esmentats amb anterioritat. La representant del grup de la majoria anava negociant simultàniament amb el conseller de Sanitat i es va anar allargant el procés. Finalment, es va tenir el document conjunt la primavera de l'any 1999. S'hagués pogut aprovar en la darrera sessió d'aquella legislatura que es va fer el juliol de 1999, però els grups de CiU i del PP ho van evitar en la reunió de la Mesa i Portaveus, que és on es fa l'ordre del dia del Ple del Parlament. En convocar-se les eleccions aquell estiu, la iniciativa, per tant, va decaure per finiment de legislatura. Això va representar una forta decepció per haver perdut aquesta oportunitat.

En aquest punt, crec d'interès fer referència a un fet anterior que varem promoure uns quants diputats a començaments de 1998 quan la mort de Ramon Sampederro, el tetraplègic que reclamava el seu dret a l'eutanàsia. Al seu poble, Boiro, i a d'altres indrets, més de 20.000 persones es van inculpar de la seva mort. Al Parlament, més de 70 diputats i diputades (la majoria) també varem signar un document autoinculpant-nos de la seva mort. El procés obert contra qui l'ajudà a morir, va ser arxivat per no trobar-se persona responsable.

A la nova legislatura, la VI, ERC va intentar portar la despenalització de l'eutanàsia a Madrid com a proposta de resolució del Parlament de Catalunya. La votació en el Ple va ser contrària per 68 a 66 (CiU+PP contra PSC+ERC+IC). En aquell debat, però, es reclamà la presentació conjunta de la llei que s'havia treballat a l'anterior legislatura. Així es va fer, després de diverses esmenes suggerides pel Col·legi de Metges de Barcelona (que ja feia uns anys havia aprovat un Codi Deontològic que, si bé no recollia explícitament el testament vital, sí que avançava molt en el reconeixement dels drets dels malalts, en els tractaments paliatius del dolor tot i que poguessin avançar la mort i en el dret a la informació del pacient) i, després de tots

els tràmits parlamentaris, la llei 21/2000, a la que ja m'he referit i que contempla el Document de voluntats anticipades, fou aprovada pel Ple del Parlament el 29 de desembre de l'any 2000, convertint-se en la primera llei d'aquest tipus que s'aprovava a l'Estat.

Simultàniament a tots aquests fets, al Senat es va constituir una Comissió sobre l'estudi del dret a una mort digna i a l'eutanàsia l'any 1999, que va demanar la compareixença de 120 experts, la meitat a petició del PP, que va alentir el debat i que no va arribar a cap proposta en acabar aquella legislatura. Més tard, al cap d'un temps de l'aprovació de la llei catalana, l'Entesa Catalana de Progrés va presentar un text gairebé similar al de la Llei 21/2000 per aprovació a les Corts Generals. Quan aquesta llei va arribar al Congrés dels diputats, a part d'altres esmenes, aquest li va introduir una disposició addicional, la primera, que atorga caràcter de legislació bàsica a tot el seu contingut, la qual cosa aporta més incerteses que beneficis a l'aplicació de la mateixa.

Cal esmentar, també, que s'introdueixen dues millores a la llei estatal que ja s'havien posat de manifest com a mancances de la llei catalana. D'una banda s'estableix un Registre Central del Document de voluntats anticipades (cosa que redunda en benefici dels ciutadans, ja que estiguin on estiguin del territori espanyol, cas de tenir un accident o caure en greu malaltia, aquest document podrà estar a l'abast del personal mèdic que l'atengui). A Catalunya, aquest Registre, no contemplat inicialment a la llei, no es va crear fins el juny de 2002, fruit d'una resolució del Parlament que el reclamà. I l'altra millora és el fet de no incloure l'excepció segons la qual no es tindran en compte voluntats contràries «a la bona pràctica clínica» sense que s'especifiqui enlloc com i qui defineix què cal entendre per bona pràctica clínica. A l'apartat 3 de l'article 8 sobre el Document de voluntats anticipades de la llei catalana s'estableix que «no es poden tenir en compte voluntats anticipades que incorporin previsions contràries a l'ordenament jurídic o a la bona pràctica clínica, o que no es corresponguin exactament amb el supòsit de fet que el subjecte ha previst a l'hora d'emetre-les».

De fet aquest apartat 3 de l'article 8 és, si més no, equívoc també pel que fa referència a les previsions contràries al l'ordenament jurídic, ja que és obvi que el marc legal pot variar entre el moment en què una persona atorga un Document de voluntats anticipades i el moment en què el seu contingut hagi de fer-se efectiu. Com molt bé diu la jurista Sònia Navarro en el seu treball publicat en el número 70 de la revista *Iuris*, de març de 2003: «quan la llei diu que no s'aplicaran disposicions contràries a l'ordenament jurídic es refereix al moment en què s'ha d'aplicar el Document de voluntats anticipades i no al moment en que es redacta (...) Pensem en el cas de l'eutanàsia. Si hom n'és partidari és convenient que s'inclougui expressament aquesta instrucció al Document de forma que, arribat el moment, si s'hagués despenalitzat l'eutanàsia, li pogués ser aplicada.» Aquesta és també l'opinió manifestada per L'Observatori de Bioètica i Dret del Parc Científic de Barcelona que diu: «la nostra opinió és que hom pot fer-hi previsions que, encara que ara per ara no estiguin d'acord amb l'ordenament jurídic vigent, en un futur puguin tenir cabuda dins la legalitat».

Fins aquí, doncs, un breu resum del que s'ha fet fins ara en relació a l'eutanàsia i al dret a una mort digna a nivell polític. En el moment actual tenim reconegut el dret a manifestar, quan encara estem en plena capacitat i llibertat de decidir, les nostres instruccions anticipades per quan ens arribi una malaltia irreversible. I també podem

designar un representant, una persona de la nostra confiança i que ens conegui molt bé, per tal que sigui l'interlocutor vàlid i necessari amb el metge o l'equip sanitari, perquè ens substitueixi, quan sigui l'hora de prendre decisions i no puguem expressar la nostra voluntat per nosaltres mateixos. Fins i tot hi podem incloure els nostres desitjos en relació a l'eutanàsia encara que aquesta no sigui legal a l'actualitat. Queda pendent encara la creació del Registre a nivell estatal, compromís que el Govern de José Luis Rodríguez Zapatero ja s'ha compromès a materialitzar en breu. Un altra tasca pendent, i no menys important, és l'explicació i difusió d'aquest dret entre la població. Tenim la llei, però no la coneix tothom. Aquesta tasca pertoca abordar-la ara a Catalunya a l'actual Govern de la Generalitat.

Ens queda el darrer pas, que per ser el darrer no serà el més fàcil si bé la conjuntura política és ara per ara més bona donat que tenim governs progressistes tant a Catalunya com a Espanya. Ens queda aprovar una norma legal que reguli l'eutanàsia, de manera específica i detallada, que permeti la col·laboració del metge en la disposició de la pròpia vida en determinades circumstàncies. L'eutanàsia tal i com l'hem definida al començament, activa i voluntària.

No voldria acabar sense transcriure el que l'Associació pel Dret a Morir Dignament diu en relació al què significa morir amb dignitat, ja que crec expressa molt clarament allò que pensem tants i tants ciutadans i ciutadanes que estem a favor de garantir el dret a la mort digna:

«Morir no és un acte, és un procés. El dret a morir amb dignitat és el dret a decidir en ús de la llibertat personal, racionalment, amb ple respecte dels altres, sobre el procés final de la pròpia vida. No hi ha res tan cert a la vida com que un dia hem de morir i el natural és desitjar que la mort arribi pacíficament i sense sofriments, sobretot sofriments perllongats. Però aquest desig es pot veure amenaçat per l'existència de tècniques i mitjans cada cop més eficaços per allargar l'existència biològica d'un ésser humà, fins i tot més enllà del moment en què la vida perd, sense més remei, tota la seva qualitat i dignitat a conseqüència de la degeneració física o de sofriments penosos. En tals circumstàncies, una persona pot arribar a veure en la mort un mal menor, el final de la seva agonia, de les seves penositats. Però aquest final requereix la col·laboració de les persones que l'envolten. La persona que està morint necessita aquest ajut i el respecte de la seva voluntat expressada en forma inequívoca davant de testimonis amb plena llibertat de consciència.

El dret a la mort digna és conseqüència del dret a una vida digna, ja que la mort no és altra cosa que la fase final de la vida. L'autèntic respecte a la dignitat humana implica el respecte a la voluntat humana, inclosa la d'obtenir la mort quan res no es pot fer per retornar a la vida la qualitat a la qual tot ésser humà hi té dret.»