

## TOMA EN CONSIDERACIÓN DE PROPOSICIONES DE LEY:

### — DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS, SOBRE DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA (ORGÁNICA). (Número de expediente 122/000057.)

El señor **PRESIDENTE**: Punto II del orden del día: Toma en consideración de proposiciones de ley. Del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, sobre disponibilidad de la propia vida. Esta proposición tiene carácter de orgánica. En primer lugar, para consumir un turno de quince minutos, por el grupo parlamentario autor de la proposición de ley tiene la palabra la señora García Suárez.

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, nuestro grupo ha traído a esta Cámara en dos ocasiones en esta legislatura el debate de la disponibilidad de la propia vida o la regulación de la eutanasia, como ustedes quieran. En una de ellas el Partido Socialista se comprometió a crear una Comisión para su estudio y debate. Lamentablemente, no lo han cumplido y no ha habido ninguna voluntad política ni la valentía para hacerlo. Por eso hoy traemos nuestra proposición de ley, registrada al inicio de esta legislatura.

En primer lugar, lo que plantea nuestra proposición de ley... (**Rumores.**) Lo siento, señor presidente, pero me voy a esperar.

El señor **PRESIDENTE**: Lleva usted toda la razón. (**El señor presidente agita la campanilla.—Risas.**) No tiene gracia, y les explicaré por qué. La señora García Suárez acaba de parar su intervención porque el ruido es tan extraordinario que prácticamente hace inútil su intervención. Por un mínimo de respeto al orador, y como no estamos en un patio de escuela sino que se supone que esto es el Congreso de los Diputados, sería razonable que se respetara el uso de la palabra. Lo lamento, señora García Suárez, pero ya sabe que este presidente muchas veces lucha contra molinos de viento y no consigue grandes cosas.

Adelante, por favor.

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, en primer lugar voy a plantear lo que proponemos modificar con esta proposición de ley. Lo haré de manera rápida porque vamos a centrar el contenido de la discusión más en el fondo que en la forma. Queremos modificar el famoso artículo 143.4 del Código Penal para la despenalización de la eutanasia, concretamente para la despenalización de aquellas personas que mediante actos necesarios o de cooperación activa permitieren, propiciaren o facilitaren la muerte digna y sin

dolor de otra persona a petición expresa, libre e inequívoca de ésta, en caso de que sufriera una enfermedad grave que hubiera conducido necesariamente a su muerte o le produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar. En segundo lugar, planteamos añadir un nuevo apartado 5 al artículo 10 de la Ley General de Sanidad, mediante el cual se introduce el derecho del paciente a decidir libremente. Y, en tercer lugar, planteamos modificar la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente, en sus artículos 8 y 9, para delimitar con mayor detalle el consentimiento informado y para introducir el consentimiento por representación. Estas tres modificaciones legales son las que proponemos en esta proposición de ley.

Señorías, no entraré a defender punto por punto el porqué de cada una de ellas, porque a estas alturas todos sabemos a qué se debe cada una de estas propuestas de modificación. Llevamos parte de esta legislatura discutiendo sobre este mismo tema, nosotros concretamente en dos ocasiones y en otras legislaturas otras tantas. Ahora bien, el ministro Bernat Soria anunció hace apenas dos semanas que creará un comité de bioética para garantizar la muerte digna de enfermos cuyos casos no pueden ser tratados con cuidados paliativos o con la renuncia a la asistencia terapéutica. También informó que en ningún caso su departamento está creando un real decreto sobre la eutanasia o suicidio asistido, ni está siquiera —lo ha dicho claramente— estudiándolo. Y hoy, en las páginas de actualidad del diario *Público* lo confirma también el ministro Caldera. Por tanto, ya nos imaginamos cuál va a ser el sentido de voto del Grupo Socialista, y por supuesto ya contamos con el del Grupo Popular, al que me referiré más adelante. Pero hoy no estamos hablando de cuidados paliativos —lo dijimos en nuestra interpelación y no lo vamos a volver a decir— y lamentamos que el ministro Soria siga cayendo en el mismo error que sus antecesores al considerar que la solución a una muerte digna son los cuidados paliativos, cuando son realidades que se complementan. Por favor, pido al Grupo Socialista que diga lo que piense sobre esta proposición de ley, pero que la centren en el verdadero debate, que es la despenalización de la eutanasia y no los cuidados paliativos. Estamos en precariedad en cuidados paliativos, es verdad, tampoco en eso han cumplido demasiado, pero voy a ser contundente. A pesar de ser lamentable que no se haya solucionado el problema de los cuidados paliativos, algo que hemos reclamado en otros debates, debo decirles que, aunque lo hubieran resuelto, hoy seguiríamos reclamando el derecho a una muerte digna, pues son cosas complementarias y no sustitutivas. Que en España se muere mal y caro es evidente. Según el índice de calidad de muertes en España, los resultados de nuestro país para todo tipo de centros y también en atención primaria son mediocres. En una escala del uno al cien, donde ochenta sería lo deseable, España obtiene un resultado de cuarenta. Los cuidados paliativos son, pues, mejorables y exigibles, pero no me lo mezclen, por favor, no al menos en esta proposición

de ley, pues no nos parece que sea jugar limpio. Hoy queremos hablar de la despenalización de la eutanasia. Ustedes saben muy bien que en la situación más óptima habría peticiones de eutanasia en cuidados paliativos. Una encuesta del CIS del año 2002 ya manifestaba que el 84,6 por ciento de los médicos consideraba que los cuidados paliativos no resuelven todas las situaciones de petición de eutanasia. Resuelven algunas o las mitigan o simplemente las mitigan durante un tiempo, nada más. ¿Se equivocan también los médicos, nos preguntamos nosotros? No, creemos que no. No entendemos, pues, donde está la traba para sacar adelante la despenalización, más aún teniendo en cuenta que desde las propias filas del Grupo Socialista son diversas las personalidades que se han manifestado a favor de la despenalización o bien, como mínimo, a abrir un debate para hablar de ello. Permítame que cite a algunas de ellas. Por ejemplo, Marina Geli, consellera de Salud de la Generalitat de Catalunya, quien aboga en *La Vanguardia* por la despenalización de algunos supuestos de la eutanasia en los próximos cuatro años. Montserrat Tura, consellera de Justicia de la Generalitat de Catalunya, opina en *El País* que la sociedad está absolutamente madura para plantearse la despenalización de la eutanasia. Las Juventudes Socialistas, sus Juventudes Socialistas, en su congreso defienden la eutanasia. Y el ministro de Justicia, Mariano Fernández Bermejo, declara en *Libertad Digital* que ve madura a la sociedad española para el debate sobre la eutanasia, introduciendo este supuesto derecho en la agenda. ¿De qué tienen miedo? Una vez más creemos que están cediendo a presiones de los sectores más arcaicos y sectarios de nuestra sociedad y simplemente lo hacen porque están convencidos de que, de no hacerlo, iban a perder algunos votos. Por tanto, es un tema puramente táctico y de estrategia electoral, y eso es lo lamentable.

España es un país cada vez más adelantado en derechos individuales y por eso resulta cada vez más anómala la situación de ilegalidad en la que se encuentra el derecho a una muerte digna. La Constitución española recoge en el artículo 10 la dignidad de la persona y en el artículo 15 se prohíbe la tortura y las situaciones degradantes. Salvador Pániker, presidente de la Asociación Federal por el Derecho a Morir Dignamente, dice concretamente: El verdadero respeto a la dignidad humana implica el respeto a su libertad para decidir sobre su vida y su muerte. Debemos acabar con la idea de que despenalizar la eutanasia es promocionarla, porque en esto hay muchos sectores interesados. Yo diría que a mi derecha tenemos a un sector muy claro y, evidentemente, tendré ocasión de demostrarlo. Esta idea es propia de mentalidades obtusas. Despenalizar nunca significa recomendar, nunca significa normalizar ni aprobar ni inducir; despenalizar es simplemente aceptar una realidad, una necesidad individual que debe respetarse. Las encuestas demuestran que nuestra sociedad está madura para abordar este debate y todas las encuestas que se han ido haciendo desde el año 1995 hasta el año 2006 han incrementando sistemáticamente

cada año el porcentaje de personas que están a favor de la regulación de la eutanasia, pasando del 70 por ciento hasta el año 2006 al 76 por ciento. Por tanto, nos preguntamos si lo que está esperando el Partido Socialista es que el resultado de las encuestas del CIS sean del cien por cien. Si no, verdaderamente no lo entendemos.

Señores del Grupo Socialista, su negativa a debatir este tema y a regular la despenalización de la eutanasia activa no hace más que fomentar las ideas que lamentablemente hoy aparecen en el diario *ABC* a cargo del diputado del PP Eugenio Nasarre. Yo les invito a todos ustedes a leerlo, porque no tiene desperdicio. No sé si nos acompaña el señor don Eugenio Nasarre. Se ha marchado. Lástima, porque ha dedicado... **(Varios señores diputados: No, no.)** Le agradezco muchísimo que esté asistiendo a este debate. Realmente dice mucho a su favor. No acostumbro a hacer propaganda de las ideas —de las ideas, permítanme, muchas veces delirantes del PP—, pero en este caso es de obligado cumplimiento. El artículo se basa en nuestra proposición de ley y el título es La eutanasia y el nazismo. Es nuestra proposición de ley y se menciona en varias ocasiones a mi grupo parlamentario y nuestra proposición de ley. Señor Nasarre, ni a mi grupo ni a mí personalmente, se lo aseguro, nos ha ofendido con este artículo, un artículo que no nos puede ofender porque está falto de todo rigor y preñado de una falsa moral y de un paternalismo hipócrita y, perdone, también creo que está cargado de una enorme mala fe por su contenido. A nosotros no nos ha ofendido, no puede ofendernos. Para ofender hay que tener credibilidad y habérsela ganado con los hechos, no con las palabras vacías. Realmente, ustedes, el PP y su larga historia, no tiene fuerza moral para hablar de compasión, de humanidad, de dignidad y de justicia. Ustedes que hablan del nazismo para referirse a la eutanasia han sido incapaces todavía de condenar públicamente el régimen franquista, un régimen autoritario y asesino, el régimen del general Franco en nuestro país. En concreto el señor Mayor Oreja se niega a hacerlo, y evidentemente el Partido Popular en conjunto, también. **(Rumores.—Aplausos.)** No hace falta ir a buscar comparaciones con la Alemania nazi, señor Nasarre. Aquí en España, bajo el franquismo, Vallejo Nájera —lo conocen, supongo— experimentó con seres humanos asesorado por médicos nazis. Por tanto, no hace falta irse tan lejos, ni muchos menos. A nosotros no nos han hecho daño, pero han podido hacer daño a muchos miles de personas que se han encontrado en su vida con una experiencia no buscada que nunca hubieran querido tener que abordar: la enfermedad de un familiar, un amigo, una pareja a la que han visto sufrir hasta niveles insostenibles para cualquier ser humano, sufrir física y psíquicamente, sin esperanza de cambio y sin ninguna voluntad de seguir viviendo. Experiencias de vida que remueven todos los cimientos y hacen cuestionar creencias y valores quizá intocables hasta ese momento o, en otros casos, experiencias de vida que confirman los valores y pensamientos ya incorporados pero que, no obstante, se presentan con la misma dureza y gravedad emocional que en el primer caso. Porque aquí, señorías, estamos hablando no solo de un

drama individual, sino de un drama colectivo y familiar y, por supuesto, afecta también al personal sanitario de nuestro país. El enfermo es el sujeto titular del derecho, eso es cierto, es quien necesita que se le respete cómo desea abandonar nuestra condición humana. Y la familia necesita el apoyo legal y el acompañamiento para unos momentos tan dolorosos. Voy a recoger aquí una frase literal de Antonio Martín Pallín, magistrado del Tribunal Supremo: Ayudar a morir en estas circunstancias es un acto de amor que no puede ser criminalizado. Al fin y al cabo, como nos enseñó Santo Tomás, la ley es la ordenación de la razón y no la voluntad irracional del príncipe. El derecho de una sociedad democrática, señorías, no puede ser la excusa ni convertirse en una dificultad para el desarrollo del ejercicio de los valores más importantes que dan sentido a la libertad y a la dignidad de las personas. Lo diré muy claro: cuando hay ausencia de signos propios de la condición humana, cuando la situación de la persona ha llegado a ser un presente insoportable e irreversible, cuando se ha comprobado la decisión de morir y garantizado la concurrencia de las circunstancias justificantes, la muerte asistida debería ser como una muerte natural a los efectos legales. Señorías, nuestra sociedad se encuentra ante situaciones radicalmente nuevas, complejas y, por descontado, necesitada de soluciones a la altura de las circunstancias. En nuestro país, en este aspecto, no estamos a la altura de las circunstancias.

Quisiera acabar agradeciendo muchísimo a la Asociación del Derecho a Morir Dignamente la riqueza de sus profundas reflexiones y de sus pensamientos; también a Salvador Pániker; a Ramón Bayés; a Antonio Martín Pallín; a Francesc Abel, médico y jesuita; a Juan Masiá Clavel, sacerdote y jesuita experto en bioética; a todos ellos y a todas las personas que desde la asociación, desde su lugar profesional y desde su espacio están colaborando, en definitiva, a humanizar una cuestión tan elemental como es el derecho a decidir cómo y de qué forma queremos vivir. Porque la vida depende de la voluntad de otros, pero la muerte, la muerte es nuestra.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora García Suárez.

Fijación de posiciones de los grupos parlamentarios. **(El señor Nasarre Goicoechea pide la palabra.)** Dígame, señor Nasarre.

El señor **Nasarre GOICOECHEA**: Señor presidente, por alusiones.

El señor **PRESIDENTE**: Al final, después de que intervenga su grupo parlamentario, si le parece oportuno. Creo que ha habido alusiones, pero lo más correcto para que todos los grupos parlamentarios se puedan expresar es que intervenga al final.

Grupo Mixto, señor Rodríguez.

El señor **RODRÍGUEZ SÁNCHEZ**: Gracias, señor presidente.

El Bloque Nacionalista Galego se va a posicionar favorablemente en esta proposición de ley sobre disponibilidad de la propia vida. Lo hacemos atendiendo a un proceso evolutivo de la historia y de la sociedad. Cabe recordar que aún en el siglo XIX el suicidio se consideraba un crimen penado, no sé cómo, de forma contradictoria por el propio Código Penal —no creo que lo pudieran hacer post mortem— y, por supuesto, considerado un pecado por parte de la Iglesia católica. Desde el siglo XIX deberíamos haber avanzado algo y no sería lógico que a estas alturas tuviésemos que asistir aún a debates como los que se producían entonces, muy frecuentes en los círculos literarios e intelectuales, precisamente unos para condenar a suicidas y otros para defenderlos. Es célebre, por ejemplo, la participación de un gran escritor de la literatura española, Alarcón, llamando criminal a un joven ciudadano gallego, Besteiro Torres, por haber tomado la decisión de suicidarse, y la defensa que, en sentido contrario, hacían otros escritores gallegos como Curros Enríquez o Victorino Novo.

Realmente, hoy en día hablar de las conductas que están relacionadas con el suicidio pero en circunstancias muy especiales —en circunstancias de enfermedad, de enfermedad penosa, en circunstancias de inconsciencia, en circunstancias de irreversibilidad—, obliga efectivamente a plantearnos el problema de la muerte asistida, el problema de la muerte digna y de la colaboración que las autoridades médicas pueden tener en esta cuestión, siempre, lógicamente, respetando la voluntad fundamental, la libertad de la voluntad de los pacientes, de los enfermos, en definitiva, de las personas. No vemos, afortunadamente, nada anticonstitucional, incluso con los límites de la Constitución española, en un planteamiento como el que se hace en esta proposición de ley, porque la Constitución española siempre está remarcando el criterio de la libertad individual, el criterio de la dignidad, el criterio, en todo caso, de la realización de la persona y del derecho a la propia vida en unas condiciones de aceptabilidad. Por tanto, si los sujetos, las personas que son dueñas de su vida, llega un momento o unas circunstancias en que, por los motivos que perfectamente circunscribe esta proposición de ley, quieren dejar de existir y necesitan alguna ayuda de terceros, lo lógico es recurrir a la reforma del Código Penal, a la despenalización de aquellos que puedan cooperar activamente mediante actos necesarios para facilitar la muerte de terceros. Incluso también se debe modificar la Ley General de Sanidad o la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, para que efectivamente se puedan poner las circunstancias de todas las personas a la altura de un Estado que debe reunir las siguientes características: respeto por la libertad individual, respeto al derecho a vivir una vida digna y una concepción del mundo laica, no confesional. Así cerraríamos un círculo y, por cierto, creo que es necesario volver a recordar que no obliga a aplicarse en todos los casos, sino solamente en aquellos que tienen

la voluntad explícita de recurrir a esta solución para optar por una muerte en las condiciones en que se considera que no vale la pena seguir viviendo, o simplemente porque hay una inconsciencia total, o porque las autoridades médicas consideran que es una tortura que no conduce a ningún lado, o incluso un alargamiento de la vida solo de una forma masoquista o, lo que es peor, sádica, a la que nos tienen acostumbrados muchas veces determinadas imágenes en los hospitales.

Por último, estamos por asegurar que en los hospitales del Estado español se está recurriendo muchas veces a prácticas de eutanasia activa o pasiva, o a tácticas de abandono, para provocar la muerte de muchas personas de edad. Sería bueno hacerlo de forma consciente, de forma legal, de forma perfectamente prescrita y por tanto de forma transparente. Seguir manteniendo que no existen circunstancias en las que los propios médicos o las propias circunstancias de un hospital conducen a situaciones que no son precisamente dignas del respeto por la vida de las personas, ni siquiera por su dignidad personal, es engañarnos o autoengañarnos en nombre de una especie de cinismo o de hipocresía, que estará basada no se sabe en qué derecho natural, pero sin duda en un derecho natural que está fundamentado más bien en una teología fundamentalista y no precisamente en la dinámica de una vida material humana. Por supuesto, vamos a apoyar esta proposición de ley.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Rodríguez. Grupo Vasco, señora Uría.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, bajo el título de disponibilidad de la propia vida vemos hoy una proposición de ley orgánica que contempla aspectos penales y otros de regulación administrativo-sanitaria, la posibilidad de regulación de la eutanasia solicitada y aspectos de intervención médica en la llamada buena muerte. Hemos hablado de ello ya en esta legislatura, mediante propuesta articulada —hubo una proposición de ley orgánica de Esquerra Republicana de Catalunya—, y en dos ocasiones como instancia al Gobierno, como interpelación seguida de las correspondientes mociones. No incurriré yo en reproches entre grupos, pero sí quiero insistir en una cuestión a la que me referí con ocasión del debate de la propuesta articulada y en lo que hace a la parte penal. No se nos ha presentado por los proponentes, y no se nos explica por qué, una propuesta de despenalización de la eutanasia. Hasta ahora, en legislaturas anteriores, las iniciativas traídas a la Cámara eran de no incurrirán en delito alguno; es decir, se despenalizaba absolutamente. La actual, igual que fue la de Esquerra, es de excusa absoluta, puesto que se habla de que quedarán exentos de pena; es decir, diligencias penales habrá; si se quiere despenalizar, si, como es voluntad de nuestro grupo, se

quiere despenalizar, debería hablarse en términos absolutos y no simplemente como mera excusa absolutoria.

El encaje constitucional de una despenalización nosotros lo vemos perfectamente correcto. La previsión constitucional sobre el derecho a la vida creemos que tiene un sentido garantista y en ningún caso puede limitar la voluntad del sujeto. El deber del Estado es proteger la vida y no impedir la libre disposición de su titular y desde luego el texto constitucional no permite una interpretación del derecho a la vida no compatible con la dignidad humana. Las serias dudas se introducen cuando se discute sobre la exigencia de un deber constitucional de tutelar la vida contra la voluntad de su titular y si es clara, o no, la obligatoriedad de someter a sanción penal los comportamientos de ayuda o participación en un suicidio libremente deseado, de ayuda expresa o inequívoca. La decisión político-criminal de dotar de relevancia penal las conductas de cooperación en el suicidio de otro no es quizás una exigencia constitucional, sino que tiene su justificación en otro orden de razones, que son más bien de ética, de ética social o de carga religiosa, y que en un Estado definido como laico no necesariamente deben ser tenidas en cuenta. Ya el Código Penal vigente opta por una relativa condescendencia con el sujeto piadoso ejecutor de la muerte con una rebaja de las penas. Nos gustaría saber si lo que esta Cámara va a decidir es la despenalización o la excusa absolutoria. Se debe ser, señorías, muy cuidadosos con la regulación penal.

Quizás hay otro aspecto, además, que no queda claro. Es una duda que desde nuestro punto de vista es importante: ¿Se deben residenciar estos asuntos en un enjuiciamiento con tribunal de jurado o en un enjuiciamiento con jueces profesionales? De una parte, nos parece una ventaja, puesto que el sentir social estaría presente en el enjuiciamiento con jurado —la proposición no lo contempla—, pero, por otra parte, también somos conscientes de que podría llevar a una sistemática declaración de no culpabilidad, puesto que son cuestiones que afectan profundamente a la fibra de los sentimientos. Una regulación de este estilo estaría necesitada de tiempo, para que no hagamos una regulación penal como la recientemente efectuada —y a la que he tenido ocasión de referirme en esta Cámara— con ocasión de la modificación del Código Penal en materia de tráfico y seguridad vial. Si la modificación del Código Penal en esa área nos parece grave, también hacerla con defectos, más en una materia como la actual. De cara a un futuro, una despenalización, que para nosotros debiera ser despenalización y no excusa absolutoria, debería ir siempre acompañada de un amplio debate parlamentario, expresamente referido al tema, para lo que ya no hay tiempo, señorías. Sería además conveniente la creación de una comisión, de la que se ha hablado varias veces en esta legislatura, expresamente dedicada a recabar opiniones de expertos juristas, profesionales de la medicina, responsables hospitalarios, etcétera. La despenalización debiera también referirse tanto a las conductas eutanásicas de auxilio al suicidio como a las de producción directa de la muerte, pues

legalizar tan solo el primer tipo de conductas, pero no el segundo, no atiende a los casos en los que el paciente no es capaz de quitarse la vida por sí mismo. Además, diversos ejemplos jurisprudenciales de países en los que tan solo está despenalizado el auxilio al suicido, como es el caso de Alemania, demuestran que en muchas ocasiones resulta muy complejo trazar la frontera entre este y el homicidio solicitado, sobre todo cuando se ha tratado de un auxilio necesario.

Las condiciones que se exigieran a la persona que desea adelantar su muerte podrían ser perfectamente —no se contemplan en el texto— las que se fijan en el actual artículo 143.4, en su redacción del año 1995, que, como sabemos, hoy solo dan lugar a una atenuación de la pena: la existencia de enfermedad, necesariamente mortal, o de una enfermedad que, aun no reuniendo este carácter, produzca en el sujeto graves y permanentes padecimientos que le resulten insoportables; en este último caso se encontrarían, por ejemplo, las personas totalmente paralizadas. En lo que se refiere a la fijación del límite mínimo de edad exigido para otorgar validez jurídica a la petición del enfermo —que también debiera figurar— debería ser coherente con lo establecido en la legislación sanitaria, al reconocer el derecho de los pacientes a rechazar una medida terapéutica. La conducta eutanásica además solo debería estimarse correcta si existiese una petición expresa del paciente, debidamente documentada, firmada ante un médico y ante unos testigos no vinculados a él económicamente. Que las prácticas eutanásicas hayan de entenderse fundamentalmente como un acto médico no empece la conveniencia de que en la plasmación de la voluntad del paciente intervengan diversas personas, pues ello constituye una garantía frente a posibles influencias indebidas en la adopción de la decisión. La conducta eutanásica, creemos, solo debería poder ser llevada a cabo por un médico cuya intervención asegura, además, que el adelantamiento de la muerte se produzca de la forma más plácida posible para el paciente. Aunque este tipo de conductas deben entenderse ante todo como un acto realizado en el contexto de la profesión médica, resulta imprescindible que los poderes públicos ejerzan algún tipo de control sobre su práctica, que permita constatar si realmente se han satisfecho los requisitos establecidos en la legislación. Muchas cuestiones, señorías, que creemos deben ser adecuadamente tratadas.

La proposición que se nos presenta tiene una segunda parte, que es la que hace referencia a los aspectos administrativos o de derecho sanitario, cuando se regula la autonomía personal o la información ante la muerte, consentimiento informado y los límites del mismo. Creemos que la medicina y las ciencias han avanzado de una manera mucho más importante que las normas penales en los últimos tiempos, que ha habido cambios sustanciales en la organización sanitaria, en la propia regulación de lo que debe analizarse como requisitos de un buen consentimiento y en el problema de la información ante la muerte. Por eso, en este ámbito, el respeto

a la negativa de un paciente a ser tratado, la retirada de tratamientos fútiles, la sedación en fase de agonía, bien indicada y bien efectuada, creemos que están ya en la *lex artis* y quizás no necesitarían en este momento una regulación distinta. No quería referirse la señora García a los cuidados paliativos, pero yo algo sí que diré, puesto que en fechas recientes se ha aprobado en el consejo interterritorial la estrategia de cuidados paliativos. Creemos que está íntimamente unida a esta cuestión y que, en el campo de la sanidad pública, deben reforzarse especialmente los servicios de cuidados paliativos, garantizando a todos los ciudadanos el acceso gratuito a una medicina paliativa de calidad. Solo en este caso podrá asegurarse la firmeza de una petición de ayuda para morir, pues en el caso de que esta hubiese sido formulada por un enfermo que no ha podido acceder a unos buenos tratamientos paliativos, si estos siguen radicados fundamentalmente en el ámbito de lo privado, siempre resta la duda sobre si su decisión hubiese sido la misma de haberlos tenido a su disposición. Nos parece que es imprescindible una regulación que contemple todos estos aspectos.

Señorías, estamos en el fin de una legislatura. El tiempo preelectoral —lo dije en días pasados— es muy mal consejero para hacer bien las cosas. Creemos que esta es una materia que lo merece. Mi grupo no se opone a una regulación, pero tampoco ve necesario o útil que esta iniciativa entre en este momento en la Cámara. No nos vamos a oponer a su regulación, siempre hemos sido favorables a que se haga, pero tampoco vamos a propiciar que, tal y como se presenta, faltándole muchos aspectos sustanciales, entre en este momento como proposición de ley, y creemos que lo más lógico, lo más justo, lo más ético, conforme a la postura que venimos sosteniendo, es apostar por una abstención.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Uría. Esquerra Republicana. Señora Bonàs.

La señora **BONÀS PAHISA**: Gracias, señor presidente.

Señorías, mi primera intervención como diputada fue precisamente la presentación a la Cámara de una iniciativa que proponía dos reformas legislativas: una, de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, y otra, de la Ley 14/1986, de 25 de abril, la Ley General de Sanidad, con el fin de despenalizar la eutanasia en determinadas circunstancias. Señorías, hace ya casi cuatro años les pedía que votasen a favor de iniciar un proceso legislativo que abriera un debate en profundidad para que en esta legislatura saliera de esta Cámara una propuesta consensuada que permitiera respetar el derecho a una muerte digna. Abordamos entonces el planteamiento desde un punto de vista jurídico y no moral. Fundamentamos nuestra argumentación en el derecho a vivir una vida digna hasta el final en los términos en los que se nos plantea ahora esta iniciativa.

Hablamos entonces de la necesidad de una nueva legislación que permitiera a la persona que así lo desee ejercer su derecho a dimitir de su propia vida en el supuesto de que sufra una enfermedad grave e irreversible, que le provoque grandes sufrimientos, difíciles de soportar, o que le incapacite de manera general para valerse por sí misma. Argumentamos que el Estado puede proteger la vida, pero no imponer el deber de vivir en todas las circunstancias. Y considerando que el fin de la agonía, el respeto escrupuloso a la voluntad del enfermo requiere en muchos casos, en la mayoría, la colaboración de personas que le rodean, dijimos que no se puede penalizar la solidaridad con el que sufre por motivos de enfermedad y desea poner fin al sufrimiento de una forma rápida, eficaz e indolora, para lo cual se precisa la colaboración del médico, que es quien puede garantizar tanto que será efectivamente así como que el paciente se encuentra en las circunstancias determinadas.

La presentación de la iniciativa tuvo lugar en junio de 2004. La propuesta, como ustedes saben, no prosperó, porque el Grupo Socialista, que se había posicionado a favor en otras legislaturas, votó en contra de la toma en consideración. Desde entonces ha habido varios debates, pero estamos donde estábamos al principio de la legislatura. Así, mientras los legisladores no nos decidimos y avanzan los progresos médicos que permiten alargar la vida hasta límites difíciles de sospechar, en el Estado español sigue habiendo personas obligadas a vivir en condiciones indignas y en contra de su voluntad. Ya entonces, la diputada Uría dijo: mi formación política está en condiciones de decir que hay necesidad de regular esta materia y por este motivo estaríamos dispuestos a dar nuestro sí a la regulación que permita empezar un proceso legislativo que, con las enmiendas que sean precisas, pueda dar lugar a un texto de ley correcto. Señorías, este era el procedimiento adecuado a principios de la legislatura, por medio de una comisión empezar un proceso legislativo con expertos, con debate y llegar ahora a un fin consensuado. No ha sido así por voluntad del Grupo Socialista, porque tenía la mayoría necesaria. El Grupo Socialista ha defraudado en muchos aspectos. Esta tenía que ser una legislatura de regeneración de la democracia, de avanzar hacia procesos más abiertos. Se ha hecho en algunos casos, seguramente donde había más capacidad de captar votos; en este, en el que puede que los votos no fueran tantos, el Partido Socialista ha defraudado una vez más.

Nosotros votaremos a favor de esta iniciativa, a sabiendas de que no va a prosperar, porque, si prosperase, no sería el momento de que esta Cámara aceptase esa iniciativa. Como ha dicho la diputada Uría, debería haberse aceptado a principios de la legislatura y no ahora. Pero como no queremos que nuestro voto se malinterprete absteniéndonos, vamos a votar a favor.

Gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Bonàs. CiU. Señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Catalán de *Convergència i Unió* para fijar la posición ante esta proposición de ley planteada por el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, recordando, como ya han hecho otros portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, que no es la primera vez en esta legislatura que se trae a discusión en el Pleno del Congreso de los Diputados una iniciativa sobre el objeto de esta proposición de ley. Hay una iniciativa de Esquerra Republicana y también una iniciativa de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds en unos términos muy parecidos, incluso respecto a la redacción de la propuesta que hoy discutimos y que votaremos. Por tanto, esto ya se ha discutido y votado en Pleno y se ha discutido y votado también en la Comisión de Sanidad y Consumo. No hay ninguna regla o norma parlamentaria que impida la reiteración de los planteamientos y de los debates, porque una legislatura de cuatro años da también para la actualización de los planteamientos y de los debates.

Intervengo en nombre del Grupo Parlamentario de CiU simplemente para remitirme a los argumentos que en su momento expuso mi grupo parlamentario para votar en contra de la propuesta de legislar sobre la eutanasia, sobre este derecho más allá del buen vivir, de la dignidad de la muerte. Distintas personas que hemos hablado y hemos discutido sobre la muerte, y por tanto no sobre el buen vivir sino sobre el derecho al buen morir, podemos discutir sobre la definición de la eutanasia a la luz de los avances médicos que pueden concurrir al buen morir y al morir con dignidad de las personas. Yo creo que hoy, a diferencia de hace unos meses o unos años, incluso la propia definición de eutanasia podría cambiar. ¿Por qué digo esto? Porque afortunadamente, en este proceso por el cual todos pasaremos del buen vivir pero también del morir con dignidad, del buen morir, ha habido avances en el campo médico, con lo cual nosotros decimos sí a las curas paliativas, que han mejorado notablemente durante estos años; sí a los protocolos de los médicos para aminorar y para evitar al máximo el dolor. Y la otra cara de la moneda de este sí a las curas paliativas es el no al encarnizamiento médico, es no a la prolongación artificial de la vida. La conjugación de las curas paliativas que han avanzado y el rechazo al encarnizamiento médico nos da la respuesta en estos momentos de la realidad y de la respuesta que, desde el ámbito médico, más que desde el ámbito legal, se está dando al derecho a morir con dignidad. Curiosamente, estos mismos argumentos sirven para que algunos grupos parlamentarios —respetablemente pero desde la discrepancia respecto de nuestro punto de vista— planteen la necesidad de una ley sobre la eutanasia.

Nosotros creemos que existen estos dos elementos, a los cuales se debe sumar un tercero, importante y muy relevante, un instrumento legislativo aprobado por las Cortes Generales en la anterior legislatura. Me refiero al

testamento vital, que permite que cada uno de nosotros exprese su última voluntad y exprese con qué criterios quiere ser tratado al momento de afrontar su muerte, si esta es una muerte larga, difícil, prolongada y con sufrimiento. Quiero recordar especialmente la iniciativa del testamento vital porque fue una proposición de ley que nació del Parlamento de Cataluña, que fue tomada en consideración también, a partir de la propuesta de distintos grupos parlamentarios, por el Senado. Fue una iniciativa inspirada casi literalmente en la iniciativa aprobada por el Parlamento de Cataluña, que fue presentada por distintos grupos en el Senado y que desde el Senado fue propuesta a este Congreso de los Diputados. Mi grupo parlamentario tiene un recuerdo muy especial de esta iniciativa, porque fue especialmente impulsada en el Senado por parte del senador Cardona; el doctor Cardona fue ponente de esta ley. Esta fue su última ley, porque él, como doctor, era perfectamente consciente de su enfermedad y de su proceso; con la autoridad y con la vivencia de aquel momento hablaba y lo hacía con autoridad. Me remito al «Diario de Sesiones» y a sus planteamientos sobre las posibilidades de las curas paliativas y al rechazo al encarnizamiento médico. Pues bien, señorías, esta es la realidad, más allá de las etiquetas, de los nombres y de la iniciativa concreta de legislar sobre la eutanasia.

Termino. Sí a las curas paliativas, no al encarnizamiento médico. Avances en el ámbito médico y en el ámbito científico para definir la respuesta a una muerte larga, difícil y dolorosa. La opción del testamento vital está legislada en España; por cierto, es algo muy poco usado por parte de los ciudadanos, muy pocos han escrito la decisión y la voluntad de cómo ser tratado en un final largo y quizás agónico. En definitiva, señorías, estoy convencido de que el ánimo del grupo que propone y el ánimo de los grupos que votaremos en contra de esta propuesta, el ánimo de todos, es un ánimo de reflexión sobre cómo afrontar la dignidad en la muerte. Hay aproximaciones distintas y hay respuestas políticas diferentes, pero sobre todo hay respuestas humanas y, esta tarde, respuestas parlamentarias de carácter distinto.

Gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE:** Grupo Popular. Señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO:** Gracias, presidente.

Señoras y señores diputados, debatimos hoy una vez más una iniciativa legislativa que tiene por objeto despenalizar la eutanasia. La posición del Grupo Parlamentario Popular es bien conocida. Un partido como el nuestro que defiende fundamentalmente la vida no podía tener otra actitud, señora García, que una actitud de rechazo a esta proposición de ley, que ya ha sido debatida en los últimos años en ocho ocasiones. Espero que esta Cámara rechace, como en las ocho ocasiones previas, la tramitación de esta proposición de ley.

Señorías, el debate sobre la eutanasia ha ido evolucionando de una manera muy importante en los últimos cincuenta años. Ha habido muchísima confusión en el uso del lenguaje e incluso hoy se ha podido ver en esta Cámara. Conceptos como muerte digna o ayuda a morir han sido utilizados con frecuencia y siguen siendo utilizados en defensa de la eutanasia. La definición que da la Organización Mundial de la Salud de eutanasia es la acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente. Sin embargo, nos referimos a la muerte digna cuando se consigue con medidas paliativas del médico de apoyo emocional, físico y espiritual, a enfermos terminales. De la misma manera que el médico ayuda a las personas a nacer y cuida de nuestra salud a lo largo de la vida, también ayuda a morir bien, que es todo lo contrario que matar. Cuando leemos las distintas revistas de bioética, vemos cómo el interés en el debate de la eutanasia en los últimos años ha decaído. Actualmente, la mayor parte de los trabajos se centran en los medios para mejorar y dignificar la situación de los enfermos terminales y críticos. Utilizando adecuadamente los cuidados paliativos y la sedación terminal pueden solucionarse muchas de las situaciones que antaño podían ser consideradas tributarias de eutanasia. Por ello resulta especialmente contradictorio defender la eutanasia hoy, en el año 2007, precisamente en una época como la actual, en la que la medicina ofrece alternativas como nunca hasta ahora para tratar a los enfermos terminales y aliviar el dolor. La iniciativa de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds que debatimos hoy propone modificar dos leyes que han sido aprobadas en esta Cámara con un amplio consenso: el Código Penal, en 1995, que afortunadamente recoge bien la protección de la vida en su artículo 143 y que seguía la doctrina del Tribunal Constitucional, al rechazar la existencia de un pretendido derecho a la muerte; y la Ley de Autonomía del Paciente, año 2002, que fue aprobada prácticamente por unanimidad en esta Cámara, que regula las instrucciones previas, el consentimiento informado, la libertad de elección y que garantiza, señorías, la dignidad de la persona y su autonomía dentro del marco jurídico vigente y, cómo no, de la *lex artis*. Algo sucede en todos los países de nuestro entorno en relación con una defensa mayoritaria a despenalizar el homicidio eutanásico.

Señora García Suárez, le voy a dar ciertos argumentos de los médicos, de la ética y de la existencia, porque estamos hablando del concepto ético y del concepto médico-asistencial. ¿Qué dice el concepto ético? Los principios básicos de todo el mundo internacional: la vida humana es inviolable; no todo lo que es técnicamente posible puede considerarse moralmente admisible; el fin no justifica los medios; la ciencia, la técnica y el progreso están al servicio de la vida. ¿Qué dicen los médicos, qué decimos los médicos en el código español de ética y deontología médica vigente hoy? Se recogen tres rotundos principios. Uno, el médico nunca provocará intencionadamente la muerte de un paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de este. Dos, el

médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y morir con dignidad. Tres, señora diputada, el médico aplicará las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo aun cuando de ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida. Señoría, la eutanasia no es una solución médica. Los progresos de la medicina paliativa han supuesto el ocaso de la noción de eutanasia como liberación del dolor insufrible. Los enfermos necesitan de una mano amiga, no para precipitar su muerte con la eutanasia ni para prolongar su agonía en el encarnizamiento terapéutico, sino para estar junto a ellos y aliviar su sufrimiento con cuidados mientras llega la muerte.

No lo digo yo solamente, un diputado de esta Cámara, lo dice la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, lo dice el Convenio Europeo de Derechos Humanos, lo dice el Código internacional de ética médica de la Asociación Médica Mundial, lo dice recientemente el Comité permanente de médicos europeos que, de una manera tajante, se ha manifestado en contra de la despenalización de la eutanasia, animando a los médicos a participar. Lo ha visto en este sentido la Academia de Médicos Francesa, y recientemente, y por último, la Asociación Médica Mundial, en diciembre del año 2006, en su congreso de Sudáfrica, ha vuelto a rechazar la eutanasia y a recomendar la universalización de los cuidados paliativos en la misma línea que lo ha hecho la Organización Europea y en este mismo año la Organización Colegial Médica Española. Y, desde el punto de vista de la asistencia, ¿qué dicen los enfermos en situación terminal? ¿Qué decimos prácticamente todos, ya que en esto me parece que hay unanimidad? ¿Cómo queremos morir? Sin dolor; informados sobre la enfermedad y las posibilidades de tratamiento con palabras comprensibles; pudiendo decidir sobre lo que se nos va a hacer y rechazando tratamientos que prolongan la agonía; tratados con respeto y con cariño por los profesionales de la salud y acompañados de familia y amigos. Este es el espíritu que siguió la Ley de la autonomía del paciente del año 2002 y este es el espíritu de la Ley de cohesión que aprobamos en el año 2003, donde se priorizaron, como es natural, los cuidados paliativos, no solamente en atención hospitalaria sino también en atención primaria.

Señora García, ¿qué dice la Sociedad Española de Cuidados Paliativos? Dice lo siguiente: En el control del dolor y de otros síntomas contamos con avances espectaculares; el mejor uso de la morfina y de otros opiáceos potentes de reciente aparición, así como de otras medidas, consigue suprimir o aliviar el dolor en la mayor parte de los enfermos; la petición individual o social de la eutanasia y el suicidio asistido deben ser considerados como una demanda de mayor atención y suele desaparecer cuando se aplica la práctica de cuidados paliativos. Siguen hablando los médicos, y los médicos especia-

listas, es decir, los que atienden a los enfermos terminales: La Sociedad Española de Cuidados Paliativos defiende la consideración de la dignidad del paciente terminal como un valor independiente de su calidad de vida, porque de lo contrario estaríamos privando de dignidad y de valor a personas que padecen graves limitaciones o severos sufrimientos psicofísicos y que justamente por ello precisan de especial atención y cuidado. En relación con su intervención, señora García Suárez, fíjese lo que dice la Sociedad Española de Cuidados Paliativos: Cuando en términos coloquiales se habla de unas condiciones de vida indignas, las que son indignas —señora García Suárez— son las condiciones o comportamientos de quienes la sostienen, pero no de la vida del enfermo. Finaliza la declaración de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos considerando que la legalización de la eutanasia en España no es oportuna ni prioritaria.

Señorías, el Grupo Parlamentario Popular apuesta, como no puede ser de otra forma, por los cuidados paliativos tanto en atención primaria como en atención hospitalaria. Se requiere potenciar la implantación de más unidades, formar mejor a los médicos en el manejo del tratamiento analgésico y también de la sedación paliativa, y esto ha quedado bien recogido en el «Diario de Sesiones» porque llevamos tres años —y lo haremos próximamente otra vez— presentando enmiendas para dotar presupuestariamente al Sistema Nacional de Salud de más cantidad de dinero para potenciar toda el área de cuidados paliativos. Desgraciadamente, en los tres años anteriores no hemos contado con el apoyo de los grupos de esta Cámara.

Señorías, concluyo diciendo que este es, a nuestro juicio, el camino adecuado; es el camino que piden y que necesitan los enfermos; es el que preconiza la ética y aconseja la medicina. Esta es la posición del Partido Popular, que defiende la dignidad de la persona como un atributo esencial en todos y cada uno de los momentos de la vida y también, lógicamente, en el momento de la muerte. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señor Mingo.  
Grupo Parlamentario Socialista, señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO:** Gracias, señor presidente.

Señorías, hace exactamente ocho meses —a falta de cuatro días para ser exactos— subimos a esta misma tribuna para defender una enmienda presentada a una moción consecuencia de interpelación urgente sobre iniciativas del Gobierno en relación con la eutanasia. Hoy hablamos de nuevo sobre una proposición de ley del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds sobre la disponibilidad de la propia vida. Esta es la cuarta vez que tratamos sobre esta materia en esta legislatura y creo sinceramente que no es malo que hablemos de algunos temas en esta Cámara cuantas veces sea necesario, siempre y cuando también

interesen a los ciudadanos a quienes todos y cada uno de nosotros representamos.

Recuerdo que comencé mi intervención del mes de febrero diciendo que entre los grupos parlamentarios había un acuerdo, expresado en todas las ocasiones anteriores por los diferentes portavoces, en avanzar en ámbitos como el llamado testamento vital, la mejora y ampliación de los cuidados paliativos, en evitar el llamado encarnizamiento terapéutico o la no prolongación artificial de la vida en situaciones de pacientes terminales, así como también en desarrollar protocolos que mejoraran la seguridad no solo de los pacientes sino también de los profesionales sanitarios. No puedo dejar hoy tampoco de mencionar que en esta legislatura se ha avanzado considerablemente en todas y cada una de estas materias. El pasado mes de febrero se aprobó el real decreto por el que se regula el registro nacional de instrucciones previas, así como el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal, que, como SS.SS. conocen, es el instrumento que permite constatar la existencia de instrucciones previas, su localización en los registros que ya existen en las comunidades autónomas y que incluyen su fecha de inscripción, así como su modificación o revocación, si las hubiere. Esto significa, como todos conocen, que el paciente que lo desee podrá determinar las futuras decisiones asistenciales sobre su persona y obliga, por tanto, a que estas decisiones sean respetuosas con la voluntad del enfermo, incluso si el paciente no pudiera expresarse por sí mismo.

En la intervención del Pleno de febrero me permití hablar de ética. Para no repetirme hoy, permítanme que hablemos un poquito de filosofía. En la exposición de motivos de la proposición de ley que hoy nos ocupa se puede leer, y cito textualmente: Los derechos fundamentales de la persona emanan de la proclamación de su dignidad como fundamento del orden político y de la paz social, de conformidad con los valores superiores del ordenamiento jurídico proclamados en el artículo 1 de la propia Norma Fundamental. Cierro comillas. Argumento desde luego este con el que no podríamos estar en desacuerdo. Déjenme que les diga que cuando hablamos de dignificar el proceso de la muerte hablamos también de la dignidad humana, y en este punto algunos de nosotros —imagino que algunos de ustedes también— tenemos una duda filosófica en torno al concepto de dignidad humana, que me permitirán que esta tarde les traslade. La pregunta sería: ¿Aceptamos la idea de la dignidad humana como punto de partida o como punto de llegada? Me explico. Como punto de partida, la dignidad humana se entiende que es congénita y ligada a la propia vida desde su inicio, independientemente de sus condiciones concretas, y vinculada, por supuesto, a la base de los derechos fundamentales y a la igualdad de todos los seres humanos. En el polo opuesto, si entendemos la dignidad como punto de llegada, esta irá ligada a la calidad de vida de tal manera que, ante situaciones de grave pérdida de calidad de vida, se puede entender

que esta ya no merece la pena ser vivida porque ya se ha perdido la dignidad y sin ella la vida ya no tendría sentido. Precisamente en esta discrepancia se basa la filosofía de los cuidados paliativos y, por ello, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, a la que he citado y voy a volver a citar, defiende la consideración de la dignidad del paciente en situación terminal como un valor independiente del deterioro de su calidad de vida; de lo contrario, se podría privar de dignidad y de valor a personas que sufren graves limitaciones o severos sufrimientos y que por eso precisan de especial cuidado.

Señor Mingo, coincido con usted —porque al fin y al cabo es la Sociedad Española de Cuidados Paliativos la que habla— en que cuando muchas veces hablamos de condiciones de vida indignas, efectivamente, las que son indignas son las condiciones o los comportamientos de quienes toleran estas situaciones indignas, nunca es indigna la vida del enfermo. Es aquí, desde este pensamiento solidario con los pacientes, donde la ciencia médica ha de ponerse al servicio del enfermo que ya no tiene curación, desde donde nace la filosofía de los cuidados paliativos. Precisamente porque los enfermos terminales tienen dignidad es por lo que debemos poner a su servicio toda la atención posible. Por ello, y después de todo lo expuesto, me permitirá que nuevamente hoy discrepe con la afirmación de que una cosa son los cuidados paliativos y otra distinta el derecho a morir dignamente. En ese camino están todos los que tienen que estar, el Gobierno, las comunidades autónomas, los profesionales sanitarios y las sociedades científicas, en el del derecho que tienen los ciudadanos a obtener unos cuidados paliativos de calidad que conlleven el respeto a morir dignamente y en el que el Sistema Nacional de Salud pueda dar una respuesta con la mejor calidad técnica y humana posible y buscando siempre, por supuesto, la excelencia profesional. Si somos capaces de conseguir este objetivo, daremos seguridad y tranquilidad a los pacientes más graves e incapacitados, que de alguna manera podrían verse coaccionados, aunque sea indirectamente, a solicitar un final más rápido al entender que suponen una carga inútil para la sociedad y para sus familias y, por tanto, conseguiríamos también una garantía de la defensa de la autonomía de las personas en el momento que tienen una situación más débil. Los profesionales sanitarios suelen decirnos que cuando un enfermo terminal solicita la eutanasia desde luego está pidiendo una atención mejor y de mayor calidad, y esta solicitud desaparece en muchos de los casos cuando se les aplican cuidados paliativos de calidad. Cuando un paciente dice: Doctor, yo no quiero seguir viviendo así, su opinión cambia cuando se le soluciona el así. Promover la posibilidad de legalizar la eutanasia activa en una sociedad donde todavía están insuficientemente implantados los cuidados paliativos, y donde aún no está generalizado el acceso a estos tratamientos integrales con equidad en todo el territorio nacional, así como tampoco el reconocimiento de la objeción de conciencia

de los profesionales sanitarios, y aunque debemos reconocer que se ha mejorado mucho en los últimos años situándose actualmente España en el puesto duodécimo del ranquin europeo en recursos dedicados a cuidados paliativos, parece que hablar de esta legalización podría suponer una solución algo precipitada ante un problema realmente pendiente de resolver.

En definitiva, lo que esperan los ciudadanos de todos nosotros es que antes de establecer un debate moral o legal establezcamos un debate asistencial, y en eso estamos. Por eso el Gobierno está apostando por mejorar las condiciones de vida y la dignidad de los enfermos terminales, lo que constituye el fondo de la cuestión que se plantea en esta proposición, y en ese sentido el pasado mes de marzo el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó la estrategia de cuidados paliativos. Se ha celebrado también el pasado 15 de julio la primera jornada técnica de presentación de la estrategia de cuidados paliativos en la sede del Ministerio de Sanidad y Consumo, con la participación de expertos nacionales e internacionales y con representantes de las diferentes comunidades autónomas. Quiero recordar que la dotación económica para las diferentes estrategias de salud, entre las que se encuentra la de cuidados paliativos, tienen en la propuesta de presupuestos del ministerio para este año la cantidad de 42,4 millones de euros; por cierto, un 14 por ciento más que el año pasado, señor Mingo. Esto no está nada mal.

Para terminar, señor presidente, quiero repetir una vez más que la reforma normativa que supondría abordar la regulación sobre la disponibilidad de la propia vida no formaba parte del programa con el que el Partido Socialista se presentó a las elecciones, ni del programa de gobierno que el presidente planteó en esta misma tribuna en su sesión de investidura. Por tanto, señora García, déjeme que le repita que este Gobierno no tiene ningún compromiso para acometer en esta legislatura la regulación que su grupo propone hoy de nuevo, y mi grupo parlamentario coincide con el Gobierno en que no existe un sentir social mayoritario que exija esta reforma.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Grande.

A continuación, señor Nasarre, tiene tres minutos. Terminará la señora García con tres minutos. Yo sé que el tema es complicado. Después de esta intervención el debate lo doy por concluido, díganse lo que se digan entre ustedes.

El señor **NASARRE GOICOECHEA**: Señor presidente, con mucha serenidad intervengo en este debate, y le agradezco muy vivamente que me haya concedido la palabra porque considero que estamos debatiendo un tema fundamental para el futuro de nuestra civilización.

La señora García me ha acusado de mala fe. Para mí esto significa una ofensa, señora García, y me gustaría,

señor presidente, que esas palabras no figuraran en el «Diario de Sesiones». Mantengo, en todo caso, todas las afirmaciones de mi artículo publicado hoy en *ABC*. Señora García, la historia no puede cambiarse, la historia no es selectiva. Ustedes están acostumbrados a que todo vale. Mal que les pese, la historia nos demuestra que la eutanasia está íntimamente vinculada al nazismo. **(Rumores.)** El nazismo impulsó unos programas de eutanasia que formaron parte de los horrores del régimen nazi. **(Continúan los rumores.)** Yo solo he recordado... Lamento, señor presidente, estas risas en un tema tan importante.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Nasarre, ya he dicho que usted tiene tres minutos. Utilícelos y argumente. La señora García responde y cierro y concluyo el debate, porque si no no vamos a terminar.

Adelante, señor Nasarre.

El señor **NASARRE GOICOECHEA**: Estoy terminando, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Por supuesto que sí.

El señor **NASARRE GOICOECHEA**: Decía, señor presidente, que yo solo he recordado que los argumentos de los actuales defensores de la eutanasia y los que sostuvieron los nazis se parecen demasiado, porque responden a la misma doctrina sobre la vida y la muerte de los seres humanos. Señora García, me encuentro muy tranquilo y con la conciencia en paz de estar lo más alejado posible de las doctrinas nazis. Lamento que usted no pueda decir lo mismo. **(Rumores.—Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias.

Señora García, usted replica, insisto, brevemente.

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: Gracias, señor presidente.

Si no hubiera sido casual que hoy en el periódico *ABC* haya aparecido un artículo de don Eugenio Nasarre que se titula: La eutanasia y el nazismo, que hace referencia a mi grupo parlamentario y a la iniciativa que hoy estamos debatiendo; si no hubiera sido así, como lógicamente no puedo leer el contenido íntegro, voy a citar una parte y al finalizar me voy a reiterar en que para nuestro grupo parlamentario es mala fe. Entre otras muchas barbaridades —desde nuestro punto de vista— que se dicen, una es: Los actuales defensores de la eutanasia son en este punto herederos directos de las doctrinas nazis sobre la vida y la muerte de los seres humanos. **(Rumores.)** Esta es una de las cosas más o menos graves que se dicen en este artículo. Mi grupo —y yo personalmente— considera que hay mala fe, porque para usted lo de asimilarse al nazismo no sé qué importancia tiene, pero para nosotros, señor Nasarre, es el insulto más grave que nos pueden decir.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Votación de la toma en consideración de la proposición de ley del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds sobre disponibilidad de la propia vida.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 310; a favor, 20; en contra, 282; abstenciones, ocho.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada la toma en consideración.

#### **PROPOSICIONES NO DE LEY:**

##### **— DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, RELATIVA A LA ILEGALIZACIÓN DE ACCIÓN NACIONALISTA VASCA Y LA DISOLUCIÓN DE LAS CORPORACIONES LOCALES EN LAS QUE GOBIERNA. (Número de expediente 162/000622.)**

El señor **PRESIDENTE**: Punto III del orden del día: Proposiciones no de ley. En primer lugar, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, relativa a la ilegalización de Acción Nacionalista Vasca y la disolución de las corporaciones locales en las que gobierna. Para la defensa de la proposición no de ley, en un turno de siete minutos, tiene la palabra el señor Zaplana. **(Rumores.)**

Espere un momento. Por favor, el Pleno continúa. **(Rumores.)**

Señorías, una vez más perdemos una cantidad de tiempo extraordinario en este tipo de situaciones. ¡Por favor! ¡Por favor! **(Continúan los rumores.)**

Es inevitable. Lo lamento, señor Zaplana.

El señor **ZAPLANA HERNÁNDEZ-SORO**: No se preocupe, señor presidente. Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: ¡Por favor, silencio! El Pleno continúa.

Tiene la palabra el señor Zaplana.

El señor **ZAPLANA HERNÁNDEZ-SORO**: Gracias, señor presidente.

Señorías, cada día es más evidente que el discurso que durante tres años ha mantenido el Gobierno sobre el mundo de ETA no se sostiene. El Gobierno nos dijo que había verificado una voluntad inequívoca de paz por parte de los terroristas. Ahora hasta el fiscal general reconoce que nunca existió dicha voluntad y que ETA inequívocamente mantuvo durante todo ese tiempo una actividad terrorista. Se nos dijo que Batasuna ya no existía, que había sido ilegalizada, que lo que existía era la izquierda abertzale. Ahora se nos dice —y lo sabemos— que la mesa nacional de Batasuna está en la cárcel precisamente por no haber dejado de ser nunca

Batasuna. Y si no estuvo antes, en palabras del propio juez que ha redactado el auto, es porque Batasuna actuaba con el fin de buscar el final de la violencia.

La iniciativa que hoy debatimos persigue, señorías, acabar con otro de los pilares del discurso del Gobierno, que ANV no es ETA o que no se puede demostrar que ANV sea ETA. Señorías, que ANV es el caballo de Troya que ha elegido ETA para volver a las instituciones es algo que a estas alturas ya solamente niega el Gobierno. ANV no existía políticamente desde 1977. A pesar de ello, siguiendo la estrategia de Batasuna, de la noche a la mañana consiguió en las pasadas elecciones presentar candidaturas en todos los municipios del País Vasco y de Navarra. Gracias a la complacencia del Gobierno obtuvo un total de 439 concejales y la mayoría suficiente para gobernar un total de 42 municipios. Y he dicho, señorías, complacencia del Gobierno, que ató las manos de la justicia e impidió que se pudiera ilegalizar al partido y solo se permitiese la anulación de algunas de las listas; un partido que, por si no hubiera motivos suficientes, además no había condenado las dos muertes del atentado de la T-4, de la terminal de Barajas, ni ninguno de los actos de violencia que precedieron a las elecciones municipales de mayo de 2007. Son, señorías, decenas las pruebas que demuestran que ANV sigue la estrategia de ETA. No ha condenado ninguna de las bombas que ha puesto ETA desde el mes de mayo, y ya son al menos ocho los atentados. No ha condenado el secuestro de un niño y una familia en Orio. Es más, ANV convocó una rueda de prensa para no condenar el atentado contra Gabriel Ginés, pero sí han condenado las detenciones de la mesa nacional de Batasuna y además han tenido la chulería de anunciar que se presentarán a las próximas elecciones generales. Han hecho uso compartido de sedes. Otegi fue detenido a la salida de una sede de ANV. En los registros de las sedes de ANV y del Partido Comunista de las Tierras Vascas han aparecido resguardos de transferencias bancarias a miembros de Batasuna. En la última redada contra la mesa nacional de Batasuna, un miembro de ANV fue detenido y se han encontrado múltiples nexos entre ANV y Batasuna.

Señorías, es obligado que hoy aquí en esta casa yo dé los argumentos que estoy dando y otros que omito, pero en cualquier caso saben ustedes que son innecesarios. Son innecesarios, señorías, porque todos sabemos la verdad, y ustedes también saben exactamente la verdad, como la sabemos nosotros. No haría falta extenderse demasiado para acreditar algo que todo el mundo sabe, por mucho que el Gobierno y el partido que lo sustenta se fueren en negar la evidencia, ni yo tendría que hacer más citas esta tarde, pero haré una solamente, la de la vicepresidenta del Gobierno, que decía, y cito literalmente, señorías, que una de las condiciones para que cualquier partido sea legal es una condena tajante y absoluta de la violencia. Pues díganle de mi parte a la señora vicepresidenta que ya no es una, son decenas las ocasiones en las que ANV no ha condenado la violencia de ETA. Si no se ilegaliza ANV, no será porque no se