

las garantías de recursos presupuestarios— y vamos a continuar incrementando la dotación de la asistencia para combatir el mal hasta que consigamos definitivamente dejarlo atrás. **(Un señor diputado: ¡Muy bien!— Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

EXCLUSIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

INTERPELACIONES URGENTES:

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA (ERC), SOBRE EL RETORNO DE LA DOCUMENTACIÓN PENDIENTE DEPOSITADA EN EL ARCHIVO DE LA GUERRA CIVIL DE SALAMANCA Y SU RELACIÓN CON LA LEY DE LA MEMORIA HISTÓRICA. (Número de expediente 172/000243.)

El señor **PRESIDENTE**: Punto IV del orden del día: Interpelaciones urgentes. A este respecto, una información a la Cámara. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 68.1 del Reglamento, esta Presidencia somete al Pleno de la Cámara la exclusión del orden del día de la presente sesión del punto 31, correspondiente a la interpelación urgente del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana sobre el retorno de la documentación pendiente depositada en el Archivo de la Guerra Civil de Salamanca y su relación con la Ley de la Memoria Histórica. ¿Lo acuerda así la Cámara? **(Asentimiento.)** En consecuencia, queda aprobada la exclusión del punto de referencia.

INTERPELACIONES URGENTES:

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS, SOBRE LAS INICIATIVAS DEL GOBIERNO EN LA REGULACIÓN DE LA EUTANASIA. (Número de expediente 172/000241.)

El señor **PRESIDENTE**: Quedan dos interpelaciones vivas. La primera es la interpelación urgente del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds sobre las iniciativas del Gobierno en la regulación de la eutanasia. Para su defensa tiene la palabra la señora García.

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

Señorías, señora ministra, permítanme, en primer lugar, hacer un breve repaso de los antecedentes en cuanto a las iniciativas presentadas en esta Cámara en relación con el tema que en estos momentos esta diputada va a someter a consideración. **(La señora vicepresidenta, Chacón i Piqueras, ocupa la Presidencia.)**

En primer lugar, en el año 1998 ya se rechazó una propuesta para su despenalización defendida tanto por el

Grupo Mixto como por el Grupo de Izquierda Unida. En el año 2000, en el Senado, se creó una comisión específica, a la que no dio tiempo de presentar sus conclusiones debido a la disolución de las Cortes. En la VII Legislatura también hubo diferentes iniciativas, todas ellas rechazadas, por tanto, no prosperaron. Finalmente, en septiembre de 2004 yo misma defendí la interpelación y más tarde la moción sobre la eutanasia, la cual no pudo ser aprobada debido al veto que el Grupo Popular realizó a una propuesta de transaccional que el Grupo Socialista había formulado. Ello desencadenó una solución pactada que fue la de presentar una proposición no de ley avalada por Iniciativa per Catalunya-Izquierda Unida, Grupo Socialista, Grupo de Convergència i Unió, Esquerra Republicana y el PNV, mediante la cual se adquirirían varios compromisos, algunos relacionados directamente con nuestra interpelación y otros no, como ahora expondré. En realidad fueron tres compromisos. El primero fue desarrollar el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y, en consecuencia, se decía que se estableciese el Registro nacional de instrucciones previas en un plazo no superior a seis meses. El segundo compromiso era que en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se evaluaría la situación de la prestación de cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud y se impulsarían unas acciones con las comunidades autónomas y los profesionales sanitarios para el refuerzo y extensión de los mismos. Por último, el tercer compromiso —que sí tiene que ver directamente con nuestra interpelación de aquel momento y con la de hoy— consistía en que se aprobó que el Congreso de los Diputados, a la vista de las actuaciones del Gobierno, transcurrida la mitad de la legislatura, evaluaría el desarrollo y cumplimiento de las anteriores medidas a través de los órganos y mecanismos previstos reglamentariamente formulando entonces las consecuentes recomendaciones. Con esta finalidad —se decía en esta proposición no de ley que se acordó y negoció— se constituirá una comisión no permanente de estudio sobre la disponibilidad de la propia vida. Hasta aquí, si me permiten ustedes, son los antecedentes. Quizás he ido un poco deprisa porque no quería dedicar excesivo tiempo, pero había que centrar que hubo un debate, que no se pudo realizar la votación de una moción, la cual habíamos pactado en estos términos, y que hubo un compromiso por parte del Grupo Socialista de que presentarían, a través de su cupo, esta proposición no de ley firmada por todos los grupos. De esto hace dos años y hasta este momento evidentemente eso se ha incumplido.

Quisiera resaltar aquí una cuestión de fondo. En aquel debate, señora ministra, el que dio lugar a estos compromisos que debían haberse cumplido, usted ya derivó su intervención hacia un terreno que, desde nuestro punto de vista, no era el motivo de aquella interpelación. Usted quiso derivarlo hacia otros aspectos, hacia los cuidados paliativos y hacia el Registro nacional de instrucciones previas. Yo le expresé en mi intervención que nuestra

propuesta era muy clara, la regulación de la eutanasia, su despenalización o la regulación de la disponibilidad de la propia vida, la regulación para fomentar una muerte digna —la podemos llamar de muchísimas maneras, de hecho se la conoce con las diferentes definiciones que acabo de hacer—, pero en definitiva estamos hablando del derecho subjetivo e individual de preservar nuestra dignidad ante de la muerte. Pues bien, yo espero, señora ministra, que hoy no ocurra lo mismo y que usted responda a mi grupo parlamentario fundamentalmente en relación con el objetivo y el interés de esta interpelación.

Quisiera dejar constancia —para que tampoco nos podamos confundir— de que no es un problema de falta de interés por parte de esta diputada ni mucho menos de nuestro grupo parlamentario en cuanto al Plan nacional de cuidados paliativos. En todo caso, habría mucho que discutir sobre este plan nacional del año 2000, que se ha desarrollado de manera irregular en el Estado, y le daré dos datos para que usted entienda que no es que no nos preocupe, nos preocupa muchísimo. El déficit de camas de cuidados paliativos en España supera el 70 por ciento, es decir solo el 26 por ciento de los enfermos terminales cuenta con este tipo de cuidados. Estos datos son de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos del año 2004. Por tanto, créame, nos interesa muchísimo, tanto que hemos investigado a fondo y, por ejemplo, sabemos que tendríamos que crear aproximadamente 4.200 camas para cubrir la ratio que se considera imprescindible. Señora ministra, le pido por favor que hoy no hablemos de este problema. Si es necesario, con nuestro cupo, le vamos a formular otra interpelación y hablaremos detenida y profundamente sobre los cuidados paliativos en nuestro país, sobre las necesidades, sobre los déficits, aspectos que no deberían estar en esta situación tan lamentable. Hoy no, hoy este grupo parlamentario le pide por favor que aceptemos que a pesar de que tuviéramos cubierta la ratio de cuidados paliativos al cien por cien que yo estaba comentando, existirían igualmente personas que solicitarían el derecho a decidir libremente, según sus convicciones, sobre el final de su vida. Este es el tema, no lo desviemos hacia otros derroteros. Es muy obvio para nosotros —quizá no para todo el mundo y por eso estamos aquí—, es sencillo y, además, negarlo es ir contra natura. Es no querer aceptar que la diferencia entre el ser humano y los otros seres vivos es que nosotros tenemos conciencia de nuestra propia muerte y de lo que significa para nuestra vida. Por esta razón y aceptando que existe un componente subjetivo, como antes he dicho, debe existir un proceso de autorización de la eutanasia, unas condiciones mínimas objetivables para garantizar una práctica correcta que asegure los dos intereses fundamentales que ahora mencionaré y que hay quien tiene la intención de presentar siempre como contradictorios entre sí y no lo son. Estos intereses son, por un lado, la voluntad de las personas a decidir libremente según sus convicciones sobre el valor de la vida y, por otro, la obligación constitucional de proteger la vida de las personas en situación vulnerable. A nuestro entender, esta es la garantía que el Estado debe asegurar. Debo recordar en este punto que el Grupo Socia-

lista se comprometió a liderar esta proposición no de ley hace ya más de dos años y que no solamente no se ha cumplido, sino que sabemos por la prensa que parece ser que no tienen ningún interés en abrir este debate que sí está realmente en la calle, que está en la sociedad y que también debería estar en este Parlamento. También permítanme recordarles que en la página 34 del programa electoral del Partido Socialista del año 2004, en su apartado relativo a derechos civiles, se hace referencia a la eutanasia y concretamente plantean que promoverán la creación de una comisión en el Congreso de los Diputados que permita debatir sobre el derecho a la eutanasia y a una muerte digna. Dice: Los aspectos relativos a su despenalización. Esto está en el programa del Partido Socialista.

Vuelvo al debate que nos ocupa y es que mientras ustedes van diciendo que la sociedad no está preparada para abrir este debate, las diversas encuestas que se han realizado en España en estos últimos años sobre el tema —y es verdad, se ha avanzado mucho, incluso en estos dos años y medio, por eso nosotros pedimos que haya una reflexión de verdad y que estemos dispuestos a situar el tema en el contexto actual— manifiestan un apoyo creciente a la eutanasia. En definitiva, la opinión pública es cada vez más favorable a la hora de abordar el cambio legislativo. Por tanto, la encuesta realizada por el Injuve en la primavera del año 2006 refleja ni más ni menos que al 76 por ciento de los jóvenes les parece correcto ayudar a morir a un enfermo incurable frente al 15 por ciento que dice que no. En el año 2001 también hubo una encuesta del CIS que contenía la misma pregunta y recogía que el 72 por ciento de las respuestas eran positivas cosechando en ese momento más apoyos incluso que el matrimonio homosexual. En 2002, también mediante una encuesta del CIS, un 59,9 por ciento de médicos en este caso consultados manifestaba estar de acuerdo en que se regule la eutanasia o el suicidio asistido, quizá porque un 84 por ciento consideraba que con los cuidados paliativos no se resolvían ni mucho menos todos los casos en los que el enfermo desea la eutanasia. No es contradictorio, un tema son los cuidados paliativos y otro muy diferente es el derecho a morir dignamente. Así pues, repito, mientras ustedes siguen un poco obstinados, entiendo yo, en no querer avanzar en este tema, hace algo más de dos meses el Comité consultivo de bioética de Cataluña presentó un extenso documento que les recomiendo a todas las personas interesadas, diputadas y diputadas, porque es muy interesante desde todos los puntos de vista —filosófico, ético e incluso histórico—, preparado por médicos, juristas y especialistas en bioética, en el que propone despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido en determinados supuestos. También leemos en la prensa de esta semana que Suiza abre las puertas del suicidio asistido a los enfermos psiquiátricos, por ejemplo, que el Tribunal Supremo admite en una sentencia que se puede autorizar con permiso médico. También en Cataluña el debate sobre la eutanasia está suficientemente maduro como para que el nuevo Estatuto de Cataluña en sus principios rectores, concretamente en su artículo 20, establezca que todas las personas tienen derecho a recibir

un tratamiento adecuado del dolor y a vivir con dignidad el proceso de su muerte. En cualquier caso, me gustaría destacar la principal recomendación del informe sobre la eutanasia y la ayuda al suicidio realizado por el mencionado Comité consultivo de bioética de Cataluña, en el que se manifiesta la necesidad de avanzar hacia la despenalización de la eutanasia y el suicidio asistido, así como de establecer protocolos médicos para llevarlos a cabo. El informe considera tanto la eutanasia, que es cuando una persona pone fin a la vida del enfermo que se lo ha solicitado, como el suicidio asistido, cuando el enfermo pone fin a su vida con la ayuda de alguien. El informe también dice, para terminar, que los principios de dignidad, autonomía y bienestar del paciente hacen éticamente aceptable y constitucionalmente posible la despenalización de la eutanasia y de la ayuda al suicidio.

Señorías, creemos que en estos momentos hay suficientes datos, suficientes reflexiones y suficiente madurez en la sociedad como para que desde esta Cámara, desde el espacio donde se han de dar las reflexiones con más profundidad sobre aquellos temas que preocupan a la sociedad, abramos un debate, como decíamos nosotros hace dos años: un debate tranquilo, un debate sereno, pero un debate que nos lleve en todo caso a tomar decisiones y llegar a conclusiones con el mayor consenso posible, evidentemente, pero que se acerquen al máximo al sentir mayoritario en este momento de la sociedad. No estamos diciendo que haya miles de peticiones o que haya manifestaciones en la calle —por favor, no lo llevemos a ese terreno, porque he oído alguna declaración al respecto; lo que estamos diciendo es que aquellas personas que sufren, que han pasado por esta situación —y las que pasarán— están en estos momentos desprotegidas. Estamos diciendo que no hay nada peor que la práctica de la eutanasia precisamente sin el marco legislativo y sin la protección suficiente en este caso por parte del Estado. Esta es la situación que tenemos en estos momentos y pedimos a la señora ministra, en primer lugar, que nos diga cómo la ve ahora, después de dos años de aquella primera interpelación, y pedimos evidentemente que sea posible este debate.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Chacón i Piqueras): A usted, señora García Suárez, muchas gracias.

Continuamos, señorías, con la contestación a esta interpelación de la señora García Suárez y para ello tiene la palabra la señora ministra de Sanidad y Consumo. Cuando quiera, señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, como usted misma ha señalado, esta interpelación es práctica reproducción de la que su grupo formuló el día 22 de septiembre del año 2004 y tengo que comenzar reiterando lo que le dije entonces. La disponibilidad sobre la propia vida es una cuestión delicada y compleja en todas las sociedades y por supuesto en la nuestra. El derecho a la disponibilidad respecto de la propia vida es una cuestión

en la que confluyen aspectos éticos, morales, jurídicos y sanitarios y a nosotros no nos parece que exista una demanda de la mayoría de los ciudadanos para afrontar su regulación, ni tampoco que, de existir esa demanda, esté clara la postura mayoritaria e indubitada de avanzar hacia la despenalización de la eutanasia en todos los segmentos de la población. Es esta reflexión la que ha llevado al Gobierno a no incluir entre los asuntos de su agenda legislativa esta cuestión, como tampoco —quiero recordarle— se incluyó en el discurso de investidura del presidente. Sin embargo, en aquella interpelación de hace algo más de dos años ya le indiqué que, por el contrario, había aspectos ligados a esta cuestión sobre los que existía consenso social y que serían incluidos en las actuaciones del Gobierno. Evidentemente, está usted en su derecho de decir que no hablemos de este tema, pero al mismo tiempo yo quisiera utilizar esta oportunidad para decir de qué manera el Gobierno ha ido cumpliendo todas aquellas cuestiones que se incluían en la resolución aprobada por el Congreso de los Diputados.

Me estoy refiriendo al documento de instrucciones previas, a los cuidados paliativos y a no prolongar artificialmente la vida. En estas materias sí que hemos avanzado desde entonces. Respecto a la primera de ellas, ya ha sido aprobado —es cierto que no en el plazo de seis meses al que nos comprometimos— por el Consejo de Ministros el real decreto por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal, un decreto que —como saben— tiene por objeto la creación de un registro nacional en el que se van a recoger las instrucciones manifestadas por cualquier persona mayor de edad, por las que declara anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y tratamientos sanitarios que desea recibir cuando llegue el momento en el que no sea capaz de expresar personalmente su voluntad, o también, por supuesto, sobre el destino de su cuerpo y sus órganos una vez llegado el fallecimiento. Este documento, además de la expresión del respeto a la autonomía de las personas, permite al paciente influir en las futuras decisiones asistenciales y por tanto facilita a los profesionales la toma de decisiones respetuosas con la voluntad del enfermo cuando esta no puede ya expresarse. Esta Ley de Autonomía del Paciente establece, como ustedes recuerdan, que cada servicio de salud regulará el procedimiento para que se garantice el cumplimiento de esas instrucciones de cada persona y también que se creará en el ministerio este registro nacional. Con él se va a permitir constatar la existencia de instrucciones previas inscritas en los registros autonómicos y facilitar información de sus contenidos cualquiera que sea el registro autonómico en el que conste. En cuanto a la regulación autonómica sobre estos registros, quiero indicarle que, con la excepción de Principado de Asturias, todas las comunidades autónomas han legislado sobre esta materia, bien en normas específicas o bien incorporando esa regulación en sus normas sanitarias generales. Con la creación de este registro nacional aseguraremos la eficacia en todo el territorio de las instrucciones manifestadas por los pacientes, independiente-

mente de la comunidad autónoma concreta en que hayan sido formalizadas. Este real decreto establece además el procedimiento de inscripción, determina las personas que pueden tener acceso a este registro y, por último, codifica la forma de acceso, con las garantías de identificación, integridad de la comunicación y confidencialidad de los datos. Evidentemente, este es un decreto que se aprobó con el unánime consenso del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Hay otra cuestión que usted ha mencionado y que desde nuestro punto de vista tiene mucho que ver con esta preocupación que —coincido con usted— sienten muchos ciudadanos acerca de cómo se va a producir ese final de la vida: los cuidados paliativos. El Ministerio de Sanidad y Consumo y también los profesionales sanitarios —la organización médica colegial se ha manifestado a este respecto repetidas veces— son conscientes de la importancia de garantizar una atención integral y de calidad a las personas en situación terminal y también a sus cuidadores promoviendo una respuesta coordinada del sistema sanitario a sus necesidades. Por eso el ministerio está colaborando con las comunidades autónomas y con las sociedades profesionales en el desarrollo de una estrategia en cuidados paliativos para el Sistema Nacional de Salud, una estrategia que quiero ya anunciarles que será presentada con toda probabilidad en la próxima reunión del consejo interterritorial. Es una estrategia que forma parte del Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud; una estrategia que se basa en intercambiar experiencias y buenas prácticas, que en este caso concreto se fundamenta en cuestiones como el valor intrínseco de cada persona como individuo autónomo y único, el derecho al alivio del sufrimiento, el respeto a la calidad de vida que el propio paciente define y a tomar en cuenta las expectativas y valores del enfermo y de su familia sobre la respuesta del sistema sanitario a las necesidades en el final de la vida. Es una estrategia que tiene como principios generales la reflexión ética en la toma de decisiones, el acompañamiento al paciente y la familia, la continuidad de la atención, la atención integral y la coordinación de los distintos niveles asistenciales, el desarrollo profesional continuado para saber comunicar y saber responder adecuadamente a las necesidades del paciente y su familia, las actuaciones terapéuticas basadas en las mejores evidencias disponibles y la no discriminación en función de la edad, sexo, condición social o creencias. Se ha partido para la elaboración de esta estrategia de las conclusiones de la jornada que sobre esta materia organizó el Ministerio de Sanidad y Consumo en diciembre del año 2005, del análisis exhaustivo de la situación de los cuidados paliativos en España y en los países de la Unión Europea, de la constitución de un comité técnico formado por las sociedades de cuidados paliativos, de medicina y enfermería, las sociedades de oncología médica, radioterapia, pediatría, geriatría, de atención primaria y de enfermería, así como por trabajadores sociales y psicólogos clínicos, todo ello bajo la coordinación científica del doctor don Antonio Pascual. También a este efecto ha trabajado el comité institucional constituido por representantes desig-

nados por las comunidades autónomas. Con todo ello se ha elaborado una propuesta inicial de objetivos y recomendaciones que quiero señalar que se estructura en torno a cinco grandes capítulos.

El primero de ellos se refiere al proceso asistencial. La atención de los pacientes en fase avanzada y terminal no puede ser una atención aislada, sino que debe formar parte de la atención a su proceso de forma continuada y coordinada. El plan terapéutico, por tanto, es único e interdisciplinar y abarca todos los ámbitos asistenciales. El segundo capítulo se refiere a la organización de los cuidados. Los pacientes deberán recibir una atención basada en las mejores prácticas y evidencias científicas disponibles y los equipos de atención primaria, en colaboración y corresponsabilidad con los recursos de atención especializada, van a actuar como referentes y gestores de los cuidados paliativos de los enfermos en fase avanzada o terminal con el soporte de equipos específicos para las situaciones de mayor complejidad. El capítulo tercero se refiere a la autonomía del paciente fomentando la aplicación de los principios bioéticos y la propia participación del paciente en su proceso de acuerdo con los principios, valores y contenidos de la propia Ley de Autonomía del Paciente. La inclusión de medidas generales sobre la atención en el final de la vida en los servicios sanitarios y el acceso a equipos específicos de cuidados paliativos es, en nuestra opinión, un derecho de pacientes y de familias. El capítulo cuarto se dedica a la formación de los profesionales estableciendo programas de formación continuada y específica, así como de soporte a los profesionales del sistema sanitario para que puedan atender adecuadamente las necesidades biopsicosociales de estos pacientes y sus familias. Habrá tres niveles formativos: uno básico, dirigido a todos los profesionales sin excepción; uno intermedio, dirigido a aquellos profesionales que atiendan con mayor frecuencia a enfermos en fase avanzada o terminal, y otro avanzado, dirigido a los equipos específicos de cuidados paliativos. El último capítulo se dedica a la investigación porque el ministerio y las comunidades autónomas van a promover líneas de investigación en cuidados paliativos mediante su inclusión en las convocatorias de proyectos de investigación y vamos a fomentar la constitución de redes temáticas de investigación en este tema.

En definitiva, señorita, de todas las cuestiones incluidas en la resolución que aprobó el Congreso hemos trabajado en aquellos aspectos en los que todos estamos de acuerdo, y es un consenso que, en nuestra opinión, no concurre en este momento en el establecimiento de una norma que regule el derecho a decidir sobre la propia vida, más allá del marco normativo hoy existente.

Muchas gracias. (Aplausos.)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Chacón i Piqueras): Muchas gracias, señora ministra.

Pasamos al turno de contestaciones y comenzamos con el turno de réplica que correrá a cargo de la señora diputada interpelante, doña Carme García Suárez.

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: Gracias, señora presidenta.

Señora ministra, ha pasado lo que me temía y lo que le había pedido por favor en nombre de mi grupo parlamentario que no pasara. Nosotros queremos un debate sobre la eutanasia. Señora ministra, quizás yo personalmente merezca que usted no me conteste o no responda a este debate y quizás mi grupo parlamentario también lo merezca, pero sinceramente, la sociedad no se lo merece. Y le diré mucho más, las familias y las personas que han pasado y están pasando por esta situación no se lo merecen, señora ministra. Ya le he dicho que antes de acabar esta legislatura, yo misma, porque me corresponde, le formularé también una interpelación sobre medidas para cuidados paliativos, pero, por favor, señora ministra, dígame si podemos o no hablar de la eutanasia y del derecho a una muerte digna. Tengo que decirle rotundamente que no debemos mezclar dos aspectos que son diferentes. Hemos de aceptar que aunque tuviéramos el cien por cien de la ratio cubierta de todas las necesidades, de todos los recursos y de todos los servicios habría personas que llegado un momento determinado de su situación plantearían el derecho a morir dignamente y a decidir cuándo quieren morir dignamente. No es tan difícil, porque todos nos hemos encontrado en situaciones de este tipo; no podemos continuar —perdónenme— con esta hipocresía.

Usted dice que no hay demanda. Señora ministra, ¿cómo es posible que en 2004 ustedes incluyeran en el programa este tema y ahora en 2006 nos digan que no hay demanda? ¿Qué pasa, que en 2004 ustedes lo incluyeron en el programa por otros motivos, o es que en 2004 era ya una preocupación y en 2006 continúa siéndolo? ¿Por qué no planteamos en una comisión este debate tranquilo y sereno que nosotros proponemos sobre cuáles son las verdaderas razones que están impidiendo en nuestro país regular algo que ya existe? Como digo, esto ya existe y en estos momentos hay familias que están pasando por circunstancias realmente de mucho dolor y de un gran compromiso y responsabilidad, y ya hay personal médico que está pasando por una situación de desprotección que no corresponde a una sociedad que llamamos avanzada y de libertades individuales.

Por tanto, insisto en dos cuestiones. Ustedes han incumplido un acuerdo al que en 2004 llegamos aquí todos los grupos excepto el PP, por el que hubo una proposición no de ley que ustedes, el Grupo Socialista, plantearon que íbamos a debatir y que no hemos debatido. Según esta proposición no de ley se plantearía precisamente la creación de esta comisión para abordar en todo caso la regulación de la muerte digna o la despenalización. Llamémosle como queramos. Esto es algo que ustedes han incumplido y yo pido, por favor, al Grupo Socialista, que recuerde estos acuerdos y que en la próxima moción que tengamos que volver a votar haya un replanteamiento al respecto. Lo que hay, fundamentalmente, es un drama humano, y lo repito, un drama humano al que no podemos dar la espalda, y si lo hacemos tendremos que explicar claramente por qué lo estamos haciendo y a qué presiones estamos cediendo. Por tanto, no me hablen de cuidados

paliativos; hablemos claro de qué presiones están impidiendo que en nuestro país se aborde claramente el derecho a una muerte digna.

Señores del Grupo Socialista, evidentemente en esta legislatura ustedes podrán decir que han abierto la puerta con nueva legislación a aspectos muy necesarios que amplían las libertades individuales. Pues bien, nosotros hemos estado ahí, lo hemos apoyado y continuaremos haciéndolo, pero también le tengo que decir, señora Salgado, que ustedes pueden provocar al mismo tiempo una gran decepción en este país a todas las personas que en un momento determinado creyeron que ustedes iban a ir más allá de lo que en este caso podría ir, por ejemplo, el Grupo Popular.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Chacón i Piqueras): A usted, señora García Suárez, muchas gracias.

Finalizamos con el último turno, que será el de duplica de la señora ministra de Sanidad y Consumo.

Adelante.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, créame que tengo el máximo respeto por sus opiniones y el máximo respeto también por sus planteamientos; sin embargo, debo decirle que en su intervención nos ha dado usted la impresión de que esa regulación de la disponibilidad sobre la propia vida está generalizada —usted sabe perfectamente que eso no es así, ni tan siquiera en el ámbito de la Unión Europea—, y nos ha dado también la impresión de que esa regulación de la disponibilidad sobre la propia vida cuenta con unanimidad en nuestro país.

Al Gobierno le parece que, frente a esta cuestión, concurren muy distintas sensibilidades, que no abordan este tema con igual perspectiva los jóvenes que los mayores, porque a medida que avanza el ciclo vital la percepción del final varía. Por tanto, el Gobierno, insisto, entiende que la estrategia de cuidados paliativos que está poniendo en marcha va a contribuir, sin duda, a lo que todos queremos: no sufrir en nuestro trance final y que tampoco sufran nuestros seres queridos. Todos queremos morir —se dice siempre— en la cama, rodeados de los nuestros y en paz. Por eso nos parece que la supresión de la prolongación artificial de la vida, la mitigación del sufrimiento y el dolor con el adecuado tratamiento, la tranquilidad de que los profesionales van a actuar conforme a los deseos que previamente hemos manifestado es algo que mayoritariamente todos aceptamos y deseamos. Por eso, el Gobierno ha estado trabajando en esos ámbitos en los que ya en aquella interpelación de septiembre del año 2004 le indiqué que sí había consenso social. Hemos trabajado para dignificar el final de la vida, algo que creo que compartimos todos. Por tanto, insisto, en este momento el Gobierno no tiene ninguna intención de ampliar ese debate hacia una regulación distinta del final de la vida, como usted aquí nos propone.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**