

-RELATIVA A LA CREACIÓN DE UNA COMISIÓN NO PERMANENTE DE ESTUDIO SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA -IZQUIERDA UNIDA -INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS. (Número de expediente 161/000171.)

El señor **PRESIDENTE** : Entramos en el análisis del siguiente punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a la creación de una comisión no permanente de estudio sobre la disponibilidad de la propia vida, de la que es autor el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Tiene la palabra el señor Llamazares.

FIN

JUSTICIA
03/02/2009

T-46

El señor **LLAMAZARES TRIGO** : Como dicho el propio presidente ahora mismo, el objeto de nuestra proposición es la creación de una Comisión de estudio sobre la disponibilidad de la propia vida, sobre la sedación terminal o ilegal, sobre el suicidio asistido, y la eutanasia, hoy fuera de la legalidad. En todo caso e independientemente de la opinión que se mantenga sobre estas cuestiones -cuestiones controvertidas y delicadas-, lo que proponemos hoy no es la legalización de la eutanasia; lo que proponemos hoy es la creación de una Comisión de estudio sobre la disponibilidad de la propia vida, y a eso creo que deben de atenerse los grupos parlamentarios de esta Cámara. Es decir, si estamos en condiciones de reflexionar sobre esta materia como ha reflexionado la sociedad, como reflexionan también los sanitarios y los especialistas legales en esta materia, o si este Parlamento no es lo suficientemente maduro como para discutir sobre una materia controvertida. Esa es la cuestión de que se trata en el día de hoy. El presidente del Gobierno ha planteado en las últimas horas que la despenalización de la eutanasia no se encuentra entre las prioridades de su Gobierno. Como he dicho antes, no se trata de eso hoy en esta Comisión. Sin embargo, en el último congreso del Partido Socialista se aprobó un texto titulado Derecho a una muerte digna, en el que, aparte de recomendar los cuidados paliativos, se propugna también el necesario debate sobre la regulación legal del derecho de los pacientes afectados por determinadas enfermedades terminales o invalidantes a obtener ayuda para poner fin a su vida. Es decir, la propuesta nuestra va en el sentido del debate sobre esa regulación legal; sobre la reflexión en torno a la muerte digna. El propio ministro de Sanidad, don Bernat Soria, mantiene una posición abierta en esta materia, y ha declarado que la reflexión sobre la eutanasia está abierta, que la sociedad española es una sociedad madura y moderna, preparada para este tipo de debate. La cuestión es si este Parlamento es maduro y moderno para hacer este tipo de debate. Tiene razón el ministro en cuanto a la madurez de la sociedad española. Una amplia mayoría de los consultados en la última encuesta del CIS se han pronunciado a favor de la regulación de la muerte digna. En el ámbito del sector sanitario, el reciente manifiesto de Santander así nos lo reclama. Dice ese manifiesto -y se dirige en este caso concreto al Parlamento- que ha llegado el momento de debatir en la sociedad española las diferentes cuestiones relacionadas con el final de la vida, como el suicidio asistido y la eutanasia. Reclamamos, dice, que se reconozca lo anterior, que los partidos políticos promuevan este debate de una forma seria, responsable y sosegada, creando una Comisión en el Congreso que de una vez estudie estos temas. Señorías, de eso se trata en esta iniciativa que proponemos en el día de hoy. Se ha cumplido ya con el primer apartado: el establecimiento de un registro nacional de instrucciones previas, habida cuenta que el Gobierno ha procedido a su creación por Real Decreto 124/2007.

En segundo lugar, proponemos la evaluación de la situación actual de la prestación de cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud. El Gobierno está trabajando en esta materia dentro de lo que podemos denominar la estrategia nacional de cuidados paliativos. Y para que una estrategia sea acertada, lo lógico es que se sustente en una evaluación previa de la situación de partida. Por otra parte, la práctica legal de la situación de la sedación terminal, legal a la luz del Código Penal, en el caso Leganés ha puesto de manifiesto la necesidad también de una reflexión y estudio en relación a la muerte digna, no solamente en aquellos aspectos que aun no están cubiertos por la despenalización parcial del Código Penal, sino incluso en aquellos aspectos que estando cubiertos son rechazados por parte de instituciones, como son instituciones autonómicas, como ha ocurrido en el caso de la Comunidad de Madrid. Todo ello afirma aun más la necesidad de esta reflexión. Es probable que si cada diputado pudiera votar este tema con libertad de conciencia, la mayoría sería

idéntica a la de la sociedad española; una mayoría porque esta reflexión se abra; porque sea posible la reflexión sobre la muerte digna.

FIN

JUSTICIA
03/02/09

TURNO 47

(Termina el señor Llamazares)

El Consejo de Europa, en un informe reciente, dice que la práctica de la sedación terminal, la práctica del suicidio asistido, la práctica de la eutanasia, es una práctica generalizada, lo que pasa -dice el Consejo de Europa- es que no tiene una regulación legal en todos los Estados miembros en relación con la muerte digna. Casos como el de Ramón Sampredo, el más reciente del tribunal de Florida autorizando la muerte de la norteamericana Terri Schiavo, el caso francés en estos momentos o el caso italiano de estas últimas horas muestran cómo este tema sigue siendo un tema candente en la sociedad y sigue promoviendo el debate parlamentario. En ese sentido, señorías, no estaríamos solos si abriéramos este debate, porque la mayor parte de los países miembros de la Unión Europea han abierto o culminado ya ese debate con iniciativas legales en esta materia de uno u otro signo.

Señorías, la vida es un derecho no un deber. En España la Ley General de Sanidad de 1986, actualizada en 2002 con la Ley de Autonomía del Paciente, reconoce el derecho del enfermo y preconiza la práctica del consentimiento informado. Pero en España, aunque desde 1995 el Código Penal las ha rebajado, todavía se contemplan penas de entre seis meses y seis años para quien coopere de manera activa en la muerte de un enfermo, aunque sea este enfermo quien la reclame. Habrá pues que generar un marco legal en el que un comité ético, en el que no solo haya médicos y juristas, garantice el final de la vida. No se trata con esta propuesta de abrir ningún frente ideológico, queremos abrir solamente una reflexión sobre el derecho de los ciudadanos a una muerte digna. Se trata de no dejar solos a los sanitarios, a los pacientes y a sus familias ante estas decisiones y en esta reflexión ha de tenerse en cuenta la experiencia de otros países donde esta medida ya está en vigor, como es el caso de Holanda, Bélgica, Luxemburgo, Suiza o Estados norteamericanos como Washington y Oregón. En todos estos Estados la despenalización se condiciona a que el enfermo tenga un sufrimiento insoportable, que su enfermedad sea terminal, que lo haya pedido insistentemente con su plena capacidad mental y que disponga de la opinión de al menos dos profesionales médicos. ¿Cuáles son las conclusiones de esta experiencia? En primer lugar, que dentro del 30 por ciento de los ciudadanos que fallecen con intervención médica, tan solo el 2 o el 3 por ciento son subsidiarios de estas medidas conocidas como muerte digna; el 80 por ciento de los casos tumores malignos avanzados y enfermedades neuromusculares degenerativas. La situación de la aplicación de estas normas, para desmentir algunas de las declaraciones, en comparaciones internacionales, es una situación estable y a la baja, es decir, nada de un efecto llamada ni siquiera como consecuencia de la legislación en materia de eutanasia, todo lo contrario, una situación estable y un descenso de la utilización de estos criterios y de esta normativa.

Señorías, el derecho a morir dignamente debe contemplarse como un derecho humano fundamental y una conquista del Estado laico y pluralista donde se respete la libre voluntad de conciencia de cada ciudadano. La alternativa no es entre vida y muerte sino entre dos clases de muerte, una muerte indigna y dolorosa y una muerte digna. Lo recomendable es que ese debate sea sosegado y racional atendiendo a toda la complejidad del problema donde concurren aspectos médicos, jurídicos, éticos y filosóficos que reconocemos desde el momento en que proponemos una Comisión y no una iniciativa unilateral. Por todo ello -y termino-, se propone la creación de una Comisión no permanente de estudio sobre la disponibilidad de la propia vida, una propuesta que fue pactada la legislatura pasada entre el grupo parlamentario mayoritario y los grupos minoritarios, salvo el Partido Popular. Espero que seamos hoy leales a las luchas a favor de la sedación terminal y su legalidad, el caso Leganés, y que el Grupo Parlamentario Socialista y el Gobierno sean leales también a los acuerdos que han adquirido con estos grupos parlamentarios ya la legislatura pasada y que hasta ahora no han cumplido.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean hacer uso de la palabra? **(Pausa.)**
Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Méndez.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: Señorías, resulta reiterativa esta iniciativa. En la legislatura pasada se debatió más de cinco veces y en la exposición de motivos se habla de dignidad en bastantes ocasiones.

FIN.

JUSTICIA
03/02/2009

TURNO 48

(Continúa la señora Méndez Monasterio.)

Resulta paradójico que el término dignidad se utilice tanto para defender la legitimidad de la eutanasia como para negarla, por lo que es importante clarificar qué entendemos por dignidad. Algunos reducen esta dignidad al disfrute de una calidad de vida, conciencia o capacidad de autodeterminación. Por el contrario, otros entendemos la dignidad como el valor intrínseco que posee todo ser humano independientemente de sus circunstancias, edad, condición social, estado físico o psíquico. La condición digna de la vida humana es invariable desde que se comienza a existir hasta la muerte, independientemente de condiciones cambiantes a lo largo de la existencia. Por eso, nuestra postura en el tema de la eutanasia no cambia ni podrá cambiar -solo tengo que reproducir los debates y las intervenciones que los portavoces de mi grupo hicieron en la legislatura pasada, muy brillantes, por cierto-. Y nuestra postura no puede cambiar porque el valor de la vida es el valor central de nuestro ordenamiento constitucional, y está recogido como derecho primordial en nuestros estatutos. No pasa lo mismo con otros grupos parlamentarios, que modifican sus posturas en virtud de oportunidad política. El asunto que ahora tratamos tiene un interés que está mucho más alentado por determinados medios de opinión e influencia social que por la realidad asistencial en España y, en definitiva, por lo que a los ciudadanos verdaderamente les importa.

El hecho de que se hayan difundido casos relativos a personas que han solicitado la muerte mediante suicidio asistido, o anticipada la posibilidad de que se instaure la eutanasia, no significa que estemos ante un problema social al que debemos dar una respuesta legislativa. Siempre respetaremos las circunstancias de cada caso, algunos especialmente dolorosos o complejos, pero no por ello nos veremos obligados a abrir en el Parlamento un debate falso que no conduce ni a la mejora de las circunstancias asistenciales ni mucho menos a fundar una sociedad más fuerte en derechos y en valores. Al contrario, mi partido cree que el actual marco legal es perfectamente capaz de contemplar cualesquiera casos que se puedan producir en este ámbito y respetando un principio básico: que la vida humana es inviolable. Y, además, somos conscientes de que la realidad asistencial en el ámbito de los cuidados paliativos y las acciones terapéuticas en enfermos terminales o desahuciados muestra la capacidad de nuestra sanidad de responder adecuadamente a lo que los pacientes esperan de ella. La posibilidad de disponer de la propia vida o la eutanasia -como enfáticamente proclama la propuesta- requiere que nos situemos ante este asunto de manera ponderada y racional, no haciendo de él un tema de mera pose política, sino entendiendo la realidad asistencial en España y las reglas de comportamiento de profesionales y pacientes que emanan de las aportaciones legislativas de la bioética y del propio ámbito cultural en el que vivimos. En mayo de 2007, el doctor Aguirre, en la clausura de unas jornadas de la Organización Médica Colegial -entonces era vicepresidente- sobre este tema concluyó que la profesión médica considera prioritario e irrenunciable que en España se alcance la universalización de los programas de cuidados paliativos, porque tal y como los expertos han reiterado cuando se ofrece una medicina paliativa de calidad, las peticiones de eutanasia son extraordinariamente raras. También recordó la importancia de clarificar los conceptos para diferenciar la eutanasia del derecho a renunciar a un tratamiento desproporcionado, el rechazo al encarnizamiento terapéutico y los tratamientos analgésicos que pudieran tener como efecto secundario no deseado un acortamiento de la vida, estando todas estas respuestas contempladas en el código de ética y deontología médica. En tercer lugar, subrayó que más allá de las convicciones y de la reflexión filosófica, conviene tomar nota de las potenciales consecuencias de una despenalización de la eutanasia: la coacción sobre los pacientes más frágiles, el deterioro de la confianza en la relación médico-paciente y el descuido de la formación en tratamientos paliativos.

En Holanda tenemos el ejemplo más cercano. Según el informe Rimmelink se ha ejercido la eutanasia sobre menores y sobre personas sin su consentimiento. No se ha desarrollado una verdadera política de medidas paliativas; se ha producido una falta de confianza entre el médico y el paciente; y, consecuentemente, ha acabado en una opción sustitutiva de los cuidados paliativos; una opción fulminante pero -eso sí- mucho más barata.

El efecto que produce el principio de pendiente resbaladiza que originaría una regulación de este tipo es la desprotección jurídica de los grupos más vulnerables de la

sociedad, de los que carecen de medios para defenderse o están en situación precaria. Nuestra postura en materia de cuidados paliativos y actitudes asistenciales en el final de la vida es absolutamente congruente con el desarrollo de los principios bioéticos comúnmente aceptados en España. En primer lugar, defendemos el derecho del individuo a una muerte digna, defendiéndolo del ensañamiento terapéutico o una inútil prolongación artificial de la vida, garantizando el derecho de autodeterminación y libertad de elección en los pacientes a la hora de decidir sobre intervenciones y tratamientos a los que deben someterse. El principio de autonomía del paciente le convierte en el auténtico protagonista del hecho asistencial y le otorga la capacidad de decidir, en todo caso, sobre las actuaciones que sobre él recaigan.

FIN

JUSTICIA
3/2/09

TURNO 49

(Termina la señora Méndez.)

Sin embargo, el derecho de autodeterminación tiene unos límites, entraría en conflicto con el derecho irrenunciable a la vida, si se utilizara para despenalizar el suicidio asistido o la eutanasia. Precisamente fue el Partido Popular quien desarrolló la Ley de Autonomía Personal del Paciente y centró en la humanización de la asistencia sanitaria el motivo principal de su acción en políticas sanitarias. Como consecuencia de ello, se reguló la implantación del llamado testamento vital o declaración de voluntades anticipadas, que ha sido puesto en marcha de manera pionera en las comunidades autónomas que nosotros gobernamos. Cualquier día en los miles de centros sanitarios de nuestro país se toman decisiones que afectan a enfermos terminales o pacientes de cuidados paliativos; decenas de miles de profesionales gestionan casos difíciles y lo hacen con el apoyo que a su praxis clínica supone su propia experiencia y formación, la legislación vigente, las aportaciones de la bioética española, una de las más desarrolladas del mundo, y también gracias al apoyo institucional y de medios que nuestro sistema sanitario es capaz de proveer, teniendo seguro presente el juramento de Hipócrates. Lo que realmente se debe conseguir es el alivio del dolor con los medios de los cuidados paliativos, la asistencia del paciente prestándole una adecuada ayuda humana y espiritual. La petición de morir es una manifestación extrema del paciente, que quiere recibir más atención, más cercanía humana y cuidados adecuados, como reconoce la Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

Estos son los medios que se deben contraponer a la eutanasia. No estamos ahora, pues, ante una nueva frontera que se deba abrir parlamentariamente. No es cierto que existan áreas que demanden nueva legislación, enclavadas en eso que se indica de disponibilidad de la propia vida. Para nosotros no existe una justificación para que se cree una Comisión sobre la disponibilidad de la propia vida, pero no por razones de oportunidad, sino porque creemos que no puede añadir nada a la mejora de lo que los pacientes y ciudadanos demandan, cual es la calidad y universalidad de los cuidados paliativos y la humanización asistencial, que solo supone un acto de búsqueda de una determinada pose política en cuanto que inventa un supuesto problema para tratar de mostrar actitudes pseudoprogresistas en ello, actitudes que suponen invertir el valor del curar o aliviar como principio esencial de la medicina, sustituyéndolo por el de provocar la muerte, que supondría romper consensos positivos que existen en España en la propia cultura sanitaria que disponemos, con base en las aportaciones de la bioética y la legislación vigente y que, en todo caso, supone un elemento de distracción y entretenimiento de la opinión pública respecto de otros asuntos, también en el ámbito de la política social, mucho más relevantes, como a ninguno de los aquí presentes ahora mismo se les escapa.

Querría hacer una última consideración. Nuestra postura ha sido clara y única a favor de la vida y de la defensa de la dignidad de la muerte natural como final de toda vida humana y se ha manifestado tanto cuando hemos gobernado la nación, como en los múltiples debates que se produjeron en la legislatura anterior. Nuestro portavoz de Sanidad, Mario Mingo, en uno de los últimos debates, al que me remito en su totalidad, explicó la unánime postura de diferentes instituciones y organismos internacionales en contra de la eutanasia, que por economía no repito, y me remito igualmente a todas las consideraciones que de la Asociación Médica de Cuidados Paliativos reflejó. No podemos decir lo mismo del Gobierno socialista y de su grupo parlamentario. Frente a fantásticos discursos en defensa del cuidado de los enfermos y de su dignidad a finales de la legislatura pasada de la portavoz de su grupo, que le reconozco, en el último debate de presupuestos volvieron a rechazar una propuesta de nuestro grupo para disponer de fondos para la estrategia de cuidados

paliativos. Tampoco se han esforzado en desarrollar la normativa para que sea efectivo el registro de instrucciones previas y la falta de claridad y de congruencia de su partido ha sido patente; han dicho una cosa y la contraria. En el programa de 2004 sobre la eutanasia se comprometían a promover la creación de una Comisión en el Congreso; después en una moción también dijeron que se constituiría a mitad de legislatura y luego no se constituyó. En el programa de 2008 no se incluye; limitan sus propuestas a la extensión de los cuidados paliativos, aunque eso no sería impedimento para que decidieran crearla, como ha pasado con la subcomisión del aborto. No sigo haciendo referencia a diferentes afirmaciones que han hecho los diferentes ministros sobre este tema, pero han dicho una cosa y la contraria. Ahora oiremos a su portavoz para ver cuál es su decisión, porque en un tema como este no puede primar un interés oportunista o una rentabilidad política. No se puede estar dando tumbos en una cuestión como esta. Nosotros no somos partidarios de la eutanasia; nosotros defendemos el valor de la vida. Me gustaría que el Grupo Parlamentario Socialista nos dijera si ellos también.

El señor **PRESIDENTE** : El Grupo Parlamentario Socialista es el que va a consumir el cierre del debate de esta proposición no de ley. La señora Grande tiene la palabra.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Desde el año 1994, si no me he confundido al mirar los archivos de esta casa, venimos debatiendo en esta Cámara, bien en el Pleno o en las diferentes comisiones, sobre la disponibilidad de la propia vida, la despenalización de la eutanasia, unas veces, o el suicidio asistido otras.

Fin.
JUSTICIA - Turno 50
03/02/09

(Continúa la señora Grande)

Casi quince años después volvemos a tratar este tema, a instancias de nuevo del Grupo de Esquerra Republicana - Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. La proposición no de ley que debatimos hoy es una reproducción casi literal de algunas tratadas anteriormente. Quizá -es el texto al que nos tenemos que ajustar en el debate de esta tarde- por eso algunos de los planteamientos que en ella se recogen están a día de hoy obsoletos. Por ejemplo, señor Llamazares, permítame recordarle a S.S., aunque usted lo ha dicho en su intervención y me consta que lo conoce, que en desarrollo del artículo 11 de la Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, concretamente de su apartado número 5, ya se ha establecido el Registro Nacional de Instrucciones Previas. Le recuerdo que el 15 de febrero del año 2007 -pronto hará dos años- se publicó el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. Por tanto, su petición, que consta en el orden del día, ya está de largo cumplida, aunque me gustaría aprovechar esta oportunidad para comentar cómo va la aplicación y el desarrollo del real decreto. Hasta el pasado día 8 de enero quince comunidades autónomas han remitido datos, estando ya cargados 44.997 registros declarantes. Tenemos datos concretos por cada comunidad autónoma que pongo a disposición de S.S. y también a disposición de la portavoz del Grupo Popular para que vea que las comunidades del Partido Popular no son las que salen mejor retratadas, sino que todas las comunidades autónomas de nuestro país están haciendo un verdadero esfuerzo para registrar las declaraciones de lo que popularmente llamamos el testamento vital en todas las comunidades autónomas. Además, cinco comunidades autónomas, que son Aragón, Asturias, Baleares, Extremadura y Murcia, y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla están sincronizadas, es decir, pueden trabajar ya en línea con el registro nacional y siete comunidades autónomas más han hecho ya pruebas de sincronización. Esto es relevante, ya que, al nutrirse el registro nacional de la información que proviene de los registros autonómicos, solo en el momento en que todos los registros estén ya conectados se podrá conseguir el objetivo buscado. Las previsiones son que las consejerías competentes deberán adoptar las medidas oportunas para que sus registros de instrucciones previas se encuentren en pleno funcionamiento y sincronizados con el registro nacional con fecha límite 30 de junio de este año 2009. Por tanto, en este aspecto el Gobierno está cumpliendo no solamente con sus compromisos, sino también con la ley de manera satisfactoria, por supuesto con la ayuda siempre de las comunidades autónomas.

Con respecto al segundo apartado de este primer punto de la proposición no de ley que hoy se presenta, quiero recordarle también que con fecha 14 de marzo de 2007 el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas consensuaron en el Pleno del Consejo Interterritorial las líneas básicas de la estrategia de cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud con el fin de acordar en el conjunto del Estado unos criterios comunes y homogéneos de atención continuada a estos pacientes que permitan un final de la vida y una muerte dignas, así como apoyo a sus familias y por supuesto ofrecer las herramientas necesarias a los profesionales sanitarios para llevar a cabo esta atención con los mayores niveles de calidad, equidad y cohesión en todo el territorio nacional, cosa que no venía ocurriendo en nuestro país, puesto que existía gran heterogeneidad de cuidados paliativos entre las diferentes comunidades autónomas, incluso a veces hasta dentro de una misma comunidad autónoma. De cuidados paliativos podemos hablar abundantemente, de su definición, de su contexto, de sus objetivos tanto generales como específicos y de la necesidad de su implantación para evitar situaciones de encarnizamiento y/o abandono terapéutico.

FIN

JUSTICIA
03/02/2009

TURNO 51

(Termina la señora Grande.)

Pero en atención a la brevedad que se nos ha pedido, solo quiero mencionar que, además del extenso e interesante documento de la estrategia ya mencionada, se publicó en octubre del pasado año 2008 la *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos* del Sistema Nacional de Salud. Quiero añadir únicamente que, por supuesto, esta estrategia de cuidados paliativos, como las demás estrategias de salud aprobadas dentro del plan de calidad del Sistema Nacional de Salud, comenzará a evaluarse a los dos años de su aprobación. Es decir, a partir de del mes de marzo de este mismo año comenzará la recogida de datos para elaborar un primer informe que podría presentarse en el consejo interterritorial del mes de octubre de este año 2009. Por último, quiero recordar que, para avanzar en el desarrollo de esta estrategia y en la extensión y universalización de los cuidados paliativos en nuestro país, el Gobierno aprobó en diciembre pasado un real decreto que regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas y a las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla con una dotación de 4,8 millones de euros, que se repartirán en función de la población y que deberán justificar ante la Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo antes del 31 de marzo de este año 2009. Por tanto, le recuerdo a la portavoz del Grupo Parlamentario Popular que contestamos en el debate de presupuestos que esto estaba contemplado y le acabo de dar los datos; le puedo dar la documentación que creo que también usted conoce. Por tanto, a tenor de todo lo expuesto, mi grupo ni ve ni entiende muy bien qué es lo que se solicita en este primer punto del texto de la proposición que hoy se nos presenta. Con respecto al segundo punto solo quiero decir para terminar, señor presidente, que este Congreso tiene mecanismos suficientes para evaluar el desarrollo y el cumplimiento de las medidas citadas anteriormente y que el Gobierno viene desarrollando, como acabo de explicar y como los datos que acabo de aportar así lo verifican. Por todo lo expuesto y sin entrar en el fondo del asunto, simplemente remitiéndome al texto que hoy se nos presenta para debate, mi grupo no cree prioritario en estos momentos la creación de una subcomisión para tal fin. Es por lo que, señor presidente, anunciamos nuestro voto en contra.