

Ríanse lo que quieran pero en nuestro programa electoral de 2008 no constaba que el salario mínimo fuera el 60 por ciento del salario medio, figuraba subirlo a 800 euros y reconocerán conmigo que en Cataluña casi hemos tenido más votos que los demás partidos juntos y en el resto de España somos mayoría. Señorías, nos han votado sabiendo lo que votaban. Los trabajadores de UGT saben que nosotros queríamos subir el salario mínimo en esta legislatura a 800 euros y si no estuviéramos en la situación en la que estamos podríamos tomar esta iniciativa en consideración y ponerla en el tiempo en años diversos a este nivel, pero no queremos lanzar ese mensaje. Queremos lanzar el mensaje de que hay que generar confianza, que hay que generar empleo y que hay que arrimar el hombro y arrimar el hombro también es hacer esto que hoy vamos a hacer aquí todos juntos.

Con todo convencimiento les digo a mis compañeros de l'Avalot y de UGT de Catalunya que cumpliremos los 800 euros al final de esta legislatura y en la próxima lo alcanzaremos. Tengan la seguridad de que lo alcanzaremos porque los ciudadanos sabrán reconocer a los que arriman el hombro, les dicen las verdades, les dicen lo que hay que hacer. Porque cuando hay que tomar el timón y tirar del carro, se coge el timón y se tira del carro y cuando haya que ir en coche cuesta abajo porque va mejor, iremos pero ahora es el momento de tirar para que este país salga de la crisis, salgan en buenas condiciones y todo el mundo tenga la protección social que queremos que tenga.

Muchas gracias. (Aplausos.)

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora López i Chamosa.

Señorías, se encuentra en la tribuna de honor del Congreso de los Diputados el señor presidente de la República de Serbia, a quien damos la bienvenida y le mostramos nuestro saludo más afectuoso. (Aplausos.)

TOMA EN CONSIDERACIÓN DE PROPOSICIONES DE LEY:

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS, SOBRE DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA (ORGÁNICA). (Número de expediente 122/000051.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al II punto del orden del día: Toma en consideración de proposiciones de ley. Proposición del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds sobre disponibilidad de la propia vida, con carácter de ley orgánica.

Tiene la palabra para defender la iniciativa don Gaspar Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Gracias, señor presidente.

Señorías, comparezco en nombre del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds para presentar de nuevo —no es la primera vez— una proposición de ley sobre la disponibilidad de la propia vida.

En 2009 en España el caso Eluana Englaro también es posible, como lo ha sido hace muy poco tiempo el caso Leganés en 2005, a pesar de que la sedación terminal es totalmente legal, y como ha sido posible el caso Inmaculada Echevarría en relación con la limitación del esfuerzo terapéutico no hace mucho tiempo. A pesar de la ley, basta con una denuncia interesada, con la injerencia de un Gobierno y con el dogmatismo religioso. Esta mezcla explosiva puede convertir el reconocimiento legal en un calvario para quien lo padece. Tan solo por eso esta iniciativa sería necesaria, porque podría contribuir a despejar las dudas y las intervenciones que existen en relación con el actual marco legal. En nuestra opinión, es necesario ir más allá en el marco legal y culminar una deuda pendiente de las instituciones parlamentarias en relación con la muerte digna. Digo deuda pendiente porque esta institución parlamentaria fue la que promovió la creación de una Comisión especial en la VI Legislatura; Comisión que hizo una serie de recomendaciones y de conclusiones que han sido ignoradas por parte del Congreso de los Diputados. Esta Comisión especial del Senado constató que el 67 por ciento de los ciudadanos es partidario de la regulación de la eutanasia y del suicidio asistido. La encuesta entre los profesionales venía a decir prácticamente lo mismo, reflejaba el mismo apoyo mayoritario a la regulación de esta materia a favor de la muerte digna. Pero decía algo más, unos datos que nos parecen significativos. En primer lugar, reconocía que la eutanasia y el suicidio asistido ya existen en España; existen, eso sí, en condiciones de clandestinidad, pero existen. En segundo lugar, los profesionales de la salud decían que los cuidados paliativos no son sustitutivos del suicidio asistido ni de la muerte digna, sino complementarios. En tercer lugar, de manera mayoritaria los propios profesionales aprobarían la despenalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

Que en España y en el mundo se muere mal es un hecho que recogen los pocos estudios que existen sobre la calidad de la muerte. También puede haber muerte digna y muerte con dolor, muerte en situación de indignidad. Pero en España no todos los enfermos mueren mal. Se calcula que tiene condiciones de cuidados paliativos y de asistencia idónea tan solo uno de cada cuatro pacientes y tiene esas condiciones porque cada vez existe mayor sensibilidad y mayor compromiso profesional; un compromiso profesional y unos esfuerzos que desgraciadamente a veces se estrellan contra obstáculos como la infamia recientemente sufrida en relación con las sedaciones en el Hospital Severo Ochoa de Leganés. El resultado es que hoy se muere en condiciones más adecuadas pero dependiendo del médico, del hospital y

también diría que de la Administración sanitaria que te toque; una situación injusta e inadmisible. La regulación de la eutanasia, darle otra vuelta a la legislación en esta materia es imprescindible porque no solamente beneficiaría al mínimo porcentaje que recurriría a esta última medida sino a todos. En primer lugar, aportaría al enfermo terminal seguridad, sensación de control y mayor serenidad para soportar ese último tramo, pero además resolvería el absurdo debate que aún hoy tenemos entre dejar morir y ayudar a morir, entre la eutanasia pasiva y la eutanasia activa. Favorecería una visión más amplia y menos restrictiva de la sedación paliativa y de la limitación del esfuerzo terapéutico y, por otra parte, haría que los cuidados paliativos fueran no solamente un eufemismo frente a la eutanasia sino también una realidad como condición previa inexcusable para tramitar cualquier solicitud en relación con la muerte digna.

Señorías, ¿por qué la decisión de morir dignamente, considerada por la gran mayoría de los ciudadanos como respetable, sigue llevándose a cabo de manera arbitraria, dependiendo de los medios de que uno disponga, de los médicos y de la Administración sanitaria, sin ningún tipo de regulación y en la clandestinidad? ¿No será que la penalización en vez de evitar que mueran les condena a morir en soledad? Les daré un dato, señorías. Es llamativo que donde existe regulación de la muerte digna haya disminuido la tasa de suicidio por causa física en los ancianos, algo que debería hacernos reflexionar. Señorías, lo que justifica a veces la posición contra la eutanasia es una creencia: la de la santidad e inviolabilidad de la vida, respetable como posición personal pero que no puede convertirse en un objetivo profesional, mucho menos tratar de convertirse en el único criterio de verdad en términos de derecho constitucional, y aún menos aplicarse a todos por igual.

Existen algunos argumentos para descalificar la utilización de estas medidas —la existencia de la muerte digna en nuestro país— por comparación con otros países. Uno de los argumentos es la denominada pendiente deslizante de la que se ha hablado con respecto a la eutanasia en Holanda. Quiero desmentirla en su totalidad. En primer lugar, en Holanda no ha aumentado la práctica de la eutanasia. Tenemos los datos: en 1990, 1,9 por ciento; y en 2005, 1,7 por ciento. ¿Hay más muertes sin consentimiento antes o después de la despenalización de la eutanasia? Hay menos: 0,9 por ciento en 1990; 0,4 por ciento en 2005. ¿Existen grupos vulnerables o socialmente desfavorecidos? No; los datos son tozudos y concluyentes. Los grupos son muy concretos y en situaciones muy definidas. Por tanto, la pendiente resbaladiza no existe. La regulación en este caso aporta luz y taquígrafos a la muerte. Por ejemplo, en nuestro país no existe ningún estudio —por mucho que lo hayan reclamado recientemente una serie de organizaciones en Santander— sobre esta materia tan necesaria. Los defensores de la santidad de la vida se oponen a la muerte digna porque no confían en la libertad del ciudadano para gobernarse, confundiendo el delito con el pecado. Uti-

lizan un último argumento, el argumento de la coartada paliativa. Digo coartada paliativa porque —repito— los cuidados paliativos no solo son el antídoto de la eutanasia, no lo son; sino que ambos —cuidados paliativos y muerte digna— se complementan como herramientas para facilitar ese último tramo de la vida.

Por último, nos encontramos ante una contradicción legislativa que quiero resaltar, y que tiene que ver con el caso Leganés y con el caso Eluana, al que me he referido en la intervención inicial. La actual legislación —que se defenderá seguramente desde este estrado— reconoce el derecho a rechazar cualquier tratamiento al alivio del sufrimiento y a la sedación paliativa. Pero la *lex artis*, basándose en una restrictiva interpretación del Código Penal, impide que algunas de estas decisiones, que son legales, se respeten. Por ejemplo, en el caso Inmaculada Echevarría, su muerte voluntaria fue posible porque rechazó el ventilador que la mantenía con vida. De no haber estado con ventilador, ella misma habría tenido que tomar la decisión de dejar de comer, de beber o de rechazar la alimentación e hidratación artificial. ¿Les suena de algo? ¿Les suena al caso Eluana? El mismo caso, de nuevo, otra vez: el caso Eluana y el caso Leganés. Proponemos en esta iniciativa la elaboración una ley o proyecto de ley que defina una propuesta de muerte digna, en primer lugar, sobre los requisitos que son necesarios; en segundo lugar, sobre la objeción de conciencia en esta materia; en tercer lugar, sobre una decisión autónoma que debe ser clara y definida por parte del ciudadano o del paciente; y en cuarto lugar, la tutela o segunda instancia que garantice plenamente esta decisión. Por lo tanto, es una propuesta que hacemos de reflexión sosegada, responsable y seria, como plantea el propio manifiesto reciente de Santander de profesionales en esta materia.

Señorías, mañana se cumplen cuatro años desde el caso Leganés. Grandes rechazos públicos, lamentaciones por la inaplicación de la ley, y finalmente todo quedó en nada. Las medidas adoptadas han sido medidas ejecutivas frente a aquellas personas que solamente aplicaban la ley. Pues bien, es el momento de que esta Cámara aborde este tema con seriedad, con reflexión, con seriedad, y la modificación legal, también con seriedad. Se lo debemos a los profesionales y a los ciudadanos que quieren disfrutar plenamente de su autonomía, incluso en un momento tan difícil como es el último, el momento de la muerte.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Llamazares.

¿Desea algún grupo parlamentario utilizar el turno en contra en vez del de fijación de posición? (**Pausa.**) Puede usarlo, señor Cervera.

El señor **CERVERA SOTO**: Gracias, señor presidente.

Señorías, terminaba su intervención el señor Llamazares apelando a la seriedad con la que debemos considerar este asunto —este y, diría yo, todos los que trabajamos en este Parlamento—, pero precisamente tratar este asunto con seriedad significa como primera providencia saber desde qué plano lo debemos entender. Podemos entender este tema desde el oportunismo político; podemos entenderlo desde la cercanía humana y personal a los casos que, lindantes con estas cuestiones, se presentan en los medios de comunicación o podemos darle una consideración adaptada estrictamente a lo que propone la proposición de ley, que en este caso comienza por solicitar una modificación de nuestro Código Penal. Me permitirán que, para iniciar esta intervención, haga un análisis de orden estrictamente jurídico sobre lo que significa la propuesta que aquí tenemos.

Esta proposición ignora la jurisprudencia europea y constitucional en la materia. En general, podemos decir —y esta sería una interpretación un tanto subjetiva— que no solamente no respeta lo previsto en nuestra Constitución, sino que además hay abundante jurisprudencia de nuestro alto tribunal en la que se establece que no es válido el principio que ilustra la propuesta que nos trae el señor Llamazares. Podemos recordar dos sentencias fundamentales. En la sentencia 120/1990, relativa a una huelga de hambre de unos presos de un grupo terrorista, el tribunal declaró que el derecho a la vida está protegido por el artículo 15 de la Constitución, pero con un contenido de protección positiva que impide configurarlo como un derecho de libertad que incluya la propia muerte. En doctrina compatible, similar, consecuente, la de la sentencia 154/2002, se ha insistido precisamente en que el valor constitucional objetivo de la vida es un valor superior del ordenamiento jurídico-constitucional y un presupuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible. A la vista de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, entendemos que no existe el derecho a la muerte y que la privación de la propia vida o la aceptación de la propia muerte no es, como pretende lo que se nos plantea, un derecho subjetivo que implique la posibilidad de pedir apoyo del poder político.

De la jurisprudencia del Tribunal Constitucional se puede extraer además, de manera clara, que la fuerza del valor de la vida como bien jurídico a garantizar por los poderes públicos es en algunos casos limitable, pero siempre preponderante sobre cualquier otra circunstancia. Esto que dice nuestro alto tribunal es algo que también está inmerso en la doctrina emanada del Tribunal Europeo de los Derechos Humanos, que ha sostenido que el reconocimiento del derecho a la vida no incluye el derecho de disponer de ella, lo cual es especialmente importante para nosotros por la eficacia interpretativa que tiene en sentencias como las que antes cite. Por tanto, hay que empezar por reconocer desde el plano jurídico que ni la eutanasia ni el suicidio asistido se encuentran amparados en el Convenio Europeo de los

Derechos Humanos, como el propio Tribunal Europeo ha declarado en reiteradas sentencias.

Señor Llamazares, el plano de la seriedad exigido en este asunto es también el plano de la precisión terminológica. Aquí no vale mezclar cuestiones como los cuidados paliativos o la dignidad de la muerte con cuestiones que lindan con la referida estrictamente a nuestro Código Penal. El Tribunal Constitucional ha tratado jurídicamente el suicidio en diversas sentencias y ocasiones. El propio Tribunal Constitucional ha reconocido que la decisión libre y consciente de una persona en plenitud de sus facultades psíquicas y al margen de cualquier presión externa de poner fin a su vida no se ve castigada o impedida por el propio derecho. Por tanto, podemos decir que, evidentemente, en nuestro país el suicidio no está penado. Lo que el Tribunal Constitucional dice es que el suicidio no es un ilícito, pero esto no significa que sea un derecho subjetivo porque no es posible admitir —y estoy citando textualmente jurisprudencia del Tribunal Constitucional— que la Constitución garantice, precisamente en su artículo 15, el derecho a la propia muerte. Por tanto, el suicidio no sería una conducta ni jurídica ni antijurídica, sino más bien ajurídica, sobre la que el derecho no tendría nada que decir, salvo —y esto es importante en este caso— para castigar o no en su caso las formas de participación en él de terceros. No existe, por tanto, señor Llamazares, un derecho al suicidio, aunque exista un determinado espacio de libertad para morir, como ahora veremos.

Lo que la proposición nos está planteando no es otra cosa que la despenalización de la conducta de quien propicie la muerte de otra persona mediante actos necesarios de cooperación activa. Una cosa es que el suicidio no esté penado y otra que la intervención de ese tercero sea la que efectivamente acabe causando la muerte. En este caso, aunque no esté penado el suicidio, el Tribunal Constitucional delimita completamente la autonomía de la voluntad, restringiéndola a ese marco de actuación del titular del bien jurídico de la vida respecto de las actuaciones de terceros. Por tanto, aunque un paciente estuviera impedido para realizar una acción positiva que causara su propia muerte, su petición de ayuda para que interviniese en la misma el médico de cabecera o un tercero sería, según el Tribunal Constitucional, claramente contraria a derecho. No existe en consecuencia, señorías, ningún título que justifique la intervención del Estado ni el amparo, por tanto, de la legislación en la supuesta libertad de una persona para morir, porque la vida, a diferencia de la propiedad, es un derecho de carácter personalísimo.

Sin embargo, saben ustedes —y también lo citaba el proponente— que hay circunstancias, tal vez cada vez más frecuentes en la práctica clínica debido a la complejidad de los actos terapéuticos, que efectivamente nos sitúan en determinados límites en los cuales tanto desde la bioética como desde la legislación positiva podemos tomar determinados partidos. Cabe distinguir los supuestos en los que un paciente en una situación ter-

minal concreta, en la cual no existe ninguna obligación del Estado o de terceros para alargarles la vida utilizando medios desproporcionados en contra de la voluntad, quiera expresar precisamente lo que le viene otorgado por el principio de autonomía del paciente en un trance como el que podemos considerar. Así pues, efectivamente, sí que podemos hablar de un derecho fundamental indiscutible a una muerte digna, tal y como antes comentaba el proponente, este sí, amparado en la Constitución española en los artículos 10.1, 15, 16.1 ó 17, pero esta interpretación no es la que plantea mayores problemas en la doctrina habitual, en los distintos casos, ya que en la jurisprudencia está perfectamente reconocida, con los mínimos acuerdos suficientes para esta materia. Para nosotros, en estas cuestiones que ya están consideradas en el espacio de nuestro actual Código Penal la praxis médica se puede mover con absoluta seguridad. Es muy importante, por tanto, señor Llamazares, distinguir con rigor los términos. No es lo mismo la eutanasia activa directa, que la eutanasia activa indirecta o la eutanasia pasiva. Lo que está usted planteando en su proposición de ley es precisamente la despenalización de la eutanasia activa y directa, y esta no es solamente una medida que nosotros consideramos enormemente inoportuna e inconveniente por ser contraria al interés general, sino que además es una medida que tal y como usted la plantea desprotegería la vida en determinados supuesto y, por tanto, es claramente inconstitucional.

Para nosotros, el artículo 143.4 de nuestro Código Penal satisface plenamente las necesidades existentes en este ámbito y da una perfecta manera de entender y considerar el ámbito de los cuidados paliativos y de las decisiones del paciente en el ámbito de eso que se denominaba como la muerte digna, pero hay que tener muy claro —esta es una concepción terminológica fundamental de la que no podemos escapar en este debate— que no es de ninguna manera lo mismo la ayuda en el morir que la ayuda a morir y, por tanto, la producción intencionada de la muerte o, en su caso, la cooperación activa a ella en las condiciones que se describen en su proposición.

La eutanasia activa indirecta se refiere al suministro de analgésicos que colateralmente pueden originar una anticipación del fallecimiento, lo cual no solamente es una actuación que está perfectamente al alcance de la praxis cotidiana de nuestra sanidad y de los sanitarios encargados de atender a este tipo de pacientes terminales, sino que además tiene perfecto encaje y perfecto amparo en el Código Penal, como antes cité. La eutanasia pasiva, en cambio, tal vez más frecuente y problemática que la activa indirecta, consiste en la interrupción o no iniciación de un tratamiento que, aunque podría retrasar el momento del fallecimiento, no proporciona en ningún caso unas condiciones de mínima calidad vital y es también una conducta jurídicamente atípica. En cuanto al consentimiento informado propio del paciente, la opinión mayoritaria considera que precisamente es suficiente la opinión y la expresión de esa voluntad por parte del paciente para

que esa actuación no se considere dentro de ningún caso punible en nuestro ordenamiento.

Aparte de estas cuestiones de orden conceptual y jurídico, quisiera dedicar la última parte de esta intervención a hablar de lo que en la realidad cotidiana ocurre dentro de nuestro ámbito sanitario. ¿Es la que describía el señor Llamazares la realidad de nuestro entramado sanitario, la realidad que podemos ver a pie de cama o en las unidades de cuidados intensivos de nuestros hospitales? ¿Es la realidad lo que el señor Llamazares describía en las encuestas que citaba o realmente este asunto, dado que tiene un calado de orden legislativo y de orden político, tiene que tener otro tipo de consideración?

Señor Llamazares, usted ha cometido el enorme error de mezclar los cuidados paliativos, una actividad que para nosotros deber ser fomentada dentro de nuestro ámbito asistencial, con lo que planteaba estrictamente su proposición, que no es otra cosa que la ayuda al suicidio. El grupo proponente, señor Llamazares, al que usted representa como portavoz, insiste una vez más en impulsar un debate que no forma parte de las preocupaciones y prioridades sociales de los españoles. Es un asunto que siempre aparece con tintes oportunistas en determinados momentos de sensibilidad de la opinión pública y que tanto su grupo como, por cierto, el propio Gobierno de España, el Gobierno socialista, plantean de vez en cuando intentando tal vez empujar a toda la sociedad española hacia determinadas posturas que solo son compartidas por unos pocos. Esta es la estrategia del maceramiento, la estrategia de mezclar conceptos, de mezclar aspectos legales y aspectos de sensibilidad humana intentando, sin duda alguna, que la opinión pública acepte como cuestión sencilla y como cuestión políticamente aceptable cosas que son realmente complejas, como estamos intentando argumentar. Entendemos que no existe una demanda social, pero sí existe una sensibilidad social para con estos temas, y una sensibilidad social, no lo olvidemos, en muchos casos condicionada precisamente por la desconfianza que genera en la ciudadanía la posible habilitación legal, es decir, la despenalización que usted está proponiendo de la muerte voluntaria por parte de un tercero. Desde luego, esta es para nosotros una línea que nunca debemos ni podemos sobrepasar.

Señorías, este asunto se presta a la simplificación y a la tergiversación terminológica, y nosotros creemos que debajo de esto subyace un debate, el de la despenalización de la eutanasia, donde sobra la demagogia y falta la pedagogía y el rigor conceptual. Por tanto, lo contemplamos con preocupación; preocupación por ver cómo tanto desde la izquierda como por parte del propio Gobierno se mezclan los conceptos y realmente no acabamos de tener claro cuál es el modelo que ustedes pretenden sobre la materia. El ministro Bernat Soria cuando habla de estas cuestiones ejerce un auténtico abuso eufemístico. Habla de cosas que suenan muy bien en las declaraciones en los medios pero que muchos no sabemos qué tienen detrás. El señor ministro ha hablado, por ejemplo, de unas determinadas situaciones intermedias indefinidas entre la limitación del esfuerzo terapéutico,

que efectivamente forma parte de la praxis clínica no solo respetable sino amparable con toda la capacidad legal que podamos darle, y las cuestiones relativas al suicidio asistido, esa situación intermedia al que hacía alusión el señor ministro. También el señor ministro habla de que, por ejemplo, hay ciudadanos que piensan que se debe dar un paso más allá, paso más allá que tampoco se concreta y que no se establece cuál debe ser.

Por tanto, nosotros estamos planteando cosas que sí afectan a estas cuestiones de forma fundamental a los ojos de los ciudadanos. Recientemente el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una proposición no de ley para su debate en Comisión en la que tratamos de que se impulse la acción que el Gobierno debe liderar en materia de testamento vital y en materia de cuidados paliativos. Hoy los ciudadanos tenemos la posibilidad, amparada en una legislación que precisamente se aprobó por la acción de un gobierno del Partido Popular, de decidir sobre cómo queremos que se nos trate en los últimos momentos de nuestra vida, incluso cuando estemos incapacitados para expresar nuestras necesidades, para expresar nuestras propias decisiones. Estas instrucciones previas, que como digo se incorporan en el ordenamiento jurídico español de la mano del Gobierno del Partido Popular, son también una parte importante de lo que tiene que ser la calidad asistencial y la calidad de los cuidados en materia de cuidados paliativos. Por eso instamos al Gobierno no solo a que establezca un registro nacional de instrucciones previas sino también a que facilite de una forma más poderosa la estrategia que el país debe tener en materia de cuidados paliativos. Esta estrategia nacional de cuidados paliativos queremos que sea una de las prioridades de la acción del Gobierno, del Ministerio de Sanidad, porque efectivamente es lo que puede dar solución a la consideración adecuada tanto desde el punto de vista de la calidad asistencial como desde el punto de vista, totalmente inseparable del anterior, de la ética en la praxis clínica, que es lo que los ciudadanos requieren.

Termino ya, señor presidente, diciéndoles a todos ustedes que nuestra postura además coincide con la de las principales organizaciones profesionales de nuestro país, desde luego con la organización médica colegial, y que el Partido Popular y este grupo parlamentario defienden la cultura de la vida, no la cultura de la muerte, y por eso hemos rechazado ya en nuestras declaraciones la imposición de un sistema de aborto libre, y por eso y no por otra razón es por lo que nosotros igualmente rechazamos la despenalización del suicidio asistido.

Muchas gracias. (Aplausos.)

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Cervera.

(El señor Llamazares Trigo pide la palabra.) Señor Llamazares tiene derecho a un turno de réplica si lo desea.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Gracias, señor presidente.

Quiero dar las gracias al portavoz del Grupo Parlamentario Popular por el tono de su intervención. Creo que ese tono ponderado, aunque no comparto los argumentos de su intervención, debería llevar necesariamente a que, si no se apoyase la tramitación de este proyecto de ley, al menos se apoyasen iniciativas para el debate sobre esta materia. Ese tono no se compadece en absoluto con la posición de voto de su grupo parlamentario y de la mayor parte de los grupos parlamentarios de la Cámara, porque no es que en este caso veamos cómo se rechaza nuevamente una iniciativa legal en relación con la muerte digna, es que ustedes han rechazado todas y cada una de las iniciativas para debatir sobre la muerte digna, sobre el último tramo de la vida, para debatir cómo se está haciendo por parte de las instituciones sanitarias, para debatir la eficacia o no del actual tratamiento legal y para debatir posibles modificaciones. Ustedes se han opuesto prácticamente a todo. Por tanto, agradezco el tono pero echo de menos una cierta coherencia entre ese tono medurado y una posición más abierta al debate. Nos gustaría que estos argumentos los pudiéramos contrastar en la Comisión o en la Subcomisión parlamentaria al efecto, pero da la impresión de que ustedes solamente tienen algunos argumentos para utilizar en el plenario y no quieren entrar en un debate a fondo en el Congreso de los Diputados. Tengo que lamentarlo en el caso del Grupo Parlamentario Popular, pero también en el caso de otros grupos de la Cámara que incluso han incluido esta iniciativa de debate sobre esta materia en su propio programa electoral y que ahora, porque no toca, porque no hay condiciones, no quieren saber nada de ello. Vuelvo a reiterar que, si bien el Grupo Parlamentario Popular considera que esta no es una materia de sensibilidad social, esa posición no se compadece con los datos de las encuestas. Las encuestas del CIS, que han venido siendo reiteradas sobre esta materia, demuestran que la mayoría de la sociedad española considera que la actual regulación es insuficiente y apuesta por una nueva regulación que permita, que facilite la muerte digna y el suicidio asistido. Eso es así en las encuestas, por mucho que ustedes digan que no es una demanda social; desde luego, no hay manifestaciones en las calles, pero sí hay opinión y sensibilidad social en esta materia.

Por otra parte y en relación con las organizaciones profesionales, seguramente hay para todo en esta materia, pero le vuelvo a comunicar las conclusiones del Senado de las cuales le doy un dato: las organizaciones profesionales no solamente decían que ya había eutanasia en nuestro país pero sin garantías, es decir en la clandestinidad, sino que además el 20 por ciento de los pacientes que morían habían planteado alguna vez a su médico, a su sanitario, la necesidad de ser ayudados y apoyados en el trance de la muerte. Ese planteamiento me parece necesario hacerlo.

Termino con respecto a los argumentos jurídicos. Nosotros no tenemos la misma visión sobre la jurisprudencia.

dencia constitucional. La conexión entre el artículo 15 y el artículo 10 en nuestra opinión antepone la dignidad de la muerte y que la vida no es un deber sino, en definitiva, una libertad y un derecho. Y con respecto a nuestro propio Código Penal, ahí se demuestra que ese planteamiento no es absoluto. De hecho, nuestro Código Penal conceptúa un criterio desde 1995 por el cual la ayuda a morir significa una penalización, pero una penalización de un grado mucho menor que lo que podría ser la participación o coparticipación en un homicidio. Por lo tanto, valoro su intervención; creo que ha sido sosegada y que podría permitir un debate en el seno del Parlamento. Desgraciadamente, no se concilia con el voto del Grupo Parlamentario Popular, pero en todo caso mi grupo parlamentario considera que sigue siendo necesario regular esta materia y que no hay argumentos jurídicos ni en nuestro propio país ni fuera de él que vayan en su contra.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Mixto tiene la palabra la señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Gracias, señor presidente.

Señorías, el Bloque Nacionalista Galego, como no podía ser menos puesto que ya lo hicimos en otras ocasiones, se va a posicionar favorablemente en esta proposición de ley que acaba de defender el señor Llamazares, y lo hacemos atendiendo a diferentes razonamientos; entre ellos, el proceso evolutivo de la historia y de la sociedad en la cuestión del suicidio, pero sobre todo atendiendo también a una realidad actual que vemos reflejada en muchísimas ocasiones en los casos dramáticos que representan aquellas personas que son testimonio de determinadas situaciones, que solicitan la colaboración, la participación que la proposición de ley, en el artículo 1, pretende que se despenalice: la cooperación activa que permita propiamente facilitar la muerte digna a aquellas personas que así lo consideren. Por lo tanto, entendemos que existe la demanda en tanto que existen estos testimonios que no son anecdóticos, sino que vienen siendo una constante. Solo faltaría que todos los días tuviéramos un testimonio de estas características. Supongo que si eso fuese así, necesariamente tendría que estar ya resuelto el problema que estamos hoy debatiendo.

Somos conscientes, señorías, de que hoy en día hablar de las conductas que están relacionadas con el suicidio en circunstancias muy especiales, de enfermedad penosa, de inconsciencia, de irreversibilidad, nos obliga efectivamente a plantearnos el problema de la muerte asistida, de la muerte digna y la colaboración que las autoridades médicas pueden prestar 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. **(La señora vicepresidenta, Cunillera i Mestres, ocupa la Presidencia.)** No vemos afortunadamente nada anticonstitucional, incluso con los

límites de la Constitución española, en el planteamiento 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 lo tanto, si llega un momento o unas circunstancias en que por los motivos que perfectamente circunscriben esta proposición de ley los sujetos, las personas, que son dueñas de su vida, 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 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 concepción de un mundo laico no confesional. Así cerraríamos un círculo; por cierto, creemos que es necesario volver a recordar que la proposición que debatimos no obliga a aplicarse en todos los casos, sino solamente en aquellos en que consta la voluntad explícita de la persona de recurrir a esta solución de optar por la muerte porque considera que en determinadas condiciones 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 porque existe un alargamiento de la vida solo de una forma masoquista o, lo que es peor, sádica, como vemos en muchas ocasiones por determinadas imágenes de los hospitales.

Por último, estamos convencidos de que en ocasiones, más de las que a lo mejor pueda parecer, y provocado por un sentido de la responsabilidad no exento de un sentimiento de piedad y conmiseración, en los hospitales del Estado español se está recurriendo a prácticas de eutanasia activa o pasiva, o a tácticas de abandono para que muchas personas en unas circunstancias difíciles por su enfermedad puedan terminar su vida de la manera más digna posible. Sería bueno, por tanto, hacerlo de forma consciente, legal, perfectamente prescrita y transparente. A veces 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 y no querer ver esto es 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 fundamentado más bien en una teología fundamentalista y no en la dinámica de una vida material humana.

Si una ley como la que hoy se nos propone se puede llevar a cabo y disponer de ella en nuestros hospitales, dejaríamos de vivir situaciones carnavalescas como la del Hospital de Leganés, que, como ya dijo el señor

Llamazares, al final resultó lo que resultó, que no era nada de lo que en su momento desde la Administración, desde el Gobierno de la Comunidad de Madrid se pretendió aplicar a estos profesionales. Esto se eliminaría con una ley que hiciera explícito reconocimiento del derecho de las personas a, en la responsabilidad de su función, actuar en determinado momento con aquellas otras a las que, a través de los cuidados paliativos o según las circunstancias en las que se encuentren, se puede ayudar en el morir. Señor portavoz del Partido Popular, nosotros entendemos que la propuesta defendida por el señor Llamazares, que nuestro grupo también firmó en la legislatura pasada, no solamente plantea la cooperación en ayudar a morir, sino también en ayudar en el morir, porque a veces las circunstancias, aunque parezcan diferentes, son exactamente las mismas. En todo caso, pensamos que la voluntad del paciente, la voluntad de la persona, es la que marcaría la diferencia. De ahí que volvamos a repetir que vamos a apoyar esta proposición de ley y que esperamos que se apruebe en la tarde de hoy por esta Cámara para tramitarla como corresponde, ya que entendemos que después de estar debatiendo tantos años sobre esta cuestión deberíamos seguir avanzando. El hecho de que en estos momentos exista una ley que se denomina del consentimiento informado, que en principio fue aprobada en parlamentos autonómicos y posteriormente también en el del Estado, y de que tengamos una base legislativa que nos permite lo que en este consentimiento informado se acuerda ha sido fruto de múltiples debates, pero esos debates fueron consecuencia de los testimonios de las personas que estuvieron solicitando su derecho a morir dignamente, dado que consideraban que la vida que tenían no lo era. Quiero recordar en este momento, porque me toca de cerca, al gallego Sampedro, que marcó el principio en una lucha que siguieron después otros y que nuestro grupo político apoya, defiende y, sobre todo, respeta, una lucha por el derecho que les reconocemos a vivir con dignidad y a morir de la misma manera.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Muchas gracias, señora Fernández Davila.

Por el Grupo Parlamentario Vasco (EAI-PNV) tiene la palabra el señor Olabarría.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: Señora presidenta, señorías, señor portavoz del Partido Popular, me ha llamado la atención la firmeza de sus convicciones morales en relación con una cuestión tan vidriosa como esta; la convicción de sus posiciones jurídicas, la reinterpretación que ha hecho de la jurisprudencia constitucional y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, discutible en mi opinión, muy discutible en relación con el contenido esencial del artículo 15, aunque la respeto, como hay que respetar todas las opiniones que se emiten, también de naturaleza jurídica, en esta Cámara.

Señora presidenta, yo recuerdo perfectamente una escena que podía formar parte de una película de Fellini.

Ni siquiera Alberto Moravia, el gran novelista italiano, podría superar esa circunstancia. Cuando a la joven Eluana le llevaban en una ambulancia a la residencia donde iba a finalizar su vida, una serie de señoras mayores en la puerta de esa residencia se dirigían a ella nominalmente al grito de: ¡Eluana, no entres que te van a matar! Señoras que estaban ahí presentes en el legítimo ejercicio de su libertad de manifestación, pero seguramente inducidas o impulsadas por personas no lejanas a la curia vaticana y a cardenales que no estaban lejanos físicamente del lugar donde se proclamaban gritos de esta naturaleza: ¡No acudas que te van a asesinar! Eluana no pudo responder. Seguramente Eluana llevaba muerta mucho tiempo ya. Desde esta perspectiva las convicciones dogmáticas y las fundamentaciones ontológicas que se utilizan, al uso, forman parte de la ideología particular de lo que uno ha metabolizado filosóficamente sobre la cuestión de los dogmas religiosos que uno profesa, que uno practique, pero no son verdades inmutables, ni verdades absolutas, ni siquiera la interpretación de la jurisprudencia constitucional que usted ha glosado aquí se corresponde de verdad con la auténticamente configurada por la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y del Tribunal Constitucional.

Aquí ocurrió con el caso de Eluana algo también felliniano, de la época del neorrealismo italiano, donde encontramos un Estado como el de Berlusconi, el primer ministro Berlusconi, teocrático aparentemente, forzando el reglamento de las cámaras italianas intentando legislar el sábado por la noche, contradiciendo los requerimientos reglamentarios del propio Parlamento italiano mediante impulsos de un presidente teocrático, cuando menos a tiempo parcial, porque todos conocemos la vida del señor Berlusconi, teocrático en estas materias; más dudosa es su teocracia o adhesión a los principios dogmáticos de la Iglesia católica en otras materias conocidas perfectamente por todos.

Situaciones como estas no son admisibles en un Estado democrático y a mí no me gustaría encontrarme en una tesitura de estas características en un Estado como el español. Me parece por tanto absolutamente puesta en razón una petición tan coherente como la hecha por el Grupo de Izquierda Unida, por el señor Llamazares, de que se pueda suscitar un debate parlamentario en sede parlamentaria. Ustedes, en puridad de principios democráticos, nada tendrían que refutar sobre una cuestión discutible y polémica; tan polémica que el señor Llamazares ha citado unos datos estadísticos y yo le voy a citar otros. Fíjese si es polémica la cuestión en los profesionales del mundo de la medicina, por ejemplo.

Tenemos datos de la Organización de Consumidores y Usuarios, de la OCU, que usted conocerá perfectamente, que ha comentado que el 65 por ciento de los médicos y el 85 por ciento de las enfermeras han afirmado que alguna vez han recibido la petición de un paciente terminal de morir a través de un suicidio asistido o de la eutanasia activa. Dato estadístico, dato para valorar, por lo menos el componente discutible y polémico de la cuestión. En segundo lugar, nos encontramos

con que, en la misma encuesta de la OCU, el 21,2 por ciento de los médicos reconoce que, a pesar de su ilegalidad o del reproche penal, del reproche punitivo, del injusto penal previsto en el artículo 143 del Código Penal, en España se practica la eutanasia. Quizá se refiera la OCU a la eutanasia pasiva, que se practica masiva y sistemáticamente en todos los hospitales, sin ninguna excepción —y se lo afirmo enfáticamente, sin ninguna excepción—, del Estado español. Seguramente la eutanasia activa, cuyo umbral es muy difícil de discernir en ocasiones, también se practicará.

Desde esa perspectiva, nos encontramos con algo verdaderamente llamativo, polémico y que requiere o merita un debate parlamentario, entre otras cosas, porque así lo requiere el Código Penal actualmente vigente, que considera el auxilio al suicidio un delito penal con penas de privación de libertad de relevancia, aunque se apliquen en su grado mínimo cuando hay autorización o concurre la autorización previa del que va a morir, del que al final se va a suicidar con la asistencia de otra persona. El Código Penal español establece que su función ontológica, su función filosófica, consiste en tutelar los valores y principios básicos de la convivencia de una sociedad civilizada. Y cuando estos valores cambian, el reproche penal debe también cambiar. Esto ocurre en este caso con la eutanasia. Cuando los valores cambian, cuando hay un debate social intenso, cuando hay discusión, cuando hay polémica, cuando hay posiciones enfrentadas dogmática y teóricamente, cuando los médicos se encuentran en la tesitura de hacer frente a las circunstancias que en las encuestas que le he glosado tienen que afrontar, debemos ajustar los valores de un código penal del año 1995, donde le aseguro —y yo fui ponente de este Código Penal— que no fue pacífica la aceptación de la penalización de esta conducta en absoluto, fueron muy pocos los votos que consiguieron incluir este injusto penal específico, el del artículo 143.4. Cuando esta cuestión es pacífica, los valores, tal como preconiza la propia exposición de motivos del Código Penal, deben ser objeto por lo menos de reflexión. Y, si no le he entendido mal al señor Llamazares, esto es lo que preconiza, lo que permite que se suscite un debate sobre una cuestión polémica, difícil.

Continúa diciendo la exposición de motivos del Código Penal que el mismo no es una obra perfecta. No, cómo va a serlo si su padre es Juan Alberto Belloch. **(Risas.)** Evidentemente, todos sabemos que no es una obra perfecta. Por lo menos es la única persona que continúa reivindicando su paternidad, puesto que antes tenía muchos padres, pero han ido abdicando de su paternidad a través de las deficiencias o lagunas *ex post* que hemos ido apreciando. No es una obra perfecta, evidentemente, pero sí es una obra útil, dice la exposición de motivos. Y la utilidad radica sobre todo en que los injustos penales, los tipos penales, los reproches penales —porque el Código Penal constituye, como usted sabe perfectamente, la máxima exposición del poder coercitivo del Estado—, sean los que la sociedad mayoritariamente asuma. Y los

que la sociedad hoy mayoritariamente asume, y los médicos, las enfermeras y los pacientes, sobre todo, asumen, no son los que usted ha proclamado hoy en el uso de la palabra. Y se lo digo también con todo el respeto, respeto que sabe que le profeso.

Volviendo al Estado italiano y al caso de Luana, con frecuencia decía Giulio Andreotti, que es una persona que tiene motivos para conocer ese Estado, que en el Estado italiano se convivía permanentemente con lo que el denominaba caos creativo. El caos creativo lo pueden practicar los italianos. En otros Estados practicar este tipo de mecanismos de actuación política resulta cuando menos peligroso, aunque en este momento nos encontramos en una especie de caos creativo circunstancial, en donde es la baraka la que va a determinar las mayorías parlamentarias prácticamente en casi todo a partir de ahora. Pero al margen de esto, le voy a citar autores importantes, los creadores del Código Penal, de los que nos nutrimos los códigos penales, que hemos absorbido o hemos copiado buena parte de la dogmática penal italiana. Le voy a citar, por ejemplo, a Francesco Carnelutti; es un autor que a usted no le resultará desconocido, el famoso autor de Udine, cuya obra, las consideraciones o las cuestiones sobre el derecho penal, es de absoluta referencia. Afirma Francesco Carnelutti que la vida humana es indisponible para cualquier persona salvo para el detentador, para el que la patrimonializa, con relación al cual afirma que es algo ínsito a su propia dignidad. Pero esto no solo lo dice Francesco Carnelutti. En la doctrina francesa, por citarle un autor, le puedo citar a Jean Maitron, el gran autor, el gran padre del derecho de familia vinculado al derecho penal francés, que afirma lo mismo. Y en la doctrina española, Jiménez de Asúa también afirma lo mismo. Desde esa perspectiva, no relativice los conceptos y acepte el debate que le propone Izquierda Unida con mucha pertinencia.

Nosotros estamos dispuestos a debatir, pero aquí sobre lo que no hay que debatir es sobre dogmas y menos sobre dogmas religiosos, en un Estado laico, en un Estado aconfesional, ni sobre cuestiones o principios jurídicos que usted considera inmutables en tanto en cuanto no son inmutables y han sido reinterpretados equívocamente por usted. Desde esa perspectiva, yo acepto gustosamente la invitación del señor Llamazares para que se debata sobre una cuestión que en este momento en absoluto es clara y que requiere de consensos parlamentarios, de consensos científicos y de consensos ajenos a personas o segmentos del saber, ajenos incluso al mundo de la vida política. Un gran consenso, un gran debate político, un gran debate científico, es lo que procede sobre esta vidriosa cuestión.

Muchas gracias, señor presidente.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Gracias, señor Olabarriá.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra el señor Xuclá.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Catalán de CiU para fijar posición ante la proposición de ley presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds alrededor del derecho a la vida, del derecho a vivir bien y del derecho a morir bien, de lo que de una forma excesivamente esquemática se ha venido en llamar la eutanasia. Creo, y algo de esto discutimos durante la anterior legislatura en la Comisión de Sanidad y en el Pleno, al menos en un par de ocasiones, y también con motivo de una proposición de ley del mismo grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida en este caso, que no hay una definición pacífica sobre lo que es la eutanasia. Nos debemos aproximar al derecho a la vida y el derecho a morir con dignidad a partir de la consideración de que estamos en un debate muy complejo, un debate profundo, un debate en el cual no partimos de cero y un debate que no se basa en titulares, sino en reflexiones de profundidad, como apuntaban otros grupos políticos. Les decía que no partimos de cero y que a veces en estos debates parece que partimos de cero. Creo que sería bueno hacer un repaso al marco normativo vigente.

Para empezar, voy a recordar que existe una ley, 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. Es una ley muy relevante a los efectos de lo que hoy tratamos. Fue una ley que tuvo su antecedente en una ley muy parecida, la llamada Ley del Testamento Vital, aprobada en el Parlamento de Cataluña por una amplísima mayoría, y cuyo espíritu y letra fueron trasladados a las Cortes Generales a través de una iniciativa que arrancó en el Senado a propuesta de un senador de Convergencia i Unió, Jaume Cardona, que era médico y que además afrontó el impulso de esta iniciativa estando en la recta final de su vida, con un gran conocimiento, por tanto, de lo que hablaba y de lo que discutía.

Cito el valor y la importancia de la Ley del Testamento Vital para decirles que no partimos de cero, que ya existe un marco normativo para que todos los ciudadanos podamos expresar cómo deseamos ser tratados en los últimos momentos de nuestras vidas, en el caso de que suframos una enfermedad incapacitante, grave, que requiera de un tratamiento en el cual terceras personas, familiares o profesionales, médicos, tengan que tomar decisiones por nosotros. Lo digo porque el grupo proponente, el señor Llamazares, hablaba de la importancia de afrontar esta reforma legislativa y votar esta proposición de ley porque daría sensación de control y serenidad a los pacientes. Creo que debemos poner en gran valor aquello que ya está legislado desde el año 2002 y recordar también, no en el ámbito legislativo, sino en el ámbito de la práctica de la aplicación de esta ley, que las posibilidades del testamento vital han sido muy poco desplegadas por parte del conjunto de la sociedad española, que ha habido muy pocas campañas de información y que hay muy pocas personas,

respecto a las posibilidades que permite esta ley, que hayan hecho el testamento vital. No sé, señor Llamazares, si usted ha hecho el testamento vital, si usted ha declarado la voluntad de ser tratado en el caso eventual. Yo le tengo que confesar que no he hecho el testamento vital, tampoco el civil, pero creo que es mucho más importante hacer el testamento vital para dejar claro cómo uno quiere ser tratado eventualmente en los momentos finales de su vida, si requiere de un tratamiento en manos de terceros. Y la verdad es que iniciativas como la de creación de un registro de voluntades previas, que votamos y discutimos en la anterior legislatura, serían buenas iniciativas para desplegar todas las potencialidades de la ley del año 2002.

Les decía, señorías, que a veces, cuando hablamos de este tema, parece que partimos de cero. No es así y las preguntas no son retóricas. ¿Existe o no existe en estos momentos la sedación compasiva en el ámbito de los protocolos de tratamientos en enfermos terminales? La respuesta es que sí. ¿Existe o no existe en los protocolos de tratamientos de enfermos terminales un gran consenso entre la comunidad médica sobre la prohibición del acarnizamiento terapéutico? También existe un consenso alrededor de la necesidad de evitarlo. ¿Existe o no existe un protocolo bien perfilado sobre los cuidados paliativos en la recta final de la vida? Pues sí, existe. ¿En la reforma del Código Penal se limitó al máximo la colaboración al suicidio? También. ¿Se mantiene la incitación al suicidio? Sí. Y, respecto a la propuesta de reforma del artículo 143.4 del Código Penal, que forma parte del punto primero de esta proposición de ley, deberíamos tener muy presente y muy en cuenta deslindar la incitación al suicidio y la colaboración al suicidio que en su momento, en aquella reforma penal, ya fue reducida a la mínima expresión.

Dicho todo esto, este no es un debate pacífico, en este debate existen casos difíciles, este es un gran debate sobre todo en el ámbito que tan bien conocen distintos portavoces que han intervenido esta tarde y esta fuente del derecho que es el señor Olabarriá, en el ámbito de la filosofía del derecho, y especialmente en el gran autor del siglo XX, que es Ronald Dworkin, que tiene gran producción sobre lo que el llama los casos difíciles del derecho. Los casos difíciles del derecho no son precisamente aquellos que se plantean en esta proposición de ley sobre las personas inconscientes, sobre las cuales terceros, sean familiares o sean médicos, tienen que decidir. Yo creo que, a partir del testamento vital, hay criterios claros sobre cómo actuar respecto a estas personas. Los casos difíciles hacen referencia a aquellas personas perfectamente conscientes pero perfectamente incapacitadas para poder valerse por sí mismas y para decidir por sí mismas sobre una situación crónica y una enfermedad crónica. Le quiero reconocer, en este clima en el que usted nos ha propuesto una reflexión serena, que quizá se corresponde más con un ámbito que no es el debate de una proposición de ley, que sí existen casos difíciles. Y asimismo quiero sostener que también existe la posibilidad de la pendiente deslizante, que usted nos ha replicado con una estadística referida a Holanda, que existen colectivos vulnerables, especialmente los

mayores. Y nos sorprende que en esta proposición de ley se haga una referencia explícita a los recién nacidos inviables, intentando afrontar la situación de estos casos en una eventual ley sobre lo que de forma excesivamente esquemática se llama el debate sobre la eutanasia.

Termino, señora presidenta, reiterando que mi grupo parlamentario tiene libertad de voto en materias de conciencia y que esta evidentemente lo es. Por tanto, en la votación se expresará esta libertad de voto. Pero también he querido aprovechar mi turno de intervención en un tema muy vinculado al debate de los derechos fundamentales, de los derechos constitucionales, para decir, primero, que no partimos de cero; segundo, que esto requiere una reflexión con profundidad; tercero, que hay casos difíciles pero que seguramente todo esto no se resuelve con nuestra proposición de ley, sino con un abordaje más global de unos tiempos que han cambiado y que requieren algunas reformas parciales en situaciones muy concretas y no un debate maniqueo, que no es el que usted ha planteado, pero que a veces se plantea alrededor de la eutanasia.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Muchas gracias, señor Xuclà.

Finalmente, por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Gracias, señora presidenta.

Desde el año 1994, es decir desde la V Legislatura, venimos debatiendo en esta Cámara, bien en el Pleno o en las diferentes comisiones, sobre la disponibilidad de la propia vida, sobre la despenalización de la eutanasia unas veces, otras sobre el suicidio asistido. Hoy, quince años después, subo a esta tribuna para fijar la posición de mi grupo sobre la proposición de ley orgánica del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, que de nuevo y casi literalmente reproduce las rechazadas en las legislaturas VII y VIII. Consta de cuatro artículos, que pretenden modificar tres leyes.

Durante la aprobación del vigente Código Penal se suscitó un gran debate jurídico sobre la eutanasia; lo ha dicho el señor Olabarriá. La solución a la que se llegó en 1995 fue la atenuación en uno o más grados de la pena para aquel que cooperara activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, previa petición expresa, libre e inequívoca, de este, en el caso de que sufriera una enfermedad grave que condujera necesariamente a la muerte o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar. Sin embargo, pese a la atenuación de la pena que incorporó el nuevo Código Penal, el debate jurídico no terminó. Y así, todavía hoy hay muchos juristas que consideran que la atenuación de la pena en ciertos supuestos de intervención en el suicidio ajeno es suficiente y que además este debate sobre la despenalización de la eutanasia es falso, opinando que está prácticamente despenalizada en los términos en que socialmente se entiende. Otros, por el

contrario, consideran que mantener la prohibición constituye una limitación injustificable de la libertad en una parte esencial de la vida. Su propuesta, señoría, solo plantea la despenalización de la cooperación necesaria a la muerte, pero no establece ninguna regulación, ni de sus requisitos ni de las garantías, para poder llevarla a cabo, como, por ejemplo, de la situación de los menores con graves padecimientos irreversibles o de la objeción de conciencia de los profesionales sanitarios. Mi grupo considera que esta falta de marco regulatorio no podría ser subsanado exclusivamente durante una hipotética tramitación parlamentaria, por muy larga, detallada y pormenorizada, que esta fuera, sin que exista un necesario debate previo, tanto jurídico —y en parte lo hemos tenido aquí esta tarde— como ético, científico y social, que conduzca a un consenso mayoritario que indicase la necesidad de legislar para cambiar el artículo 143.4 del vigente Código Penal. Como ven, el debate jurídico a día de hoy todavía está vivo.

Con respecto a la propuesta de modificación de la Ley General de Sanidad y de la Ley 41/2002, de Autonomía del Paciente, debo insistir y remitirme a intervenciones anteriores en la pasada legislatura. Recuerdo que en alguna de ellas hablamos de ética; decíamos que la ética y el derecho son los dos principales sistemas normativos que tiene una sociedad. Sobre los planteamientos éticos en torno a la eutanasia, podremos argumentar, podremos matizar y desde luego discrepar, pero debemos admitir que aún no existe un discurso único, ni tan siquiera una posición claramente mayoritaria al respecto. En alguna otra ocasión, introdujimos el debate filosófico sobre la dignidad humana, sobre la necesidad de dignificar el proceso de la muerte, de que, cuando hablamos de condiciones de vida indigna, los que son realmente indignos son quienes las toleran. Por ello, estamos de acuerdo y consideramos necesario avanzar en la deliberación colectiva acerca de los contenidos de este derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de la muerte, siempre dejando claro que el Grupo Parlamentario Socialista defiende que la esfera individual de decisión abarca toda la biografía de las personas, incluida, por supuesto, la fase final de la vida.

Está fuera de toda duda que, formando parte de este derecho, se encuentra el derecho de los ciudadanos a recibir cuidados paliativos con equidad y con calidad. Por ello, desde el año 2004 el Gobierno socialista ha dado un impulso fenomenal a los cuidados paliativos en nuestro país. Señor Cervera, sí tenemos un modelo; claro que tenemos un modelo. Somos un modelo para el resto de los países europeos. Organizó en el año 2005 unas jornadas sobre cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud que sentaron bases. Hizo un análisis exhaustivo de la situación de los cuidados paliativos en nuestro país y en los países de nuestro entorno. Aprobó en el pleno del consejo interterritorial de marzo de 2007, consensuado con las comunidades autónomas y las principales sociedades científicas, la estrategia de cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud, que pretende —como todos saben— mejorar la calidad de la atención que reciben los enfermos en situación de enfermedad avanzada o terminal,

promoviendo una respuesta integral coordinada en todo el sistema sanitario, respetando siempre su autonomía y sus valores.

Esta estrategia pretende, en definitiva, acordar, en el conjunto del Estado, unos criterios comunes y homogéneos de atención continuada a estos pacientes, así como de apoyo a sus familias y ofrecer las herramientas necesarias a los profesionales sanitarios para llevar a cabo esta atención con los mayores niveles de calidad. Además, en octubre de 2008, el ministro de Sanidad y Consumo presentó la Guía práctica clínica sobre cuidados paliativos para el Sistema Nacional de Salud, que constituye un primer paso de cara a fomentar la formación en medicina paliativa, disminuir la variabilidad en la prestación de cuidados y mejorar la coordinación y el trabajo multidisciplinar en este campo asistencial. En esta misma línea, el pasado mes de diciembre, el Gobierno aprobó un real decreto que regula la concesión directa de subvenciones a las comunidades autónomas y a las ciudades de Ceuta y Melilla, para el desarrollo de la estrategia de cuidados paliativos, por 4,8 millones de euros. En estos momentos ya se ha efectuado la recogida de datos de las comunidades autónomas y en los próximos días se comenzarán los trabajos para su evaluación, que, como todas las demás estrategias de salud, se hace a los dos años de su aprobación. Con todo ello se intenta ayudar a afrontar el sufrimiento, no solo de los cuerpos, sino de las personas. Porque sabemos que los fármacos alivian el dolor pero no el sufrimiento y, además, somos conscientes de que una persona enferma es alguien amenazado por el dolor, la invalidez y en muchos casos por la soledad y el miedo a la muerte. En definitiva, cuidados paliativos de calidad que conlleven el respeto a morir dignamente. Es verdad que todavía nos queda mucho camino por recorrer hasta obtener del sistema sanitario una respuesta satisfactoria e igual en todo el territorio nacional.

Señorías, otro componente importante es el derecho de los ciudadanos a redactar su testamento vital y a que su contenido sea respetado. Por ello, el Gobierno aprobó en febrero de 2007 el Real Decreto 124/2007, que regula el Registro central de instrucciones previas, y que tiene como función constatar la existencia de instrucciones previas, su localización en los registros autonómicos, su fecha de inscripción, así como su modificación o revocación, si las hubiera. Esto fue lo que permitió a Inmaculada Echevarría poder desconectarse, aunque esto le produjera la muerte. Hasta el 8 de enero de 2009, de este año, 15 comunidades autónomas han remitido datos y están ya cargados casi 45.000 registros declarantes en el registro nacional. Su distribución no es, en algunos casos, la deseada, pero todas las comunidades van dando pasos en la buena dirección. Al nutrirse el registro nacional de la información que le proporcionan los registros autonómicos, solo en el momento en que todos ellos estén conectados se podrá conseguir el objetivo buscado.

De ahí la necesidad de seguir avanzando. Las previsiones son que las consejerías competentes en la materia deberán adoptar las medidas oportunas para que todo el

mundo esté sincronizado y funcionando antes del 30 de junio de 2009. Quiero recordar a S.S. que si alguna comunidad no contara con tal registro, el ciudadano no quedaría desasistido, porque el Real Decreto 124/2007 también le da derecho a emitir sus voluntades, que los servicios sanitarios deben enviar al registro central. Por todo ello, mi grupo considera que el camino que inició y que continúa el Gobierno va en la buena dirección, porque responde a una demanda mayoritaria de la población, como es la garantía de recibir el adecuado tratamiento en el proceso de la muerte, si así lo desean, que los profesionales puedan aplicar estos tratamientos con seguridad jurídica y científica y el derecho a rechazar los que solo prolongan la vida biológica, pero que no mejoran sus expectativas de recuperación, produciendo un sufrimiento innecesario tanto al paciente como a su familia.

Estamos habituados a ver una iniciativa registrada en esta Cámara cada vez que en los medios de comunicación nos encontramos un acontecimiento sobre esta materia y, aunque creemos que es bueno que los grupos se pronuncien en esta tribuna, como ha ocurrido esta tarde, no es menos cierto que venimos insistiendo en que es necesario un debate sostenido en el tiempo con todos los operadores jurídicos, científicos, asistenciales e institucionales, un debate con responsabilidad, que aclare conceptos y que nos ayude a una clara comprensión del problema que se intenta resolver. En los próximos años, cuando todos estos elementos se hayan desarrollado y consolidado, quizás la sociedad española, tras este debate sosegado, tranquilo, huyendo de casos puntuales y de manera prudente, con el máximo rigor, nos solicite dar un paso más, subir otro peldaño y acometer la regulación legal del derecho de los pacientes afectados por determinadas enfermedades invalidantes o terminales a solicitar de los profesionales ayuda para poner fin a su vida. Señorías, no creemos que este momento haya llegado, por lo que nuestro voto será en contra de la toma en consideración de este proyecto de ley.

Muchas gracias. (Aplausos.)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres): Muchas gracias, señora Grande.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS, SOBRE MEDIDAS PARA LA ASIGNACIÓN TRIBUTARIA DEL PORCENTAJE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (IRPF) DESTINADO A FINES SOCIALES Y TRANSFERENCIA A LA GENERALITAT DE CATALUÑA DE LA RECAUDACIÓN QUE SE REALIZA POR EL MENCIONADO CONCEPTO. (Número de expediente 162/000061.)**

calcada a la presentada y rechazada por esta Cámara el 16 de diciembre. Seis de los nueve puntos de la moción ya fueron debatidos entonces. Se les dijo que no eran las medidas adecuadas, que algunas se estaban debatiendo con los agentes sociales, que otras eran inasumibles porque estaban en marcha y deberíamos evaluar los resultados antes de desecharlas, pero ustedes, tan preocupados por el empleo, por el paro, van y las repiten. ¿Es que no han tenido tiempo de elaborar otras alternativas? Para nosotros la razón es que no tienen alternativas, que no tienen un proyecto diferente para la situación actual ni para las prestaciones de nuestros parados ni para reactivar la economía. De ahí su permanente obcecación en el catastrofismo, que han convertido en una cortina de humo para tapar sus debilidades programáticas. ¡Qué difícil les resulta cambiar el paso que les marcaban los neocon y del cual se sentían tan orgullosos!

El Gobierno sigue trabajando, es consciente de la situación en la que estamos y para ello está trabajando en preservar el empleo y en estimular la creación de puestos de trabajo en el marco del diálogo social, buscando los consensos necesarios y actuando unilateralmente cuando el momento lo exige. El acuerdo del Consejo de Ministros del pasado 6 de marzo es una buena prueba de ello y cumple estos objetivos tomando medidas para garantizar la continuidad del tejido productivo de las empresas afectadas por ERE, con bonificaciones para la contratación, con la reposición del derecho de la prestación por desempleo de los ERE, con la eliminación del periodo de espera para los beneficiarios del desempleo o con la incentivación del contrato a tiempo parcial. Son medidas para mantener el empleo y facilitar la recolocación de quien se quede en paro.

Señorías, les animo a hacer un seguimiento de las más de 80 medidas que hemos presentado a lo largo de estos meses; les animo a hacer un seguimiento de estas últimas, de las anteriores; les animo a que hagan un seguimiento de su concreción, de sus resultados. Ustedes saben que es difícil hacer frente a un problema de estas características, que no hay soluciones mágicas, que las medidas que presenta el Gobierno de España son semejantes a las del resto de los países europeos, que son la única forma de reducir el daño causado por el paro. Saben también que las empresas caen derivadas del racionamiento del crédito y de la ausencia de demanda fundamentalmente.

Señorías, es el momento de apoyar al Gobierno, de ser constructivos, de trabajar para superar esta etapa, de trabajar con los parados que es lo que nos demandan. Es ahí donde les quiere convocar el Grupo Parlamentario Socialista porque los parados nos lo demandan y el país también.

Muchas gracias. (Aplausos.)

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Membrado.

PRÓRROGA DE PLAZO.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, vamos a iniciar las votaciones. En primer lugar, someto al Pleno de la Cámara

si muestra su conformidad para la prórroga de plazo otorgado a la subcomisión para el estudio del funcionamiento de la Ley integral de medidas contra la violencia de género por seis meses, a contar desde la fecha de aprobación en su caso por el Pleno. ¿Se entiende aprobada por asentimiento? (**Asentimiento.**) Así se entiende.

AVOCACIÓN POR EL PLENO:

— PROYECTO DE LEY DEL CONTRATO DE TRANSPORTE DE MERCANCÍAS. (NÚMERO DE EXPEDIENTE 121/000011.)

El señor **PRESIDENTE**: En segundo lugar, y con carácter previo, sometemos a votación la avocación por el Pleno de la deliberación y votación final del proyecto de ley del contrato de transporte de mercancías.

Comienza la votación. (**Pausa.**)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 330; a favor, 188; en contra, 141; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

TOMA EN CONSIDERACIÓN DE PROPOSICIONES DE LEY DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS. (VOTACIÓN.)

— DEL PARLAMENTO DE CATALUÑA, DE MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 27.1 DEL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1995, DE 24 DE MARZO, POR EL CUAL SE APRUEBA EL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY DEL ESTATUTO DE LOS TRABAJADORES. (Número de expediente 125/000006.)

El señor **PRESIDENTE**: Toma en consideración de proposiciones de ley de comunidades autónomas. Del Parlamento de Cataluña, de modificación del artículo 27.1 del Real Decreto legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el cual se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Comienza la votación. (**Pausa.**)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 330; a favor, 23; en contra, 307.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

TOMA EN CONSIDERACIÓN DE PROPOSICIONES DE LEY (VOTACIÓN.)

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS, SOBRE DISPONIBILIDAD DE LA PROPIA VIDA (ORGÁNICA). (Número de expediente 122/000051.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos ahora a votar la toma en consideración de la proposición de ley del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-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, 329; a favor, 12; en contra, 314; abstenciones, 3.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

PROPOSICIONES NO DE LEY. (Votaciones.)

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS, SOBRE MEDIDAS PARA LA ASIGNACIÓN TRIBUTARIA DEL PORCENTAJE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (IRPF) DESTINADO A FINES SOCIALES Y TRANSFERENCIA A LA GENERALITAT DE CATALUÑA DE LA RECAUDACIÓN QUE SE REALIZA POR EL MENCIONADO CONCEPTO.** (Número de expediente 162/000061.)

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), PARA TERRITORIALIZAR LA ASIGNACIÓN TRIBUTARIA DEL IRPF DESTINADA A OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL.** (Número de expediente 162/000119.)

El señor **PRESIDENTE**: Proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, sobre medidas para la asignación tributaria del porcentaje del impuesto sobre la renta de las personas físicas destinado a fines sociales y transferencia a la Generalitat de Cataluña de la recaudación que se realiza por el mencionado concepto. Igualmente, proposición no de ley del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) para territorializar la asignación tributaria del IRPF destinada a otros fines de interés social. Estas dos proposiciones, que se han examinado de modo acumulado, se votarán en el sentido de las enmiendas del Grupo Socialista, del Grupo Socialista, de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds y del Grupo Catalán (Convergència i Unió). ¿De acuerdo? (Asentimiento.)

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 330; a favor, 186; en contra 143; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan aprobadas en los términos mencionados.

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO, SOBRE PERMUTA DEL EDIFICIO DE LA ANTIGUA ORGANIZACIÓN DE TRABAJADORES PORTUARIOS (OTP) DE LAS PALMAS.** (Número de expediente 162/000164.)

El señor **PRESIDENTE**: Proposición no de ley del Grupo Parlamentario Mixto, sobre permuta del edificio de la antigua Organización de Trabajadores Portuarios (OTP) de Las Palmas. Se vota el texto original de la proposición no de ley.

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 330; a favor, 153; en contra, 165; abstenciones, 12.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

MOCIONES CONSECUENCIA DE INTERPELACIONES URGENTES. (Votación):

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), RELATIVA AL FUNCIONAMIENTO DEL FONDO DE GARANTÍA DE ALIMENTOS.** (Número de expediente 173/000051.)

El señor **PRESIDENTE**: Votación de la moción del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) relativa al funcionamiento del Fondo de garantía de alimentos. Se vota el texto original con la incorporación de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 330; a favor, 329; en contra, uno.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

— **DEL GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (EAJ-PNV), SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LOS MECANISMOS DE COLABORACIÓN ENTRE LA AUTORIDAD AERONÁUTICA Y LAS ADMINISTRACIONES URBANÍSTICAS EN RELACIÓN CON LOS AEROPUERTOS DE INTERÉS GENERAL.** (Número de expediente 173/000052.)

El señor **PRESIDENTE**: Votamos ahora la moción del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), sobre el funcionamiento de los mecanismos de colaboración entre la autoridad aeronáutica y las administraciones urbanísticas