

**— DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDAINICIATIVA PER CATALUNYA VERDS, SOBRE LA REGULACIÓN DEL DERECHO A DECIDIR SOBRE LA PROPIA VIDA. (Número de expediente 172/000152.)**

El señor **TARDÀ I COMA**: Gracias, señora presidenta.

Señor ministro, buena parte de la población española cree que Dios da la vida y que solo Dios tiene la potestad de quitarla. Quien cree eso tiene todo el derecho a creerlo y a actuar en consecuencia, tiene todo el derecho a adecuar su manera de vivir a sus concepciones morales y religiosas. Ahora bien, quien no crea que la vida depende de la voluntad divina y crea que le corresponde a la persona la disponibilidad de su vida y muerte también debe tener el derecho a actuar en consecuencia, también debe tener el derecho a actuar conforme a su manera de ver y vivir la vida, conforme a su manera de entender la libertad y la dignidad de la persona, así como a vivir según sus concepciones, porque la vida, señor ministro —coincidimos, seguro— es un derecho no es una obligación y para ello, nosotros, los que no creemos en Dios, solo tenemos al Estado.

Hoy hemos venido a reclamar el derecho a la eutanasia, el derecho a decidir sobre la propia vida, un tema que es permanente. De hecho, todos directa o indirectamente lo vivimos, desgraciadamente, a lo largo de la vida. Todos nos hemos encontrado o nos podemos encontrar ante una situación difícil de este tipo, vivida en la cercanía de un familiar, de un amigo, de una persona querida. ¿Cuántos de nosotros no celebramos en su momento la aprobación, en el año 2002, de la Ley de Autonomía del Paciente? Fue un avance puesto que modificó —incluso superó— la relación existente anteriormente entre el médico y el paciente y situó al paciente en el centro de todas las decisiones. De hecho este tema ha sido recurrente en los republicanos. Lo planteamos en la pasada legislatura. El compañero Gaspar Llamazares, de Izquierda Unida, también lo ha llevado a debate en otras ocasiones y resultó insultante incluso que alguna vez se nos respondiera —no digo por parte de los diputados socialistas— por algún medio de comunicación en donde sí tienen voz los socialistas que la sociedad no estaba suficientemente preparada, cosa que a nuestro entender es insultante. Es más, incluso se llegó a decir que no había demanda social, lo cual era doblemente insultante. Ya tendremos ocasión de debatir todo ello la próxima semana. Venimos aquí a reclamar un derecho que corresponde establecer al Estado mediante los mecanismos que garanticen el ejercicio que nosotros reclamamos. El Estado debe proteger tanto la libertad de la persona como la seguridad y aquí vale la pena incluso hacer un llamamiento de solidaridad con el doctor Luis

Montes por aplicar —por cierto por aplicar medidas paliativas, víctima —¿dónde están?— del Gobierno católico derechista de Madrid. Porque vale la pena recordar a este gran ciudadano. Cierro paréntesis. Decía que lo habíamos reclamado en otras ocasiones, ciertamente, y es un derecho que el Estado no puede negarnos porque corresponde al Estado establecer los mecanismos para garantizarlo. Se debe desde el Estado proteger la libertad de la persona y también a la persona que practica la eutanasia. Se deben establecer las condiciones oportunas para confirmar la voluntad de la persona y corroborar que es fruto de una decisión —atención— libre, informada y consciente. La decisión informada implica que el enfermo debe recibir la información que exista sobre su proceso, las diferentes alternativas y posibilidades de actuación incluyendo los cuidados paliativos. Incluso una decisión informada debería incorporar información sobre los últimos avances médicos y las previsiones que se pueden esperar en un futuro, pero esto, señor ministro, habría que debatirlo una vez reconocido el derecho a decidir sobre la propia vida. Luego deberemos ver las condiciones y las garantías. Se preguntaba el filósofo catalán Terricabras el porqué una persona —¡ffjese!— puede rechazar un tratamiento oneroso aun a sabiendas que significará su muerte y en cambio un enfermo con una enfermedad terminal, que no está siendo mantenido con vida a través de ningún tratamiento médico pero que considera que la enfermedad misma está haciendo de su vida una carga, no puede buscar ayuda para evitar esta misma carga. Es un contrasentido que no tiene explicación en la sociedad del siglo XXI.

Señor ministro, nosotros no venimos aquí a reclamar solo la despenalización sino que pedimos la regularización. porque la despenalización sin regulación puede dar lugar a situaciones conflictivas que lesionen el derecho o que dejen en una absoluta inseguridad jurídica al personal sanitario —y antes hacía referencia al doctor Montes—. En este mismo sentido, si se mantiene la eutanasia en el artículo 143 —aun cuando existen las condiciones específicas que marca el Código Penal para disminuir la pena en casos como el que nos ocupa—, se aboca a las personas que reclaman la aplicación de ese derecho, a sus familiares, amistades e incluso al personal médico a una situación dramática. Porque aquellas personas que desean poner punto final a su vida por la situación en la que viven y no pueden hacerlo solicitan ayuda a las personas allegadas, y si no recuerden el famoso caso del ciudadano gallego Ramón Sampetro. Pónganse —y sobre todo usted, señor ministro— en el

caso de un familiar que sufre día tras día por mantener una vida que considera cruel e indigna y que le solicita ayuda para morir. Piense en lo difícil que es para una persona decidir poner fin a su vida. Piense en lo difícil que es para esa misma persona solicitar ayuda a un familiar, a una amiga, a una persona allegada. Piense en el dilema y la amargura de este familiar o de esta amiga, a quien alguien que quiere le pide ayuda para morir. Piense en lo que se siente ante la fiel obligación de ayudar a ese ser querido a renunciar a una existencia que ya no se atreve a calificar de vida. Y a esas dificultades, a todas ellas, además les tenemos que añadir el peso de la justicia y el del Código Penal, que amenaza con meterlo en la cárcel, estigmatizarlo socialmente —porque la ley domina y domina mentalidades— si accede al desesperado deseo del enfermo. Esto hoy día no tiene ningún sentido y además no me creo, no me creo que usted piense de esta manera. Estoy convencido de que no es así. Otra cosa son las dificultades políticas, ya hablaremos de ellas, que impiden poder superar este déficit.

Quien practica la eutanasia lo hace por el bien del enfermo, por cumplir su voluntad. Yo lo haría, creo que lo haría. Yo creo que usted lamentaría —por la estima que sé que nos tenemos—, yo sé que usted lamentaría que me metieran en la cárcel. De manera que no estamos hablando aquí, y menos desde esta tribuna, de cosas baladíes, porque comprometen las palabras, y lo digo con la convicción de que lo haría, de que posiblemente lo haría, y estaría ante una tragedia vital no solamente de la persona afectada sino de mi propia vida, con lo cual aquí lo que estamos haciendo es poniendo en solfa algo de un gran calado. Quien practica la eutanasia lo hace por el bien del enfermo, por cumplir su voluntad, y es plenamente consciente de la dura responsabilidad que asume. Por ello nos parece una gran crueldad que la ley persiga a esta persona como si fuera un delincuente, bastante pena tiene por suplir al Estado, por tener la obligación de suplir al Estado. Todavía más cruel es que no tenga los instrumentos para facilitar una muerte digna y dulce a la persona. De hecho, ¿quieren más paradoja? Antes hacía referencia al ciudadano gallego Ramón Sampederro, que después de años y años y años de reclamar una muerte digna, tuvo que morir de una muerte horrorosa con cianuro potásico. Esto es francamente muy lamentable y dice poco de nuestra sociedad; por no hablar de la última noticia, aparecida en los periódicos de nuestro país, relativa al ciudadano periodista de la BBC, que tuvo que asfixiar —esto parece una novela de Agatha Christie— a su compañero con una almohada.

Por esto, ¿regulamos la eutanasia o no? En Holanda, estuvieron treinta años discutiendo, al final regularon la eutanasia, y la opinión internacional o una buena parte de la opinión internacional se les echó encima; pero se han ido sucediendo los distintos gobiernos, de un color y de otro, y la legislación holandesa en el Parlamento holandés no ha sido derogada, aunque se han conformado mayorías parlamentarias de distinto color político e ideológico. Luego quiere decir que la sociedad holandesa ha asumido y ha percibido de forma muy clara qué significa, como avance de civilización, el regular desde el Estado democrático la eutanasia.

Debo terminar, señor ministro. Hasta aquí he intentado transmitirle las paredes maestras de nuestro discurso interno, de nuestra lógica interna, en la defensa republicana de este derecho. Entiendo las dificultades y estaré muy atento a su respuesta. En la réplica, si le parece, le expondré y pediré algunas explicaciones sobre los impedimentos de cariz político que tienen ustedes para ir un poco más allá. Como siempre, les brindaremos todo el apoyo porque o avanzamos con ustedes o no avanzaremos, ya que de la derecha no se puede esperar ningún avance en cuanto a derechos.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres):

Gracias, señor Tardà.

Para contestar a la interpelación tiene la palabra el señor ministro de Justicia.

El señor **MINISTRO DE JUSTICIA** (Caamaño

Domínguez): Señorías, no hay vida digna sin una muerte digna. Estamos, creo, de acuerdo en ello. Este Gobierno viene desde hace tiempo, precisamente por participar en esa convicción, trabajando en diversos ámbitos de su competencia para que esa afirmación sea realidad en nuestra sociedad. Pero para asegurar el derecho a una muerte digna y a no padecer sufrimientos innecesarios en situaciones terminales, no estimamos pertinente en este momento modificar nuestra legislación penal y, sinceramente, tampoco creemos que hoy sea una prioridad.

El derecho penal no es la respuesta a todas nuestras inquietudes ni debe serlo. Es una regla de mínima intervención dentro de la sociedad. Es verdad que uno, en situaciones delicadas y personales como las que exponía el señor Tardà, tiene que asumir responsabilidades en la decisión, pero no puede hacer responsable de lo que es una decisión propia a decisiones que deben tomar estas Cortes pensando en toda la sociedad española, y el conjunto de intereses y bienes jurídicos que están en juego en decisiones tan complejas. La disponibilidad sobre la propia vida es una cuestión delicada y

compleja que requiere siempre de un amplio consenso. Por eso, antes de introducir cambios en nuestro Código Penal debemos profundizar y conocer nuestra realidad, acumular experiencias y explorar estrategias sanitarias y de apoyo a los pacientes y a sus familias.

La respuesta científica, profesional y humana a las necesidades de los enfermos en fase avanzada y terminal, así como el apoyo a sus familiares ha de venir principalmente, a nuestro juicio, de la mano del testimonio vital y de los cuidados paliativos. De ahí, la enorme importancia que tiene la acción de los poderes públicos, y particularmente de las comunidades autónomas, que han asumido competencias en esta materia. Como no puede ser de otro modo, me referiré aquí a aquellas políticas públicas que son responsabilidad de la Administración General del Estado. Pero antes y muy brevemente, permítanme ilustrar nuestro debate con algunas cifras.

Según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística del año 2008, fallecieron en España 385.954 personas. Entre el 50 y el 65 por ciento de esos pacientes fallecieron tras una etapa avanzada y terminal de su enfermedad; entre un 20 y un 25 por ciento, debido a procesos oncológicos. Hablamos, pues, de personas que requirieron cuidados paliativos. Del mismo modo, y de acuerdo con diversos estudios internacionales sobre la prevalencia de síntomas y la utilización de recursos en la fase terminal de la vida, se estima que el 60 por ciento de los pacientes con cáncer y el 30 por ciento de los no oncológicos precisan de la intervención de equipos o de cuidados paliativos para evitar situaciones de encarnizamiento o de abandono terapéutico. Ante esta realidad, señoría, el Gobierno considera que el derecho a una muerte digna y a la lucha contra el dolor debe comenzar por hacerse efectivo en el conjunto del sistema sanitario español. Por ello, el Gobierno ha volcado todos sus esfuerzos, por un lado, en la estrategia nacional de cuidados paliativos y, por otro, en la operatividad del Registro nacional de instrucciones previas. Esas han sido nuestras grandes líneas de actuación.

La atención a los pacientes en fase terminal está recogida en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, aprobada en el año 2006, tanto en el ámbito de la atención primaria, como en el de la atención especializada, con un contenido mínimo afortunadamente exigible en todo el país, por lo que la colaboración entre instituciones es imprescindible para dar una respuesta pública satisfactoria a todas estas cuestiones. En el Consejo Interterritorial de marzo del año 2007, esa voluntad de colaboración entre el Estado y las comunidades autónomas se plasmó en la estrategia en cuidados

paliativos para el Sistema Nacional de Salud. Una estrategia que promueve el establecimiento de protocolos uniformes en todo el territorio español para ofrecer una respuesta coordinada a las necesidades de estos enfermos y de sus familias, desde un enfoque realista, apegado al día a día, a la gestión diaria de la necesidad, de acuerdo, además, con la evidencia científica disponible en cada momento.

Entre los años 2006 y 2009, a través de los fondos para políticas de cohesión territorial, se han financiado más de 60 proyectos para la aplicación de la estrategia en cuidados paliativos, que están siendo desarrollados por las respectivas comunidades autónomas. También se han concedido ayudas económicas a entidades sin ánimo de lucro de ámbito estatal para la realización de programas específicos orientados al desarrollo de esa estrategia y se han promovido actuaciones, apoyando la investigación en diferentes sectores y proyectos, a través de las convocatorias llevadas a cabo por el Fondo de investigaciones sanitarias y de la evaluación de las tecnologías sanitarias. Otras veces, señorita, las acciones del Gobierno se han concretado en convenios de financiación con servicios sanitarios o con otras entidades de las comunidades autónomas, y en el año 2008, en colaboración precisamente con ellas, pusimos en marcha una iniciativa para la mejor implantación de los cuidados paliativos en nuestro país. Iniciativa que forma parte de un plan de acción de fortalecimiento de estas políticas, que cuenta con una dotación presupuestaria de 15 millones de euros. Entre sus objetivos fundamentales figura, en primer lugar, la universalización de los cuidados paliativos domiciliarios en el ámbito de la atención primaria, algo fundamental para que las personas se encuentren arropadas en su propio entorno familiar. En segundo lugar, el impulso a los programas de apoyo al cuidador y la elaboración de programas de actuación y guías prácticas de clínica basadas en la evidencia científica para ofrecer, desde la ética y el conocimiento médico, las respuestas que los cuidadores necesitan frente a los interrogantes que razonablemente en momentos tan delicados formulan los ciudadanos. Estamos impulsando, por tanto, un modelo de atención interdisciplinar que permita ampliar el conocimiento y mejorar la asistencia a los pacientes y el apoyo a las familias. Pero tan importante como esta estrategia ha sido, en el tema que ahora nos ocupa, la creación, mediante Real Decreto 127/2007, de 2 de febrero, del denominado Registro nacional de instrucciones previas y los correspondientes ficheros automatizados de datos de carácter personal que lo acompañan. Este registro,

adscrito al Ministerio de Sanidad y Política Social, tiene por objeto posibilitar el conocimiento en todo el territorio español de las instrucciones previas o de las determinaciones que sobre su vida puede realizar cada persona, otorgando así a los ciudadanos un documento formalizado y de conocimiento por todo el Sistema de Salud, donde puede hacer valer sus pretensiones cuando se encuentre en situación terminal o de cuidados paliativos. Se trata, además, de un registro constituido en colaboración muy estrecha con todas las comunidades autónomas y que refleja las prescripciones contenidas en las leyes autonómicas dictadas al respecto. A día de hoy, es importante subrayarlo en esta Cámara, todas las comunidades autónomas han publicado su normativa en relación con este tipo de registros de instrucciones previas y han remitido sus datos a este registro nacional, hasta el punto que ya figuran en él —para dar el dato exacto— 62.517 ficheros personales, es decir, la voluntad de ciudadanos españoles que quieren y expresan cómo se ha de evolucionar y actuar si entran en una situación terminal y si se estima que la atención a su vida debe llevarse con arreglo a sus propios criterios y de autonomía de la voluntad.

Me parecía, señoría, muy importante poner en valor esta acción conjunta del Estado y de las comunidades autónomas en un tema que afecta directamente a los derechos fundamentales de los ciudadanos, como es su derecho a la salud y su derecho a determinar el alcance y la dignidad de su muerte, porque normalmente se considera que la descentralización política supone un elemento de pérdida de eficacia del modelo cuando, como creo que acabo de demostrar, ocurre a veces justamente todo lo contrario. El buen funcionamiento entre el Estado y las comunidades autónomas han permitido poner en marcha un magnífico sistema de colaboración institucional en toda esta materia. Por tanto, la descentralización política no tiene por qué conducir a la pérdida de eficacia, sino más bien todo lo contrario, como lo acredita este caso. En este contexto, señoría, es en el que actualmente nos movemos en España. La atención integral a los pacientes es una tarea en la que todos estamos implicados, cada uno en su ámbito y cada uno desde su responsabilidad, conscientes de que nuestra obligación de fraguar un sistema de salud y de asistencia a los ciudadanos, basado en criterios de respeto, de acompañamiento, de calidad y también de calidez humana hacia las personas y en beneficio de ellas, así como de sus familias, que atraviesan esa especial situación de vulnerabilidad, es la mejor línea política que ahora podemos seguir. Sin duda, señoría, nos queda mucho por hacer, pero

también quiero destacar aquí, en el Congreso de los Diputados, la importancia de lo mucho que ya hemos hecho. Hoy en este ámbito contamos con una red de colaboración institucional muy valiosa que debemos seguir potenciando, para que juntos dotemos de contenidos ciertos y efectivos a ese derecho a morir con dignidad y que ese derecho no se quede precisamente como algo escrito en la letra de las leyes.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres):

Muchas gracias, señor ministro.

Señor Tardà, su turno de réplica.

El señor **TARDÀ I COMA**: Gracias, señor ministro.

Aun no negando en absoluto todo a lo que usted ha hecho referencia, existe la ley catalana y hoy mismo se aprueba en el Parlamento andaluz una ley para regular todo aquello que tiene que ver con el testamento vital. Pero también es cierto que todo ello es muy irregular, no tan solo irregular respecto a los territorios sino también respecto a la aplicación de las medidas paliativas. Hoy día todavía existen centros de carácter privado donde hay un verdadero encarnizamiento terapéutico. Tiene mucho que ver el nivel cultural del ciudadano con el hecho de haber establecido algún tipo de contrato a manera de testamento vital, con lo cual no digo que no sea cierto lo que usted ha dicho, pero se está empezando. Usted ha dicho que no es una prioridad. Si dice que no es una prioridad, estamos hablando de oportunidad. Lo que yo rechazo, desde el punto de vista político, es que pueda prevalecer el criterio de no oportunidad. Por esta misma razón, todo el tiempo que se ha tardado en legislar la interrupción del embarazo o en legislar —y antes hacía referencia a ello— el matrimonio homosexual ha supuesto miles y miles de sufrimientos de personas que no han tenido la posibilidad ni de vivir felices ni de poder superar dificultades mayores. De manera que cuando hablamos de derechos, admita como mínimo que el tacticismo de la oportunidad es susceptible de ser un tema muy, muy delicado y que acaba teniendo una plasmación política. Y luego esto me lleva a la demoscopia. Claro, si no es prioritario es porque no es oportuno, y si no es oportuno es porque es peligroso desde el punto de vista demoscópico. Oiga, la derecha nunca parará; nunca parará. Podemos hablar de la educación religiosa en los colegios, de matrimonios homosexuales, de adopciones, porque ahora resulta que el combate es que no puedan adoptar, luego que no se investiguen células madre. Oiga, no paran; no paran. La prenda que va a pagar usted sabe que siempre es la



misma; la derecha, en cuanto a según qué derechos, no modula en función de que usted gradúe y actúe en función de la oportunidad. En ese sentido, creo que ustedes son un poco timoratos, dicho con todo respeto; son un poco timoratos. Existe la posibilidad de avanzar y en ese sentido, repito, estoy convencido no solamente de que hay demanda social sino de que nuestra sociedad está suficientemente madura. Y si no, ¿cómo es posible que exista en ámbitos derechistas, conservadores, esta doble moral tan arraigada respecto a la interrupción del embarazo? Públicamente se expresan políticamente en contra, pero llevan a sus mujeres —o las mismas mujeres practican la interrupción del embarazo— o a sus hijas a interrumpir el embarazo. De manera que es evidente que no se pueden dejar acomplejar.

Nosotros lo vamos a pedir —yo sé que quizá es pedir peras al olmo— aun cuando la moción no va dirigida a usted, con todo respeto, porque irá dirigida al Partido Socialista. Usted es Gobierno y sé, además, que es posible que gradúe su actividad política en función no solamente de su responsabilidad, sino de la coyuntura política. Pero la moción irá dirigida al Partido Socialista, que sí que tiene en su ADN una posición progresista en este ámbito, al menos en su ADN de los últimos tiempos. De manera que nosotros instaremos al Partido Socialista a avanzar; sé que no conseguiremos que presenten un proyecto de ley en esta legislatura pero buscaremos algunas fórmulas para que se estudie en este Parlamento, no sé si mediante la creación de una ponencia o mediante la creación de una subcomisión, porque es evidente que no podemos quedarnos quietos puesto que no sabemos qué es lo que va a pasar dentro de dos años.

Muchas gracias.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres):

Gracias, señor Tardà.

Señor ministro de Justicia, su turno de réplica.

El señor **MINISTRO DE JUSTICIA** (Caamaño

Domínguez): Señora presidenta, señorías, el Partido Socialista ha acreditado en múltiples ocasiones la importancia que confiere al derecho a una muerte digna; está en sus programas, está en el día a día de su acción política, forma parte de sus iniciativas políticas y, como les decía, desde el Gobierno estamos trabajando para hacerlo realidad. Pero el derecho a una muerte digna contempla muchas facetas y requiere actuaciones diversas y de muy amplio calado. No se circunscribe, por lo tanto, a la cuestión puntual de cómo debe regularse la eutanasia en el Código Penal. La discusión moral, la discusión política, la discusión jurídica sobre esta cuestión es intelectualmente apasionante, estoy seguro de ello, pero el arte

de la política, señoría —bien lo sabe usted—, es hacer posible lo necesario, y en nuestra opinión en este momento es necesario intensificar la estrategia nacional en cuidados paliativos, profundizando en la misma. Es necesario difundir entre todos los ciudadanos españoles, como usted muy bien decía, porque no se conoce todavía el alcance de esa legislación, la existencia del Registro de instrucciones previas y lo importante que es a nivel de comunidades autónomas, y también el registro del Estado, para hacer valer sus determinaciones a la hora de enfrentarse a unos momentos difíciles al final de su vida. Creo que eso es lo que la gran mayoría de los españoles nos reclaman en este momento. Hagamos real en nuestro sistema de salud el derecho a una muerte digna, informémosles de lo que ya tienen y que todavía no hemos desarrollado de manera completa y prestemos una asistencia apegada a los pacientes, a las personas y a sus familias. En ello, como le decía, estamos en este momento trabajando.

Esto es lo que consideramos prioritario y esto es lo que dirige y mueve en este momento la acción del Gobierno. No creemos que sea posible mantener y abrir en esta situación un debate que sigue siendo muy polémico tanto en la sociedad española como en otras muchas sociedades. Señoría, basta con examinar el derecho comparado para comprobar que nuestra legislación al respecto no es muy distinta de la de otros Estados democráticos. Es verdad que existe algún país —usted lo ha citado— que es la excepción frente a este sistema tradicional de regulación de la eutanasia en los textos y en las normas penales. Además de ser una regulación muy singular dentro de las democracias contemporáneas, es cierto que todavía, y no por haber hecho este cambio normativo, no se ha pacificado un debate social que sigue siendo intenso en aquellos países. Como Gobierno, creemos que lo oportuno en este momento es seguir avanzando en las buenas prácticas a las que antes he hecho referencia, buenas prácticas médicas y de colaboración interadministrativa; me parece fundamental.

Además, está suponiendo una rueda dentada de avances sin retroceso en estas políticas públicas en nuestro país. Se está avanzando muchísimo en todo ello y además el Estado y las comunidades autónomas lo están haciendo institucionalmente bien, colaborando de manera leal y muy estrechamente. Precisamente son estos dos valores, la estrategia en cuidados paliativos y la colaboración institucional, los que están produciendo esa progresiva consolidación del derecho a una muerte digna y a la autonomía personal en el proceso final de la vida. Debemos, sin duda, seguir avanzando en esta cuestión

—estoy de acuerdo con usted, señor Tardà— y debemos también estar atentos a lo que ocurre en nuestra sociedad, trabajando desde la realidad de sus preocupaciones. Muestra clara de que lo estamos haciendo así es, por ejemplo, el estudio que el Ministerio de Sanidad y Política Social ha encargado al Centro de Investigaciones Sociológicas, titulado Atención a pacientes con enfermedades en fase terminal, con el que pretendemos precisamente conocer mejor cuáles son las percepciones, las actitudes y el comportamiento de los ciudadanos en los distintos aspectos que afectan a estos procesos de su vida. Terminó ya, señoría. Esta es la línea en la que el Gobierno está trabajando para dignificar el final de la vida de las personas y esta es, en este momento, su prioridad.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Cunillera i Mestres):

Muchas gracias, señor ministro.

Señorías, hemos terminado con el debate del orden del día.

Se levanta la sesión.

**Eran las once y cincuenta y cinco minutos de la mañana.**