

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 19

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA, ORGÁNICA SOBRE LA EUTANASIA. (Número de expediente 122/000060).

La señora **PRESIDENTA**: Corresponde ahora debatir la toma en consideración de la proposición de ley del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, orgánica sobre la eutanasia.

Para la presentación de la iniciativa, tiene la palabra, en primer lugar, la señora Sibina Camps.

La señora **SIBINA CAMPS**: Gracias, señora presidenta. *Bona tarda*, buenas tardes.

Me gustaría comenzar mi intervención diciendo que esta proposición de ley sobre la eutanasia no es solo de nuestro Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, sino que es el fruto del trabajo que hemos realizado conjuntamente con un grupo de personas de distintos ámbitos del conocimiento y que llevan muchísimos años trabajando en él. Estoy hablando de sociólogos, de juristas, de catedráticos, de enfermeras y de médicos. Esta proposición de ley sobre la eutanasia es también de todos los colectivos que llevan años trabajándola; es también de personas como Luis Montes, como Fernando Marín, como Marcos Hourmann, y sobre todo es también de personas como Ramón Sampedro o Inmaculada Echevarría y tantas otras personas anónimas; a todas ellas, muchas gracias. **(Aplausos)**.

La población lo tiene claro: un 78%, según el CIS, y un 84%, según Metroscopia, apoyan que se regule una ley para la eutanasia, siendo aplastante, por ejemplo, la mayoría entre los votantes del Partido Popular. Ante semejante apoyo social, nuestro grupo está deseando escuchar sobre todo al portavoz del Grupo Socialista, por si añaden algún argumento al que nos comentaron ayer de forma, por cierto, muy paternalista, porque, la verdad, no se sostiene. Señorías, deseando estamos que suban a esta tribuna porque uno de los argumentos fuerza que nos daban van a tener que explicárselo muy bien a la gente. Por favor, explíquenlo aquí, en esta tribuna, que la gente lo escuche alto y claro; díganle a la cara a la gente que la sociedad no está madura y que no hay consenso social. Díganlo y que conste en el *Diario de Sesiones*. Díganle a la gente que su libertad está secuestrada en esta Cámara, que el derecho a decidir sobre nuestra vida está secuestrado en esta Cámara. ¿En serio va a ser el Partido Socialista el que se dé la vuelta y diga: el debate de esta ley y cuándo se hará lo diré yo y cuando lo diga yo, lo decidiré yo? ¿En serio va a ser el Partido Socialista? ¿Cuánto hay que esperar, señorías? **(Aplausos)**. Suban aquí y explíquenlo, por favor. Díganse a Larraitz, quien lleva más de doce años con esclerosis lateral amiotrófica, que decía públicamente: Solo pido que me ayuden un poquito a terminar con esta agonía. O explíquenselo a José Antonio, enfermo de ELA, que desea estar muerto cada mañana que abre los ojos porque está sufriendo dolor de forma insoportable. Díganle a José Antonio que el debate se hará más adelante, cuando ustedes decidan que la sociedad ya está madura. A José Antonio, a Larraitz y a todas las personas que están padeciendo sufrimientos insoportables; explíquenles a estas personas que están sufriendo y a quienes los cuidados paliativos, ejecutados a la perfección, no les dan respuesta a su sufrimiento y que no pueden más, que ustedes ya hablarán sosegadamente de cuándo debe tenerse este debate. Suban aquí y explíquenselo; explíquen a la gente que es necesario sosiego, que ya veremos más adelante, si eso, que cuando madure la sociedad. Suban aquí arriba y explíquenlo. **(Aplausos)**.

En muchas comunidades autónomas han sido ustedes los impulsores de iniciativas pidiendo al Gobierno una regulación como la que hoy presentamos en esta Cámara; han sido ustedes. Por ejemplo, en Euskadi, en 2015; por ejemplo, en Cataluña, hace un mes escaso. Y sigo: en la Comunitat Valenciana, Extremadura, Navarra, Cantabria, Asturias; han sido ustedes. ¿Qué les pasa, señores del Partido Socialista? ¿Qué les pasa? ¿Que no les da la gana votar a favor de la toma en consideración de esta proposición de ley porque la propone nuestro Grupo Confederal? ¿Pero qué les pasa? ¡Díganlo, díganlo claro! **(Aplausos)**. ¿Cuándo será el momento? ¿Cuándo? ¿Cuando digan ustedes? Sí, cuando digan ustedes. ¿Cuándo? ¿El mes que viene? ¿En septiembre, en diciembre, en enero de 2018? Cuando lo digan ustedes, ¿verdad?

Miren, el 91% de sus votantes está a favor de despenalizar la eutanasia, así que explíquenselo ustedes, no nos lo expliquen a nosotras, explíquenselo a ellos. ¿Qué les van a decir, que impiden la eutanasia, que primero va su ley de muerte digna, una ley que no es imprescindible con el marco normativo que ya tenemos y que no ayuda a dar respuesta social ni política ni legal a los casos que aquí están contemplados? Voy terminando, señora presidenta.

Por último, imaginen ustedes que tienen delante a la persona que ustedes más quieren: a un hijo, a un hermano, a una hermana, a un primo, a un amigo, imaginen ustedes que tienen a esa persona delante,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 20

que esa persona les mira a los ojos y les dice: mira, ¿sabes?, yo ya no puedo más, ya no puedo más, solo te pido que me ayudes, que me ayudes a terminar mi vida dignamente, que me ayudes a morir en libertad. Y más o menos una cosa similar decía Ramón Sampredo en estos versos de su poema —y ahora sí que termino, señora presidenta: *Tu mirada y mi mirada / como un eco repitiendo, sin palabras / 'más adentro', 'más adentro' / hasta el más allá del todo / por la sangre y por los huesos. / Pero me despierto siempre / y siempre quiero estar muerto, / para seguir con mi boca / enredada en tus cabellos.* (**Aplausos de las señoras y los señores diputados del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, puestos en pie**).

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Garzón Espinosa.

El señor **GARZÓN ESPINOSA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Los derechos civiles, como los derechos sociales, también se conquistan, son parte de la presión ciudadana, de movimientos sociales, de gente que la mayoría de las veces se organiza con antelación a los partidos políticos. Quizás este sea un rasgo del tema del que estamos hablando hoy aquí, lo ha dicho mi compañera Marta en la anterior exposición con datos, los datos de todos los estudios demoscópicos sobre la pertinencia o no de tener en nuestro país una ley de eutanasia, una ley por la muerte digna que incluya la despenalización de la eutanasia. Los datos son abrumadores. Sin embargo hoy aquí, a tenor de lo que han dicho los principales portavoces de los grupos, se va a hundir la posibilidad de tener una ley de eutanasia.

Nuestro grupo, sin embargo, no se va a rendir por este traspié, no se va a rendir porque sabemos que hay que seguir presionando, tenemos que seguir organizándonos porque sabemos que esta es una ley necesaria que cuenta con el apoyo social y vamos a contribuir a que la eutanasia algún día esté presente en el imaginario de nuestro país como un derecho social, como un derecho civil conquistado. Esto ya sucedió antes, sucedió con la legalización del divorcio y con la legalización del matrimonio entre personas del mismo sexo, que hoy son unos derechos civiles absolutamente asentados gracias a la lucha de muchos colectivos, de muchas organizaciones y también de partidos políticos. Hoy la gente no se acuerda de quién lo hizo, no se acuerda de lo que costó y no se acuerda de que hubo mucha gente que se puso en contra de la aprobación de aquellos derechos y que hoy se está beneficiando de aquellos éxitos. Efectivamente, en aquellos momentos también un partido como el Partido Socialista fue responsable de aquella aprobación, pero hoy, señores diputados y diputadas del Partido Socialista, ustedes se han colocado en el otro lado, se han colocado en el lado de no querer avanzar hacia la conquista de nuevos derechos civiles y ha sido sorprendente porque son ustedes mismos los que también han contribuido, como decía Marta, a que en los parlamentos autonómicos se pudiera poner en marcha, se sugiriera, se pidiera o se exigiera a este Congreso hoy aquí que pudiéramos tener una ley de eutanasia. Sin embargo, hoy no va a ser así.

Decía Ramón Sampredo, al que ha citado Marta también y que es un ejemplo de coraje extraordinario, que vivir es un derecho pero no tiene por qué ser una obligación, porque hay determinadas circunstancias vitales, con enfermedades incurables que provocan grandes padecimientos, para las que efectivamente hace falta una ley adecuada. Eso es lo que está proponiendo nuestro grupo hoy aquí. La humanidad ha reflexionado durante mucho tiempo sobre el sufrimiento y particularmente también sobre el sufrimiento perpetuo, sobre el sufrimiento infinito. Recordarán ustedes el mito de Prometeo: por robarle a Zeus el fuego, Prometeo fue castigado a que un águila le comiera el hígado cada noche, pero como era inmortal, ese mismo hígado crecía una y otra vez. Es un mito que refleja muy bien que la humanidad y concretamente nuestra sociedad siempre ha estado reflexionando sobre el dolor perpetuo y creo que nuestra sociedad en el siglo XXI tiene la capacidad de afrontarlo de una forma civilizada, rigurosa y con garantías absolutas. Esta proposición ley no ha venido del cielo, tiene mucho trabajo detrás, tiene muchas garantías detrás, tiene mucho rigor, y aunque ha habido avances médicos en nuestra sociedad que han hecho que aumente la esperanza de vida, también ha aumentado la generalización de dolores que definitivamente hacen inviable seguir viviendo con dignidad, y de una sociedad desarrollada se espera una adaptación legislativa adecuada a estos tiempos.

Los valores de esta proposición de ley son valores conocidos de sobra por todos, creo que representa los valores de la sociedad española, el valor de la solidaridad pero también de la compasión. Somos conscientes cada uno y cada una de los que estamos aquí de que compartimos un sentimiento de vulnerabilidad. Somos conscientes de que cada uno de nosotros y de nosotras podría sufrir una enfermedad incurable y podríamos encontrarnos ante la necesidad de optar por poner fin a nuestra vida ante un dolor

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 21

que no se va acabar hasta la muerte. Creo que somos conscientes de que nuestra sociedad tiene que dar una respuesta civilizada. Son valores y principios como el de autonomía, el de tener claro que somos nosotros y nosotras los únicos que tenemos la capacidad para decidir sobre nosotras y nosotros mismos, que nadie puede decidir por nosotros y por nosotras. Podríamos entender que eso es la raíz del liberalismo, pero del liberalismo actual, porque hemos escuchado en la anterior intervención al portavoz de Ciudadanos hablar de liberalismo, de las Cortes de Cádiz de 1812 y parece mentira que Ciudadanos, poniéndose la etiqueta de liberal, sea hoy también otro grupo que no va a apoyar el incremento y la mejora de un derecho civil. Parece que de tanto citar el siglo XIX se han quedado en el siglo XIX. **(Aplausos)**.

No podemos confundir el derecho a la vida con el derecho a vivir a cualquier precio y bajo cualquier condición. Hay un soporte jurídico muy claro para nuestra propuesta, hay una serie de establecimientos garantistas que desarrollan esta proposición de ley que nosotros presentamos hoy aquí y, en cualquier caso, no se nos olvide que es una propuesta muy seria y muy rigurosa pero es una propuesta para llevarla a una Comisión y para trabajarla entre todos los grupos. Eso es lo que queremos, trabajarla con el Grupo Socialista, con Ciudadanos e incluso con la vena cristiana del Grupo Popular, si todavía le queda algo que le haga entender qué significa la compasión en una sociedad desarrollada. Eso es lo que nosotros y nosotras queremos hacer, lo que hemos traído hoy aquí para personas mayores de edad que sufren enfermedades incurables y que tienen derecho a vivir con dignidad hasta el final de sus días. Y también queremos las garantías profesionales necesarias, con médicos que tienen que informar de la situación, médicos que han cumplido en lo que han estado haciendo hasta ahora pero con unas libertades ampliadas, médicos que tienen que contar con los equipos de trabajo de enfermeros, enfermeras, médicos y médicas y con todos los especialistas, además de con un médico adicional para dar una segunda opinión, con mecanismos suficientes para que quede claro qué documentos hay que entregar. En definitiva, una comisión de evaluación por cada comunidad autónoma, que son las que tienen las competencias, y una comisión de seguimiento a nivel estatal. Todo esto está desarrollado en la proposición de ley, así que no me voy a entretener más en estas cuestiones y voy a ir terminando. También añadimos el derecho a la objeción de conciencia de aquellos profesionales médicos a los que les parezca inoportuna esta cuestión y al mismo tiempo la garantía, en el caso de que no lo haga ese profesional, de que lo pueda hacer otro. Además, es un servicio que debería estar sufragado en el Sistema Nacional de Salud de nuestro país como en otros países desarrollados, siguiendo la estela de países europeos como Bélgica o los Países Bajos, pero también de Canadá y de otros países en el mundo que han puesto ya en marcha procesos como este y que han tenido éxito. Aprendamos de todos ellos, modernicemos nuestro país y no miremos hacia otro lado. Por favor, Grupo Parlamentario Ciudadanos y Grupo Parlamentario Socialista, modifiquen su voto. No queremos que dentro de diez años se recuerde que esta iniciativa la propusimos nosotros. No es eso lo que nos interesa, sino que haya una ley de eutanasia. Ustedes tienen en su mano que hoy sea un día histórico o comience a serlo para nuestro país.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Iglesias Turrión.

El señor **IGLESIAS TURRIÓN**: Gracias, señora presidenta.

Para preparar esta breve intervención he estado leyendo algunos testimonios de personas con una situación de menoscabo irreversible de su calidad de vida o de su dignidad y quería compartir con ustedes uno de esos testimonios porque se dirigía a los políticos: Quiero morir, pero no me dejan. No lo entiendo, ¿dónde está mi libertad? Vosotros, los que me negáis este derecho, habéis olvidado que estáis donde estáis porque así lo hemos querido todos y también habéis olvidado que vuestra obligación es la de proveer en todo lo posible nuestras necesidades. ¿A santo de qué podéis negarme el derecho a disponer de mi existencia? Yo pertenezco a ese grupo de personas —somos muchos— que nos encontramos en una situación muy especial. No tenemos ni la más mínima calidad de vida. Nuestra no calidad de vida se muestra de muy diversas formas: inmovilidad total, dolores muy intensos y constantes, sufrimiento sin fin, imposibilidad de sentir y disfrutar del latido de esta vida. No obstante, tenemos dos cosas en común: el sufrimiento de todos los que nos rodean, amigos y familiares, y sobre todo nuestra mente lúcida, y esa lucidez de mente es la que me avala tanto a la hora de expresar mi deseo de morir como a la de exigir que se me faciliten los medios para llevarlo a cabo y, en algunos casos, a que se nos ayude a lograrlo, pues nuestra imposibilidad para hacerlo es total y absoluta. He aprendido a leer las caras de todas las personas que tengo a mi alrededor. Veo la impotencia que sienten al no poder hacer nada para mejorar mi existencia, veo el sufrimiento que padecen al imaginarse el mío. Todos ellos no están conformes con mi decisión,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 22

cierto es que todos no la comparten, pero como es un acto supremo hacia mí, la respetan porque es mi decisión. No quiero continuar como estoy porque lo que tengo es un infierno de vida. Nadie puede comprender mis lágrimas cada mañana cuando me despierto para descubrir que estoy abocado a enfrentarme de nuevo a otro día de padecimiento sin límite o con la sola perspectiva de continuar mirando el mismo trozo de techo que me permite la movilidad de mis ojos porque no he tenido la suerte de morirme mientras dormía, que es lo que más deseo en este mundo. Es por esto que repito mi pregunta: ¿Dónde está mi libertad?

Señorías, les voy a ser sincero. De la bancada reaccionaria del Grupo Popular no espero nada hoy ni tampoco de los liberales del siglo XIX, pero de ustedes, señoras y señores del Grupo Socialista, espero al menos que tengan la dignidad de no impedir que en este país haya una ley de eutanasia.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En el turno de fijación de posiciones, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, el señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señora presidenta.

El Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea ha presentado una proposición de ley que, de llevarse a cabo en sus términos, supondría legalizar la eutanasia, es decir, autorizar el suicidio asistido en toda España y despenalizar su práctica por parte de los profesionales sanitarios, porque de lo contrario sería de aplicación el artículo 143 de nuestro Código Penal. No es la primera vez que en las Cortes Generales se debate sobre este tipo de asuntos; de hecho, es un tema que de una forma u otra ha sido planteado con relativa frecuencia. Aprobar hoy esta toma en consideración supondría un volantazo del legislador hacia postulados que no forman parte de las prioridades de la sociedad española de 2017, aparte de ser un problema médico, político, social, ético y moral de primerísima magnitud porque afecta al principal derecho de toda persona: el derecho a la vida. De ahí que recuerde por su importancia los trabajos que se desarrollaron en la VI Legislatura en la Comisión Especial de Estudio sobre la Eutanasia creada en el Senado, en la que se celebraron abundantes comparecencias de expertos nacionales e internacionales en muchos de los campos relacionados con esta complejísima materia y, aunque algunos medios lo silenciaron, con testimonios abrumadoramente en contra de su despenalización. No hubo conclusiones después de varios años de reuniones, como tampoco el Congreso de los Diputados fue capaz en su momento de alcanzar un acuerdo en su intento de creación de un órgano para estudiar la eutanasia.

Ante la iniciativa del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, que voy a rechazar, quiero remarcar en nombre de Foro nuestro apoyo a las políticas sanitarias dirigidas a mejorar la atención a los enfermos en fase terminal y también a sus familias; nuestro apoyo para impulsar y reconocer el derecho de todas y cada una de las personas a vivir siempre con dignidad, y eso incluye también el final de su vida. Actualmente se está desarrollando en toda España la regularización de los derechos de las personas en situación terminal y de agonía, que podrán recibir cuidados paliativos integrales. En los marcos legales aprobados en nueve de nuestras comunidades autónomas en relación con la muerte digna se contemplan también los deberes y la seguridad jurídica de los profesionales sanitarios. España es un país en el que se presta una buena asistencia sanitaria y, de hecho, en relación con los cuidados paliativos, ha habido un rápido crecimiento de los programas y servicios que responden al mandato de nuestra Constitución sobre la dignidad de la persona recogido en el artículo 10. Aun así, cabría recabar un mayor apoyo a las familias y allegados del enfermo para que lo asistan en su trance final, además de reforzar a los sanitarios que tienen a su cuidado a pacientes en condiciones terminales.

Votaré en contra de esta iniciativa, señora presidenta.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Mixto también, tiene la palabra el señor Baldoví Roda.

El señor **BALDOVÍ RODA**: *Moltes gràcies, senyora presidenta.*

Este tema tan serio no debe ser hoy un asunto para ponerse ninguna medalla porque es un tema de humanidad y de valentía, y lo digo dirigiéndome al Grupo Parlamentario Socialista; la misma valentía que tuvieron ustedes cuando propusieron el matrimonio homosexual. Ese día se ganaron libertades, ese día

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 23

se avanzó, ese día fueron ustedes valientes. Hoy no se trata de ponerse medallas, hoy se trata de ser humanos, de ser valientes, de avanzar y de ir más lejos, porque hablar de una muerte digna es hablar también de la vida, de la libertad y del derecho de autonomía de las personas libres para decidir cómo y cuándo desean que sea el final de sus vidas. Pero es hablar también de dignidad, de la dignidad del paciente a escoger si quiere morir de una manera asistida, rodeado de los suyos, libremente, sin dolor y dignamente, porque no siempre es necesario alargar la vida hasta el extremo, hasta la extenuación, hasta que el sufrimiento de quien lo padece sea absolutamente una agonía, una tortura.

Desde Compromís defendemos el derecho de toda persona a disponer libremente de su cuerpo y de su vida y, por tanto, también de su muerte, respetando el derecho de elegir libremente el momento y los medios para finalizarla. Queremos despenalizar la cooperación a la muerte digna también mediante la derogación del artículo 143 del Código Penal. Queremos que hoy el Estado español avance —como lo han hecho ya otros países de nuestro entorno que han sido citados antes: Holanda, Bélgica, Canadá— hacia el respeto a la voluntad de las personas enfermas terminales que desean tanto una vida digna como una muerte digna. Por todos ellos, por humanidad, por valentía, por compasión, por todos ellos, votaremos sí.

Moltes gràcies, senyora presidenta. (Aplausos).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

También por el Grupo Mixto, tiene la palabra la señora Ciuró i Buldó.

La señora **CIURÓ I BULDÓ**: *Moltes gràcies, senyora presidenta.* Señorías, buenas tardes.

El debate público que intenta resolver la difícil cuestión del tránsito de la vida a la muerte cuando se da en una situación de sufrimiento severo debe abordarse con serenidad, sin apriorismos ideológicos, para hacerlo además de una forma integral, garantizando el derecho a recibir atención de calidad que alivie el sufrimiento en un entorno idóneo, desde el derecho a disponer de equipos paliativos veinticuatro horas, siete días a la semana; reforzando la formación integral y continua de profesionales sanitarios, de psicólogos clínicos, de trabajadores sociales; promocionando el documento de voluntades anticipadas y también —por qué no— despenalizando a quien expresa su deseo a morir dignamente. Es asimismo necesario evitar la manipulación a que pueden verse sometidos los más vulnerables, que no deben ser presa de fáciles intereses de terceros o de otras personas. Todo ello debe abordarse en una ley como la que ustedes plantean. Por tanto, sí, hay que garantizar la autonomía personal y, sobre todo, la protección de los más vulnerables. Como les decía, todo ello debe venir acompañado del máximo consenso y de la máxima serenidad y estar íntimamente ligado al máximo despliegue de los cuidados paliativos y de los recursos asistenciales.

Señorías, Cataluña ha sido pionera en legislar sobre los derechos de los pacientes, en legislar sobre el documento de voluntades anticipadas, en el desarrollo de los cuidados paliativos, y ahora el Parlament de Catalunya está elaborando también una proposición para traerla a esta Cámara desde el máximo consenso y con la serenidad de la que les hablaba. Cuatro de los seis grupos actualmente presentes en el Parlament de Catalunya van a enviar al Congreso de los Diputados una proposición de consenso. Señorías, el Partit Demòcrata no será quien rompa el consenso que se ha labrado en la Cámara catalana. El Partit Socialista, Junts pel Sí, la CUP y Catalunya Sí que es Pot se han puesto de acuerdo en un documento que van a remitir a esta Cámara. Nosotros abordaremos este documento porque estamos hablando de un derecho frágil, de un derecho de consenso, de una situación dura que debe abordarse, como decía, con serenidad, por lo que no queremos que tenga el marchamo ni el desmarque de nadie. Seremos fieles a este compromiso y, cuando llegue a esta Cámara, votaremos a favor.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, PNV, tiene la palabra el señor Agirretxea Urresti.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias, señora presidenta. Señorías, *arratsalde on.* Buenas tardes a todas y a todos.

¿Es éticamente aceptable ayudar a morir a una persona que así lo desea a causa de su tremendo sufrimiento? ¿A quién corresponde establecer qué es una muerte digna? ¿La prolongación de la vida es siempre un bien o en ocasiones se ha de ceder ante otras consideraciones médicas, humanas, etcétera? ¿Puede alargarse la vida a cualquier precio? ¿Es justificable la obstinación terapéutica o, lo que es lo mismo, es éticamente aceptable reducir el esfuerzo terapéutico en determinados supuestos y dejar que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 24

una persona fallezca? ¿Tiene obligación el personal sanitario de sujetarse a la voluntad del paciente aun cuando esta contradiga su criterio profesional? Y si la tiene, ¿tiene derecho a la objeción de conciencia? Todas estas preguntas y muchas más llegan a nuestra mente cuando desde la experiencia personal o cercana nos enfrentamos a situaciones que legislativamente en muchos casos no encuentran una respuesta satisfactoria, pero se necesita una respuesta real.

El Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea nos presenta una proposición de ley orgánica sobre eutanasia. Si hay algún tema que requiere debate, sosiego, subcomisión, ponencia, intervenciones, comparecencias, todo lo que ustedes estimen oportuno, en esta Cámara es este, y no otros que hemos creado como si estuviéramos aquí sin hacer nada. Este sí lo requiere. Por eso consideramos que todavía en esta Cámara no se han dado los pasos previos que comunidades autónomas como Euskadi, por ejemplo, sí han dado y que son el estadio previo a legislar en esta materia tan compleja. En las últimas décadas los grandes cambios socioeconómicos, las mejoras globales en las condiciones de vida y los importantes avances técnicos y médicos, es decir, su creciente capacidad para curar enfermedades, paliar el sufrimiento y prolongar la vida de las personas, han supuesto un aumento de la esperanza de vida, con el consiguiente envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas e irreversibles. También ha cambiado el tipo de atención sanitaria, sin duda alguna, y se ha ido abriendo paso un modelo de responsabilidad compartida en el que la persona enferma participa cada vez más de la toma de decisiones en su proceso de curación, tratamiento o incluso final de la vida. Asistimos igualmente a una mayor toma de conciencia y consideración de las necesidades de las personas en el final de su vida, es decir, de toda persona de edad muy avanzada o de aquella a la que se le ha diagnosticado con certeza un padecimiento avanzado, incurable, progresivo, que no responde a tratamientos específicos y que tiene una expectativa de vida limitada en el tiempo, y también de las necesidades de quienes padecen enfermedades incurables, degenerativas, muy penosas o gravemente invalidantes. Vivimos, pues, en una sociedad abierta y avanzada, preparada para afrontar y resolver con total normalidad este tipo de situaciones, o así debería ser, por lo menos.

Nosotros, como responsables políticos y, en mi caso, como representante de un partido democrático, plural, participativo, aconfesional y humanista, abierto al progreso y a todos los movimientos de avance de la civilización que mejoren la calidad de vida de las personas, consideramos necesario y oportuno debatir abiertamente sobre estas cuestiones que afectan y afectarán a todos y cada uno de los ciudadanos y establecer los principios, criterios y condiciones para garantizar desde la Administración una atención adecuada durante el proceso final de la vida. El PNV ha debatido y tratado este tema y tiene incluso un documento aprobado en la asamblea general celebrada el pasado año en Iruña y llamado «Dignidad en el final de la vida. Posición del PNV». Además nos hemos posicionado en el Parlamento vasco, junto con el Partido Socialista y Euskal Herria Bildu, en una transacción conjunta, en base a la necesidad de dar respuesta a una situación social y sanitaria latente, en la que se insta al Gobierno de España a modificar el artículo 143 del Código Penal para despenalizar el suicidio asistido. Incluso hemos incluido este debate en el programa electoral con el cual nos presentamos a esta Cámara.

Podría haber traído una cita de Cioran, pero seguramente hubiera sido excesivamente duro. Sin duda alguna es mejor traer a Petrarca. Él decía que un buen morir honra toda una vida. El ser humano, consciente de su naturaleza mortal, ha buscado un bienestar en la vida y seguramente ha desatendido el buen final, dando por hecho que la agonía y el sufrimiento eran innatos al final de la vida. La evolución social y sanitaria, así como el deshacernos de la presión moral mal entendida, han hecho que dignifiquemos el final de la vida ante el sufrimiento y el dolor. Nosotros entendemos que el proceso del final de la vida debe ser atendido de forma integral e integrada, por equipos sociosanitarios que den respuesta a las necesidades físicas, psíquicas, sociales, emocionales y espirituales de todas las personas afectadas. Por eso hemos legislado en Euskadi y hemos aprobado en el Parlamento vasco la Ley de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida. Todas las personas tienen derecho a una atención paliativa, integral, desde el momento del diagnóstico de su enfermedad. Una atención que deberá ser profundizada e incrementada a medida que los medios terapéuticos de la enfermedad de base no logren su objetivo curativo o que el paciente vaya sucumbiendo a la misma. Esta atención paliativa debe ser universal y accesible tanto en el ámbito sociosanitario como en el domicilio.

Dado que la muerte médicamente asistida —los denominados suicidio asistido y eutanasia— tienen un reproche penal en el Estado español, sin duda alguna debemos de propiciar en la sociedad un proceso de deliberación sobre su moralidad de cara a su posible despenalización. Esto sí corresponde a esta Cámara; en cambio, otros debates que se quieren traer corresponden a comunidades autónomas. El tema

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 25

de la despenalización sí corresponde a esta Cámara. Y, señor Garzón, gracias por incluirnos, junto con PSOE, Ciudadanos y Partido Popular, que parece que son los únicos partidos que existen para el consenso. En cualquier caso, nosotros consideramos el suicidio asistido como la práctica médica mediante la cual se proporcionan los medios intelectuales y/o materiales imprescindibles para que alguien pueda terminar con su vida de forma efectiva cuando lo desee. Entendemos la eutanasia como la práctica médica que produce de forma deliberada, directa, la muerte de un paciente. Podríamos seguir, pero seguramente hoy tenemos que referirnos a esta proposición de ley.

La proposición de ley que nos trae Podemos no nos gusta en su totalidad, nos parece que tiene lagunas jurídicas y ciertos saltos políticos que requieren un análisis más en profundidad. Hay artículos, como decía, que no nos parecen los más correctos y creemos que algunas veces se extralimita en algunas cuestiones de organización y en algunos criterios en el articulado que, metodológicamente, no nos parece que estén bien. Por ejemplo, en el del comité de evaluación *a posteriori*, etcétera. Pero no será el PNV el que se oponga al debate; nunca lo ha hecho. No tenemos miedo a debatir, no tenemos miedo a que se traten estas cuestiones. En Euskadi hemos sido pioneros en estas materias, por lo tanto creemos que es bueno que se traten, es bueno que se formulen las propuestas que cada uno estime oportunas y que cada uno se posicionen en esta materia. Así, una vez tramitado, podremos desarrollar y trabajar en la futura ley que dé satisfacción, sobre todo, a la sociedad.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, tiene la palabra la señora Capella i Farré.

La señora **CAPELLA I FARRÉ**: *Bona tarda, presidenta, senyores y senyors diputats.*

Libertad para afrontar la vida y libertad para afrontar también la muerte. Hoy, en la toma en consideración de esta proposición de ley, hablamos de libertad, de autonomía de la voluntad, de la libertad para afrontar la vida como la queremos vivir, pero también como queremos que sea esa parte final de la vida: la muerte. De eso trata la proposición de ley que presenta Podemos-En Comú Podem-En Marea para su toma en consideración. A nadie se le escapa, puesto que se trata de un hecho objetivable, que Esquerra Republicana a lo largo de todos estos años ha ido presentando iniciativas en relación con la muerte digna y la eutanasia. Recogía el sentir de muchas asociaciones y personas que defienden desde hace muchos años el derecho a una muerte digna. Por ello es necesario recordar a distintas y distintos diputados de Esquerra Republicana; el señor Puigcercós, en el año 2001; la señora Bonás, en junio de 2004; los señores Ridao y Tardà en el año 2010. Todos ellos, todos los diputados y diputadas de Esquerra, toparon contra el muro del Partido Popular y el muro del Partido Socialista Obrero Español. Por tanto, venimos desde hace tiempo defendiendo el derecho a la libertad, el derecho a decidir que tiene toda persona de qué manera quiere vivir y de qué manera quiere abordar el final de sus días. Como seres humanos tenemos el derecho a decidir si queremos vivirla o no en determinadas condiciones. Este extremo se encuentra avalado por el propio Tribunal Constitucional, que reconoce que el derecho a la vida es un derecho de disposición individual y que no hay duda que el tránsito hacia una muerte digna forma parte de lo más íntimo de un ser humano. Dicho de otra manera, no existe obligación de vivir, la vida no es un deber, no es una obligación. El Estado debe proteger la vida, debe garantizar el derecho a una vida digna. Lo que no puede hacer el Estado es imponer vivir y en todas las circunstancias. La concepción del derecho a la vida que implica el mantenimiento de esta incluso en contra de la voluntad de su titular debe ceder el paso a concepciones más acordes con las de un Estado aconfesional, el respeto a la libertad individual y el derecho de autodeterminación que tenemos como personas. Afirmaciones que tienen cabida en la legislación vigente —artículo 10 de la Constitución española cuando proclama la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás como fundamento del orden político y la paz social—.

Es cierto que hemos avanzado un poco, hemos pasado del planteamiento en el que el paciente no podía opinar ni decidir en el tratamiento médico que debía serle suministrado al paciente como centro de la toma de decisiones gracias a la Ley de Autonomía del Paciente, del año 2002. En Cataluña vamos por delante. Hemos sido una avanzadilla en relación con la legislación en materia de derechos de los pacientes y documentos de voluntades anticipadas y en el desarrollo de las curas paliativas. También en la elaboración de la carta de derechos y deberes de la ciudadanía en relación con la salud y la atención sanitaria, elaborada en el año 2001 y revisada y aprobada por el Departament de Salut en junio de 2015. Es necesario proteger la libertad de la persona, pero también a quien practica la eutanasia y en qué

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 26

condiciones en practicada. Deben existir mecanismos que permitan confirmar la voluntad de la persona y que su decisión sea fruto de una decisión libre, informada y consciente. Informada implica que la persona conozca su situación, las alternativas y posibilidades, incluyendo los cuidados paliativos. Consciente sabiendo la trascendencia de la decisión y la voluntad. Estamos hablando de regulación, de poder hacer efectivo un derecho, de no impedir el derecho a la vida digna y a una muerte digna.

La sociedad sí está preparada. Existe una mayoría de ciudadanos a favor de la regulación. Alguien se ha referido a ello con anterioridad. El CIS de 2011 establece que un 77,5% de personas son favorables a la eutanasia. Como decía anteriormente, la legislación sanitaria ha avanzado, la persona se encuentra en el centro de la toma de decisiones, pero, por el contrario, la legislación estatal continúa penalizando, castigando, a través del artículo 143.4 del Código Penal. Ese es el marco legal que impide, en este caso respecto a Cataluña, que pueda facilitarse una muerte digna y sin sufrimiento a la persona que, en situación de padecimiento o sufrimientos extremos y en plena posesión de sus facultades para tomar la decisión, expresa su voluntad y deseo de morir y solicita el auxilio para ello. A Cataluña solo le falta que se derogue o que, en todo caso, se regule de forma distinta el artículo 143.4 del Código Penal. En ese sentido, el Parlament de Catalunya acordó presentar a la Mesa del Congreso una proposición de ley para la despenalización de la eutanasia y la ayuda al suicidio. De conformidad con esta petición expresa del Parlament de Catalunya entendemos —Esquerra Republicana lo ha mantenido a lo largo de los años— que va siendo hora de que el derecho a la vida digna incorpore también el derecho a una buena muerte. Morir dignamente también incluye las curas paliativas. Sí, es promocionar el documento de voluntades anticipadas y es también la despenalización de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

La presente proposición de ley es mejorable, sí, por descontado, entre otras muchas cosas porque se olvida de forma palmaria de la regulación y de la legislación avanzada de Cataluña. No obstante esta desmemoria respecto de Cataluña y, por tanto, de la no contemplación de aquello que allí hemos hecho, Esquerra Republicana votará a favor de la toma en consideración de esta proposición de ley. **(Aplausos)**.
Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Igea Arisqueta.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias.

Señorías, si de algo importante se ha hablado en este hemicycle en estas dos legislaturas, sin duda, es del tema de hoy. Es tan importante que tengo que lamentar, aun reconociendo la compasión y el corazón de la señora Sibina, la demagogia que se ha hecho aquí con algo que para algunos es muy importante porque, señor Iglesias, le anticipo que ustedes no tienen la exclusividad de la compasión. **(Aplausos)**. Llevo treinta años de mi vida dedicándome a atender a enfermos de patología digestiva: cánceres de estómago, cánceres de páncreas o cánceres de esófago. He visto morir a mucha gente y he asistido a mucha gente. Podría hablarle de Luz, de Marisabel, de Charo, pacientes que se han sedado en mis brazos. Usted no tiene la compasión en exclusiva. **(Aplausos)**.

Es verdad que en España se muere mal, es verdad; en España se muere con dolor en habitaciones de tres porque una enfermera del turno de noche tiene que atender a treinta timbres y nadie ha pautado una bomba de morfina. Es verdad. También es verdad que hay gente que se muere ahogándose durante semanas, claro que es verdad, porque nadie les ha explicado que tienen el derecho a recibir sedación, aunque esto acorte su vida. Es verdad que hay gente que se muere en la ansiedad y el desconocimiento de que se está muriendo porque nadie le ha informado de qué es lo que le pasa. Todo eso es verdad, pero de nada de eso habla su ley. Es verdad que hay gente que se muere conectada a una máquina, o el lamentable caso de Andrea, una niña con una enfermedad irreversible que obligó a sus padres a ir al juzgado para desconectarle de una sonda de nutrición enteral. Es verdad y es lamentable. ¿Cómo se mueren nuestros ancianos? En residencias, desorientados y atados a una cama. El 40 % de los ancianos con demencia en este país se mueren con sujeciones físicas, atados. ¿Por qué nadie, salvo Ciudadanos, ha traído una iniciativa a esta Cámara para acabar con eso? **(Aplausos)**. ¿Por qué la única alternativa es esta?

Es verdad que hay enfermos con lesiones neurológicas que están en su casa secuestrados sin ayudas técnicas. Es verdad que hay gente que tiene una tetraplejia o una esclerosis lateral avanzada que se muere sin ni siquiera haber sido calificado como discapacitado, que se muere sin ayudas técnicas, que se muere sin esa silla manejada por un mentón que le permitiría moverse y salir de casa. Es verdad que todo eso pasa. ¿Alguien ha venido aquí a hablar del catálogo ortoprotésico o de esas prestaciones que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 27

ayudarían a los enfermos a vivir los días que les quedan con mayor comodidad? **(Aplausos)**. Todas estas cosas son verdad y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos ha dicho hace escasamente tres o cuatro semanas que es urgente que en este país se regule el derecho y las garantías de las personas al final de su vida. Es tan urgente, que el primer partido que trajo una ley a este Parlamento fue el nuestro, los liberales del XIX. **(Aplausos)**. Pero voy a hablarles de cuál es su alternativa; una ley que regulase el suicidio asistido, y punto.

El suicidio asistido no es el derecho a disponer de tu propia vida, es el derecho a morir a manos de otros, cosa bien diferente, y hacen responsable al Estado de participar en esa decisión porque ustedes lo quieren convertir en una prestación y así está en su ley, por eso no es un derecho individual, es un derecho que afecta a toda la sociedad y que por tanto tiene que estar bien regulado, y cuando las cosas se regulan, se regulan en una ley. Lo que nosotros hemos hecho, que dudo mucho que algunos de los oradores que han intervenido por parte de Podemos lo hayan hecho, es leernos su proposición de ley. **(Aplausos)**. Su proposición de ley es una ley sin garantías, una ley que abre la puerta a la eutanasia en casos de sufrimientos psíquicos sin necesidad de que sea una enfermedad irreversible. Eso es una barbaridad. La Asociación Americana de Psiquiatría ha dictaminado en noviembre que no se debe ayudar a morir a un paciente psiquiátrico, y esto está en su ley. **(Aplausos)**. Ustedes dan como un periodo de garantía suficiente 15 días. ¿Alguno de ustedes superaría en 15 días el diagnóstico de una esclerosis lateral amiotrófica? ¿Alguno de ustedes superaría en 15 días una depresión mayor? ¿Alguno de ustedes superaría en 15 días una tetraplejía? Pues esto es lo que dan ustedes, 15 días. **(Aplausos)**. Hay una ausencia absoluta de fedatario en la toma de esta decisión. El único fedatario es el médico. Usted no puede testar sin un registrador, sin un notario, pero sí puede declarar que quiere morir. Ustedes dicen que garantizan la objeción de conciencia y obligan al médico a que haga la objeción de conciencia, le obligan a él a buscar otro médico, obligan a un facultativo que piensa que lo que está haciendo no es correcto a ser cooperador necesario buscando otro facultativo. Esto no tiene ni pies ni cabeza. **(Aplausos)**. Y no les voy a hablar del comité de evaluación *a posteriori* porque esta ley, como ustedes dicen, es una copia de muchos que están aquí y de lo peor de las leyes peores que hay de la eutanasia e incluyen ahí un comité de evaluación que va a decir si la eutanasia o el suicidio asistido se hizo bien después de hecho. Poca utilidad. Pero no solo eso, sino que ustedes se saltan el Código Penal porque deciden que si hay una sospecha de que no se ha hecho correctamente, es necesaria una mayoría de dos tercios, que es que si tres personas piensan que se ha cometido un homicidio no tienen que ir a la fiscalía. ¿Ustedes no les van a dejar ir a la fiscalía? Esa es su ley. Además, su ley dice que tienen que hacerlo en un periodo de tres meses. ¿La prescripción del delito de homicidio va a pasar de cinco años a tres meses porque ustedes lo dicen? **(Aplausos)**. Eso sí, ustedes se aseguran de que los familiares cobrarán el seguro porque se certifica como muerte natural. Eso sí lo incluyen en su ley.

Es una ley para unos pocos, solo es una ley para unos pocos, porque he de decirles una cosa, son muy pocos, muy pocos, en mi experiencia, los que, cuando les das un diagnóstico fatal, te dicen: quiero morir. La mayoría dicen: quiero vivir. **(Aplausos)**. La dignidad, señores diputados, no está en cómo morimos, la dignidad está en cómo vivimos porque somos ciudadanos libres hasta el último de nuestros días. Ese es el último de nuestros días de vida. La vida es lo que nosotros queremos garantizar con dignidad hasta el último de los días. **(Aplausos)**. La alternativa a pasar días de dolor, de disnea, conectado a una máquina o a morir atado no puede ser únicamente su ley. La alternativa al horror no puede ser únicamente el suicidio. **(Aplausos)**.

Nosotros hemos propuesto una ley que incluye muchas más alternativas: el derecho a cuidados paliativos integrales, el derecho a retirar las medidas de soporte vital, el derecho a la información. Todos esos derechos y muchos más están en nuestra ley. Ustedes solo hablan del derecho al suicidio asistido, solo hablan de eso. Nosotros no hemos cerrado los ojos a la realidad; tan no hemos cerrado los ojos a la realidad que en nuestro acuerdo con el Partido Popular está la creación de esta ley; y tan no hemos cerrado los ojos que la ley integral de derechos y garantías vendrá la semana que viene a este hemiciclo para ser debatida. **(Aplausos.—Rumores)**.

Señora Sibina, voy a concluir. El día que llegue mi hora me gustaría tener una enfermera como usted, pero una ley como la mía.

Muchas gracias. **(Aplausos de las señoras y los señores diputados del Grupo Parlamentario Ciudadanos, puestos en pie)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 28

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Cámara Villar.

El señor **CÁMARA VILLAR**: Señora presidenta, señorías, la proposición que debatimos es de la mayor importancia social y de fundamental trascendencia jurídico-constitucional, en tanto que afecta directamente, entre otros, al derecho a la vida; un derecho, en palabras de nuestro Tribunal Constitucional, esencial y troncal en cuanto que es el supuesto ontológico sin el que los restantes derechos no tendrían existencia posible. De ahí que en este debate se conciten profundos sentimientos humanos, inevitablemente relacionados con creencias religiosas y convicciones ideológicas y morales. Tenemos que ser conscientes de que este debate no solo se produce en nuestro país; tenemos que ser conscientes de que son todavía muy escasos los ordenamientos jurídicos que permiten la eutanasia y el suicidio asistido. Aunque desde el pasado siglo se han desarrollado movimientos cada vez más extendidos en pro de su legalización, casi todos los países siguen prohibiendo penalmente la eutanasia sin referirse a ella, aunque en algunos pudiera parecer subsumida en conductas de colaboración con el suicidio ajeno o en el homicidio a petición. Así ocurre, por ejemplo, en Suiza, país que solo castiga la cooperación al suicidio cuando obedezca a motivos egoístas, generando una regulación tan insegura que abre un hueco considerable a prácticas eutanásicas y da pie al llamado turismo eutanásico. Otros países, muy pocos, y no sin un importante grado de polémica, han despenalizado ciertas conductas eutanásicas y de suicidio asistido. Así ocurrió en 1995 en el territorio del norte de Australia, Darwin, y en el Estado americano de Oregón, pero en el primer caso la medida fue derogada en el transcurso de unos meses y en el segundo un tribunal federal declaró inconstitucional la ley. La vía jurisprudencial sigue abriendo también este camino en algunos países. En Colombia, mediante una decisión de la Corte Constitucional de 1998; en Canadá, la sentencia Carter de la Corte Suprema de 2015 revocó la prohibición del suicidio médicamente asistido y esto ha dado lugar a que, en aplicación de esta doctrina, haya una ley de esta naturaleza en Quebec de 2015 y otra ley federal. En relación con los casos de Holanda y de Bélgica, que suelen ser vistos como paradigmáticos y modélicos hasta cierto punto, el sistema establecido no está exento de fuertes críticas; críticas que tienen que ver de manera especial en Holanda con la insuficiencia de las garantías establecidas, con la supervisión deficiente de las decisiones médicas, con la debilidad de la garantía del control *a posteriori* y con el argumento de la llamada pendiente resbaladiza, consistente en la ampliación progresiva que se va produciendo desde el suicidio asistido a la eutanasia, de los enfermos terminales a los crónicos y de la enfermedad física al sufrimiento psicológico y aun se llega a decir al sufrimiento existencial. Incide en todo ello, además, el dato de las elevadas cifras de eutanasia practicadas en este país por comparación con otros, como es el caso de Oregón, que dispone de una legislación garantista que goza de amplio consenso y es prudentemente aplicada, pero aún así, allí también hay controversia por razón de la escasez de garantías.

Señorías, si hago este breve esbozo es para constatar que estos casos de legalización no son la regla ni constituyen modelos incontestables en el panorama mundial, sino excepciones que muestran avances, que muestran retrocesos, aciertos y errores. En definitiva, estamos ante un debate socialmente instaurado espinoso, complejo, necesitado de aclaración y de establecimiento de amplios consensos, también médicos. No podemos dejar de lado que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos zanjó por unanimidad y de manera negativa la cuestión de si el artículo 2 del convenio europeo ampara de algún modo el suicidio asistido en la famosa sentencia Pretty contra Reino Unido del año 2002, destacando que este precepto no puede ser interpretado en el sentido de que exista un especular derecho fundamental a morir. Nuestro Tribunal Constitucional ha seguido el mismo camino y ha sostenido en su jurisprudencia este mismo criterio, pero ha precisado que forma parte del mismo una facultad de autodeterminación que legitima al paciente para decidir libremente sobre las medidas terapéuticas y tratamientos que pueden afectar a su integridad, escogiendo entre las distintas posibilidades, consintiendo su práctica o rechazándola, lo cual casa perfectamente con la legislación en materia de muerte digna. En la más reciente sentencia Lambert y otros contra Francia del año 2015, el tribunal europeo ha considerado que incluso ante los casos de una persona que está siendo artificialmente mantenida con vida no existe un consenso, señorías, que esté extendido en esta materia en los Estados miembros del Consejo de Europa por lo que —dice el tribunal— es necesario observar un margen de apreciación debido por tratarse de una cuestión muy delicada, muy compleja desde las perspectivas médica, legal y ética.

Como podemos observar, el debate está instaurado también jurisprudencialmente, y lo mismo se puede decir en el ámbito deontológico-médico. Baste comprobar a estos efectos la resolución de la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 29

Asamblea médica mundial sobre la eutanasia de 2002, reafirmada en 2013, según la cual se declara la eutanasia contraria a la ética en todo caso, lo cual no impide al médico respetar el deseo del paciente de dejar que el proceso natural de la muerte siga su curso en la fase terminal de su enfermedad. Lo mismo ha dicho respecto al suicidio asistido en su declaración de 1992, revisada en 2005.

Así las cosas, el Partido Socialista considera que debería abrirse en nuestro país un debate social sosegado sobre la regulación de la eutanasia y el suicidio asistido, como queda reflejado claramente en nuestro programa electoral, con la mirada puesta en que pueda fraguarse y establecerse un necesario consenso amplio en esta fundamental cuestión. Estamos ante un debate que afecta a la dignidad y al núcleo de los derechos fundamentales de las personas y por tanto tiene una dimensión de alcance constitucional y no exclusiva ni principalmente sanitaria. Por ello, la prioridad de nuestra formación política es dotar a España de una buena y evolucionada ley básica de muerte digna que todavía no existe y del desarrollo de todos los servicios y recursos necesarios en el Servicio Nacional de Salud para hacer realidad, para hacer exigible el derecho a una muerte digna en todo el territorio del Estado (**Aplausos**) en condiciones de igualdad y en condiciones tales que no exista discriminación de ninguna clase. Hay todavía muchas diferencias, señorías, muchas deficiencias, muchas divergencias y es preciso garantizar en plenitud el acceso al testamento vital, el acceso de todos los pacientes al final de su vida a los cuidados paliativos y a la sedación terminal a todos los pacientes que la soliciten. Por esta razón, el Grupo Socialista presentó el pasado 7 de febrero una proposición de ley de muerte digna recogiendo los contenidos del proyecto de ley que presentó el Gobierno socialista en 2011 y que decayó por obvias razones, la proposición de ley que presentó en la X Legislatura nuestro grupo y los avances que han experimentado en esta materia las legislaciones autonómicas, especialmente en Andalucía, Navarra, Canarias e Islas Baleares. Ya ve, señor portavoz del Grupo de Ciudadanos, que su proposición no ha sido ni mucho menos la primera.

Señorías, somos muy conscientes de que la sociedad española parece estar dispuesta, de acuerdo con lo que reflejan los sondeos de opinión, a abrir, es verdad, un debate profundo sobre la eutanasia. Nosotros no lo rehuimos, al contrario, lo consideramos necesario y así se lo expliqué ayer, señora Sibina, pero entendemos que este debate no debe ser precipitado sino riguroso y sereno. El Partido Socialista considera que la regulación que presenta Unidos Podemos es precipitada. Los ciudadanos, los juristas, los médicos y otros sectores sociales y profesionales tienen que ser escuchados, deben tener la oportunidad de participar en la formación de un consenso claro sobre la cuestión en nuestro país. Sabemos que las regulaciones nacionales existentes difieren en muchos aspectos y que en ocasiones dan lugar a situaciones de falta de seguridad jurídica que se deben estudiar y se deben revisar con la máxima cautela, pero ese debate no debe detener el proceso necesario y urgente de disponer de una buena ley básica de muerte digna.

Señora Sibina, usted ha dedicado su tiempo no a explicar el contenido de su proposición, sino a amenazar al Partido Socialista, por cierto, aprovechándose de manera desleal de una conversación que ayer tuvimos. (**Aplausos.—Rumores**). Pues bien, yo le voy a decir por qué no me parece adecuada su proposición. No nos parece adecuada porque presenta deficiencias importantes y cae en errores ya cometidos en los países mencionados, además de ser muy precipitada. Solo a modo de ejemplo le voy a decir, porque me falta tiempo: en la propia delimitación del supuesto de hecho por referencia a padecimientos psíquicos que el paciente considere intolerables y en la ausencia del relevante elemento de garantía, entre otros, falta de testigos y solo presencia del médico a la hora de firmar la solicitud o revocarla, capacidad de dirigirse por el médico responsable a otro médico consultor de su elección, lo que contamina la elección y devalúa la garantía, así como que no se establezca la especialización de tal médico, inexistencia de un procedimiento generalizado de orden psicológico, inconcreción de los plazos —como se ha dicho— para realizar la prestación solicitada, no establecer el procedimiento de comprobación y valoración último antes de la muerte, inexistencia de un control previo, previéndose solo uno *a posteriori*, lo que puede dar pie a prácticas derivadas o a graves errores que serían irreversibles, deficiencias en la garantía de la objeción de conciencia, obligando al objetor a que ofrezca efectivamente al solicitante de eutanasia o suicidio asistido otro profesional, función que debe corresponder solo a la Administración una vez informada.

Ustedes no han buscado el consenso, si así fuera hubieran recurrido a nosotros para presentar una iniciativa conjunta. Ustedes han buscado ponerse la medalla tratando de humillar a otros grupos de esta Cámara.

Muchas gracias, señora presidenta. (**Aplausos.—Rumores**).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 30

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Cortés Bureta. Silencio, señorías.

La señora **CORTÉS BURETA**: Gracias, señora presidenta. Señorías, buenas tardes.

Lo que debatimos aquí esta tarde va más allá del análisis de una proposición de ley, se trata de un debate social que, más allá de su dimensión sanitaria, suscita interrogantes éticos, jurídicos y políticos. Estamos planteando o plantea el grupo proponente cuál es el alcance de las decisiones de la persona sobre el final de su vida y cuál es la misión de los profesionales sanitarios en ese punto, y en ese debate es verdad, se ha dicho ya desde esta tribuna, intervienen grupos de bioética, medios de comunicación, profesionales de medicina, sociólogos, juristas y, por supuesto, también políticos. El Grupo Parlamentario Popular tiene una clara posición avalada por algunos argumentos que intentaré exponer. Señorías, no hablaré, aunque algunos lo esperen, de santos padres ni de sumos pontífices. Mi perspectiva será especialmente humana, pero no podemos olvidar que esa humanidad se encuadra dentro de nuestro marco jurídico constitucional. Y es que en la eutanasia están comprometidos derechos fundamentales como el derecho a la vida y a la integridad física y moral, los principios de la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, el valor de la libertad, la libertad ideológica y religiosa. Por un lado, están quienes afirman que la capacidad de autodeterminación del ser humano es total y absoluta, de manera que estaría legitimado para ejercer esa libertad y decidir poner fin a la propia vida y, por otro lado, se sitúan aquellos que entienden que la vida se debe administrar autónomamente, pero esa capacidad de autodeterminación no se puede traducir en una disponibilidad absoluta. Tanto el Tribunal Constitucional como el Tribunal Europeo de Derechos Humanos mantienen que el derecho a la vida no incluye el derecho a disponer de ella. El derecho a la vida no es un derecho de libertad que incluya el derecho a la propia muerte. El derecho a la integridad, entendido como libre disposición del propio cuerpo, tampoco es absoluto, porque muchas veces lo querido no está legitimado a la luz de las normas. En ese sentido, piensen ustedes, señorías, en algunas prácticas de manipulación genética. Al igual que no existe un derecho a la mutilación, tampoco en ese precepto podemos entender que existe un derecho a disponer de la propia vida. Piensen en un ejemplo muy, muy sencillo. ¿Qué dirían si en el ejercicio de disponer de la propia vida y del propio cuerpo una persona —un ciudadano español— decidiese vender su cuerpo y dedicar su vida a la esclavitud? ¿Permitirían que fuese un esclavo o una esclava? ¿Querrían que elaborásemos una ley que regulase y despenalizase otra vez la esclavitud? ¿Verdad que no sería así, señorías? Por tanto, esa libertad que defienden a la propia vida tiene unos límites en cualquier sociedad.

Se ha dicho aquí también que la protección jurídica de la vida. **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Silencio, por favor.

La señora **CORTÉS BURETA**: tiene en el artículo 15 una importante dimensión social que el Tribunal Constitucional también ha reconocido. Que alguien quiera morir no conduce sin más a que alguien pueda matar, señorías. Una cosa es dejarse morir y otra muy distinta pedir a un tercero que te cause la muerte. Si reconocemos el derecho de una persona a obtener ayuda a la hora de morir, simétricamente estamos creando para otra persona una obligación de matar, señorías. Las palabras no son envoltorios para ayudar a quien escribe o a quien habla, sino el instrumento adecuado para saber lo que las cosas son y no son y a veces se producen errores, de manera que en algunos casos en puridad no podríamos hablar de un derecho a la propia muerte, sino al propio homicidio, señorías, como muchas publicaciones de expertos ponen de manifiesto. En la eutanasia se implica siempre a una tercera persona, que es un profesional sanitario, alguien a quien la sociedad encarga el cuidado de las personas más débiles y vulnerables por encontrarse enfermas. Por mucho que intentemos negarlo, se produciría un cambio en el rol del médico o en la imagen profesional, porque ese médico que está obligado a curar y a mitigar el dolor pasaría a convertirse, señorías, en ejecutor de muertes cuasi oficiales. **(Rumores)**. Sí, sí, lo digo. Algunos no esperaban nada, pero lo digo.

En su proposición hacen referencia a la dignidad humana y aquí quiero hacerles un planteamiento. ¿Dignidad como punto de partida o como punto de llegada? Si entendemos la dignidad como punto de partida, ese concepto de dignidad es congénito a la vida y acompaña a la persona desde su nacimiento hasta el final. Si entendemos la dignidad como punto de llegada, eso va ligado a unas condiciones de calidad humana. Entonces, si esas condiciones de calidad humana se pierden y la vida deja de ser indigna, quizá no merezca ser vivida, pero si la dignidad la tenemos desde el día que nacemos hasta el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACIÓN PERMANENTE

Núm. 40

21 de marzo de 2017

Pág. 31

día en que morimos, aunque esas condiciones se pudieran perder, señorías, la vida seguiría siendo digna. Desde esta tribuna se ha hecho referencia a testimonios concretos —como decía el portavoz de Ciudadanos, es un alarde querer monopolizar la sensibilidad o la compasión— en los que alguien pide morir, pero, señorías, si una persona que ha perdido su calidad de vida o su dignidad pide morir, ¿qué le decimos a quien ha perdido esa calidad o se encuentre en esa situación y quiera seguir viviendo y luchando? ¿Qué le decimos, que su vida no es digna, que va a vivir indignamente? (**Rumores**). Eso no se puede hacer, señorías, no se puede. El Grupo Parlamentario Popular nunca aceptará ese planteamiento porque para nosotros la vida siempre es digna, desde el principio hasta el final. Si aceptásemos ese planteamiento, estaríamos privando de dignidad y valor a personas que padecen graves limitaciones o severos sufrimientos psicofísicos, que son justamente las que más atención necesitan. Cuando en términos coloquiales se habla de unas condiciones de vida indignas, lo que son indignas son las condiciones y los comportamientos de quienes las consienten. Por tanto, luchemos para que esas condiciones sean dignas y para que esos comportamientos no se produzcan, pero nunca será indigna la vida del enfermo. Para mi grupo, señorías, morir con dignidad supone vivir dignamente hasta el último momento. Por eso, hemos de garantizar la atención técnica y humana que necesitan esos enfermos con la mejor calidad posible y buscando la excelencia profesional, precisamente porque tienen dignidad. En un discurso que he escuchado se asocia el hecho de morir con dignidad con la ausencia de sufrimiento. Nadie quiere sufrimiento y nadie quiere dolor y, señorías, ahí es donde entran en juego los cuidados paliativos, que es la dirección en la que está trabajando tanto el Grupo Parlamentario Popular como el Gobierno del Partido Popular. Así lo demuestra una de las medidas que hemos firmado con Ciudadanos, que es aprobar una ley que regule políticas que permitan una muerte digna de las personas en el proceso final de su vida y el derecho a que las ayudas con cuidados paliativos eviten el sufrimiento en caso de enfermedad no tratable, pero sin abordar la eutanasia activa o la sedación final inadecuada.

No es verdad que oponerse a la eutanasia responda a imposiciones éticas y religiosas por parte de poderes públicos, porque, además, defenderla tampoco es éticamente neutral. Puede haber personas que éticamente acepten la eutanasia en determinadas circunstancias extremas, pero que a la vez estén en contra de su legislación o de su regulación, porque entienden que las consecuencias que se pueden derivar de una ley pueden ser más negativas que positivas. Se ha dicho aquí que existe un riesgo para los más débiles en el sentido de que de una manera quizás silenciosa o indirecta se pueden ver coaccionados pensando que son una carga para la sociedad o para las familias. Hay un riesgo de debilitamiento de la confianza del enfermo hacia el sistema sanitario, hay un riesgo también para el avance en los cuidados paliativos y, sobre todo, hay un argumento que es el de la pendiente resbaladiza que han puesto encima de la mesa autores que no tienen reparos éticos ante determinadas peticiones de eutanasia, pero que consideran que su legalización llevaría en la práctica a la eutanasia no solicitada y consideran que eso es inaceptable y que tiene graves repercusiones. Podemos correr el riesgo de que, una vez legalizada la eutanasia en caso de solicitud voluntaria, el clima social pueda deslizarse hacia una aplicación en casos de enfermos inconscientes o incapaces que no hayan expresado esa autorización. Por eso, entendemos que no es el momento y no es ni oportuna ni prioritaria una ley sobre la eutanasia en España. Señorías, permitir la muerte evitando el encarnizamiento médico o respetando el derecho a rechazar tratamientos no precisa una norma legal en nuestro país.

Quiero terminar, presidenta, recordando la pregunta de una de las portavoces del grupo proponente al Grupo Parlamentario Socialista. No seré yo quien responda en su lugar, pero su pregunta me ha hecho pensar. Decía: ¿qué le dirían a un hijo suyo si le mirase a los ojos y le dijese que quiere morir? Yo soy madre y me niego a ponerme en esa situación porque me resulta dura, pero le digo que les voy a enseñar a mis hijas a vivir dignamente y a que sepan que cuando llegue el día final también lo tienen que afrontar con dignidad. Las voy a ayudar en todo lo que pueda y, si por desgracia me encuentro en esa situación, buscaré asistencia médica, lograré que su entorno sea amable, las ayudaré a que luchen con todas sus fuerzas y a que quieran seguir viviendo y, en última instancia, señorías, yo a una hija que le di la vida no sería capaz de darle la muerte.

Muchísimas gracias, señorías. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.