



CORTES GENERALES DIARIO DE SESIONES SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 146

25 de febrero de 2021

Pág. 1

COMISIÓN DE JUSTICIA

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JOAN LERMA BLASCO

Sesión celebrada el jueves, 25 de febrero de 2021

ORDEN DEL DÍA

Ratificación de la Ponencia

- Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.
(Núm. exp. 624/000002)
Autor: CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Dictaminar

- Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.
(Núm. exp. 624/000002)
Autor: CONGRESO DE LOS DIPUTADOS
-

Se abre la sesión a las dieciséis horas y cinco minutos.

El señor PRESIDENTE: Buenas tardes a todos, se abre la sesión.

Empezamos con la aprobación del acta de la sesión anterior, celebrada el día 23 de febrero de 2021. ¿Alguien tiene alguna que cosa que decir en relación con ella? (*Pausa*). ¿Podemos darla por aprobada por asentimiento? (*Asentimiento*).

Damos por aprobada el acta.

RATIFICACIÓN DE LA PONENCIA

— PROPOSICIÓN DE LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

(Núm. exp. 624/000002)

AUTOR: CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

El señor PRESIDENTE: A continuación, pasamos al punto segundo, que es la ratificación de la ponencia de la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

De conformidad con el acuerdo de la Mesa del Senado de 11 de febrero, procede ratificar la ponencia a esta proposición, con la siguiente composición: doña Nerea Ahedo, del Grupo Parlamentario Vasco; doña María Esther Carmona, del Grupo Parlamentario Socialista; doña Laura Castel, del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu; don Josep María Cervera, del Grupo Parlamentario Nacionalista; don Ander Gil, del Grupo Parlamentario Socialista; don Francisco Javier de Lucas Martín, del Grupo Parlamentario Socialista; don Carles Mulet, del Grupo Parlamentario Izquierda Confederada; don Luis Alberto Plaza, del Grupo Parlamentario Popular; don Antonio Román, del Grupo Parlamentario Popular; don Miguel Sánchez López, del Grupo Parlamentario Ciudadanos; y don Clemente Sánchez-Garnica, del Grupo Parlamentario Mixto.

¿Está de acuerdo la comisión con ratificar la ponencia? (*Asentimiento*). Queda ratificada.

DICTAMINAR

— PROPOSICIÓN DE LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA.

(Núm. exp. 624/000002)

AUTOR: CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

El señor PRESIDENTE: Pasamos al punto tercero, que es el Dictamen de la Proposición de Ley Orgánica de regulación de la eutanasia.

A esta proposición de ley se presentaron tres propuestas de veto y doscientas sesenta y cuatro enmiendas, de las cuales la propuesta de veto número 1, de los señores González-Robatto y Marín Gascón y la señora Merelo Palomares, y las enmiendas números 65, 79, 81, 82 y 85, de los señores Cervera Pinart y Cleries i González; 132 a 144, 146 a 149 y 151 a 153, del señor Mulet; 226 a 228, 231, 237 y 242, del señor Fernández Rubiño, y 251, 252, 257, 260 y 264, del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana EH-Bildu, fueron posteriormente retiradas.

La ponencia designada en relación con esta proposición de ley ha emitido el siguiente informe. Como cuestión previa, el senador Josep María Cervera retiró sus enmiendas números 65, 79, 81, 82 y 85. Seguidamente, y por mayoría, la ponencia acuerda incorporar al texto remitido por el Congreso de los Diputados, del Grupo Parlamentario Socialista, las enmiendas 244, 245, 246, 248, 249 y 250; de los señores Cervera Pinart y Cleries i González, las números 68, 70, 71, 72 y 73; del señor Martínez Urionabarrenetxea, las números 180, 199, 201 y 202, así como las siguientes propuestas de modificación. Propuesta de modificación sobre la base de las enmiendas números 63, de los señores Cervera y Cleries, y 253, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana EH-Bildu, en los términos siguientes. Propuesta de modificación, sobre la base de la enmienda 243, del Grupo Parlamentario Socialista. Propuesta de modificación sobre la base de la enmienda número 66, de los señores Cervera y Cleries. Propuesta de modificación sobre la base de la enmienda 247, del Grupo Parlamentario Socialista. Propuesta de modificación sobre la base de la enmienda número 77, de los señores Cervera y Cleries. Propuesta de corrección técnica al artículo 113, apartado 1, sobre la base de la enmienda 88, del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado. Propuesta de

modificación sobre la base de la enmienda número 261, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana EH-Bildu. Propuesta de corrección técnica del preámbulo.

Todo esto les será facilitado posteriormente con mayor extensión.

El señor MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Señor presidente, ya perdonará, pero me ha parecido oírle decir que Koldo Martínez retiraba enmiendas, y, que yo sepa, no he retirado ninguna. Sí he modificado algunas porque había algún error. Me parece que eran tres en total, pero no he retirado ninguna, creo.

El señor PRESIDENTE: Se acuerda incorporar, del señor Martínez Urionabarrenetxea, las números 180, 199, 201 y 202. No es retirada, es incorporación.

El señor MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Gracias.

El señor PRESIDENTE: Dicho todo esto, pasamos a continuación a la defensa de las propuestas de veto.

En primer lugar, la número 2, presentada por los señores González-Robatto Perote, Marín Gascón y la señora Merelo Palomares, del Grupo Mixto.

Tiene la palabra el señor Marín Gascón por espacio de diez minutos.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, ya conocen nuestra posición sobre esta ley de eutanasia, que es de total oposición, por lo que hemos presentado una propuesta de veto con una propuesta alternativa de ley de cuidados paliativos. Dicho eso, hablemos de lo que es y representa esta ley de eutanasia.

La palabra eutanasia procede del griego *eu*, bueno, y *thanatos*, muerte. Por tanto, este término de buena muerte ha evolucionado y actualmente con él nos referimos al acto de acabar con la vida de una persona enferma, bien a petición suya o de un tercero, con el fin de disminuir su sufrimiento. En la actualidad existen en nuestra sociedad sectores que tratan de imponernos una determinada idea del progreso, obligándonos a aceptar como buenas las actuaciones encaminadas a terminar con la vida del individuo cuyas condiciones vitales no sean consideradas suficientemente aceptables. Es fundamental mostrar las consecuencias negativas y destructivas que la eutanasia y el suicidio asistido tienen para la sociedad, así como potenciar el papel de los cuidados paliativos como prestación sanitaria, ya que los ciudadanos deben tener claro que eutanasia y cuidados paliativos son realidades opuestas.

¿Es la eutanasia una muerte digna? La dignidad humana es el valor intrínseco que posee todo ser humano, independientemente de sus circunstancias, edad, condición social, estado físico o psíquico. La condición digna de la vida humana es invariable desde el nacimiento hasta la muerte, e independiente de condiciones cambiantes a lo largo de la existencia. Debemos respetar la dignidad de la vida del ser humano, así como evitarle daños, *primum non nocere*, ayudándole, asistiéndole y cuidándole con la misma atención y respeto de los que siempre fue merecedor para que tenga la máxima dignidad hasta el último de sus días.

Hoy en día determinados sectores de la sociedad quieren cambiar nuestra mentalidad mediante engaños y verdades parciales, difundidas mediante la manipulación del lenguaje. Con ello se pretende llevar a la opinión pública hacia los intereses de la cultura de la muerte. Se trata de actitudes que encierran un profundo desprecio hacia la vida humana, ya que aceptan su sometimiento al servicio de los intereses de terceros o incluso la aniquilación de algunos individuos, como sucede con el aborto o la eutanasia.

Hablemos del valor de la vida humana. El conocimiento actual de la vida humana, desde el punto de vista biológico, alcanza un detalle y una profundidad que nos permite formular, con más y mejor precisión, una idea esencial, y es que cada ser humano es único e irreplicable, valioso por el hecho de serlo y de vivir. Debemos diferenciar lo que puede ser el análisis de casos concretos de lo que debe ser un principio irrenunciable. Nadie tiene derecho a provocar la muerte de un semejante gravemente enfermo, ni por acción ni por omisión. Una sociedad que acepta la terminación de la vida de algunas personas en razón a la precariedad de su salud y por la actuación de terceros se infringe a sí misma la ofensa que supone considerar indigna la vida de algunas personas enfermas o intensamente disminuidas. Al despreciar algo tan humano como la lucha por la supervivencia, la voluntad de superar las limitaciones, la posibilidad incluso de recuperar la salud gracias al avance de la medicina, se fuerza a aceptar una derrota que casi siempre encubre el deseo de librar a los vivos del problema que representa el atender al enfermo. La eutanasia es un acto que requiere la actuación de otros, dirigidos deliberadamente a poner fin a la vida de una persona.

Los interrogantes que se abren con su regulación, así como sus alcances y límites, son abismales. Por muy estricta que sea la regulación, será inevitable el temor a una aplicación no deseada. Una sociedad que acepta la eutanasia abre un camino en el que para muchos ya no hay retorno posible. La eliminación del valor de curar o aliviar al enfermo terminal como principio esencial de la medicina, sustituyéndolo por el de provocar la muerte, puede abrir vías cuyos límites son impredecibles.

Señorías del Partido Socialista, mienten cuando dicen que su objetivo es paliar el sufrimiento o aliviar el dolor. Si así fuera, ¿por qué no proponen alternativas? ¿Por qué lo único que ofrecen es la muerte? ¿Por qué han retirado una proposición de ley que tenían ustedes para prever los cuidados paliativos?

Sobre la base de lo expuesto anteriormente, ¿qué es la eutanasia? La eutanasia es el fracaso del sistema sanitario que no puede ofrecer otra alternativa a los problemas de salud del paciente, salvo la muerte. Además, supone el mayor recorte en la historia de la sanidad. Este Gobierno socialcomunista aprovecha la grave situación de pandemia que sufrimos para aprobar una ley de forma apresurada, sin debate social y sin diálogo con los médicos, pues la Organización Mundial de la Salud lo dice claramente. La eutanasia es un acto médico y, por lo tanto, el que lo va a tener que aplicar es el profesional médico, y no se ha contado con ellos. La eutanasia es una forma de ahorrar, pero es triste que se ahorre a expensas de quitar la vida a los pacientes en vez de intentar que vivan mejor los últimos años o meses de su vida. La Asociación Médica Mundial se pronunció de forma clara y reiterativa en octubre de 2019, afirmando que tanto la eutanasia como el suicidio asistido son inaceptables. El Comité de Bioética de España, en su informe del 30 de septiembre de 2020, aprobado por unanimidad, indicaba que existen sólidas razones sanitarias, éticas, legales, económicas y sociales para rechazar la transformación de la eutanasia o el suicidio asistido en un derecho subjetivo y en una prestación pública. Legalizar la eutanasia o el suicidio asistido supone iniciar un camino que devalúa la protección de la vida humana.

Señorías del Partido Socialista, ¿pueden afirmar que no se coaccionará a las personas más vulnerables? Díganme que no se van a realizar eutanasias involuntarias. ¿Cómo van a poder controlar que no se produzcan si al tiempo prevén hacerlo en residencias y domicilios por médicos privados que cobrarán por ello? ¿Por qué no se prevé su práctica tan solo en hospitales públicos? Solo cabe una respuesta: porque quieren instaurar la industria de la muerte.

Esta ley de eutanasia que este Gobierno socialcomunista quiere aprobar va a tener efectos perniciosos, porque ¿quién va a destinar ahora recursos a los cuidados paliativos o a investigar enfermedades como el alzhéimer si al final lo que vamos a hacer es ir matando a los pacientes? La aprobación de esta ley va a tener muchas consecuencias negativas.

La alternativa a la eutanasia son los cuidados paliativos. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, los cuidados paliativos suponen mejorar la vida del paciente en múltiples aspectos, es decir, tenemos que quitarle el sufrimiento no solo a nivel físico, sino también psíquico, social e incluso espiritual. El año pasado se publicó el último atlas de cuidados paliativos, que recomienda que haya dos servicios por cada 100 000 habitantes, España tiene solo el 0,6, o sea, tenemos un déficit muy importante en el centro de cuidados paliativos. En vez de potenciar unidades de cuidados paliativos, lo que se pretende hacer con esta ley es matar a los pacientes que están en una situación de deterioro avanzado. Los cuidados paliativos están reconocidos expresamente en el contexto del derecho humano a la salud. Deben proporcionarse a través de servicios de salud integrados y centrados en la persona y que presten especial atención a las necesidades y preferencias del individuo. Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual.

Se estima que anualmente cuarenta millones de personas necesitan cuidados paliativos, pero tan solo un 14 % de ellas reciben estos cuidados. Los cuidados paliativos son la única opción moralmente aceptable para la atención de la persona al final de la vida. Los cuidados paliativos, con una atención integral al enfermo terminal, que incluya los aspectos físicos, morales y espirituales de este y respete su derecho a asumir su proceso de muerte, representan la actuación éticamente correcta, compatible con una ordenada concepción de la dignidad del morir; por ello, ante un enfermo terminal con dolor físico o sufrimiento moral lo más justo y humano es acompañarle, administrarle tratamientos proporcionados y paliar sus dolores, respetando siempre tanto la vida como la muerte.

Señorías, un grupo de minusválidos holandeses envió una carta al Parlamento cuando se estaba debatiendo la ley en las Cámaras, y declaraban lo siguiente: Sentimos que nuestras vidas están amenazadas. Nos damos cuenta de que suponemos un gasto muy grande para la comunidad, y mucha gente piensa

que somos inútiles. Nos damos cuenta de que a menudo se nos intenta convencer para que deseemos la muerte, por lo que nos resulta peligroso y aterrador pensar que la nueva legislación médica puede incluir la eutanasia

En Holanda, la práctica extendida de la eutanasia involuntaria ha procurado desconfianza y un gran deterioro de la convivencia; desconfianza entre familiares, que es lo que va a pasar en España, donde tu propio hijo se puede convertir en tu amenaza, y desconfianza necesaria entre el médico y el enfermo.

Señorías del Partido Socialista, tengan el coraje de decir la verdad y lo que esta ley significa. Les preguntamos: ¿podrán evitar que eso coaccione a los enfermos más vulnerables y a personas con discapacidad para que pidan morir? Por supuesto que no, no van a poder evitarlo. Esta ley disminuirá la protección jurídica de la vida de las personas más vulnerables, que son las que tienen problemas o incapacidad para defender por sí solas sus derechos, las que no son autónomas, las que padecen dolor o se consideran una carga, porque cuando presten ese consentimiento estará viciado. Para morir dignamente, Vox propuso en el Congreso, y ahora aquí en el Senado, la aprobación de una ley de cuidados paliativos, ya que —y así lo afirma la Sociedad Española de Cuidados Paliativos— cuando al enfermo se le alivia el dolor, se le cuida y no se siente una carga, es raro que pida morir. Sin embargo, actualmente solo el 50 % de los enfermos terminales pueden acudir a esos cuidados.

En palabras de Stephen Hawking, la víctima debe tener el derecho de poner fin a su vida si así lo quiere, pero creo que sería un gran error. Por mala que la vida pueda parecer, siempre hay algo por hacerse y tener éxito en ello. Mientras hay vida, hay esperanza.

Señorías, invitamos en cuidados paliativos, no en la muerte.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

Para defender la propuesta de veto número 3, tiene la palabra el representante del Grupo Parlamentario Popular en el Senado.

El señor ROMÁN JASANADA: Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes a todos. Debatimos hoy una proposición de ley orgánica de regulación de la eutanasia a propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, y no es nuevo el debate de esta cuestión en el Senado. Ya en la VI Legislatura hubo una comisión que estudiaba la eutanasia y en la cual comparecieron decenas de personas. Recientemente, en la XII Legislatura, hubo también una proposición de ley que no se llevó a término por la disolución de las Cámaras, también del Partido Socialista, que trataba de regular los derechos y garantías en el proceso final de la vida. Por lo tanto, no es un debate nuevo; lo que sí ha cambiado es la forma, el procedimiento y el final que ha perseguido el Partido Socialista. Una proposición de ley que trata de introducir el derecho a la muerte provocada de modo intencionado, no una muerte natural, sino una muerte, insisto, provocada de modo intencionado a petición de la persona y realizada por un profesional sanitario como ejecutor obligatorio de esa acción, que se incluye, además, como una prestación del Sistema Nacional de Salud y con la consideración de acto médico.

Señores senadores, no existe un derecho a la eutanasia, como tampoco existe un derecho al suicidio. No es un derecho, a pesar de que ahora pudiera contener una mayoría parlamentaria para su aprobación. La eutanasia podrá ser legal, pero en ningún caso será legítima. La atención en el proceso final de la vida es, sin duda, un tema complejo, con visiones diferentes y que hace que no sea una cuestión de partidos ni de ideologías. Afecta a la vida, al derecho a la vida que consagra nuestra Constitución, y si se destruye la vida se acaban el resto de los derechos que se recogen en ella. Sin duda que es complejo y que existen sensibilidades diferentes en los partidos políticos, en sus propios cargos públicos, en los diferentes colectivos sociales. Tema complejo que podríamos abordar desde una visión de encaje constitucional, desde la ética, desde el punto de vista sanitario, desde su conversión en un supuesto acto médico, desde el punto de vista social, pero todo esto no lo hemos podido ni debatir. Estamos ante el Gobierno de la imposición, que trata de silenciar la opinión contraria de lo que piensa quien ahora gobierna nuestro país; un Gobierno, o parte de un Gobierno, que censura y trata de controlar los medios de comunicación —esto no lo digo yo, es lo que pretende el vicepresidente del Gobierno y la parte del Gobierno al que representa este vicepresidente—. Quieren hacer ustedes cambios revolucionarios en los principios sobre los que se asienta nuestra sociedad, y lo hacen desde la imposición, con el silencio, con la ausencia de debate y con premura. Esta es una ley que no conseguirá una sociedad mejor, sino que aumentará la desconfianza y la vulnerabilidad de los más débiles.

Señores senadores, ¿por qué en un asunto de esta trascendencia han elegido la fórmula de presentar una proposición de ley y no un proyecto de ley del Gobierno? Yo lo tengo claro: para hurtar el debate social

y participativo; para no incluir los informes del Consejo de Estado o del Comité de Bioética de España; para no dar participación a organizaciones profesionales, a sociedades científicas, de cuidados paliativos, de psiquiatría, asociaciones de pacientes, al Cermi, etcétera. En la tramitación de esta ley se ha obviado la participación y la reflexión conjunta que pudieran mejorar el intento de regular los derechos de las personas y garantizar aún más la dignidad de la vida en su proceso final; y digo bien, la dignidad de la vida en su proceso final, porque la dignidad de la vida, la dignidad de la persona va ligada a la vida en todo su momento, y no a la muerte. Es una ley orgánica que afecta a un derecho fundamental como es el derecho a la vida, y han tratado de silenciar a quien debía informar preceptivamente un proyecto de ley, y también a los profesionales, que quieren convertirlos de quien cuida, cura o trata en quien ejecuta las consecuencias de esta ley, y silenciar asociaciones de pacientes que representan a muchos de los sufrientes que ahora dicen que van a ayudar con esta ley.

Mi grupo y otros senadores también han pedido comparecencias en esta Cámara, en esta Comisión de Justicia. El senador Catalán pidió el pasado 21 de enero la comparecencia de diferentes personas para que pudieran aportar su punto de vista y mejorar esta proposición de ley. También mi grupo lo ha solicitado recientemente. Aquí hubiéramos podido escuchar a organizaciones profesionales, al Comité de Bioética, asociaciones que defienden la eutanasia o asociaciones que defienden la vida, pero el Partido Socialista no quiere que se escuche a la sociedad en las Cámaras. El Comité de Bioética de España fue creado en el año 2007 y tiene la misión de informar sobre cuestiones éticas y jurídicas que se plantean en la biomedicina. El pasado septiembre tuvo que realizar un informe de oficio sobre el final de la vida y atención en el proceso de morir en el marco del debate de la ley de eutanasia, y en la conclusión —y solo voy a leer tres líneas, por no leerla toda— dicen: A lo largo de este informe hemos visto que existen sólidas razones para rechazar la transformación de la eutanasia y/o auxilio al suicidio en un derecho subjetivo y en una prestación pública. No lo dice el Partido Popular, lo dice el Comité de Bioética, que tiene la misión de asesorar al Estado, a quien gobierna, y a las Cámaras en la materia de la biomedicina.

Justifican la presentación de esta proposición de ley en el respaldo social. Yo creo que es inoportuna, en un momento en el cual hemos vivido en el último año una pandemia terrible que se ha llevado por delante más de 90 000 vidas, 90 000 personas que han fallecido con sufrimiento físico, psicológico y muchos de ellos en soledad. Creo que es inoportunidad, pero lo argumentan diciendo que tiene un respaldo social mayoritario, y lo basan en estudios sociológicos que, básicamente, preguntan algo que todo el mundo desea: no tener sufrimiento, morir y vivir sin sufrimiento. Y también dicen que existe un respaldo humanitario de las personas y de los profesionales. Yo creo que estos dos argumentos son falsos. Todos queremos tener una vida digna, también en su proceso final, y nos gustaría no sufrir en ningún momento. Seguramente, si nos dan a elegir entre morir sin sufrimiento o con sufrimiento, todos elegiremos hacerlo sin sufrimiento, pero eso no lleva a un respaldo a una ley de eutanasia.

En cuanto al respaldo profesional, ni yo ni la portavoz del Partido Socialista —somos médicos— podemos arrogarnos en ningún caso la representación de todos los médicos. Probablemente ella y yo pensemos de manera diferente, pero yo sí conozco que cuando estudiaba Medicina me enseñaron a aliviar el sufrimiento y no a eliminar al que sufre. Me enseñaron a cuidar y a tratar de curar, pero no a eliminar al que sufre. (*Aplausos*). Como defensor del ser humano y de sus derechos, también he aprendido en la vida a proteger la vida. Estoy en contra de la pena de muerte. Estoy en contra de que nadie violente a nadie y le pueda producir la muerte. Ni tan siquiera cuando a una persona no le dan a elegir entre muerte y cuidados paliativos. Demos la alternativa de que sufran menos las personas, no de acabar con la vida, sino acabar con el sufrimiento.

Tengo claro que el apoyo a esta ley no es unánime, que tiene un amplio rechazo, y así lo han manifestado, como decía, el Comité de Bioética, pero también la Organización Médica Colegial, más de 140 asociaciones de Asamblea por la Vida, profesionales juristas, sociedades científicas —me refiero a cuidados paliativos—, asociaciones de psiquiatría, representantes de las religiones mayoritarias, y no solo la católica, sino todas las religiones monoteístas que están en España. Todas hablan de que va contra el bien común y origina un retroceso y una desvalorización de la vida.

Creo que no hay un apoyo unánime a la ley, y todos sí, en cambio, podemos tener consenso —ustedes y nosotros, los partidos que somos mayoritarios y que hemos sido mayoritarios a lo largo de estos 40 años— en mejorar los derechos y garantías en el proceso del final de la vida. Esta ha sido la posición de mi partido. Lo fue en el Congreso y lo es aquí en el Senado, legislar desde el acuerdo en un asunto de tanta trascendencia y calado.

Me pregunto: ¿estamos de acuerdo en la adecuación del esfuerzo terapéutico, en el rechazo de tratamientos inútiles, en dejar morir en paz, en el derecho a rechazar tratamientos desproporcionados,

en el valor de las voluntades anticipadas o instrucciones previas o testamento vital, en el valor de una información adecuada y comprensible, en la planificación de los cuidados al final de la vida? Creo que estaremos todos de acuerdo, pues existen posibilidades de consenso, consenso que debemos aplicar en nuestra responsabilidad legislativa y no en la confrontación que trae una aprobación que no tiene el respaldo mayoritario de la sociedad, como es esta ley de eutanasia.

Defendemos los derechos humanos y creemos en una sociedad humanista con toda la extensión del término. Yo personalmente, y creo que mi grupo en general, comprendo y padezco con el vulnerable, con el que sufre, con el que se considera y se puede considerar —lo leía el compañero de VOX— una carga para la familia o para la sociedad y con el que desde un vacío existencial puede pensar en que lo mejor es dejar de existir. Igual que una persona que ante situaciones que considera insuperables toma la decisión de suicidarse, considero que hay consenso también para ayudar y prevenir la causa más importante de muerte violenta ahora en el país —más de 3500 personas mueren por suicidio—. Estamos de acuerdo también para prevenir ante esas personas que deciden poner fin a su vida. Me pregunto por qué no planteamos este consenso y estos cuidados paliativos ante una situación similar provocada por la ausencia de salud de aquellas personas que deciden pedir su muerte.

Esta ley aboca al enfermo, al vulnerable, a una muerte prematura y no a mitigar su sufrimiento existencial, su dolor físico ni su angustia vital. Todos estos argumentos nos llevan a rechazar la ley de muerte y apoyar la vida digna. No existe la muerte digna, existe una vida digna. Me pregunto por qué rechazan una ley de cuidados paliativos que extiendan estos cuidados, que los universalicen, que mejoren la formación de los profesionales. Una de las enmiendas que presenta mi grupo es que haya una especialidad, un área de capacitación específica en medicina y enfermería de los cuidados paliativos para que estos se presten con calidad y con las mejores evidencias científicas, para dignificar aún más el final de la vida, y que también se presten en esas enfermedades graves, crónicas, no terminales, que generan sufrimiento físico, psíquico y social durante mucho tiempo, aunque no sean en pacientes terminales que vayan a fallecer en las próximas semanas o en los próximos meses. ¿Por qué no se abordan con mayor eficiencia en la ayuda a las personas dependientes o en la lucha contra una de las grandes lacras que tiene nuestra sociedad, que es la soledad de las personas, el envejecimiento y la soledad de las personas mayores, algo que les hace sufrir psíquicamente y que dicen que qué pintan ya en este mundo? ¿Por qué no se afronta esa causa de muerte violenta que hay en nuestro tiempo que es el suicidio? Sé que es difícil convencerles, pero yo lo hago, de verdad, desde una profunda convicción personal, una convicción vital de defender la vida y ayudar al débil.

Voy concluyendo. El provocar la muerte es un acto que va contra la ética profesional, contra la deontología profesional de las profesiones sanitarias. El acto médico, sin duda, va dirigido a acciones dirigidas a tratar enfermedades, a curar o a cuidar a los pacientes, pero no puede ser el terminar la vida de un paciente. Los médicos y sanitarios decían que han sido formados en cuidar, curar y tratar a los pacientes, pero no en acabar la vida. No podemos ser verdugos de nadie. Esto está en contra de la deontología profesional.

Tampoco estamos de acuerdo con algunos aspectos de esta ley. Luego no utilizaré mi tiempo en las enmiendas, pero voy a dar tres apuntes. No estamos de acuerdo con la estigmatización que en esta ley se hace del objetor de conciencia y su inclusión en un registro. Este señalamiento puede dar lugar a una discriminación laboral o de desarrollo laboral por razones de esa objeción. Y no estamos a favor del señalamiento que puede estigmatizar al médico o la enfermera que decida actuar de acuerdo con su objeción de conciencia, como tampoco estoy de acuerdo en estigmatizar a la persona que decida llevar a cabo esta prestación sanitaria. No podemos señalar a nadie que decide hacer algo o no hacerlo por razones de conciencia. Creo que ese registro es un error que va a llevar a esta estigmatización de muchos profesionales.

No estamos de acuerdo con la discriminación de los discapacitados. Ayer algunos llegaron a una transaccional con la que no está de acuerdo el Cermi. Yo tuve ayer la posibilidad de hablar con ellos, y el Cermi y el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad han criticado duramente esta ley por la discriminación que se hace de los discapacitados, ya que al incluir una definición que evoca a las personas con capacidades diferentes los señala como personas de diferentes derechos, y los señala para eutanasia.

Tampoco estamos de acuerdo con considerar a todas las enfermedades crónicas y graves, aunque no terminales en el tiempo, como condición de acceso a la eutanasia. Considerar que enfermedades crónicas, enfermedades mentales o de cualquier otro tipo son una condición necesaria y suficiente para acceder a la eutanasia es entrar en la denominada *pendiente resbaladiza*, en la que todo es contexto eutanásico, y terminarán aplicando la eutanasia a todas las personas, incluso aquellas que no cumplan los criterios de

padecimientos terminales que figuran en otras leyes en el derecho comparado internacional, y además, en algunos casos, sin consentimiento veraz, comprobado y poniendo en riesgo precisamente a las personas más frágiles y vulnerables.

Por todas estas razones es por lo que mi grupo ha presentado el veto. Presentamos en el Congreso un texto alternativo de cuidados paliativos y gran parte de las enmiendas, que doy por defendidas —no utilizaré posteriormente el turno de enmiendas—. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Román Jasanada.

Tiene ahora la palabra, para un turno en contra, el señor Martínez. Tendrán que compartir el tiempo.

El señor MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Gracias, presidente.

Pienso que, como portavoces, podemos intervenir también en el turno en contra de las propuestas de veto.

Eutanasia y cuidados paliativos no son procedimientos contrapuestos, sino todo lo contrario. Yo escribí en enero de hace 20 años un artículo que se titulaba precisamente *Eutanasia y cuidados paliativos, ¿amistades peligrosas?* Y la respuesta, ya hace 20 años, era que no, e intentaba demostrarlo, aunque es verdad que no convencí a todo el mundo.

Hay dos realidades importantes en el mundo. Una es la experiencia de Holanda, donde se ha visto que, a raíz de la aprobación de la despenalización de la eutanasia, los cuidados paliativos han ido mejorando, han ido ampliándose en calidad y en extensión geográfica. No quiere esto decir, evidentemente, que la mejora de los cuidados paliativos se deba a la aprobación de la ley de la despenalización de la eutanasia, pero sí que después de esa aprobación se han ido mejorando los cuidados paliativos, lo que nuevamente me reafirma en que no son prácticas sanitarias contrapuestas.

Por otro lado, una de las leyes de despenalización más reciente en el mundo es la de Canadá, de junio de 2016, y en el último informe —que se hace anualmente— sobre las personas que piden la eutanasia, la ayuda para morir, el 82 % de los canadienses decían haber recibido cuidados paliativos de calidad y, aun así, solicitaban la ayuda para morir. Asimismo, hay un 16 % que decía que no quería cuidados paliativos, que querían directamente la ayuda para morir. No son prácticas contrapuestas.

No entiendo tampoco que se venga solicitando que se legislen los cuidados paliativos. En España, las dos únicas prácticas sanitarias al final de la vida que no están legalizadas —perdón, que no están sometidas a la ley— son la eutanasia y el suicidio asistido. La adecuación del esfuerzo terapéutico, la limitación de tratamientos de soporte vital, la sedación paliativa, todo esto está regulado y está aceptado por la ley. Por lo tanto, legalmente, que es a lo que nosotros venimos aquí, a hacer leyes, eso está superado. Nos queda la eutanasia y el suicidio asistido, las dos únicas cosas, los dos únicos procesos clínicos que no están regulados legalmente. Por lo tanto, el derecho a esa prestación de ayuda para morir, sea eutanasia, sea suicidio asistido, es el único derecho que faltaba en la legislación española.

Coincido con el portavoz del Partido Popular en que esto no es un derecho a la muerte. Si se aprueba esta ley, si terminamos aprobando esta ley, no estamos aprobando el derecho a la muerte, estamos aprobando el derecho a una prestación sanitaria que se llama eutanasia o suicidio asistido.

Me llama también la atención que diga que el Partido Socialista o el Gobierno han aprovechado la pandemia para aprobar esta ley o para intentar aprobar esta ley. Por Dios, ha habido leyes dirigidas a estos dos aspectos en 2011, en 2016, 2017 y en 2018. En ninguno de esos años estaba la pandemia en marcha.

Yo tengo mis dudas también —coincido con el portavoz del Grupo Parlamentario Popular— sobre si es verdad que el 72 % de la población española, como decía el CIS en esa encuesta de enero, está de acuerdo con la eutanasia. Parece que sí, pero claro, ¿qué entiende por eutanasia ese 72 % que dice estar de acuerdo con la eutanasia? Esa es la duda que yo tengo, porque hoy en día todavía hay una gran confusión en la sociedad, pero también entre los profesionales sanitarios, sobre los términos que he mencionado antes, es decir, acción paliativa, limitación de tratamiento de soporte vital, eutanasia, suicidio... Hay confusión. Si entre los propios profesionales sanitarios hay confusión, díganme ustedes si en la sociedad no la habrá.

¿Recuerdan el caso de Inmaculada Echevarría, enfermera, con una distrofia muscular progresiva, conectada a un respirador? Por cierto, enfermera Navarra, ingresada en Granada en una clínica de la Orden de San Juan de Dios que pedía la eutanasia y no, no necesitaba la eutanasia, lo que quería era morir. Y para que Inmaculada Echevarría se muriera, como ella quería, lo único que había que hacerle era una limitación de tratamiento de soporte vital, que ya estaba entonces aprobada por ley. Por tanto, yo también dudo mucho de las encuestas, dudo mucho de su valía.

Los médicos. ¿Quiénes representan a los médicos? ¿La Organización Médica Colegial? Déjenme que les diga que no. Soy médico intensivista durante treinta y tantos años y solo he votado una vez a las

elecciones del Colegio de Médicos. En mi comunidad, en Navarra, votaba aproximadamente el 4 % y hubo un grupo de médicos jóvenes, en fin, distintos a los que hasta entonces nos representaban, entre comillas, que presentamos una candidatura y ese año la participación subió casi al 60 %. Dejamos de presentarnos y volvió a caer al 4 %. Por lo tanto, ¿quién representa a los médicos?

Lo que tampoco comparto es ese discurso tremendista del horror que se hace de las consecuencias que pueden acontecer si aprobamos una ley de estas características. Todas las pegadas y las terribles consecuencias que se van a derivar de la aprobación de esta ley las he escuchado en Holanda cuando se debatió la ley, en Bélgica, en Oregón, en todos los sitios donde se han despenalizado estas leyes, y he de decir que los informes sobre quienes han pedido la eutanasia o suicidio asistido —que en el caso de Oregón son anuales y en el caso de Holanda se publican cada cinco años—, desde luego no coinciden con esos datos tenebristas de que se van a morir, sobre todo, las mujeres, las mujeres pobres, las de raza negra allí donde hay personas de color, las indigentes, los discapacitados; en fin, no coinciden para nada con todo eso.

Cuando hablamos de qué enfermedades tienen que presentar los pacientes que solicitan la ayuda para morir estamos hablando de condiciones necesarias, pero no suficientes. Son condiciones necesarias. Si no cumples una de esas dos condiciones, no insistas porque se te va a denegar la ayuda para morir. En Holanda se deniega la ayuda para morir al 50 % de los solicitantes. ¿Por qué? Porque cumplen los criterios necesarios, pero no son suficientes, porque sobre esos criterios está el médico, que aquí en esta ley llaman responsable, el médico que aquí en la ley llaman consultor, y esa comisión —a mí no me gusta nada— que se llamaba comisión de control cuando llegó al Congreso y que ahora se llama comisión de garantía. No me gusta nada porque en todos los hospitales tenemos una comisión de ética asistencial que podría hacer muy bien las labores de esa comisión de garantía de nueva creación que a mí me horripila bastante.

En Navarra tenemos un registro de objetores a la interrupción voluntaria del embarazo. Es verdad que estigmatiza, pero estigmatiza, sobre todo, a quienes quieren cumplir con la ley y hacer interrupciones voluntarias del embarazo. Díganme ustedes, señorías del PP: si yo soy ginecólogo y estoy dispuesto a hacer interrupciones voluntarias del embarazo dentro de lo que marca la ley y mi jefe de servicio es contrario a la interrupción voluntaria del embarazo, díganme quién es el valiente que se opone a la voluntad del jefe. ¿Quién es el valiente que se opone a la voluntad del jefe? Yo soy contrario al registro. Creo que la objeción de conciencia es un derecho de los profesionales. Hay que regularlo muy bien para que no se convierta en un aquí todo vale porque le tengo miedo a mi jefe de servicio, porque le tengo miedo al presidente de mi comunidad o porque le tengo miedo al periódico de la derecha en mi comunidad.

Por eso nosotros vamos a rechazar los dos vetos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

De acuerdo con el artículo 63 del Reglamento del Senado, solo pueden tomar la palabra los senadores adscritos a la Comisión. En este caso, la Mesa, teniendo en cuenta la situación y el esfuerzo que hacen ustedes de asistir aquí, ha permitido que tomara la palabra el señor Martínez y cualquiera otra persona que quiera intervenir, pero sabiendo que la sesión durará algo más.

El señor MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Perdón, presidente, pensaba que habíamos mandado ya la nota diciendo que iba a intervenir yo en vez del portavoz. Lo siento.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Tiene ahora la palabra, para turno en contra, el Grupo Parlamentario Socialista.

El señor DE LUCAS MARTÍN: Buenas tardes, señor presidente.

Señorías, yo no soy un experto en derecho parlamentario, máxime habiendo una letrada, pero me sorprende que, habiendo un turno reglado tanto de exposición como de rechazo de los vetos, se permita intervenir a un tercer senador y por tiempo indeterminado, y no solo para el rechazo del veto, con argumentos que comparto, sino que también ha aprovechado para presentar enmiendas al texto de la ley, cuando aquí estamos hablando del rechazo a un veto o del apoyo a un veto. Naturalmente, no siendo experto en derecho parlamentario me someto al mejor criterio de la Presidencia.

Intervengo, sí, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista para argumentar razones de rechazo a las dos propuestas de veto, y aprovecho para agradecer al grupo parlamentario que me confíe el honor de esta intervención y, asimismo, el haber participado junto con mis compañeros en la ponencia en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, concretamente con los senadores Oleaga y Carmona.

Recordaré que esta proposición de ley llega al Senado tras ser respaldada en el Congreso de los Diputados por una muy amplia y significativa mayoría parlamentaria, 198 votos a favor frente a 138 negativos y 2 abstenciones. No hablaré —ya se ha evocado— de la mayoritaria y sostenida demanda social. Es cierto que es una demanda social que habla de la necesidad de una ley de eutanasia, y en esa demanda social probablemente hay posiciones técnicamente muy diferentes. Lo que sí hay es la expresión de la necesidad de regulación.

Insistiré sobre todo en que se trata de una proposición que cuenta, a juicio del Grupo Parlamentario Socialista, con una más que razonable justificación jurídica, moral y política, y en esta Cámara son estos argumentos los que hay que tratar. Antes de hacerlo, quiero destacar que, conscientes de la enorme trascendencia social de la ley, mi grupo ha estado abierto a introducir mejoras en ella y ha aceptado y transaccionado enmiendas al texto con otros grupos parlamentarios, a los que agradecemos muy sinceramente el espíritu que ha presidido esas conversaciones y negociaciones, no solo el espacio formal de la ponencia. Pero nos separan, es claro, diferencias muy sustanciales en relación con la posición expresada en las dos propuestas de veto.

Señorías, reconozco que me habría gustado poder decir que en el obligado debate sobre esta propuesta de ley se había conseguido evitar el riesgo de plantearla en torno a dos posiciones extremas, caricaturescas, por no decir ofensivas las dos; de un lado, las que aquellos que nos previenen del peligro de proyectos eugenésicos y hablan de promotores de una cultura de muerte o incluso de una industria de la muerte —lo acabamos de escuchar—. Hay incluso quien se ha atrevido a relacionar esta proposición de ley con la pandemia. Pero también me parece rechazable el extremo de quienes supondrían que el rechazo de la ley de eutanasia se debería a supuestas actitudes que bordean el sadismo, no renuncian a imponer el sufrimiento y la crueldad en aras de valores y principios que enfatizan una sacralidad intocable de la vida entendida, incluso, como un deber, o la necesidad de evitar lo que entienden mayestáticamente como fracaso de la medicina.

Sinceramente, creo que entre sus señorías no hay nadie que personalmente se adscriba a estos dos extremos, pero lo cierto es que las dos propuestas de veto abundan en imputar a la ley el primero de ellos. Nuestra discusión debe centrarse, por el contrario, en otros términos: los del debate con argumentos acerca de la constitucionalidad, el encaje técnico-jurídico de esta ley, su justificación jurídica y moral —sí, porque la justificación jurídica es justificación moral— y su oportunidad social y política.

La argumentación sobre la constitucionalidad y el encaje jurídico en la ley, en nuestro ordenamiento, remite, ante todo, al objeto, al propósito de la norma, y querría precisar de entrada, porque no estoy de acuerdo con algunas de las afirmaciones que se han hecho, que el propósito de esta norma no es solo ni prioritariamente una herramienta de despenalización de excepción a las previsiones del Código Penal en el artículo 143 ni tampoco es solo una disposición propia del ámbito del derecho sanitario con el objeto de incluir una determinada prestación en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud; no. Uno y otro aspecto se encuentran en la ley, pero no como objeto principal, sino como consecuencia de un propósito de más largo alcance. Como se explica en la exposición de motivos, con esta proposición de ley se trata de introducir un nuevo derecho, sí, mediante la detallada regulación de la eutanasia o de las prácticas eutanásicas legalmente aceptables bajo exigentes y pautados requisitos, procedimientos y garantías que alcancen a todos los que intervienen en él: al propio paciente —y, por ende, a su familia— y al equipo sanitario, en su caso, asistencial.

La ley precisa las conductas y el contexto eutanásico en aras de la seguridad jurídica, y lo hace desde la ponderación de derechos fundamentales en concurrencia y en los principios y valores constitucionales, que también están presentes. Hablamos por tanto, sí, de un derecho que en la terminología más clásica puede entenderse como un derecho civil personalísimo. En realidad, más que de un derecho subjetivo, categoría demasiado genérica que aún sigue utilizándose, se trata de lo que la teoría del derecho contemporánea, desde el análisis de los estatutos deónticos propuestos por Hohfeld, identifica con mayor precisión como una pretensión garantizada —*claim* en la teoría anglosajona—, es decir, regulada por los poderes públicos frente a las interferencias de cualquier tercero. Bien entendido —y esta es una precisión de técnica jurídica que podemos discutir—: no nos encontramos ante lo que denominaríamos una mera libertad negativa nacida del principio constitucional de autonomía de la voluntad, la voluntad en este caso de dejar de sufrir y de anticipar la muerte, que es obvia. Lo que la ley deja claro desde su artículo primero es que su objeto es un derecho, un derecho que se define con precisión en el artículo cuarto. Las preguntas son: ¿es coherente constitucionalmente este derecho a obtener la asistencia médica para la propia muerte con nuestro ordenamiento constitucional? ¿Es conforme con la técnica jurídica adecuada exigible? A nuestro juicio la respuesta es afirmativa. Prestigiosos constitucionalistas, penalistas, expertos en derecho comparado así lo sostienen.

Déjenme mencionar los artículos publicados —es un tic de profesor, lo siento, me disculpo por citar bibliografía— por la profesoras Juanatey y Tomás y Valiente o por los profesores Carbonell y Presno, que avalan esta justificación constitucional y jurídica de la ley, como también lo hicieron más de 250 juristas de prestigio que suscribieron públicamente un manifiesto de apoyo a la misma.

Para reforzar el argumento de constitucionalidad, comencemos por recordar lo básico. Nuestro Tribunal Constitucional reconoció muy tempranamente, en la sentencia constitucional de 11 de abril de 1985, que la vida no puede entenderse en ningún caso como un imperativo incondicional, porque, por definición, en un sistema de derechos no hay derechos ni deberes que se puedan considerar absolutos, sin ninguna limitación, y añadamos que en la jerarquía constitucional de bienes jurídicos la vida es, por supuesto, un bien de primer orden, el primero como condición cronológica *de facto* de todos los demás, pero el valor axiológicamente prioritario constitucionalmente hablando en nuestro ordenamiento es la libertad. La pregunta es si es posible entonces hablar de ese derecho a la eutanasia como un derecho constitucional, y en ello nos puede ayudar la evolución de la jurisprudencia comparada, que ha ayudado a que evolucione nuestra propia jurisprudencia constitucional. En la jurisprudencia constitucional comparada, y en particular la del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, a partir del caso *Pretty*, y sobre todo desde 2011, del caso *Hass versus Suiza*, se sostiene que no se puede imponer el deber de vivir a quien libre y conscientemente rechaza seguir viviendo, esto es, se reconoce que los poderes públicos tienen el deber de abstenerse e impedir que muera quien expresa esa decisión libre y conscientemente, y eso en coherencia con el respeto al principio de autonomía de la voluntad del paciente.

¿Hemos llegado a dar el paso siguiente no solo al deber de abstención de interferencia, sino al deber de prestación? La respuesta afirmativa a esta segunda pregunta, tal como se produjo en el caso *Carter versus Canadá* en 2015, en el que además se rechazó el conocido argumento de la pendiente resbaladiza, que no es operante cuando se toman las condiciones para que nadie resbale —es un argumento, por tanto, que queda descalificado cuando se adoptan suficientes garantías—, supuso el punto de inflexión en la jurisprudencia constitucional comparada y ha tenido influencia en recientes y muy importantes pronunciamientos constitucionales. En Italia, la sentencia constitucional 207/2018, el caso *Cappato*, y en la República Federal Alemana la sentencia de 26 de febrero de 2020, que ha reconocido incluso, en un paso que va más allá, el derecho de autodeterminación ante la muerte sobre la base del reconocimiento en la Ley Fundamental de Bonn del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad.

¿Tiene cabida esta interpretación constitucional en el marco constitucional español? Un reconocido constitucionalista, como el profesor Fernando Rey, que probablemente algunos de los aquí presentes conocen, porque ha sido consejero de Educación en la Junta de Castilla y León con el Gobierno del Partido Popular, ha presentado un abanico de cuatro opciones constitucionales a propósito de la eutanasia: la eutanasia como lícito penal, la eutanasia como excepción legítima del deber de protección de la vida en determinadas condiciones, la eutanasia como libertad negativa, es decir, como libertad constitucional que el legislador puede limitar y, finalmente, la eutanasia como derecho fundamental. El profesor Presno, entre otros constitucionalistas, ha argumentado sobre la pertinencia de la interpretación jurídico-constitucional de esta última posibilidad. La eutanasia, de acuerdo con esta interpretación, puede ser presentada como un derecho, incluso fundamental, en el sentido de un derecho complejo, que combina la libertad negativa con una prestación; un derecho complejo a conseguir la asistencia médica necesaria para anticipar la muerte en determinadas condiciones; un derecho que cabe extraer de los artículos 10 y 15 de la Constitución de 1978 que sería expresión, en primer lugar, de lo que la jurisprudencia constitucional española —y hay un buen número de sentencias cuya enumeración les ahorro— considera la dimensión externa del *agere licere* que faculta a los ciudadanos actuar con arreglo a sus convicciones y mantenerlos frente a terceros, y consistiría en la facultad o prerrogativa de exigir —esta es la segunda parte del derecho complejo— de los poderes públicos no solo la abstención de prolongación de la vida que no quiere vivir, sino también la prestación asistencial para anticipar la muerte cuando su dignidad e integridad están gravemente menoscabadas por sufrimientos intolerables, siempre que se haga de acuerdo con una sentencia decisiva del Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la sentencia del caso *Gross versus Suiza*, en determinadas condiciones claras y con determinados procedimientos.

En el orden jurídico más básico que es el fundamento moral de las decisiones jurídicas, la primacía de la autonomía de la libertad individual, cuando no hay daño a un bien jurídico ajeno, es el primer argumento conforme a la tradición que inaugura el ensayo fundacional del mejor liberalismo político, un texto que seguro que todos ustedes conocen, el ensayo *On Liberty*, de John Stuart Mill. Esa es la primera razón, la misma que constituyó el fundamento que expusieron ante el Tribunal Supremo los Estados Unidos, en su escrito *amici curiae*, conocido como *Philosopher's Brief* en 1997, seis de los más prestigiosos filósofos

norteamericanos del siglo XX, entre ellos John Rawls y Ronald Dworkin, en el caso Glucksberg versus Estados Unidos. Asegura Milton que el sufrimiento es el peor de los males y del sufrimiento ante la muerte de la eutanasia como remedio de los que nos habla esta ley, contra cuyo veto argumentamos, es en lo que nos apoyamos, en segundo lugar, en la línea de argumentación justificativa. La eutanasia, como remedio ante los dos casos de sufrimiento ante la muerte, algo muy distinto por cierto de los cuidados paliativos, son dos opciones separadas y, por supuesto, como ha recordado con toda pertinencia el senador de Geroa Bai, incluidas en el Sistema Nacional de Salud, aunque los grupos que sostienen el veto se empeñen en ignorar esta elemental distinción.

Y voy a otro punto en la argumentación que ha sido abordado en la defensa de las proposiciones de veto. Hablamos de situaciones. El Grupo Parlamentario Socialista siempre ha tenido el máximo cuidado, y en sus múltiples reuniones con los representantes del Cermi así lo ha expuesto, para dejar claro que no hablamos de personas, que no señalamos a colectivos; cuando hablamos de padecimientos graves, crónicos e imposibilitantes, nos referimos a un tipo de padecimiento, a una situación, y en modo alguno señalamos a una persona o a un colectivo, porque no es verdad, y este es también otro problema sobre el que se pasa demasiado rápido, que todos seamos iguales ante la muerte, como reza el tópico; tampoco ante la muerte como solución deseable. La riqueza, la desigualdad de recursos y de posiciones nos sitúa en una muy diferente perspectiva y eso es lo que justifica la necesidad de incluir la prestación derivada del derecho en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud. De eso se trata, de poner al alcance de quienes así lo quieran, y lo expresen libremente, esa decisión que en tales casos supone, sobre todo, un alivio digno, una buena muerte, como propone el concepto mismo de eutanasia.

Recordando a nuestro Séneca, no se trata de huir de la vida, sino de darle la oportunidad a todo el mundo de saber dejarla porque la ley no impone la muerte a nadie, ni menos aún un procedimiento de muerte aplicado de modo subrepticio repentino y ajeno a la voluntad. (*Protestas*).

El señor PRESIDENTE: Señor De Lucas, termine, por favor.

El señor DE LUCAS MARTÍN: Termino. Muchas gracias por su paciencia. (*Rumores*). Desde el punto de vista político, si el Estado de derecho y la democracia tienen un fundamento es el de preservar el derecho de cada persona a decidir sobre su destino; es el derecho de combatir el discurso del miedo, de la ignorancia, de la superstición y del engaño en política. Esa es la razón por la que el reconocimiento de la eutanasia como derecho encaja con una política democrática.

Señorías que me han aguantado varios minutos por encima del tiempo inicial, y no han protestado cuando otros han intervenido sin tener el turno reglamentario, den paso a esta ley. Den paso a un instrumento de respeto a la autonomía y a la dignidad. Den paso al alivio que esperan tantas personas y tantas familias. Súmense a este paso contra la crueldad. Den paso al alivio de la Buena Muerte.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Señor De Lucas, esta Presidencia, tratándose de una ley de la importancia de la que estamos debatiendo, no quiere en principio, cortar las argumentaciones de los intervinientes. Sin embargo, si dejamos que cada uno utilice el tiempo a su voluntad, pues seguramente el debate será excesivamente largo y ya hemos visto que la intervención del turno en contra de los vetos ha suscitado cierta polémica. No hay ninguna contravenencia del Reglamento porque, a los efectos de la pertenencia a esta Comisión, el Grupo Parlamentario de Izquierda Confederal ha sustituido a su portavoz anterior y, por tanto, tiene todo el derecho del mundo a intervenir; y a partir de ahora, en lo posible, y ya planteadas las argumentaciones fundamentales a favor y en contra de los vetos, vamos a intentar cumplir con los tiempos planteados que, en principio, para el turno de portavoces que iniciamos, ahora van a ser de cinco minutos por grupo parlamentario como máximo; y a partir de ahí entraremos en una dinámica diferente, siempre procurando, naturalmente, no cortar ninguna argumentación.

Dicho esto, vamos a empezar con el portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, que tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos para fijar su posición como portavoz.

El señor SÁNCHEZ-GARNICA GÓMEZ: Gracias, señor presidente.

Señorías, para el Partido Aragonés, las personas son el centro de toda su acción política, de toda su razón de ser. Creemos en el respeto a los derechos individuales y en la necesidad de protegerlos y garantizarlos. El derecho individual a no vivir es uno de esos derechos; debemos protegerlo y garantizarlo. No podemos, sin embargo, imponerlo, sino respetar a quien decida ejercerlo. Por eso, en este caso, teniendo en cuenta la sensibilidad que suscita algo tan esencial para las personas, el Partido Aragonés,

como organización política, no puede imponer un criterio en un sentido o en otro, sino que ha establecido la libertad de voto como lo hizo con el aborto. Por eso, por respeto a quienes no comparten que la eutanasia sea un derecho individual y por respeto también a quienes piensan lo contrario, el Partido Aragonés anuncia que posiblemente se abstenga en el dictamen final, pero no tiene por costumbre impedir la tramitación de la ley. Creo que es una ley suficientemente garantista y no voy a entrar en más detalles que definiré en su momento y, en consecuencia, anunciamos el voto en contra de los vetos planteados.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene ahora el portavoz del Grupo Nacionalista en el Senado la palabra.

El señor CERVERA PINART: Gracias, presidente.

Solo quiero anunciar que vamos a votar en contra de los vetos propuestos.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

El portavoz de Izquierda Confederal tiene la palabra.

El señor MULET GARCÍA: Gracias.

Solo quiero informar que votaremos en contra de los dos vetos presentados y también recordar que se puede sustituir al portavoz en cualquier momento, siempre que se comunique que ha sido un error de comunicación. Lo que no me parece correcto es aplicarnos la eutanasia por aburrimiento con la extensión de una intervención que estaba preparada para ser de 20 minutos. Eso es una falta de consideración muy grave, como también lo es que un grupo se autoatribuya, por ser mayoritario, la exclusiva en las intervenciones. Eso se negocia y se habla. Tenemos el mismo derecho a intervenir en los turnos que los otros grupos parlamentarios y hay que acostumbrarse. No hay mayoría absoluta, afortunadamente, y hay un reglamento que se tiene que cumplir y, si no se conoce, pues que se estudie, que para eso nos pagan también, para conocer el reglamento. Por eso rogaría que no intenten aplicarnos la eutanasia por aburrimiento a los senadores.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Esta Presidencia, cuando ha visto que había más de un turno en contra, ha decidido que debía dividir los tiempos, que es, de acuerdo con el derecho parlamentario que nosotros tenemos, lo adecuado; y así será.

Muchas gracias, señor Mulet. Ahora tiene la palabra el Grupo Parlamentario de Ciudadanos.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias señor presidente.

Quiero anunciarles que vamos a votar en contra de los vetos y, bueno, pues también quiero decirles que es verdad, y en consonancia con lo que ha dicho el señor Mulet, porque me están ustedes viendo corriendo para arriba y para abajo, porque he tenido que ir a la sala de arriba, como saben muchos, a la comparecencia del ministro de Agricultura y Transición Ecológica, que cuando yo salí, y subí a esa comisión y traje aquí a mi compañero, que pensaba que no estaba, porque no lo he encontrado por el pasillo y lo he metido prácticamente dentro, que cuando me subí para arriba ya estaba interviniendo el compañero del Partido Socialista; después hubo una intervención en la sala de arriba; y luego tuve yo diez minutos de intervención de réplica de la ministra; y cuando bajé seguía interviniendo el compañero del Grupo Socialista. Eso lo digo como anécdota, aunque seguro que ha sido muy interesante su intervención, porque yo he hablado con él y es una persona muy muy docta en la materia, pero me parece que ha tenido mucho tiempo. Simplemente quería decirles eso a título anecdótico.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Ahora tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señor presidente.

Mi grupo simplemente quiere manifestar que nuestro voto será negativo a los dos vetos.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-EH Bildu, tiene la palabra la señora Castel.

La señora CASTEL FORT: Gracias, presidente.

Quiero manifestar nuestro voto en contra de los vetos.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Román.

El señor ROMAN JASANADA: Muchas gracias.

Está claro que cuando se divide un tiempo infinito, esas partes que se utilizan son infinitas también. Por tanto, el portavoz, señor De Lucas, creo que es el nombre, ha utilizado una parte de un tiempo infinito porque la cortesía del presidente ha hecho que no se limite el tiempo a ningún parlamentario. Pero bueno, la verdad es que yo creo que ha sido un poco extensa la intervención de un docto profesor, demasiado extensa.

Yo voy a tratar de concretar algunas cosas, de responder a alguna de las intervenciones; creo que nos une una vertiente profesional con el señor Martínez Urionabarrenetxea —voy a ver si me aprendo el apellido como alguna otra portavoz—, que nos unen algunos aspectos profesionales. Está clara la dificultad que puede tener una persona que objete o que no objete, que dé una prestación donde hay cuestiones de conciencia, y que es un problema que sí existe en diferentes servicios y en diferentes autonomías, pero claro aquí estamos legislando para seguir señalando y estigmatizando en un sentido o en el contrario. A mí me han propuesto que hiciéramos un registro de las personas que están dispuestas a realizar esta prestación, y yo me he opuesto a un registro en un sentido y en otro. Creo que en ese sentido hay varias enmiendas. De Izquierda Confederal hay una; de usted hay otra; de nuestro grupo hay otra; creo que sería algo que podríamos hablar, en la fase de enmiendas, en el Pleno porque creo que eso es bueno para el derecho a la objeción de conciencia, no en este caso para la ley de eutanasia.

Pero yo discrepo cuando hablan de ese respaldo mayoritario, y coincido también con el señor Martínez; depende de cómo lo preguntes; depende de lo que la gente entienda como eutanasia; digo gente en general, no hablo solo de profesionales; y depende de la situación particular de cada uno. Si ven *Mar adentro*, seguramente en el coloquio posterior a la película haya gente que se sienta sensibilizada, pero si en el coloquio o en película se habla de posibilidades de aliviar el sufrimiento de las personas, seguramente muchas personas se posicionen en contra. Por tanto, depende de principios, de connotaciones, de momentos, el que una persona diga que está a favor o en contra de esta ley de eutanasia. Como estamos acostumbrados a que el CIS haga más que encuestas cocina, yo les digo que es absolutamente incierto ese respaldo mayoritario.

Ha hablado —no voy a extenderme mucho— de la situación y no de personas en lo relacionado con los discapacitados, señor De Lucas. Tanto el Cermi como el Comité de Derechos de Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, y nos han enviado la carta a todos, no entienden de la situación, sino de la definición y de cómo se trata en esta ley todo el concepto de personas con enfermedades graves, crónicas e imposibilitantes; entienden y yo lo entiendo igual de igual manera, pero digo lo que dicen ellos, que estigmatizan a la discapacidad. Les voy a leer parte de la carta que hemos recibido: El comité recomienda al Estado parte que vele para que no existan disposiciones que permitan la eutanasia por motivos de discapacidad, ya que tales disposiciones contribuyen a la estigmatización de la discapacidad, la cual puede propiciar discriminación.

En otro punto: La discapacidad nunca debe ser motivo o justificación para poner fin a la vida de nadie, sea directa o indirectamente. No hablan de personas; hablan de situaciones. No hablan de la persona discapacitada, sino de la discapacidad como situación. Dicen, en otro punto: La ley no debe, bajo ninguna circunstancia, contemplar que sea una decisión razonada que una persona, con una condición discapacitante, que no esté a punto de morir ponga fin a su vida con el apoyo del Estado. O también dice: Los expertos señalan que, incluso, si el acceso a la asistencia médica para morir se restringe en el caso de aquellas personas que se encuentren al final de su vida o tengan una enfermedad terminal, las personas con discapacidad y las personas mayores y, en particular, las personas mayores con discapacidad pueden sentirse presionadas sutilmente para poner fin a sus vidas de manera prematura, debido a barreras de actitud como la falta de servicios y apoyos adecuados.

No lo digo yo, lo dice Cermi, lo dice el Comité de Derechos de Personas con Discapacidad de la ONU.

Creo que en esta transaccional que ha propuesto el Partido Socialista a los que les apoyan en el Gobierno, en esta ocasión, yo, como persona con un pensamiento individual, creo que han engañado

a sus socios. Así lo ven también los representantes en este caso de Cermi con los que estuve anoche y también, porque me consta, algún otro senador o senadora cuando les explicaban la transaccional y les dijeron que este Comité de representantes de las personas con discapacidad rechazaba esta ley en este punto concreto, no la ley global, porque supone un retroceso en materia de igualdad de las personas con discapacidad a los años setenta. Porque consideran que con estos artículos el Partido Socialista está señalando esas situaciones y personas imposibilitantes que define la ley como un factor de contexto eutanásico. Están a tiempo de rectificar. Queda alguna enmienda viva. En concreto, hay una del Partido Popular todavía. Tenemos trámite. Habla de este artículo 3 y del 5 y de todos los lugares donde figura este concepto. Pero mi partido está en contra de la ley, pero también de la desigualdad que están introduciendo ustedes al referirse a las personas con discapacidad. Les pido que reflexionen, que sean abiertos y que no retrocedan. Ese progresismo del que hacen gala es un retroceso en materia de discapacidad, un retroceso a los años setenta, a conceptos predemocráticos, a conceptos de hace mucho tiempo. Yo creía que la izquierda en este país era progresista, pero me parece que en este caso es una izquierda retrógrada en materia de discapacidad. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Carmona.

La señora CARMONA DELGADO: Gracias, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

En primer lugar, permítanme agradecerle a mi grupo parlamentario la confianza depositada en mí, así como también expresar gratitud por la participación activa de todos los grupos, una participación que ha sido enriquecedora y que se ha plasmado en el documento inicial recibido que ha sido modificado. Hemos hecho un gran esfuerzo, hemos incorporado cuestiones relevantes. Esta ley ha sido nutrida, respondiendo a las aportaciones de todos y todas, con unos contenidos justos y necesarios en la misma. El objeto de esta ley no es una simple despenalización, sino una necesaria regulación del proceso eutanásico en sí. Los resultados de las encuestas están ahí, señorías; por mucho que digan lo contrario, están ahí y sistemáticamente muestran un apoyo masivo de la ciudadanía española y también de los y las profesionales cuando se les plantea la pregunta.

Consideramos que es el momento idóneo, pues es notoria la voluntad social y política, contando, además, con el respaldo constitucional y jurídico. Debemos destacar el importante consenso que esta ley ha conseguido, como ya decía mi compañero Javier De Lucas, durante su tramitación en el Congreso, con 198 votos a favor. Esta ley tiene dos precedentes muy importantes, señorías. El primero de ellos fue la ley de autonomía del paciente del año 2002. El paciente es quien decide, ni los médicos ni la enfermería ni los políticos. Nadie decide. Quien decide es la persona. Esta ley es garantista. (*Aplausos*). El otro soporte histórico de nuestra sanidad es la cartera común de servicios.

Señorías, su propuesta, materializada en sus vetos a esta proposición de ley orgánica, nada tiene que ver con la regulación de la eutanasia en nuestro país y se demostrará que aun teniendo el servicio de paliativos, el sufrimiento de algunas personas no finaliza. Por eso, es una falacia decir y mantener que los cuidados paliativos sustituyen a la eutanasia. La regulación de la eutanasia es diferente y complementaria a una ley de cuidados paliativos, lo que constata, señorías de la derecha, que su único objetivo es y ha sido durante la tramitación de esta ley retardar el procedimiento parlamentario.

La ley de derechos y garantías de la dignidad de las personas ante el proceso final de su vida, como bien saben, del año 2019, si sus señorías no hubiesen interpuesto enmiendas a esta ley, hoy ya sería una realidad en nuestro país. Recordemos, señorías del Partido Popular, que se opusieron a esta misma legislación sobre cuidados paliativos y muerte digna cuando el Partido Socialista la propuso en los años 2012 y 2015. Pregunten a sus responsables autonómicos de las consejerías de sanidad, ¿por qué no dan la correcta protección de servicios de cuidados paliativos?

La regulación de la eutanasia supone incorporar un nuevo derecho para la ciudadanía española y avanzar en la consolidación de derechos y libertades civiles. Legalizamos el derecho para poner fin al sufrimiento con absoluta libertad y autonomía. Lo hacemos con todas las garantías éticas y de seguridad jurídica para el cumplimiento de la voluntad y autonomía de la persona, así como la protección de su dignidad, en determinados supuestos y sujeto a garantías jurídicas y sanitarias suficientes tanto para la persona solicitante como para los y las profesionales sanitarios implicados e implicadas.

El Partido Socialista, una vez más, vuelve a ser pionero en la defensa y la promoción de los derechos sociales y de las libertades personales de la ciudadanía española. (*Aplausos*). Señorías, no hay que tener

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Justicia

Núm. 146

25 de febrero de 2021

Pág. 16

miedo a las decisiones individuales libremente adoptadas por los ciudadanos y ciudadanas. En definitiva, señorías, no hay que tener miedo a la libertad.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Concluido el debate de los vetos vamos a pasar a votación. Recuerden que no se puede entrar ni salir en el momento de la votación y que son necesarios 15 votos para la aprobación de los vetos que vamos a ver.

¿Queda alguien pendiente? (*Denegaciones*).

Votamos, en primer lugar, el veto número 2 presentado por los señores González-Robatto Perote y Marín Gascón y la señora Merelo Palomares.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 10; en contra, 19.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazado.

Votamos, a continuación, la propuesta de veto número 3, presentada por el Grupo Popular en el Senado.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 10; en contra, 19.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazado.

Pasamos a la defensa de las enmiendas. Para ello daremos un turno de cinco minutos por interviniente para la defensa global de todas ellas. Empezamos por las enmiendas 10 a 43 de los señores González-Robatto Perote y Marín Gascón y la señora Merelo Palomares.

Tiene la palabra el señor Marín Gascón.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, señor presidente.

Señorías, presentamos treinta y cuatro enmiendas con objeto de minimizar los riesgos y daños que esta ley de eutanasia trae consigo. Por tiempo, no puedo explicar todas y cada una de ellas, por lo que les resumo los puntos más importantes de las mismas. Uno: La presente ley de cuidados paliativos será de aplicación a los pacientes que se encuentren en el proceso final de su vida o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso, así como a los representantes de los pacientes, a sus familiares, al personal sanitario que atiende a los pacientes, a los centros sanitarios públicos y privados, y entidades aseguradoras o mutualidades que presten sus servicios en el territorio nacional. Todo ello sin perjuicio de lo establecido por las comunidades autónomas con arreglo a sus competencias.

Dos: La formación de profesionales de la salud incluirá lo siguiente: La incorporación de los cuidados paliativos en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y la ciencia de la salud, la preparación de profesionales en cuidados paliativos y la inclusión de los cuidados paliativos en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional.

Tres: Proponemos la incorporación de la medicina paliativa como especialidad médica de la ciencia de la salud, para lo cual el Gobierno deberá establecer el título de médico especialista en medicina paliativa en los términos de la Ley 44, 2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para lo que aprobará, modificará o derogará cuantas normas sean necesarias para que se reconozca oficialmente dicho título.

Cuatro: El Gobierno y las comunidades autónomas promoverán las medidas necesarias para disponer en el sistema sanitario público, del número y dotación necesario de servicios de cuidados paliativos, con profesionales sanitarios debidamente formados y equipos de soporte acreditado adecuados para la prestación en el domicilio o en centros sanitarios, de conformidad con los estándares publicados, en su caso, por el Sistema Nacional de Salud.

Cinco: Durante el proceso final de su vida todas las personas tienen derecho a una atención integral y de calidad que prevenga y alivie su dolor y otros Síntomas. Para ello, aquellos centros hospitalarios, públicos o privados que se determinen, deberán disponer de unidades de cuidados paliativos, contar con personal debidamente cualificado y todos los medios necesarios para prestarlos.

Seis: Los cuidados paliativos forman parte del catálogo de servicios de ayuda a la dependencia en los términos del artículo 15 de la Ley 39, 2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Las solicitudes de ayudas a la dependencia de

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Justicia

Núm. 146

25 de febrero de 2021

Pág. 17

pacientes de cuidados paliativos se tramitarán en el plazo general previsto en la ley 39, 2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas.

Siete: Las personas que se encuentran ante el proceso final de su vida o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso, tienen derecho a recibir la información sanitaria necesaria de manera clara y comprensible en los términos que establece la Ley 41, 2002, de 14 de noviembre.

Ocho: Las personas menores de edad tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y sobre las propuestas terapéuticas de forma adaptada a su vera y a su capacidad de comprensión. Asistirán a las personas menores y a sus progenitores, tutores o guardadores todos los derechos reconocidos en la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de atención y protección a la infancia y a la adolescencia.

Nueve: Asimismo, las personas que se encuentren en el proceso final de su vida tendrán derecho a recibir, conforme a sus convicciones y sus creencias, la asistencia espiritual o religiosa que soliciten, de acuerdo con lo previsto en la Ley orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa. Las indicaciones sobre este extremo podrán ser objeto de expresión en las instrucciones previas.

Diez: El médico responsable, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en el proceso final de su vida, deberá asegurarse de que la misma está clínicamente indicada, elaborando su juicio clínico al respecto, basándose en el estado de la ciencia, en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia, en el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afectada. El médico responsable, en el ejercicio de una buena práctica clínica, adecuará el esfuerzo terapéutico cuando la situación clínica lo aconseje, y tras oír el criterio profesional del personal de enfermería evitando la obstinación terapéutica. La justificación de la adecuación deberá constar en la historia clínica.

Once: Todos los profesionales sanitarios partícipes en la atención de los pacientes tienen la obligación de respetar la voluntad y los valores, creencias y preferencias de dichos pacientes en la toma de decisiones clínicas, en los términos y con los límites previstos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, y en sus respectivas normas de desarrollo.

Y, por último, la Administración sanitaria, así como las instituciones y centros públicos y privados deberán garantizar, en el ámbito de sus respectivas competencias, el ejercicio de los derechos establecidos en el título segundo de la presente ley en relación con los correlativos deberes señalados en el título tercero de la misma.

Señorías, en Vox defendemos la dignidad de la vida desde la concepción hasta la muerte natural; y no traicionaremos a los españoles defendiendo una cosa, y haciendo otra. Pondremos todo nuestro esfuerzo para que no conviertan a España en el paraíso de la muerte. Siempre nos tendrán enfrente defendiendo la dignidad de todas y cada una de las vidas, la humanización y la dignificación del final de la vida humana, aliviando el sufrimiento y acompañando al enfermo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Marín.

Para la defensa de las enmiendas 62, 64, 67 a 76, 78, 80, 83, 84 y 86, tiene la palabra el señor Cervera.

El señor CERVERA PINART: Gracias, presidente.

Vamos a dar por defendidas estas enmiendas y agradecemos las que han sido transaccionadas y las que se han incorporado en la ponencia.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Cervera.

Para la defensa de las enmiendas 145, 150 y 154, tiene la palabra el señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Igualmente damos por defendidas las enmiendas.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

Para la defensa de las enmiendas 155 a 225, tiene la palabra el señor Martínez Urionabarrenetxea.

El señor MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Gracias, presidente.

En Geroa Bai hemos presentado setenta y una enmiendas, porque cuando una ley contiene defectos de técnica legislativa se empobrecen la calidad normativa y la seguridad jurídica, y es lo que nosotros pensamos que le pasa a esta ley. Le falta exhaustividad y profundidad en la reflexión. Engloba todo en

el concepto engañoso e idealizado de eutanasia, cuando eutanasia y suicidio asistido son dos procesos distintos, sanitaria, técnica y administrativamente. En una ley como esta —seguramente en todas, pero en esta todavía más— es necesario ser exquisitos, cuidadosos, hilar muy fino; se necesita una gran claridad conceptual, porque sin conceptos claros no hay diálogo posible. La oscuridad conceptual es antidemocrática, es antidiscursiva, y esa ocultación del suicidio asistido buscada y conscientemente defendida, esta manipulación, esta edulcoración de la realidad se arrastra a lo largo del texto de la ley y provoca desorientación y, en nuestra opinión, una gran inseguridad en los profesionales sanitarios y pacientes. Para no engañar a nadie, para actuar con honradez ante una ciudadanía madura, la ley debería llamarse como lo que pretende, es decir, de regulación de la eutanasia y del suicidio asistido, sin olvidar ni enmascarar nada.

La ley reconoce un derecho fundamental a una prestación de ayuda para morir a personas en determinadas situaciones. En el caso de las personas conscientes, las somete a unas salvaguardas, la mayoría de las cuales desde luego, lógicamente, compartimos: solicitud repetida dos veces, deliberación con el médico, consulta con otro médico, permiso de una comisión de garantía —esto no lo compartimos tanto—, firma del consentimiento, etcétera. Todos estos controles desaparecen en gran medida cuando la persona no se encuentra en pleno uso de sus facultades ni puede dar su consentimiento como los demás solicitantes, o cuando no tiene a nadie que pueda presentar la solicitud, en cuyo caso la puede iniciar el médico. Esto es una barbaridad. En estas personas con incapacidad sobrevenida, el proceso deliberativo médico-paciente que exige la ley, y que nosotros apoyamos y defendemos, es sustituido por un documento de instrucciones previas del que no sabemos nada sobre cómo se elaboró, añadiendo así a la complejidad de todo el proceso una mayor susceptibilidad de abusos y de conflictos de interés.

Antes de la prestación de la ayuda para morir, ya lo he dicho, es necesario el beneplácito de una comisión de garantía, por cierto, no existe ninguna legislación despenalizadora del mundo; comisión de la que casi lo único que sabemos es que la nombrarán los Gobiernos autónomos y que estará compuesta por siete miembros. ¿Con qué criterios se elegirán sus miembros? ¿Tendrán las comisiones criterios uniformes o dependerán de la ideología del Gobierno de cada comunidad autónoma de turno? ¿Se modificarán estas comisiones con las sucesivas elecciones autonómicas?

La ley tampoco especifica quién va a ser el profesional que inyecta el fármaco que acaba con la vida del paciente en el caso de la eutanasia, y aunque en mis enmiendas yo subrayo la importancia del equipo sanitario, porque así se funciona —no está el médico y luego en determinado momento hablamos con la enfermera; no, funcionamos como un equipo, equipo sanitario olvidado en la ley, aunque subrayo su importancia—, defiendo que sea siempre un médico y no un miembro cualquiera del equipo sanitario, ni por supuesto un familiar, quien inyecte el fármaco. Y lo hago porque esto es importante por sí mismo, simbólicamente, realmente, y también para saber quién puede hacer objeción de conciencia, porque si no sabemos quién es el agente designado para provocar directamente la muerte, tampoco sabremos quién puede objetar, y este dato es fundamental para evitar pseudobjeciones de conciencia, como está ocurriendo todavía hoy en el caso del aborto. Por supuesto, en el tema del suicidio pedir estas concreciones es un canto al sol, porque la ley ni lo huele.

La ley reconoce la necesidad de formación de los profesionales, es verdad, y yo creo que es necesaria: técnica, farmacológica, formación en deliberación, en acompañamiento, en duelo, etcétera, también de la ciudadanía. Pero la ley dice que se abordara esta formación en el plazo de un año de la entrada en vigor de la ley, es decir, que se va a poner en marcha sin formación ni de los profesionales ni de la ciudadanía. La ley —dice el texto— entrará en vigor a los tres meses de su publicación. En tres meses pretenden haber creado las comisiones de garantía y evaluación sin haber especificado los criterios y calificación necesarios para formar parte de las mismas, sin la formación de los profesionales, sin tener articulados todos los cambios reglamentarios y elaborados todos los documentos necesarios, que son aproximadamente unos veinte, para una garantía mínima en la ayuda para morir.

Señorías, y ahora me dirijo a ustedes, estamos a tiempo de reflexionar, de deliberar y de mejorar el texto de una ley necesaria, señorías del Partido Socialista. No hacerlo provocará una más rápida aprobación de una ley, de una ley deficiente que habrá que modificar en dos o en tres años y que generará —estoy seguro— una importante cantidad de recursos ante los tribunales. Señorías, aprobar una ley sí o sí, sin deliberación —porque aprobar unas enmiendas transaccionales no es deliberar; deliberar es mucho más que todo eso—, repito, aprobar una ley sí o sí, sin deliberación, es la mejor manera de ahondar en el desencanto social con la política y con la democracia. Tener la mayoría de votos no implica tener las mejores razones ni, por supuesto, escribir los mejores textos. Está en nuestras manos, señorías.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Justicia

Núm. 146

25 de febrero de 2021

Pág. 19

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Las enmiendas que quedaban vivas del anterior interviniente eran la 155 a 179, 181 a 198, la 200 y 203 a 225.

Ahora tiene la palabra el señor Fernández Rubiño para la defensa de las enmiendas 229, 230, 232 a 236 y 238 a 241.

El señor FERNÁNDEZ RUBIÑO: Gracias, señor presidente.

Doy por defendidas las enmiendas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Fernández Rubiño.

El Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra para defender las enmiendas 44 a 61.

El señor ARGÜESO TORRES: Gracias, señor presidente.

Las damos también por defendidas.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Argüeso.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vasco para defender la enmienda número 87.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señor presidente.

Agradecemos haber podido llegar a un acuerdo en otra enmienda que habíamos presentado, con lo cual queda incorporada al informe de la ponencia. Y la número 87 la damos por defendida.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene la palabra ahora el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-EH Bildu para defender las enmiendas 1 a 9, 254 a 256, 258, 259, 262 y 263.

La señora CASTEL FORT: Gracias, presidente.

Damos por defendidas nuestras enmiendas.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Para defender las enmiendas números 89 a 131, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular.

El señor ROMÁN JASANADA: Gracias, señor presidente.

En mi intervención de defensa del veto ya introduje lo que era el concepto de las cuarenta y tres enmiendas que ha presentado el Grupo Popular. Las doy por defendidas, y como no se incorporan al dictamen, pues pediré que se mantengan vivas para ser debatidas y votadas en Pleno.

El señor PRESIDENTE: Gracias

¿Hay alguien que quiera intervenir en turno en contra? (*La señora Carmona Delgado pide la palabra*).

Entonces, tiene la palabra el Grupo Socialista.

La señora CARMONA DELGADO. Gracias, señor presidente de nuevo. Buenas tardes, señorías.

En este turno en contra quiero expresar que no hemos aceptado las enmiendas que los distintos grupos parlamentarios han presentado, excepto aquellas que la letrada ha recogido en el informe. Sí, por supuesto, hemos tenido en cuenta todas las aportaciones de los distintos grupos y de otros colectivos, y como resultado, presentamos las siete enmiendas transaccionales. Aunque han sido tratadas en la ponencia, me gustaría expresar brevemente el sentir de las mismas y el porqué de ellas.

La primera es la relativa al artículo 3.c) y se plantea con el objetivo de despersonalizar la definición de padecimiento grave crónico imposibilitante refiriéndose a la situación de la persona. De esta manera entendemos que damos solución a numerosas propuestas de enmienda que mostraban la necesidad de clarificar esta cuestión tras la nota no vinculante emitida por el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas. La segunda es relativa al artículo 7.2 y con ella se establece un

plazo máximo de diez días hábiles contra la denegación, desde la primera solicitud. La tercera se formula al artículo 10.4 y en ella se establece un plazo máximo de dos días respecto a la puesta en conocimiento del presidente de la comisión. Ambas transaccionales redundan en la clarificación del procedimiento para la realización de la prestación de la ayuda para morir, regulado en el capítulo III, concediendo más seguridad, si cabe, y certidumbre en los plazos tanto para la persona que solicita la prestación como para los y las profesionales implicados. Se plantea también al artículo 15.2, relativo a la protección de la intimidad y confidencialidad, de manera que respecto de las historias clínicas electrónicas queda claro que estos datos afectan a categorías especiales previstas en el artículo 9 del Reglamento europeo 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, del 27 de abril de 2016. Y para terminar, hay otra relativa a la entrada en vigor de la ley al día siguiente de su publicación.

Además, planteamos una serie de correcciones técnicas, y en concreto, quiero especificar la cartera común de servicios. Esta redacción nueva se adecúa al vigente artículo 8 del Real Decreto ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, que entraba en su momento en vigor el día 24 de abril de 2012.

Hemos admitido bastantes enmiendas, y con respecto a aquellas que persisten vivas expresamos nuestra voluntad de continuar trabajando en ellas en aras del esperado resultado. Agradezco nuevamente el enorme esfuerzo realizado por todos los grupos parlamentarios para lograr este paso tan relevante. Todos y todas hemos tenido que renunciar a parte de nuestros postulados iniciales en aras de un consenso, pero el texto, tal y como nace de la ponencia, recoge tantas aportaciones y tan diversas, que todos los grupos parlamentarios podríamos sentirlo como propio.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Vamos a comenzar ahora el turno de intervenciones, empezando por el Grupo Mixto.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

En primer lugar, quisiera plantear nuestra queja ante la forma de actuación que tiene el Partido Socialista respecto a la tramitación legislativa. Lo pudimos comprobar con la Ley de Presupuestos Generales del Estado, con la Ley de educación, y ahora, con la Ley de eutanasia. No tenemos posibilidad de diálogo social y no se cuenta con los expertos; siempre estamos con trámites de urgencia, es un aquí te pillo y aquí te mato. Esa no es forma de legislar, ese no es el trabajo que se nos pide a nosotros, las señoras y señores senadores, así como al Senado.

Señorías, en Vox defendemos la dignidad de la vida desde la concepción hasta la muerte natural y no traicionaremos a los españoles defendiendo una cosa y haciendo otra. Pondremos todo nuestro esfuerzo para que no conviertan a España en el paraíso de la muerte; siempre nos tendrán enfrente defendiendo la dignidad y todas y cada una de las vidas, la humanización y la dignificación del final de la vida humana, aliviando el sufrimiento y acompañando a un enfermo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE. Gracias.

A continuación, intervendrá en el turno de portavoces el Grupo Nacionalista.

El señor CERVERA PINART. Gracias, presidente.

Solamente anunciar que vamos a presentar un voto particular con las enmiendas para poderlas debatir en el Pleno.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal.

El señor MULET GARCÍA: Sí, igualmente, mantenemos vivas todas las enmiendas presentadas para que se puedan debatir en el Pleno.

Gracias.

El señor PRESIDENTE. Gracias, señor Mulet.

El Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra.

El señor ARGÜESO TORRES: Sí, presidente, gracias.

Digo lo mismo que el señor Mulet, que vamos a mantener vivas las enmiendas para poder debatirlas en el Pleno.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Argüeso.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Vasco.

La señora AHEDO CEZA: Sí, muchas gracias, señor presidente.

Bueno, pues parece que este es un paso más y que después de varios intentos durante varios años esta ley va a salir adelante. Se trata de una ley que para nuestro grupo es importante porque reconoce un derecho y porque de alguna manera supone la culminación de algo que ya se empezó hace no tantos años: de empoderamiento del paciente, de entender al paciente como actor de su propia salud y con capacidad legal para tomar sus decisiones. Este paso nos parece importante porque con esta ley se reconoce un derecho, y quiero decir, por algunas cosas que he oído, que tener un derecho no implica la obligación de ejercerlo. Eso creo que tiene que quedar claro.

Y otra cosa quiero decir, y es que la ampliación de derechos nunca ha tenido —y esto entrecomillado— efecto llamada, como algunos quieren hacer ver. Esta ley se adapta a una demanda social creciente, pero es cierto que genera un debate y cierta discrepancia dentro de la sociedad, razón por la que hay que regular; las cosas que socialmente no nos producen discrepancia y problema no necesitan ser reguladas. Pero además es una ley que incide en la libertad personal y en la dignidad, y, desde luego, para mi grupo la dignidad la define cada persona. Por un lado, despenaliza y, por otro lado, regula, que nos parece fundamental.

Creo que mediante determinadas enmiendas que durante esta parte del trámite parlamentario se han incorporado se ha intentado mejorar el texto, por ejemplo, respecto a clarificar cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, que habían manifestado su preocupación en algunos aspectos, se sentían discriminados —no sé si habremos acertado o no, pero desde luego creo que hemos puesto empeño en ello—, o por ejemplo, en cuanto a plazos. Yo creo que van a quedar vivas otra serie de enmiendas y algunas de ellas a mi grupo le resultan interesantes, y ya digo a los grupos que las mantienen que de aquí al Pleno las valoraremos para ver finalmente cuál puede ser nuestra postura al respecto.

Por todo lo que he oído hoy, sí pediría que en un tema así no se introduzcan discursos que confundan, que no se mezclen cuestiones, porque, aunque ya se ha dicho, los cuidados paliativos y la eutanasia no son antagónicos, son perfecta y necesariamente compatibles. Evidentemente, lo que hemos de tener son unos cuidados paliativos de calidad universales, como una ayuda fundamental al final de la vida y que mitiguen el sufrimiento, que, por cierto, ya están regulados en un montón de autonomías; estar con los cuidados paliativos no quiere decir que no se pueda estar con la eutanasia. Se puede estar con las dos, pero es que además defender la eutanasia y a la vez defender la vida tampoco es algo contrapuesto. Me gustaría que en este tema, en lo que queda de tramitación, fuésemos lo menos demagogos posible, desde luego yo no voy a entrar en la demagogia que he visto hoy en esta Cámara, no voy a entrar en el juego. Evidentemente, esta ley no es perfecta, es la primera, pero aunque fuese la tercera, como cualquier ley, no es perfecta, pero creemos que es necesaria y que, sobre todo, pretende ser garantista y que responde a las necesidades y al sufrimiento de algunas personas y a una demanda social, desde nuestro punto de vista, más que palpable. Así que continuaremos con su tramitación.

En este momento les informo que votaremos favorablemente al informe de la comisión y, por otro lado, que presentaremos un voto particular con la única enmienda que se puede mantener de mi grupo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-EH Bildu.

La señora CASTEL FORT: *Gràcies, president.*

Tres incisos. En primer lugar, vamos a presentar votos particulares con nuestras enmiendas. En segundo lugar, nos congratulamos de esta ley que cristaliza y que materializa el derecho de autodeterminación personal, cosa de lo que nosotros nos congratulamos porque, de forma agregada, entonces significa que existe el derecho de autodeterminación (*Risas*) y, en tercer lugar, lamentamos la sistemática utilizada durante la elaboración y el debate, de hecho, creo que hubiera sido mucho más práctico haber celebrado diferentes ponencias dedicadas a diferentes artículos para tener un debate más sosegado, y seguramente

esto también hubiera tenido como consecuencia disponer de una mejor calidad legislativa. Ya se ha puesto de manifiesto por diferentes senadores que es cierto que esta ley quizá adolece de poca calidad legislativa, pero en todo caso es un primer paso y es un paso importante y, por lo tanto, vamos a votar a favor del informe.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Castel.

Por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, tiene la palabra su portavoz.

El señor ROMÁN JASANADA. Gracias, señor presidente.

Pues como preámbulo breve, uniéndome a la queja de la portavoz de Esquerra Republicana, y también a la queja de Vox, creo que es un desprecio a esta Cámara la forma en que se ha tramitado esta ley: premura, sin apenas debate, sin reflexión, sin permitir comparecencias de nadie, aunque lo mismo ocurrió con otras leyes como la de educación o la de presupuestos. Con independencia de que votes a favor o en contra, creo que hay que tener un respeto institucional a la Cámara que representamos, y creo que la forma de gobernar ahora mismo de quien tiene la mayoría en este Parlamento no está ayudando a esa función que tiene esta Cámara, que también es la función legislativa y la función de representación.

Han justificado la oportunidad de la ley. Yo había hablado de que era inoportuna, pero no he dicho que hubieran aprovechado la oportunidad de la pandemia para presentarla, sino que consideraba que era inoportuna, porque en un momento en que han fallecido más de 90 000 personas con sufrimiento físico y psíquico, unido al sufrimiento que todos hemos tenido, creo que podría haber otros momentos para una reflexión mucho más serena referida a los cuidados al final de la vida y al proceso final de la vida. Lo que digo es que la han justificado por la demanda social, basado en estudios sociológicos sesgados y también la demanda de algunas asociaciones. Hay asociaciones que son los denominados *lobbies*, que tienen un interés particular y que llevan tiempo, no solo en España sino en todo el mundo, presionando en esta dirección. Y aquí el Partido Socialista ha cambiado; hace dos años tenía una ley que hablaba de las garantías y los derechos al final de la vida, y ahora ya habla de este derecho a la eutanasia. Han obviado los informes del Consejo de Estado, probablemente porque les podrían advertir sobre algunos aspectos de dudosa legalidad constitucional. Fíjense, en Portugal recientemente la Cámara ha aprobado una ley de eutanasia, creo que es el séptimo país que se suma. El presidente Rebelo de Sousa lo ha mandado al Tribunal Constitucional para que emita un informe previo y no tener problemas en Portugal cuando se aplique esta ley y puedan presentarse futuros recursos.

Aquí, el portavoz socialista en el turno en contra de la propuesta de veto —y también figura en el preámbulo— ha utilizado un tiempo en autojustificarse, en tratar de justificar el encaje constitucional. Yo creo que es un encaje complejo y por eso tratan de dar explicaciones. Fíjense que en un solo día, en el momento en que se apruebe esta ley, cambia el concepto —coincido otra vez y fíjense que estamos alejados ideológicamente, pero vuelvo a coincidir—: la eutanasia y el suicidio médicamente asistido pasan de ser un ilícito penal, en virtud del artículo 143, a ser un derecho individual. Creo que el portavoz Socialista lo ha calificado como derecho fundamental, un derecho fundamental que no recoge la Constitución,

Y si este es el objetivo, ¿por qué lo hacen sin el consenso que fijaron nuestros derechos fundamentales en la Constitución? ¿Por qué no lo abordan con una reforma constitucional que establezca el derecho a la eutanasia o el derecho a una muerte autodeterminada, como dice la portavoz de Esquerra Republicana, es decir, que cada persona pueda definir cuándo quiere fallecer en una situación determinada? Con una reforma constitucional que incluyera una excepción constitucional al artículo 15, el derecho a la vida, y que incluyera esa excepción de tener la facultad de disponer de ella o acabar con la vida del enfermo.

El Partido Socialista ha abordado reformas constitucionales. Las ha abordado, y llamó al Partido Popular cuando tuvo que reformar el artículo 135 de la Constitución ¿Qué ocurre? Que ahora el Partido Socialista muchas veces dice que era otra época, que era Zapatero. Pero hubo una reforma constitucional y se llamó al otro grupo parlamentario. ¿Por qué no lo abordan y realmente lo incluyen como un derecho fundamental, si es lo que realmente desean? Y encima no lo han tramitado con el debate o la búsqueda del consenso social y la participación social y reflexiva que debería tener algo que afecta a un derecho de todos los españoles, a principios y valores. Y tomo las palabras del rey Felipe VI hace dos días en el Parlamento, plenamente vigentes; valores, principios y derechos constitucionales plenamente vigentes en el momento actual.

Tienen dudas de su encaje en nuestra Carta Magna, y por eso en el preámbulo lo que hacen es acumular de modo desordenado derechos, valores y bienes constitucionales, y hablan —abro comillas—

de su adecuado equilibrio —y cierro comillas— para tratar de autojustificarse y defender algo que muchos podrán poner en cuestión, que es la constitucionalidad de esta ley. Senadores, no hay demanda social sostenida, aunque algunos grupos lo traten de decir. No es mayoritaria, solo existe la demanda ejercida por grupos de presión y la que harán ahora; y no incluyen que la publicidad de esta ley hará que se cree *a posteriori* esa demanda, que hoy no existe. Las personas quieren vivir sin sufrimiento y no desean la muerte, salvo en el caso de determinados trastornos o enfermedades mentales, en las que ahora también abundaré porque me extraña que la figura del psiquiatra o del psicólogo esté fuera de todo este trámite legislativo. La libertad de la persona y la autonomía personal no pueden estar por encima del derecho fundamental a la vida. Quizás sea una opinión personal. Alguien decía que la libertad está por encima del derecho a la vida. Yo creo que sin vida no hay esa libertad. Si no hay vida, no hay autonomía personal. Si no hay vida, no hay libertad.

Señorías, invocan, han invocado —creo que la portavoz del PNV— el carácter garantista de la ley, y algunos de ustedes dicen que solo se aplicará en un contexto eutanásico que define la propia ley. Y el contexto eutanásico lo han ampliado no solo a enfermedades graves y crónicas consideradas terminales, con el concepto terminal de un límite temporal, sino que lo abren a padecimientos graves con crónicos e imposibilitantes. ¿Consideran, por tanto, que un diabético con insuficiencia renal, una cardiopatía, un paciente con una enfermedad pulmonar obstructiva crónica con necesidades de oxigenoterapia, un enfermo de Parkinson o de Alzheimer, un hipertenso con afectación de los órganos diana, una esclerosis múltiple, un amputado de un miembro con dolor del miembro fantasma, un trastorno depresivo grave u otro trastorno de enfermedad mental, una esquizofrenia o anorexia nerviosa, unido todos ello a un sufrimiento calificado de insoportable, son de contexto eutanásico? Ya sé que estoy hablando de patologías graves y crónicas, e imposibilitantes muchas de ellas, y, además, que causan sufrimiento. Con este punto están abriendo los límites a esta ley. Y no es hacer demagogia, es coger el artículo, leer el artículo y llevarlo a la práctica de cada día de muchos enfermos y de muchos médicos. Me temo que con este artículo no va a haber límites en esta ley. Por no hablar del término imposibilitante —lo he dicho antes—, que les ha valido la advertencia del Comité de Derechos Humanos, para personas con discapacidad, en el que señalan a los discapacitados, a las personas con una situación de discapacidad, para morir mediante eutanasia. ¿Dónde está la igualdad y la no discriminación?

Este contexto no es garantista aunque regule un procedimiento y algunas comisiones de valoración. No es garantista, sino que se abre a la conocida como pendiente resbaladiza por la que todo será susceptible de eutanasia. Y aquí entraremos en lo que algunos dicen que en Holanda ha funcionado muy bien. No, en Holanda se ha abierto a un mayor número de casos de personas que solicitan la eutanasia, y se aplica incluso sin cumplir algunos de los requisitos que la ley holandesa preveía.

Es sorprendente la utilización que quieren hacer del médico, de los profesionales sanitarios, en esta ley. Y me entran dudas también sobre su marco legal, realmente de protección, que debe tener en la Constitución. ¿Por qué no exige la ley la intervención de un médico especialista en Psiquiatría? Creo que era Más Madrid el que hablaba de la necesidad de incluir el acceso a tratamientos psicoterapéuticos. En cambio, no se habla de la necesidad legal de la presencia de un médico especialista en Psiquiatría o de psicólogos clínicos, cuando estamos hablando de capacidad, de consciencia, de facultades mentales, de consentimiento libre en un contexto de vulnerabilidad personal, de sufrimiento psíquico en el entorno de enfermedades graves o padecimientos graves y crónicos, donde la valoración psiquiátrica, en mi humilde juicio, es absolutamente necesaria. Hablamos también de la capacidad que le dan al profesional de hacer en determinadas situaciones una incapacitación de hecho, y la incapacitación corresponde al juez, con la contradicción también del Ministerio Fiscal y el médico forense. Y aquí, en determinadas situaciones, le dan esa posibilidad de hecho a que lo haga el médico. Por tanto, el médico ya no solo va a diagnosticar, a tratar de curar, a cuidar, sino que también va a poder provocar de modo intencionado la muerte, y le dan la capacidad de hacer una incapacitación de hecho. ¿Dónde está la neutralidad que debe tener ese profesional en todo el proceso cuando le damos la capacidad de iniciar el proceso de incapacitación de hecho? Con esta ley le estamos dando el declararla en determinadas circunstancias. Informar al paciente de determinadas alternativas, realizar los informes para los comités de evaluación, garantías, o de control —como han tenido las diferentes denominaciones en el trámite legislativo—, prescribir el tratamiento letal, administrar, en su caso, ese tratamiento —lo discutíamos esta mañana— por el personal sanitario, médico o enfermera y, además, certificarlo como muerte natural. ¿Ustedes creen que una muerte natural es aquella muerte que ha sido intencionada, provocada y mediante la administración de un fármaco? Si el problema son los seguros de vida u otro tipo de seguros, modifiquemos la Ley de contrato de seguro o cuántas leyes hagan falta, pero no nos hagan comulgar con ruedas de molino diciendo que la eutanasia es una muerte

natural. Es una muerte violenta, provocada, intencionada; y cuando digo violenta no hablo de agresiva, sino porque hay un agente externo que está provocando la muerte.

Creo que son muchas las dudas, y aquí he dado varias sobre el encaje en nuestra Carta Magna. En el Partido Popular consideramos los cuidados paliativos no solo como alternativa a la eutanasia, no es el concepto. Creemos que hay que desarrollar los cuidados paliativos porque son la manera de aliviar el sufrimiento. Estamos en contra de la eutanasia por todo lo que he expuesto. Creo que no es un derecho, que está en contra de la Constitución, que va en contra de principios. Pero consideramos que los cuidados paliativos, que están recogidos ya en la Ley de cohesión y calidad, y que algunas comunidades autónomas han desarrollado, tienen que legislarse como una prestación básica y fundamental común o no común, un derecho —la eutanasia va a ser un derecho, pero no van a ser un derecho los cuidados paliativos frente al sufrimiento— que tiene que llegar a todas partes, a todas las personas, con todos los medios y con la mayor calidad posible, y eso no está ocurriendo en España en ninguna de las comunidades autónomas. Tiene más derecho probablemente el que vive en una ciudad, en un ámbito urbano, que el que vive en una zona rural, que no tiene los mismos derechos y la misma capacidad de llegar a esos cuidados paliativos. Por tanto, este derecho, junto con todas las normas de cuidados al final de la vida, debería haberse tramitado mucho antes que una ley de eutanasia. Además, una ley de este tipo, que afecta a la Constitución, debería haber concitado el consenso que tuvo la Carta Magna en el año 1978.

Concluyo diciendo que creemos en aliviar el sufrimiento y no eliminar al que sufre. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

El señor OLEAGA ZALVIDEA: *Eskerrik asko, president. Arratsalde on guztioi.*

Voy a empezar, como han hecho otros portavoces, con un par de consideraciones previas. En primer lugar —y acaba de reconocerlo el representante del Partido Popular—, la diferencia fundamental para definir la eutanasia es el término imposibilitante. Eso es lo que hace que no todas las enfermedades graves o crónicas puedan ser sujeto de eutanasia. Es este término, el padecimiento imposibilitante, el que define perfectamente de lo que estamos hablando, por tanto, es un concepto muy importante. Y tengo que decirles que cuando discutimos este tema de tú a tú con el Cermi le hicimos la siguiente pregunta a su presidente: ¿está usted sugiriendo, con estas comunicaciones que envía a todos los senadores y senadoras, que esta ley permite prácticas eugenésicas en las personas que tienen discapacidad y que, por tanto, se puede producir el fenómeno de que se practique la eutanasia en contra de la voluntad de cualquier persona con discapacidad? Y su respuesta fue determinante: No, reconozco que esta ley es extremadamente garantista y que solo se practicará la eutanasia a aquella persona con discapacidad o sin discapacidad que lo haya solicitado expresamente. Por tanto, no se va a producir ninguna de esas cosas que ustedes han intentado hoy trasladar aquí y que lo hacen básicamente es generar confusión y miedo en la sociedad.

En este tema llevamos años deliberando y debatiendo, por lo que decir que no ha habido deliberación me parece, francamente, que es faltar a la verdad. Ha habido reuniones de todo tipo, múltiples debates, y se ha concitado un importantísimo acuerdo político y social. En el Congreso, 198 votaron a favor, hubo 2 abstenciones, y solamente la derecha y la extrema derecha se opusieron a este tipo de derechos que hoy estamos debatiendo. Y he escuchado en las filas del Grupo Popular algo que el Grupo Socialista no comparte en absoluto. Para el Grupo Parlamentario Socialista los ciudadanos y las ciudadanas son mayores de edad cuando votan y también cuando responden a preguntas en las encuestas que les realizan, y en este caso no se puede tratar de menores de edad a los ciudadanos y las ciudadanas, como ha pretendido el Grupo Popular.

Segundo. El Grupo Parlamentario Socialista tiene el máximo respeto hacia los demás grupos políticos, y decir que han sido engañados es poco menos que decir que para el Partido Popular los demás grupos políticos no tienen capacidad de analizar las cosas y definir su propia voluntad y su voto libremente. Por tanto, espero que haya un poco más de respeto por parte del Partido Popular hacia el conjunto de sus rivales, todos ellos, incluido el Partido Socialista.

Lo que hoy debatimos es un nuevo derecho, un nuevo derecho que viene a sumarse a otros que se han debatido, y comprendo que es un tema complejo con muchas aristas y versiones diferentes. Bien, voy a referirme muy brevemente a un contexto histórico. En 1981 hubo un debate sobre la separación y el divorcio. En aquel momento había dos posturas: la de quienes consideraban que la voluntad no era la de los integrantes de la pareja sino la de la institución, y la de quienes consideraban que eran los cónyuges los que tenían que decidir si resolvían su situación de matrimonio o no. Desde mi punto de vista, ese

debate generó una clara división en la sociedad, pero la inmensa mayoría de las fuerzas políticas, tanto fuerzas políticas moderadas como de la izquierda, sacó adelante la Ley del divorcio, y fue la derecha la que se quedó al margen. Debo decir que posteriormente no cambiaron la ley, sino que la asumieron porque la propia sociedad ya la había asumido. Además, había dos circunstancias a tener en cuenta: una, que ya había existido un divorcio en la República, en esa experiencia democrática, que fue anulado por la dictadura franquista; y la segunda, que todos los países de nuestro entorno veían con naturalidad esa institución, salvo la derecha española.

Posteriormente, a mediados de los años ochenta, hubo otro debate semejante con la interrupción voluntaria del embarazo, con la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo. Y había dos posturas: la de quienes consideraban en la derecha que las mujeres que se sometían a estas prácticas cometían un crimen y tenían que estar castigadas con penas de prisión, y la de quienes consideraban que las mujeres tenían plena libertad para decidir qué hacer con su cuerpo y que nadie podía condenarlas, y menos penalmente. La sociedad aceptó mayoritariamente que tanto los partidos moderados como la izquierda sacasen adelante esa primera ley del aborto —vamos a llamarla así, para entendernos—. Y cuando ustedes llegaron al Gobierno, cuando la derecha llegó al Gobierno no cambió esa ley porque socialmente estaba aceptada; y probablemente también ustedes así lo veían. Recuerdo un debate incluso con la Iglesia —ya que se ha mencionado aquí a determinadas iglesias y confesiones—, en el que el presidente del Gobierno, entonces Felipe González, preguntó a los dirigentes de la Iglesia y estos reconocieron que para ellos el aborto era un pecado pero que podía ser perdonado. Entonces, Felipe González, con mucha ironía, les dijo: Bueno, pues vamos a hacer un cambio. Yo digo que es un pecado y que puedo perdonarlo, y ustedes son los que se encargan de meter a las mujeres en la cárcel. Evidentemente, eso no lo quería la Iglesia. Por tanto, la sociedad tenía la obligación de regular eso y de despenalizar ese entonces delito. Y así lo asumió la sociedad.

Y ya en el siglo XXI hubo otro debate ideológico sobre el matrimonio entre personas del mismo género, y también hubo dos posturas: la de aquellos que consideraban que el matrimonio era algo absolutamente sacro y que solamente podía estar constituido por un hombre y una mujer y que eso era lo único que el Estado podía reconocer, y la de aquellos que entendían que eso no era así y que el Estado se tenía que limitar a respetar el derecho de los seres humanos, fuera una pareja de hombre y mujer o de otro tipo. Ese debate también suscitó sus problemas en su momento, sin embargo, al final fue aceptado y la sociedad mayoritariamente lo ha aceptado. Siempre ha pasado así, siempre han sido partidos liberales, moderados, de centro, y partidos de izquierda los que han conseguido los avances en derechos y libertades en esta sociedad. Y siempre ha sido la derecha la que ha utilizado los mismos argumentos que hoy estamos escuchando.

Sobre el tema que hoy nos concita, la eutanasia, solo les voy a pedir a aquellos que han presentado los vetos y que han hecho estas intervenciones en contra de este nuevo derecho que tengan una mirada a medio y largo plazo. Cuando esta ley esté aprobada, cuando se vea con toda claridad que las garantías son —como reconoce, por ejemplo, el Cermi— extraordinarias, cuando se vea con toda claridad que es un sistema que está regulado también en otros países de nuestro entorno, cuando se vea todo eso, estoy convencido —piénsenlo— que ustedes mismos serán los primeros que no derogarán esta ley, sino que la defenderán, la mantendrán y no irán en contra de ella. ¿Por qué? Porque es un derecho, como han reconocido mi compañero Javier de Lucas o mi compañera Esther Carmona, perfectamente razonado, que es aceptado socialmente de manera mayoritaria, que en algún caso supera el 80 % del apoyo de la sociedad en este momento y que seguramente irá a más con el tiempo.

Creo que el debate se sitúa en estos términos: en la conquista de un nuevo derecho o en seguir manteniendo los viejos principios, en seguir manteniendo los prejuicios, en seguir manteniendo las viejas ideas. Pienso que estamos —y con esto concluyo, señor presidente— ante un nuevo derecho, un nuevo derecho para los ciudadanos y las ciudadanas, un derecho con todas las garantías, un derecho que va a permitirles decidir cómo morir, porque morir forma parte de la vida. Y debo decirles finalmente que en materia de conquista de nuevos derechos el Partido Socialista siempre estará en primera línea.

Eskerrik asko. (Aplausos).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Concluido el debate, vamos a proceder a la votación del informe de la ponencia. ¿Hay alguien fuera de la sala? Están todos, ¿no?

Por tanto, vamos a proceder a la votación. Recuerden que se vota el informe de la ponencia, para el que voy a solicitar los votos a favor. *(Pausa.— Rumores).*

¿Se plantea alguna cosa?

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Justicia

Núm. 146

25 de febrero de 2021

Pág. 26

El señor RODRÍGUEZ ESQUERDO: Que el segundo representante de Ciudadanos no puede entrar cuando se está votando y levantar la mano.

El señor PRESIDENTE: Solo ha votado un representante de Ciudadanos y un representante de Izquierda Confederal. (*Rumores*).

No entren en polémica. Solo ha votado un representante del Grupo Ciudadanos. Pero si ustedes tienen alguna duda...

El señor ROMÁN JASANADA: Nosotros no hemos manifestado nada al respecto.

El señor PRESIDENTE: Continuamos con la votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, diez.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado el informe de la ponencia.
Solo queda decir quién hará la presentación del informe de la ponencia para el Pleno.

El señor OLEAGA ZALVIDEA: Presidente, yo propongo, si tiene a bien el conjunto de la comisión, que sea el presidente el que presente el dictamen ante el Pleno de la Cámara.

El señor PRESIDENTE: ¿Les parece bien? Por mi parte, encantado. Personalmente iba a proponer que fuera el señor De Lucas. Muchas gracias a todos.
Se levanta la sesión.

Eran las dieciocho horas y veinticinco minutos.