



SESIÓN PLENARIA

5.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 15, relativa a promover el testamento vital y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Cantabria. [9L/4300-0015]

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Pasamos al punto quinto del orden del día.

Debate y votación de la proposición no de ley N.º 15, relativa a promover el testamento vital y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Podemos Cantabria. Debate del artículo 178, turno de defensa del Grupo Parlamentario Podemos, tiene la palabra su Portavoz, tiene la palabra Doña Verónica Ordóñez, por un tiempo de 10 minutos.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta.

El derecho a una vida digna incluye también el derecho a una buena muerte. La lucha por preservar la vida no puede estar por encima del ser humano enfermo.

Cuando la enfermedad no tiene solución y la muerte es inevitable, el papel de la medicina debe asistir a la muerte, utilizando todos los recursos de la ciencia, incluida la sedición terminal y el acompañamiento para procurar el mayor confort posible.

Por ello, se han desarrollado los cuidados paliativos en el Estado y en nuestra Comunidad.

Pero el derecho a la disponibilidad de la propia vida en situación de grave enfermedad, discapacidad o sufrimiento intratable, sigue en entredicho.

Así de esta forma, el Código Penal, en su artículo 143, considera punibles los actos de ayuda a la muerte sin cuya concurrencia esta no sería posible, desprotegiendo a las personas que están en peor situación vital y que necesitan esa colaboración para morir.

Es decir, prohíbe la eutanasia que es el acto de que una forma directa y necesaria se produce la muerte a una persona que lo ha solicitado libre y reiteradamente a causa de un padecimiento incurable que se considera insoportable.

La pregunta fundamental en torno a esta cuestión es si debe permitir o no asumir el propio control del proceso de morir. Si una sociedad respetuosa con los derechos humanos debe respetar también esta última parcela de la libertad individual.

Los Parlamentos Autonómicos pueden regular y desarrollar cuestiones como el derecho a una información completa sobre la enfermedad y sobre los tratamientos disponibles, a morir sin dolor, los límites de las terapias médicas y la asistencia a pacientes y a sus familiares. Incluso cuestiones como la posibilidad de recibir asistencia espiritual, de disponer de una habitación en exclusiva, o de firmar un testamento vital.

Cantabria es una de las autonomías que aun no tiene una ley de muerte digna. En cambio, si hemos desarrollado una regulación de voluntades previas y el registro correspondiente.

El artículo 11 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, define estas voluntades previas como el documento por el que una persona, mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que esta se cumpla en el momento de que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de la salud o sobre una vez llegado el fallecimiento el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que llegado el caso sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar que el cumplimiento de las voluntades previas.

Es el servicio de salud de cada comunidad autónoma quien se encarga de establecer los procedimientos adecuados para el efectivo cumplimiento de la voluntad de ese paciente.

Y es que además, existe un Registro Nacional de Instrucciones Previas dependiente del Ministerio de Sanidad y regulado por el Real Decreto 124/2007 de 2 de febrero en el que se recoge la totalidad de las voluntades anticipadas otorgadas en todo el territorio nacional, con la finalidad de que cualquier médico, desde cualquier lugar, pueda consultarlo en caso de necesidad. Se puede inscribir en cualquier momento, no hay un plazo fijado expresamente y por el momento



no se paga ninguna tasa por inscribirse. En grandes líneas, hay que destacar de este testamento vital unas determinadas cuestiones.

En un primer lugar, éste es un documento unilateral que no precisa aceptación; es personalísimo, solo puede hacerlo el propio interesado, siempre es formal porque para su validez requiere de ciertos requisitos y solemnidades, en el caso de Cantabria requiere de un facultativo y de un testigo que de fe de que lo hace la persona libremente.

Es un documento intervivos, esto es despliega sus efectos en vida del otorgante o paciente, y además es revocable, garantía de que se pueda revocar en cualquier momento por el propio paciente siempre y cuando este, esté en pleno uso de las facultades mentales y necesariamente por escrito.

Este testamento vital, además garantiza que no se van a aplicar voluntades anticipadas que, por un lado sean contrarias al ordenamiento jurídico, por ejemplo, solicitar que se aplique la llamada eutanasia activa directa, que actualmente está prohibida por ley.

Así, no se puede aplicar una voluntad que diga que en caso de entrar en estado de coma irreversible, se administre una dosis de medicación mortal, puesto que esto está tipificado y castigado como delito por el citado artículo 143 del Código Penal, y que además, mediante resolución, mediante la resolución propuesta, instamos a que sea modificado.

Tampoco se aplicaran voluntades anticipadas que sea contrarias a la *lex artis*, esto es, al conjunto de prácticas médicas, aceptadas generalmente como adecuadas.

Así, sería contrario a la *lex artis* el solicitar, en las voluntades que se realice una intervención quirúrgica con una técnica concreta que no es la adecuada para ese caso, por poder entrañar mayores riesgos.

Tampoco se aplicaran las voluntades anticipadas en los casos en los que no se correspondan con el supuesto de hecho de que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas, y además bueno, otra de las cuestiones importantes respecto a este testamento vital es el siguiente, que respecto al contenido, se puede dejar dispuesto lo siguiente: qué tipo de tratamientos médicos, quirúrgicos, técnicos y/o farmacológicos se aceptan o no se aceptan.

Así que se puede disponer que, ante la imposibilidad de curación con las técnicas médicas existentes en el momento, no se mantenga artificialmente a la persona con vida, mediante tratamientos extraordinarios o desproporcionados, que no hagan sino alargar el excesivo sufrimiento del paciente y de sus allegados, o que se le realicen, cuantos tratamientos y se le administren cuanta medicación sea necesaria para evitar el dolor y el sufrimiento físico o psíquico causado por una enfermedad incurable, aunque ello suponga un acortamiento de la esperanza de vida.

Además se puede dejar constancia de si se desea o no se desea ser donante de órganos, si se quiere ser incinerado o sepultado, cuestión que es bastante importante, porque que se trate en el testamento vital y no en el testamento, puesto que el testamento se suele ya levantar en el momento en la que la persona ya ha pasado por ese proceso. Entonces es interesante que esto se recoja aquí.

Y además la designación del llamado representante sanitario, entendido como aquel familiar o amigo que actuará como interlocutor con el equipo sanitario, ¿por qué? ¿Por que he gastado el tiempo que tengo ahora para comentaros todo esto?. Porque este testamento vital es la única herramienta que hoy en día tenemos en esta Comunidad Autónoma para garantizar una muerte digna de nuestros ciudadanos y nuestras ciudadanas.

Es muy importante que hagamos una publicidad activa sobre este derecho; es nuestro deber y es nuestra obligación y en base a esto todos conocéis la resolución propuesta, quiero escuchar las enmiendas y sus argumentos y después pasaré a comentar la propuesta de resolución sobre la que vamos a votar y que todos habéis recibido esta mañana.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Muchas gracias, Sra. Ordóñez.

Efectivamente se han presentado tres enmiendas a esta proposición no de ley, por orden de presentación, en este caso tiene la palabra, para fijar posiciones y manifestarse sobre la enmienda D.^a Silvia Abascal, Portavoz del Grupo Socialista por un tiempo de cinco minutos.

LA SRA. ABASCAL DIEGO: Presidenta, Señorías, lo primero y de una forma muy breve quiero hacer un reconocimiento a todas esas mujeres valientes y fuertes, que sufren o han sufrido el cáncer de mama, a ellas, hoy desde esta tribuna, un pequeño aliento a su lucha.

Dicho esto, quiero hacer hincapié en la voluntad de este Gobierno en implementar los recursos para la investigación y la asistencia de los cuidados paliativos, poniendo en marcha los recursos específicos para la atención paliativa en la



edad infantil. Cuidados paliativos coordinados con los centros del Hospital Marques de Valdecilla, Hospital de Sierrallana, el de Laredo y en atención primaria, y con los comités éticos, así como el Comité Ético de Bioética de Investigación del IDIVAL, desde el Grupo Parlamentario Socialista sabemos que es compromiso de este Gobierno con la mejora de los cuidados paliativos.

Los Socialistas sabemos que la investigación, la asistencia y la información forman parte de los pilares básicos de nuestro sistema de salud y como siempre, hemos defendido la formación continuada de los profesionales y sus equipos.

Es fundamental para que los cuidados a los enfermos sean efectivos y eficaces. Para el Grupo Parlamentario Socialista, siempre ha sido un pilar la defensa de una sanidad pública, gratuita, universal y de calidad en todos sus ámbitos.

Y no podía ser de otra manera, también en los procesos relacionados con la fase de muerte, que han adquirido gran importancia en nuestra sociedad debido a los avances médicos y al envejecimiento de nuestra población. Y los que nos dedicamos a la política, tenemos que dar respuesta a los ciudadanos, para no volver a ver en las noticias casos tan dramáticos como los ocurridos hace pocos días en Galicia. Garantizando también los derechos y deberes del personal sanitario que atienden a estos pacientes en ese proceso así como el de las instituciones sanitarias.

Señorías, en una sociedad democrática, el respeto a la libertad y a la autonomía de la voluntad de la persona, han de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente el proceso de la muerte, porque la muerte también forma parte de la vida, porque la defensa de la vida digna alcanza también a la muerte. Una vida digna requiere de una muerte digna.

Los Socialistas venimos trabajando en este Parlamento desde 2001, donde ya expusimos la necesidad de legislar sobre el testamento vital, para que no se prolongue la vida por medios artificiales.

Los Socialistas vimos y analizamos la posibilidad de ir más allá, que la regulación de un testamento vital. En estos momentos, en nuestra región, se encuentra regulado en la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria en su artículo 34, de testamento vital o voluntades previas, como se recoge en esta ley, así como los derechos del enfermo afectados en un proceso de fase terminal que está regulado en el artículo 35 de la misma ley, donde queda regulada la autonomía del paciente para afrontar este proceso.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista, defendemos que el rechazo al tratamiento o la sedación paliativa no debe de ser calificada como eutanasia, aunque éste es otro debate que tenemos que abrir desde todos los ámbitos, desde el político y desde el social.

Como decía, el rechazo al tratamiento y a la sedación paliativa no pueden ser tipificadas como inducción al suicidio, como queda recogido en el artículo 143.4 del Código Penal, ya que lo que busca es aliviar y evitar el sufrimiento del paciente, respetar la autonomía de los enfermos y humanizar el proceso de la muerte. Aceptar el derecho de las personas enfermas a rechazar la intervención sanitaria, no es otra cosa que mostrar el respeto a la libertad de cada cual a gestionar su propia situación de su derecho a vivir dignamente.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista defendemos un gran debate, un gran consenso a nivel nacional entre todas las fuerzas políticas, sociales, para alcanzar un amplio acuerdo, ya que esto afecta tanto al ámbito moral como al ético, y tiene que existir un consenso entre todos los poderes públicos, un acuerdo donde se encuentre el derecho de los pacientes a recibir los cuidados paliativos integrales y de calidad.

Por eso presentamos esta enmienda de sustitución donde el Gobierno de la nación debe de ser quien elabore la Ley de Testamento Vital y Muerte Digna, para reconocer el derecho a la libre disposición de la propia vida y la dignidad del proceso a morir, alcanzando el gran acuerdo que tendrá que ser desde el consenso social, político más amplio posible y entre todos y todas. Y una vez acordada y aprobada dicha ley, se procederá a desarrollarla en nuestra Comunidad, para que Cantabria tenga una ley de muerte sin sufrimiento.

Como he dicho, como he dicho antes, una vida digna requiere de una muerte digna.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Muchas gracias, Sra. Abascal.

Tiene la palabra ahora el Portavoz del Grupo Mixto, Ciudadanos, Sr. Gómez, que también ha presentado una enmienda de modificación, por un tiempo de cinco minutos.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias, Sra. Presidenta.



Antes de nada una rápida apreciación al Sr. Bolado, que ha reflexionado acerca de la subida del IVA, que propone Ciudadanos a nivel nacional.

Sr. Bolado, subir del 4 al 7 el IVA reducido del pan supone un incremento de un céntimo en la lista de la compra, bajar sin embargo, que eso parece que se le olvida, del 21 al 18 la electricidad supone un euro y medio, es decir, 150 barras de pan. Le voy a perdonar, le voy a perdonar porque es usted de letras, aun así le recomendaría por favor que no hiciera demagogia.

Centrándome en el tema, que es lo importante de lo que venimos a hablar. Ha habido un fallo técnico, y yo al menos no tengo constancia de que se nos haya entregado esta transaccional. En cualquier caso, no modifica lo que voy a decir. Este, si una transaccional...

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Perdonen un segundo.

Sr. Gómez, que yo creo que la última parte de la intervención de la Sra. Ordóñez nos ha confundido a todos un poco, porque no hay ninguna transaccional entregada. Al final se pronunciará al respecto pero no hay ninguna transaccional entregada.

Puede seguir.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Vale, entonces no digo nada. No digo nada está todo bien.

En definitiva este es un tema que requeriría una reflexión más profunda de lo que nos puede traer un debate de media hora en ese pleno, qué decir de los cinco minutos de intervención que nos corresponde a cada Portavoz. Fijar una posición detallada requiere como comentario un tiempo del que no disponemos y no es cuestión de frivolar cuando tratamos un asunto con las connotaciones no ya solo morales, sino repleto de casuísticas reales y de una complejidad que va más allá de una mera percepción personal o de una rápida proposición no de ley.

En cualquier caso, si me permiten, diferenciaré la propuesta original en dos partes que bajo nuestro punto de vista requieren sendos debates y que demandan nuevamente en nuestra opinión tiempos diferentes.

Por lado los puntos 1 a 6 de ésta propuesta versan sobre el testamento vital y el derecho a una muerte digna, haciendo énfasis en la cuestión de cuidados paliativos. El final de una vida es una cuestión en la que todos nos vamos a ver expuestos sin excepción. Si bien los avances científicos han favorecido que la esperanza de vida se haya situado en cifras nunca vistas en la historia de la humanidad que la actualidad ronda o supera los 80 años. La fase final de la misma es algo inevitable. Nuevamente estos avances científicos han facilitado que tengamos a nuestra disposición tratamientos que atenúen los perjudiciales efectos de las enfermedades aun cuando éstas resultan ya incurables.

Ciudadanos participa del consenso mayoritario de los países de nuestro entorno que otorga el derecho de las personas a ser ayudado en su muerte. Esto comprende la posibilidad de rechazar o interrumpir un tratamiento de soporte vital. Lo que se denomina eutanasia pasiva o limitación de esfuerzo terapéutico y el derecho a recibir cuidados paliativos dirigidos a evitar el dolor aunque estos acorten la vida del paciente, eutanasia activa indirecta o medidas de doble efecto, incluyendo la sedación terminal cuando el dolor no se puede controlar y la facultad de dejar por escrito anticipadamente la designación de la persona que nos representará y nuestra voluntad para el caso de que ya no podamos adoptar la decisión por nosotros mismos, testamento vital.

Como digo todo lo anterior es parte del consenso mayoritario de los países de nuestro entorno y no supone mas que el poner a disposición del paciente los avances que tenemos a nuestro alcance para facilitar el último tránsito en el camino vital, evitando el sufrimiento y dignificando sus últimos momentos.

Materia aparte son los dos últimos puntos de esta proposición que se escapan del ámbito de la ayuda en la fase de una vida, para entrar en una materia mas controvertida, la eutanasia. Entendemos que ésta no es una cuestión sencilla de administrar y cuyo debate en primer lugar, excede las competencias de ésta Cámara y por otra abre una discusión que ha de afrontarse con tiempo y mesura, no de forma rápida en un debate de treinta minutos.

Regular la eutanasia abre una infinidad de casuísticas legales como ya he comentado al principio, que han de ser afrontadas con el rigor que merece una cuestión de este calado, escuchando a expertos legales, sanitarios, etc., etc., etc.

Consideramos que esta parte, en concreto la proposición, abre un debate diferente y que por lo tanto ha de ser tratado en otro momento y con más rigor y dedicación dado que estamos hablando de una cuestión que genera controversia y sobre la que no hay un consenso mayoritario en la materia.

Mas allá de las creencias personales de cada uno el asunto a tratar resulta de gran calado, por lo que desde ciudadanos apostamos por no frivolar con el y es por ello que solicitamos a través de una enmienda, otra enmienda que



hemos presentado, la eliminación de los dos últimos puntos que se refieren de manera directa al tema de la eutanasia. Por todo lo anterior, apoyaremos esta proposición no de ley siempre y cuando desaparezca de ella toda referencia sobre la eutanasia. Entendemos sea, y esto he de matizarlo, abiertamente, explícitamente o implícitamente, como por ejemplo ocurriría de modificar el artículo 143.4 del Código Penal que en contexto de esta PNL supone tácitamente la aceptación de la eutanasia incluso en el caso de que ésta no esté legislada.

Pero como digo entendemos que no es el momento de abrir este debate que se va a producir sin lugar a dudas en un futuro próximo, pero no ahora, pero no ahora.

Muchas gracias Señorías, nada más.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Muchas gracias Sr. Gómez.

Tiene la Palabra ahora la Portavoz del Grupo Parlamentario Popular que también ha presentado una enmienda de modificación, por cinco minutos, D.^a María José Sáenz de Buruaga.

LA SR. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias Sra. Presidenta, Señoras y señores Diputados.

Creo honestamente que es un grave error pretender abordar un debate de tan hondo calado y de la trascendencia ética, jurídica y social que tiene el tratamiento de la disponibilidad de la propia vida y del proceso de la muerte, en apenas media hora en este Parlamento.

Porque su iniciativa no habla solo e la buena muerte y de procurar la paz al final de la vida, cuestiones sobre las que se ha alcanzado un consenso ético y jurídico básico, sino que pretende ir mucho más allá, cruzando la línea roja de la eutanasia.

El caso de Andrea, la niña de Santiago de Compostela, ha hecho que el debate sobre la muerte digna y su regulación salte al ruedo electoral y ha desatado una vez más el oportunismo político ante una situación dramática, una situación ante la que todos deberíamos conducirnos con responsabilidad y asumiendo que este tipo de propuestas requieren serenidad, conocimiento y una reflexión más pausada y compartida y se hace necesario insistir hoy que el sistema está funcionando adecuadamente en nuestro país, a pesar del imposible de poder prever y regular por ley cada una de las situaciones particulares que se planteen.

Sras. y Sres. Diputados, tenemos una ley, la Ley de Autonomía del Paciente, que garantiza el derecho a rechazar un tratamiento, a no ser sometido a terapia innecesaria, a anticipar voluntades mediante testamento vital, a recibir cuidados paliativos para evitar el dolor, el sufrimiento y la ansiedad al final de la vida y una ley que desautoriza la obstinación y el encarnizamiento terapéutico, tenemos un sistema público de salud y unos profesionales médicos cuyos códigos deontológico responden a estos mismos principios y que cada día ayudan a morir dignamente a muchos de nosotros.

No es sensato ni tampoco esperanzador quebrar la confianza de nuestra sociedad en ello. Dicho lo anterior, creemos importante y necesario alcanzar un consenso básico en torno a esta cuestión y dado que hay extremos de su iniciativa que compartimos, hemos formulado una enmienda que deja muy claro cual es el posicionamiento de este grupo Popular, primero sí, a promover las voluntades previas en nuestro sistema autonómico de salud, instrumento que constituye la mejor garantía para una muerte digna en situaciones terminales y cuando falta la capacidad de decir no en vano, fuimos nosotros los que en enero de 2012, modificamos el decreto por el que se crea y regula el registro de voluntades previas para permitir su otorgamiento ante funcionarios de la Consejería de sanidad simplificando el procedimiento y los requerimientos formales para ello, tanto que a partir de entonces casi el 80 por ciento de las voluntades previas han sido otorgadas por esta fórmula y este procedimiento.

Segundo, sí a seguir potenciando los cuidados paliativos en nuestra Comunidad, también los cuidados paliativos pediátricos, que a pesar de que su iniciativa afirme lo contrario, ya existen en nuestro servicio público de salud.

Miren, la unidad de cuidados paliativos del Hospital Valdecilla, fue en 1984 y de la mano del Dr. Sanz Ortiz, la primera de nuestro país y desde entonces nuestros profesionales no han dejado de trabajar para procurar calidad de la vida al final de la vida, eso son los cuidados paliativos.

Nuestro objetivo ha sido mejorar la atención de pacientes en situación de enfermedad terminal y de quienes han de acompañarles en este proceso, de forma integral e individualizada sin diferencia en cuanto a la patología basal, la localización geográfica o la edad y garantizando el respeto a su dignidad, a sus valores y al derecho a su autonomía.

En el año 2012, se comienza a introducir en el programa de cuidados paliativos la asistencia a pacientes no oncológicos en situación de enfermedad avanzada o terminal y desde el año 2013, el programa de cuidados paliativos que es una realidad que se coordina desde Valdecilla, un programa acompañado además del primer curso de formación



específica en el que participaron más de 170 profesionales de esta Comunidad Autónoma y es que la formación continua en cuidados paliativos de todos los profesionales implicados en atención del enfermo terminal constituye uno de los pilares fundamentales del modelo organizativo asistencial de este programa.

Y para terminar, sí a una ley de derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales en nuestra Comunidad, una ley que a diferencia de su propuesta en ningún caso pretende reconocer el derecho a la libre disposición de la propia vida, sino a ampliar y actualizar el catálogo de derechos ya consagrados en la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria a probada en el año 2002 bajo un Gobierno del Partido Popular, una ley para regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso de la muerte, el ejercicio de los deberes del personal sanitario y social que atiende a estas personas y las garantías que a unos y otros debemos reportar desde las instituciones una ley para prevenir y reducir la conflictividad en una situación dolorosa y complicada como es el final de la vida. Una ley en definitiva, para que todos ustedes me entiendan, como la gallega, emanada de nuestro Parlamento que no es menos Parlamento que el parlamento de Galicia. No vamos a ir más allá desde el Grupo Popular, no vamos a ir mas allá y mucho menos donde ustedes nos quieren conducir, y obviamente de no ser admitida a trámite nuestra enmienda votaremos en contra de su iniciativa.

Termino no sin llamar la atención en un hecho cuanto menos curioso. Cuando las imposiciones vienen de la izquierda, de la izquierda de la Comunidad Autónoma se llaman consenso, impresionante Señorías.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sra. Sáenz de Buruaga.

Por el Grupo Parlamentario Regionalista tiene la palabra para fijar la posición a propósito de ésta iniciativa su Portavoz D. Pedro Hernando por un tiempo de cinco minutos.

EL SR. HERNANDO GARCÍA: Buenas tardes Sra. Presidenta, Señorías.

Nos toca ahora a los regionalistas fijar el turno de fijación de posiciones y lo hacemos conscientes de la necesidad de no politizar este debate en el que la ideología, la creencia y los postulados morales tienen un gran protagonismo.

Sin embargo he de decir, que frente a las opiniones que se han versado aquí, me parece adecuado que sólo tenga treinta minutos, porque también la pobreza es un tema del que podemos hablar muchas horas, también el tratado de libre comercio, también la violencia de género y a eso le hemos dedicado espacio parlamentario y a ésta iniciativa también debemos hacerlo.

Es cierto que éste debate se reabre siempre que resurge un caso que nos remueve las conciencias, como es el caso de la pequeña Andrea, como fue el caso de la Aragonesa Pilar García en el 14 o el más mediático y radical de Ramón Sampedro en el 98. todos distintos pero todos alrededor de la libertad de vivir con dignidad hasta la muerte.

En España conforme a la última encuesta del CIS sobre la materia, el 77,5 por ciento de la sociedad considera necesario regular la muerte digna. Mucho se ha hablado pero poco se ha llevado a la práctica. Es por ello que un momento preelectoral como el que vivimos estos debates también son necesarios.

La proposición que hoy presenta Podemos, entendemos que es adecuada en sus planteamientos al centrar su reclamación en la mejora de los cuidados paliativos, en los servicios de asistencia a las personas en fase terminal y en sus familias y en una mayor concienciación ciudadana y difusión del testamento vital. En este sentido hay que decir que ya existen normativa jurídica en Cantabria que regula esta materia, la Ley de Ordenación Sanitaria, el Registro de Voluntades Previas, pero debemos ir más allá. La situación lo requiere. Es necesario concienciar a los ciudadanos de lo importante que es respetar la libertad del enfermo incluso la obligatoriedad de actuar si esa voluntad ha sido inequívoca.

Hace años hablar de trasplantes de órganos era un tema tabú hoy está plenamente asumido. En unos años la libre disposición de la vida humana en situación de grave e irreversible enfermedad estará también considerada habitual en nuestra sociedad. Y lo importante es que sea siempre la libertad la que prime por encima de los demás intereses en conflicto. Nadie debe ser obligado a actuar en contra de su criterio y el Estado deberá garantizar y respetar la vida humana en toda su plenitud. Pero a sensu contrario, tampoco se deberá obligar a nadie a continuar viviendo si sus condiciones no tienen un mínimo personal de dignidad o de humanidad. La clase médica está cada vez más concienciada. El juramento hipocrático también supone negarse al encarnizamiento terapéutico incluso debiera incluir la sedación en alguno de los casos, aunque este acorte la vida del paciente. Siempre respetando la libertad de decisión y la posibilidad de objeción de conciencia de los facultativos.

Este mismo viernes he conocido yo tristemente, una situación en Cantabria en que el Servicio Cántabro de Salud ha actuado de ésta manera, diciéndole a la familia que el alargamiento del tratamiento no le va a salvar y la familia ha optado porque eso así se hiciera.



Al presentar esta proposición algún compañero de hemicycle me preguntaba si esto iba a suponer un problema ideológico para los regionalistas. Mire yo le respondí que cuando la proponente de ésta iniciativa tenía 9 años algún regionalista ya escribía artículos jurídicos sobre ésta materia. Y voy a acabar como acababa aquel artículo, porque voy a aprovechar y voy a vender hoy mi libro.

El problema de derechos personales, no de ideología, el punto de cierre de todo el sistema de interpretación de los derechos fundamentales debe ser la libertad individual.

Ésta debe llegar aparejada a la facultad de decidir sobre el fin de la propia existencia cuando las condiciones en que ésta se desarrollen no posean por razones médicas el mínimo de dignidad exigible y si en estos casos el paciente no se encuentra en condiciones de realizar este acto supremo de libertad, debe haber la posibilidad de solicitar la ayuda de los medios de la administración para considerar que la vida sea digna hasta la muerte.

Es seguro que nuestra Constitución del 78 no reconoce un derecho constitucional a la muerte pero lo que es innegable es que existe un derecho a vivir con dignidad hasta la propia muerte, un ser humano en el ejercicio de su derecho a la vida digna y la libertad que le reconoce la Constitución, en los artículos 10, 15 y 17, lo menos que debe tener es la colaboración del Estado en el libre desarrollo de esa libertad para ejercer su derecho a la vida aceptando la muerte.

Yo entiendo y admito todas las posturas contrarias, creo que incluso el debate político de estas medidas debe verse influenciado por las creencias religiosas y los postulados morales de cada uno, pero debe existir un mínimo ámbito garantizado y eso es lo que creo que hoy, en este Parlamento, debemos hacer.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Hernando.

Intervención ahora de la Portavoz del Grupo Parlamentario Podemos D.^a Verónica Ordóñez, para fijar definitivamente su posición y manifestarse sobre las enmiendas presentadas, por un tiempo de tres minutos.

LA SRA ORDÓÑEZ LÓPEZ: Gracias.

En primer lugar pediros disculpas porque os he hecho entrar en crisis con algo que no existía y que he confundido los términos, entonces pues perdonadme ese despiste.

Por otro lado, me gustaría hacer varias matizaciones, la primera, es que exista una legislación que garantice un derecho no implica que todas las personas tengan que hacer uso del mismo, sino que vamos a garantizar y vamos a trabajar por garantizar que quien se vea en una situación de este tipo, tenga un recurso jurídico y legal para poder decidir sobre sí mismo.

Por otro lado, Rubén, yo te tranquilizo, yo no tenía intención de que esa, de que salga hoy de aquí la ley redactada, ¿vale?, no soy lega en la materia, no podría hacerlo pero sí que es cierto que éste como otros muchos temas que implican para algunas personas cuestiones morales y para muchos implica cuestiones éticas, tiene que salir a la palestra, son estos temas los que suelen quedar guardados y los que nunca salen hasta que pasa algo, y yo creo que ya es hora de abordemos incluso estas cosas que nos tocan en lo profundo, que nos tocan en nuestros principios fundamentales.

Obviamente cuando se desarrolle porque yo estoy convencida en que estamos en una sociedad moderna, avanzada y por los derechos humanos, cuando se desarrolle, cuando digamos que sí tengamos la valentía de afrontar este debate, obviamente necesitaremos del asesoramiento técnico que sea necesario, técnico y jurídico para llevarlo adelante.

Por otro lado, llamar línea roja a la eutanasia, es que me sorprende muchísimo que en el Partido Popular consideréis una línea roja el poder decidir sobre nuestras vidas, pero bueno teniendo en cuenta vuestra opinión sobre el derecho a decidir de una mujer sobre su propio embarazo, en esta línea era obvio que iba a ir por el estilo.

Dices que no es sensato. No es sensato plantearnos la eutanasia, no, lo que no es sensato es obligar a una persona a mantenerse con vida cuando no quiere vivir, eso sí que no es sensato, que nos metamos dentro de las vidas de las personas y decidamos por ellos y por ellas qué es lo bueno o qué es lo malo que pueden hacer con sus vidas. Y vuelvo a repetir el ejemplo que he puesto antes, ojalá no nos pase a ninguno de los que estamos aquí ni a ninguno de nuestros allegados, pero y si entramos en un coma irreversible y si nos quedamos en estado vegetativo, pero ¿no tenemos derecho a poder decidir que no queremos vivir así, porque eso no es vida, porque eso es muerte en vida?, eso es muerte en vida y quienes estamos comprometidos por garantizar una vida digna de todas las personas queremos garantizarlo hasta el final, hasta la dignidad de la muerte.



Y siempre partiendo del respeto porque cada uno decida qué hacer o no hacer con esa regulación, con ese marco legal, poder usarlo o no poder usarlo, pero siempre sabiendo que somos nosotros y solo nosotros quienes tenemos la capacidad de decidir sobre nosotros mismos.

Y suelo terminar con una frase, y es que mi vida y mi muerte solamente me pertenecen a mí, solo a mí y a nadie más y nadie debería poder tener ni arrogarse el derecho de decidir sobre mi vida.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Perdón, Verónica.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: ¡Jo!, es que me he emocionado, no es que perdonadme.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Díganos, nos puede decir su posición sobre las enmiendas.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Disculpa, es que es un tema muy sensible que me afecta, me afecta en lo personal. Entonces perdonad. Por un lado hemos aceptado la enmienda del Partido Socialista por lo que instamos al Gobierno de Cantabria a que inste al Gobierno de la Nación a que elabore una ley de testamento vital y muerte digna y reconocer el derecho a la libre disposición de la propia vida y de la dignidad en el proceso de morir. Y además instamos a que el Gobierno de Cantabria, que ésta es la modificación prioritaria, nosotros hablábamos de que ya el Gobierno de Cantabria se pusiera a desarrollar esta ley, pero hemos aceptado que sea después de que se desarrolle el marco estatal.

Las otras enmiendas creo que por mi intervención de ahora entenderéis que no estamos en la misma línea.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias.

Por tanto, pasamos a la votación de la proposición no de ley, con la incorporación de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

¿Votos a favor?, ¿votos en contra?, ¿abstenciones?

Sr. Secretario.

EL SR. CARRANCIO DULANTO: Votos a favor, veinte; en contra, trece; abstenciones, dos.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias.

Por tanto, queda aprobada con veinte votos a favor, trece votos en contra y dos abstenciones.