

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Buenos días, señores y señoras diputados. *[Se inicia la sesión a las diez horas y cuatro minutos].*

Buenos días, señor Coll. Le damos la bienvenida a esta su comisión, a esta última Comisión de Sanidad de la X legislatura.

Comenzaríamos, pues, la sesión de 17 de marzo de 2023. El primer punto lo pasaríamos a final de la sesión y comenzaríamos con la comparecencia del director general de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios, a propuesta de la consejera de Sanidad, al objeto de informar sobre la puesta en marcha en la comunidad autónoma de la Ley Orgánica 3/21, de 24 de marzo, de Regulación de la Eutanasia.

Para su exposición, señor Coll, dispondrá de unos diez minutos, y a continuación intervendrán los restantes grupos parlamentarios, durante cinco minutos, para terminar la comparecencia con la exposición del señor Coll durante otros diez minutos.

Cuando usted quiera, señor Coll.

El señor director general de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios (COLL CLAVERO): Muchas gracias y buenos días a todos.

Bueno, me toca hablar de una ley que lleva promulgada prácticamente dos años. Dos años ya dan para un periodo de normalización, aunque cuando hablamos de incorporar nuevos derechos, bueno, se necesita un cambio cultural y los periodos normalmente se suelen alargar, los periodos de normalización de aplicación de las leyes.

La Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia, conocida vulgarmente como la LORE, nos trae un nuevo derecho, un nuevo derecho en un ámbito que es el ámbito de la autonomía del paciente.

Los que pintamos canas aun recordamos la Ley 41/2002, que es la primera vez que hablamos de autonomía del paciente en el Estado español, y es la ley, la 41/2002, la que regula la autonomía del paciente, los derechos y obligaciones de información y de documentación clínica.

Desde entonces se ha normalizado y se ha admitido que la relación médico-paciente, en la relación médico-paciente, el paciente tiene un papel decisor en cuanto a

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

los tratamientos que se le van a aplicar— y esto ya está comúnmente admitido— y que tiene que tomar control sobre todo de la calidad de vida.

La ley, la LORE, viene a profundizar, avanzar un poquito más en lo que son el derecho, en lo que es el derecho de la autonomía del paciente e incluye, en lo que sería el Sistema Nacional de Salud, una nueva prestación, que es la prestación de ayuda a morir.

Esta prestación, la prestación de ayuda a morir, yo creo que es relevante que pensemos que tiene tres partes.

Tiene una parte que es el derecho de los ciudadanos a solicitar la prestación.

Una segunda parte que sería la parte en la cual tiene derecho a que se examine y se resuelva esa petición.

Y una tercera parte que sería la de administración de esta prestación.

Es importante para que después vayamos entendiendo los debates que han ido surgiendo y las decisiones que se han ido tomando.

Cuando hablamos del de la Ley de la LORE, de la Ley de la Eutanasia, nos damos cuenta que es una ley, o siempre decimos que es una ley garantista en el sentido de que el paciente es el que toma la decisión libre y de forma autónoma. Nadie puede suplantar a un ciudadano para tomar esta decisión. Si está privado de sus capacidades, tiene que dejarlo escrito en su testamento vital, y si no es imposible.

Por otro lado, hablamos de lo que es el contexto eutanásico. No es un *self service* la eutanasia, tiene que estar dentro de lo que se llama el contexto eutanásico. Tiene que ser una enfermedad grave e incurable, o bien un padecimiento grave crónico, imposibilitante, con sufrimiento físico y psíquico constante intolerable para el que no tenemos herramientas terapéuticas.

Y por otro lado también decimos que es una ley garantista porque dentro de las leyes de eutanasia, que existen en los diferentes países, digamos que es una isla porque tenemos un proceso de verificación previa. Hay unos requisitos que cumplir y hay un organismo en la comisión de garantías, que es la que decide si cumple los requisitos, no cumple los requisitos y si se puede llevar a adelante, y también tenemos una verificación posterior. Esta fase de verificación previa, es una peculiaridad de nuestra regulación frente a las regulaciones existentes.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Hemos podido comprobar que existía una demanda social. En nuestra comunidad el testamento vital recibe el nombre de voluntades anticipadas y sabéis que desde el año 2003, se recoge esas voluntades anticipadas de los ciudadanos en cuanto a su testamento vital. Pues bien, desde que se puso en marcha habido personas, habido ciudadanos que han reclamado el derecho a la eutanasia cuando fuera legal.

He traído un gráfico en el cual se puede ver que al principio entre 2003 y 2021, esta demanda era de un 5%, pero ha sido a lo largo del tiempo una demanda creciente. Solamente habido un momento de ligero estancamiento durante la pandemia, durante el periodo de la pandemia, y a partir de ahí como podéis ver en el gráfico se dispara cuando se promulga la LORE. En ese momento solamente con el debate que se había generado ya una de cada cuatro personas que cumplimentaban el documento de voluntades anticipadas solicitaban la eutanasia, cuando fuera legal. A partir de la LORE extensa ya no es uno de cada cuatro, son tres de cada cuatro, en este momento, las personas que en el documento de voluntades anticipadas hacen el Tic en la casilla de la eutanasia.

A nivel recaudatorio se planteó un reto, es una ley que nos dejaba un periodo de tiempo para la implantación de tres meses, y ahí tenemos un reto regulatorio. ¿Cómo se sorteó ese reto regulatorio? Pues para que los ciudadanos aragoneses pudieran disponer de este derecho, desde el primer día se hizo una orden de Sanidad que reguló la Comisión de Garantías y de evaluación, y también el registro de los objetores.

Esta de fórmula previa al decreto que exigía unos periodos de tramitación más largos, además, nos permitió que pudiéramos tener una experiencia previa. No sabíamos con qué demandas nos íbamos a enfrentar y de esta manera, bueno, pues pudimos adecuar en el Decreto tanto cuantitativamente los miembros de esa comisión como cualitativamente los perfiles que podían aportar, que podían ayudar y así se incorporaron después en la Comisión regulada por el decreto, el perfil del trabajador social y el de psicólogo, que no estaban contemplados y se añadió una dupla de médico-jurista, para poder dar respuesta a la demanda, para hacer una adecuación.

La comisión de garantías es un órgano administrativo, colegiado, deliberativo, independiente que trabaja en la verificación previa, las reclamaciones que puedan existir y la verificación posterior. Y dentro de sus obligaciones está la memoria anual que se

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

publica regularmente, está accesible a través, bueno los links que he puesto aquí en la presentación, os pueden llevar directamente a toda la regulación, lo veréis para facilitaros un poquito, pero las memorias están publicadas en Salud informa y en la Intranet para los profesionales del Servicio Aragonés de la salud, y también para trabajar la transparencia, la Comisión edita un boletín. Un boletín en el cual, bueno, pues explicita los pasos que va dando.

De cara al registro de los profesionales de objetores de conciencia, señalar tal y como está aquí en la gráfica, bueno me imagino que será el tema del debate, el tema que creemos después podemos alguno a como me imagino que será el tema de debate, el tema de la objeción, y por ello no voy a profundizar. Pero deciros que de momento está concentrado en la categoría de médicos en atención primaria, frente hospitalaria y en Zaragoza dos, fundamentalmente.

Las solicitudes que se han ido presentando desde un primer momento han observado una tendencia creciente, como podéis ver. En total hay treinta y nueve. Si miramos las solicitudes por cada uno de los sectores, veremos que es muy heterogéneo. Zaragoza 2 ha sido curiosamente donde tenemos más objetores, es donde más demanda ha existido, y curiosamente le sigue Huesca a distancia. Pero le sigue Huesca y destaca también el sector de Teruel y el de Barbastro, en el cual no ha habido solicitudes.

Por patologías son las oncológicas las más demandantes, seguidas de las neurológicas y las de musculoesquelético, y en cuanto al recorrido comentar que se han producido el fallecimiento en quince de las treinta y siete solicitudes. Doce no cumplían requisitos y han sido desestimadas por la Comisión de Garantías, y diez han sido las que ha llegado a término.

Los ciudadanos han preferido que la prestación se administrara en el medio hospitalario, como podéis ver en la última, las líneas y aunque decíamos que la demanda era mayor en oncología que en las enfermedades neurológicas, curiosamente han llegado a término más en las enfermedades neurológicas.

Luego os puedo explicar alguna variable, que lo dice.

Lo que sí que podemos ver es qué para explicar el tema del hospital es que tres han sido con donación, y esto exige que se realice en el hospital.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Os traía también y voy a pasar muy por encima de que actuaciones hemos hecho. Hemos tratado temas, nos ha exigido temas organizativos para poder implementar la prestación. Ha exigido también temas formativos y ha exigido también temas informativos. La creación de debate en la sociedad para que bueno, pues todo el mundo conociera hasta donde llegaba este derecho y se hiciera un uso adecuado del mismo.

Destaca esta mesa redonda que os he puesto porque he tenido cuatro mil descargas la mesa del debate del primer aniversario, y es un video de dos horas, para que os hagáis una idea.

Como conclusiones simplemente remarcar que existía una demanda social constatada con los datos que teníamos. La prestación para la ayuda a morir ha supuesto, bueno cambios organizativos, creación de algunas estructuras y por supuesto formación de los profesionales. Ha habido que apoyar a los equipos asistenciales. El número de solicitudes, –ya habéis visto–, son testimoniales excepcionales. Si comparamos con las tasas de mortalidad son números muy muy muy muy muy bajitos. Todas las previsiones que había no se han cumplido y pensamos que la clave es trabajar el tema de la atención al final de la vida, fomentando el documento de voluntades anticipadas y haciendo una planificación compartida de la atención entre los profesionales y los pacientes.

El otro tema es desde el punto de vista del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés y de los organismos autónomos, decir que ha supuesto un gran esfuerzo, pero una vez más, todos los profesionales han estado a la altura y una vez más, pues han puesto de su parte para que las cosas hayan podido salir adelante.

Gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Coll.

A continuación intervendrán los grupos parlamentarios. Excusamos al representante de la Agrupación Parlamentario de Izquierda Unida.

Comenzamos con el Grupo Parlamentario Aragonés, señora Peirat, tiene cinco minutos.

La señora diputada PEIRAT MESEGUER: Muchas gracias, presidenta.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Buenos días diputados, buenos días, diputadas y en primer lugar, quiero darle las gracias al señor Coll, por las explicaciones ofrecidas sobre un tema para nosotros un tanto delicado, así como darle la bienvenida a esta Comisión de Sanidad, que es nuestra última Comisión.

La verdad, un tema para terminar este periodo de sesiones, como digo especial y difícil, a pesar de ser conscientes que es un tema legislado, como usted decía, en la LORE y por tanto, de debate en esta Cámara y en cualquier otra institución.

Como bien nos explicaba el reconocimiento del derecho a la eutanasia, como parte de la autonomía del paciente responde a esa demanda social que tiene su regulación —como acabo de decir— en la LORE.

La prestación de ayuda para morir en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, sí es cierto que implica esos cambios en la gestión de servicios y en la formación de los profesionales sanitarios, de la que también nos hablaba. También de ese apoyo al equipo asistencial que atiende en los casos implica facilitar asesoramiento, horario laboral y mejorar la coordinación de los servicios sanitarios, y esto ha sido muy importante. También nos ha dicho que la atención paliativa no es una alternativa, ni complementaria, sino que es simultánea al acuerdo a las preferencias del paciente. Y si me gustaría preguntar al hilo de esto mismo, como están las unidades paliativas en nuestra comunidad autónoma.

Sí quiero decirles que para prepararme este tema para mí personalmente es muy complejo, sí he observado que en estas Cortes se ha debatido acerca del mismo. Se debatió ya en el año 2000 con una proposición no de ley sobre el derecho a la muerte digna y al testamento vital, la cual sorprendentemente se votó en secreto y también fue debatido este tema ante una iniciativa en 2017, que trajo a estas Cortes el Grupo Parlamentario Izquierda Unida sobre la eutanasia.

Asimismo para prepararme este tema leía noticias del año pasado, en la que se registraban algunas cifras acerca sobre todo de las solicitudes y de los sanitarios aragoneses, y estas cifras decían, en primer lugar, que en el primer año de funcionamiento de la ley estatal que regulaba este derecho a la eutanasia, un total de novecientos sesenta y siete profesionales sanitarios se han declarado objetores. Para mí dato importante, así como se registraban un total de dieciocho solicitudes.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Como ya decía, un tema complicado, controvertido y yo sobre este tema, me voy a quedar con una cosa que creo que es la fundamental y, sobre todo, la más importante, que es el derecho del paciente.

Y bueno, terminaré en primer lugar, como he comenzado agradeciéndole sus explicaciones, señor Coll, y ya finalizaré mi intervención por ser una comisión que ha marcado bastante en mi vida política, dándole las gracias a todos los técnicos que nos han acompañado en esta Comisión, así como a todos mis compañeros diputados.

Esta Comisión ha supuesto para mí un antes y un después, —como decía en mi vida política—, una comisión de la que me llevo debates muy intensos, profesionales, políticos, amigos y sobre todo acuerdos para la los aragoneses.

Gracias también a la Mesa por su paciencia y su cariño y espero volverlas a ver pronto.

Muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Peirat.
Grupo Parlamentario Vox en Aragón, señor Morón.

El señor diputado MORÓN SANJUÁN: Gracias, señora presidenta.
Buenos días señor Coll.

Vox, como imagino que sabrá, defiende el derecho a la vida sin excepciones desde la concepción hasta la muerte natural.

Por este motivo, nosotros apostamos fundamentalmente por garantizar la dignidad de las personas y su bienestar cuando ya no es posible la curación de la enfermedad a través de unos cuidados paliativos acordes con los avances científicos disponibles. En ese sentido, a lo largo de esta legislatura, pues hemos solicitado un incremento en las partidas presupuestarias destinadas a mejorar los equipos de atención domiciliaria y esa prestación de cuidados paliativos, acorde a los avances científicos disponibles.

Pero es que además de nuestro posicionamiento ideológico, claramente en contra, consideramos que no es una ley por más que usted lo haya expresado así. Discrepamos claramente, no es una ley que responda a una demanda social relevante.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

En el primer año de la aplicación de esta esta ley en Aragón, —si los datos no son erróneos, los que nos facilitó la Consejería de Sanidad— se prestaron dos asistencias a la muerte a través de la eutanasia. Dos asistencias que ya cumplieron todos los requisitos, y en el periodo que llevamos desde la aplicación de la ley, —pues como bien ha informado—, estamos hablando de diez casos. No estamos hablando por lo tanto, de un número generalizado de pacientes, sino que estamos hablando de casos muy muy seleccionados, muy concretos.

Ha hablado que tres cuartas partes de las personas que han desarrollado el documento de voluntades anticipadas, pues han expresado esa voluntad inicial, —que es una voluntad que luego pueden lógicamente llegado el momento echarse atrás—, en un momento determinado, pues si cumple los requisitos de que se les aplique esta prestación. Pero claro no nos ha informado cuál es el porcentaje de personas en Aragón que están en estos momentos firmando este documento de voluntades anticipadas. Un documento que no se ha generalizado y que cuenta, me consta por las personas que lo han intentado en algunas ocasiones rellenarlo, les genera bastantes dudas y, por tanto, hay personas que al final finalmente tienen miedo, tienen miedo y no lo acaban cumplimentando.

Nuestro grupo presentamos a lo largo de esta legislatura, presentamos una proposición no de ley en la cual solicitamos que en el modelo aquí vigente, aquí en Aragón se pudiera incluir una casilla en la cual la persona pudiera exigir que en un momento en el que le perdiera su capacidad volitiva por la situación sanitaria, de salud ya que no le permitiera poder tomar decisiones, pudiera ser atendido por un médico objetor. Yo creo que no es una cuestión precisamente si queremos avanzar en los derechos de los pacientes, y en esa ley que regula la autonomía del paciente, pues es de alguna forma, no restar pacientes a nadie, sino aumentar, aumentar derechos. Perdón, no restar derechos, sino aumentar los derechos de aquellos pacientes, aquellas personas que en un momento determinado bueno, pues quieran tener la garantía de que el médico que les va a atender es un médico que es objetor, y que no va a aplicar una prestación de eutanasia.

Nos gustaría saber cuál es su posición al respecto de esta iniciativa que en su día presentamos.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Y bueno, la verdad es que ha hecho muchas referencias al derecho. Bueno, también hay también que puntualizar que el Tribunal Constitucional está pendiente de ratificar la constitucionalidad de esta ley orgánica. Porque lo que sí que está reconocido es el derecho a la vida, pero hoy por hoy lo que no está reconocido es el derecho a la propia muerte.

Por lo tanto, es una ley vigente, no cabe duda. Hay un mandato para que esa ley se pueda implementar, pero bien hay una serie de salvedades que, evidentemente, pues nosotros queríamos poner sobre la mesa.

Muchas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Morón.
Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista, señora Lasobras.

La señora diputada LASOBRAS PINA: Gracias, presidenta.

Buenos días. Bueno, pues hoy llegamos a la última comparecencia de esta legislatura en esta Comisión de Sanidad. Una comisión que ha sido muy intensa donde hemos podido vivir momentos agridulces.

Bueno, pues muchas gracias por los datos que nos ha dado. Desde marzo del 2021, con la Ley orgánica de regulación de la Eutanasia, se permite ayudar a morir a una persona cuya salud se ha deteriorado de forma irreversible y que parece un sufrimiento intolerable y que, de acuerdo con sus valores, hace una petición sería e inequívoca de adelantar su muerte.

Ya lo ha dicho usted, la LORE establece que debe de ser una decisión autónoma, reiterada, libre, después de haber sido informada la persona enferma sobre las diferentes alternativas y posibilidades de actuación, incluido el acceso a los cuidados paliativos y las prestaciones de atención a la dependencia. Una ley necesaria que reconoce el derecho a la eutanasia y responde a una demanda social donde nadie pierde en derechos, nadie, sino que lo que se hace es avanzar en libertades, la libertad individual de las personas.

Por otro lado, ningún médico está obligado a realizar la eutanasia. La ley garantiza el respeto a la objeción de conciencia del personal sanitario y también su

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

libertad para rechazar una solicitud que, de acuerdo con su juicio clínico, no cumpla los requisitos que establece la norma.

Hay una abundante evidencia de que el respaldo social y profesional a la despenalización de la eutanasia es mayoritario, de que los mejores cuidados paliativos no pueden evitar el sufrimiento constante e intolerable en todos los casos y de que la ayuda médica a morir se puede regular con suficientes garantías.

La experiencia de otros países demuestra que el compromiso del personal sanitario es fundamental para que la eutanasia se convierta en un derecho real. Según las encuestas más del 80% de personal de Medicina están a favor de su despenalización, pero casi un tercio se plantea objetar

En el registro de profesionales de objetores de conciencia en Aragón, creo que el dato esta bien: suman mil noventa y nueve entre medicina, enfermería y farmacia.

Desde su aplicación se han realizado treinta y nueve solicitudes y diez prestaciones de ayuda para morir. Es decir, son situaciones excepcionales en el final de la vida de estas personas. Los casos son complejos al integrar aspectos sanitarios sociales y psicológicos.

Hay algunas personas que vienen argumentando que no merece la pena regular un derecho al que solo recurren unos pocos, pero los derechos no se valoran por cuántas personas los ejercen, sino porque son un beneficio para la sociedad, en este caso porque deja de obligar a vivir a una persona en contra de su voluntad.

Por otro lado, la norma es garantista, usted también lo ha dicho, y establece un proceso para realizar la deliberación con el paciente y para verificar si se cumplen los requisitos. Y para ello hay una comisión de garantía y evaluación que está formada por profesionales sanitarios y también por profesionales del ámbito jurídico, quienes realizan la verificación. El equipo tiene también un equipo asistencial y revisa las reclamaciones y realiza un asesoramiento sobre cómo funcionan las normas.

Quiero hacer una mención especial a las asociaciones que ponen de manifiesto un cambio en la mentalidad, no solamente española, sino también europea.

En Holanda hay una asociación que su nombre lo dice todo: Asociación holandesa para un Final de Vida Libremente Decidido, que cuenta con más de ciento sesenta y seis mil asociados y asociadas.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

En Suiza, de tres organizaciones que hay, una de ellas atiende a las personas extranjeras que no viven en Suiza y que principalmente son alemanas.

Y en España está la Asociación Derecho a Morir Dignamente, que es la organización de referencia en la defensa de la despenalización de la eutanasia y la libre disposición de la propia vida en España. Más de siete mil quinientas personas asociadas cuyos fines son promover el derecho a toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida y a elegir libremente y legalmente el momento y los medios para finalizarla, y defender de modo especial el derecho de los enfermos terminales e irreversibles a morir sin sufrimientos, si ese es su deseo expreso.

En Aragón, también está esta misma asociación, que sé que está trabajando con el Departamento de Sanidad para mejorar la Comisión de Garantías, la tramitación de la solicitud de la eutanasia, eso en la residencias, o sobre la información a la ciudadanía y la formación profesional.

Lógicamente, existe una diferencia moral, por ejemplo, con el portavoz que me ha precedido, pero la democracia y la ampliación de derechos la garantiza, el derecho a cualquier persona que desee poner fin a su vida si lo requiere, de acuerdo, desde luego, con sus propios valores.

Voy a terminar con las palabras de Fernando Cuesta, un enfermo de ELA que dejó su testimonio grabado antes de morir: «Que los políticos alguna vez piensen en los ciudadanos que sufren. El que quiera vivir que viva, pero que nos dejen morir con dignidad. No sé qué músculo moveré mañana. Yo no quiero este final».

Gracias por las explicaciones que nos has dado, y gracias, presidenta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Lasobras.

Grupo Parlamentario Podemos Equo Aragón, señora Cabrera.

La señora diputada CABRERA GIL: Decidir, decidir, decidir hasta el final, decidir cómo morir, morir de forma digna, decidir, por lo tanto, en libertad.

Muy buenos días, señor Coll. Buenos días, señorías.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Nos enfrentamos hoy a la última Comisión de Sanidad. Qué metafórico hablar de una ley que defiende cómo queremos finalizar nuestros días, qué metafórico hablar de esta ley de eutanasia, una ley que es garantista de derechos.

Mire, siempre que se avanza en derecho, siempre que se avanza en leyes garantistas, en leyes de calados, en leyes sociales, en leyes que van para la mayoría social, hay un blanco y negro que quiere eliminarlas, que quiere erradicarlas, que no quiere dejar que se avance. Las leyes progresistas, como puede ser la Ley de Garantías de los Derechos, como puede ser la Ley de Eutanasia, como puede ser la protección que para el final de nuestros días, ha venido para quedarse porque así lo solicita un 80% de la población española.

Y es que no se obliga a todo el mundo que opte por la eutanasia para el final de sus días, se garantiza que quien quiera decidir finalizar sus vías a través del método de la eutanasia pueda hacerlo con garantías y con derechos y, por lo tanto, con libertad.

A las personas que quieren todavía la España en blanco y negro no se les obliga ni a abortar, no se les obliga a casarse en matrimonios igualitarios, no se les obliga a decidir morir a través de la eutanasia, sino que se garantiza a la ciudadanía, no solo aragonesa sino también española, a toda la ciudadanía se les garantiza que lo que decidan lo puedan hacer con la mayoría de derechos.

Así que, a lo largo de diferentes gobiernos, se ha visto cómo hemos avanzado en diferentes leyes. Y de esta legislatura, tanto estatal como autonómica, nos llevaremos, por lo tanto, la garantía de tener una ley de eutanasia que ya llevaba tiempo demandándose por la población aragonesa y española.

En España, la sombra alargada de la Iglesia, el dogma de la Iglesia Católica, ha retrasado leyes garantistas como la Ley de Eutanasia hasta 2021.

Se ha aprobado, por lo tanto, una ley que es primordial. Pero mil noventa y nueve objetores en Aragón, un 1,3% de los sanitarios españoles se niegan a practicar la eutanasia. Pero vayámonos a las cifras, vayámonos también a estas cifras. El 80%, repito, el 80% de la población española estaba solicitando que España tuviéramos ya una ley. Por lo tanto, así nos igualamos a diferentes territorios, como puede ser en 1997, Oregón, en 2001, Holanda, en 2002, Bélgica, en 2009, Luxemburgo, Washington,

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Montana en 2013, con Vermont, y también en dos mil quince en Colombia. Pero Suiza desde 1918 tienen una Ley de Eutanasia.

Por lo tanto, nos ponemos a la cabeza de países garantistas de derechos, de países, por lo tanto, que defienden la vida y también la garantía de morir dignamente.

Hoy, desde nuestro grupo parlamentario, desde Podemos Aragón, queremos dar las gracias a una asociación en concreto, a la Asociación DMD, que hace que casos como el de Ramón Sampedro, como el de María José Carrasco no se vuelvan a repetir en nuestro país. Que las personas que ayuden a morir a otras no tengan que enfrentarse a penas de prisión o al menos a ese proceso judicializado y, por lo tanto, hoy no se repitan casos como los que tuvieron que sufrir estos dos ejemplos, pero que hay muchos otros nombres, que hay muchas personas anónimas que han sufrido a lo largo de su vida sin poder contar con una ley que es garantista.

Cabe destacar que esta ley ha traído, al igual que el resto de países donde está vigente, una mejora en los cuidados paliativos, pero en nuestra comunidad autónoma debemos de mejorar determinados mecanismos. Debemos de garantizar que se complete el documento de voluntades anticipadas, que solo y únicamente lo ha rellenado un 5% de la población aragonesa y en su mayoría quizás se debe el desconocimiento de la propia ley autonómica, que es también una ley garantista de derechos y que también estaba a la cabeza del resto de comunidades autónomas, pero que precisamos y necesitamos que se ponga en marcha y que, por lo tanto, lo conozcan, no solo la población— que eso, por supuesto, y por delante— sino también las y los profesionales, porque hace falta mayor formación a profesionales en leyes garantistas del derecho a morir y leyes garantistas como puede ser la de la eutanasia. Información a la ciudadanía, como decíamos, es primordial.

Pero hablemos también, como decíamos, de la muerte digna, de la ley autonómica, progresista que apenas, como decíamos, se ha hecho difusión. Hablemos también de esa acción paliativa, que, si se solicita la institución tiene la obligación legal de darla sin ninguna objeción en todos los centros públicos o privados, siempre que se solicite, obviamente.

Amplíemos, por lo tanto, esos cuidados de carácter paliativo. Este derecho implica que los servicios clínicos deban de tener un protocolo para aplicar la sedación

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

paliativa, y esto es una cuestión que debería de impulsarse también por parte de su dirección general, por parte del departamento autonómico.

En los hospitales no hay instauradas unidades de cuidados paliativos, y si los hay no dan abasto y, por lo tanto, debemos impulsar que la propia red pública tenga estas unidades para garantizar unos cuidados de calidad, como decíamos, hasta el final de la vida.

En caso de poder, el paciente también debe conocer que tiene derecho a una habitación individual. Hemos visto que la mayoría de casos que solicitan la eutanasia en nuestra comunidad autónoma lo hacen en los hospitales y, por lo tanto, deben de tener todas las garantías de derechos, incluido este que acabamos de citar para que se produzca en las mejores condiciones y con la mayoría amplitud de los derechos.

La ley de Eutanasia reconozcamos que apenas tiene difusión. La gente no conoce sus derechos. Los profesionales no cuentan con formación en Aragón. Los datos con los que contamos son escasos. El número de eutanasias aprobadas en Aragón es el menor de todas las comunidades autónomas, coincidiendo con el menor número realizada y, por lo tanto, debemos de conocer y le solicito hoy, le damos la oportunidad desde nuestro grupo parlamentario a que nos dé y explique cuáles considera, que análisis han hecho de estos motivos, por qué estamos ahí a la cola en solicitud de derechos.

Muchísimas gracias. Muchísimas gracias también a todos sus señorías. Ha sido un placer debatir con ustedes. Ha sido un placer debatir, aprender y también conocernos en este debate parlamentario.

Esta será mi última Comisión de Sanidad y les debo de decir que, después de ocho años, como digo, he aprendido, he crecido y me ha gustado estar en esta comisión.

Así que, muchísimas gracias a todos los técnicos que nos han acompañado, a todas las personas que hacen posible esta comisión entre bambalinas, detrás de las cámaras, que se suele decir, y también a sus señorías, a los cuales les deseo muchísima salud.

Muchísimas gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Cabrera.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Grupo Parlamentario Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía, señora Gaspar.

La señora diputada GASPAR MARTÍNEZ: Buenos días, señor Coll y bienvenido a esta su comisión.

Mire, sim querer de hacer de menos el que hoy esté aquí, la importancia del tema que ha venido a exponernos, sí que me va a permitir que le diga que es una decepción, que hoy no esté aquí la consejera de Sanidad.

Hoy es la última Comisión de Sanidad de esta legislatura, y lo suyo hubiera sido que la consejera de Sanidad acudiera a dar cuenta de los avances en materia sanitaria en esta legislatura. Así lo pedimos desde mi grupo parlamentario, intentando activar una solicitud de comparecencia de la consejera para hablar de la evolución de las listas de espera diagnósticas. Pero, una vez más, la consejera no estaba disponible y claro, es que desde los diferentes grupos parlamentarios que estamos en la oposición, se ha solicitado en las últimas comisiones de Sanidad que acudiera la consejera de manera reiterada y curiosamente siempre estaba ocupada.

Es una lástima que la señora Repollés no haya entendido que dentro de las responsabilidades que asume como consejera está la de dar cuenta y acudir a estas Cortes, a dar cuenta de la gestión.

¡Claro!, parece que le gusta más salir a los medios de comunicación, hacer una rueda de prensa, contar los avances y los anuncios, en vez de venir a estas Cortes y someterse al control de los grupos parlamentarios, porque tal vez es, que los grupos que estamos en la oposición, ponemos en evidencia que en muchas ocasiones todos esos anuncios que se hacen a través del rueda de prensa, se quedan en agua de borrajas, cuando tienen que gestionar a través de la nefasta gestión que hacen.

Y ahora ya entrando en materia, hoy usted ha venido aquí a explicar cómo va la implantación de la Ley Orgánica 3/21 de 24 de marzo, que entró en vigor el 25 de junio de ese mismo año. Yo debería de empezar hablando por algo que ha dicho la señora de Podemos, la señora Cabrera, en Aragón tenemos una norma desde 2011, la Ley de derechos de las personas al final de la vida. Una ley que fue pionera en el conjunto del país en la regulación de los derechos y garantías en el proceso de morir, y que lo

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

regulaba hasta el límite que podía regular en ese momento. Pero, claro, ahora tenemos una ley del año 2021, una nueva legislación, un nuevo marco normativo, y una de las primeras medidas que se deberían haber adoptado en Aragón era el adaptar la Ley del 2011, a la situación actual vigente y avanzar hasta dónde el marco regulatorio nos permite ya en este momento. Algo que es obvio, que ustedes ya preveían, y de hecho lo incluyeron, incluyeron la modificación de la ley 10/2011 a La ley aragonesa en el plan normativo del 2021. Pero convendrá conmigo señor Coll, que nuestro gozo en un pozo, ¿verdad? Que en el año 2021, no se produjo la modificación, que también apareció en el plan normativo del año 2022, y tampoco en el año 2022, se produjo esa modificación y que ¡sorpresa!, a finales de diciembre se presenta el plan normativo de 2023, y uno de los anuncios que se hace es que esta vez sí se va a proceder a modificar la Ley 10/2011 para adaptarla a la normativa del año 2021. Qué gran noticia. Pero, claro, el veintisiete de enero de este año, viene la consejera a una interpelación a estas Cortes para hablar del plan normativo, y la propia consejera de Sanidad, la señora Repollés reconoce que la adaptación de la norma autonómica a la Ley de Eutanasia no llegará a tiempo, y que tampoco se aprobara en esta legislatura.

Esta es una prueba más de los muchos anuncios y poca gestión de este Gobierno.

Si ahora analizamos la aplicación de la ley aragonesa del 2021, bueno usted ha dicho que había un tiempo de tres meses para regular la Comisión, el registro de objetores. Es verdad que en junio del veintiuno se regula la Comisión, aunque la Comisión como tal, la constitución de la misma se produce en octubre del 2022, es decir año y medio después. Igual que el registro de objetores, y usted es consciente que este retraso en la aprobación tanto de la Comisión como del registro de objetores ha generado algún problema puntual en Aragón.

Sí que me gustaría centrarme en algo que creo que fue una novedad ya en la Ley del 2011, —no me diga que no con la cabeza, que aparecieron en los medios de comunicación estos problemas—. Algo que era una novedad en la Ley del 2011. Como era la declaración de voluntades anticipadas. Yo comparto con usted lo que ha dicho, que es importante fomentar el documento de voluntades anticipadas. De hecho, una de las veces que usted vino a comparecer a esta Comisión, yo le dije que muchos de los derechos y garantías que tenemos los aragoneses en el ámbito sanitario son poco

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

conocidos, y que muchos de los usuarios no hacemos uso de los mismos precisamente por el desconocimiento, y que la declaración de voluntades, que es una herramienta que nos permite ejercitar estos derechos y garantías, es desconocida por parte de los aragoneses, y que era necesario informar sobre la misma para conseguir un avance en el mismo. Pero, claro, no parece que este año 2023, sea al año en el que ustedes vayan a impulsar el conocimiento, a informar sobre la declaración de voluntades anticipadas y usted me preguntará, ¿y por qué dice esto la señora Gaspar? Pues mire, porque en la memoria del presupuesto del año 2023, cuando señala en el número de usuarios registrados en voluntades anticipadas, en el ejercicio 2022, señala que son novecientos diez. Esto es en la memoria que ustedes nos envían a las Cortes del presupuesto. Y prevén que para el año 2023, sigan siendo novecientos diez los usuarios registrados. Con lo cual, viendo esta información nos da la sensación de que poco avance quieren llevar en esta materia.

Y como me quedo ya sin tiempo, quiero aprovechar estos segundos extras, que me va a dar la presidenta, para hacer como mis compañeras, para despedirme en esta última Comisión de Sanidad, tanto de los profesionales que nos han acompañado, de la letrada. Gracias por estar ahí dándonos el soporte jurídico en muchas ocasiones. De la mesa, gracias, presidenta, gracias, compañeros, por estos tiempos extras que nos dais, y por la paciencia que habéis tenido con nosotros. De todos los técnicos y de todos los diputados.

Ha sido un placer debatir y discutir. Es verdad que hemos tenido debates intensos. Es verdad que hemos tenido momentos duros, pero una vez que hemos salido de aquí, hemos sabido solventar las diferencias como se tenía que hacer como personas.

Muchas gracias. Me llevó el cariño de todos vosotros y como decía alguien no voy a decir nos veremos en los bares, pero si nos veremos en la calle.

Gracias.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Muchas gracias, señora Gaspar.
Por el Grupo Parlamentario Popular, señora Marín.

La señora diputada MARÍN PÉREZ: Muchísimas gracias, señora presidenta.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Señor Coll, pues muy bien, en la última Comisión de Sanidad de esta última legislatura, el Gobierno ha elegido que usted comparezca ante nosotros para dar cuenta o para explicar la Ley de la Eutanasia. Y yo coincido con la señora Gaspar en que entendemos desde mi grupo parlamentario, sin menoscabar en absoluto su presencia, ni su trabajo, más bien al contrario, pero sí que es verdad que nosotros echamos de menos que la consejera de Sanidad no haya sido capaz o haya denegado, pese a pedirlo en esta ocasión el Grupo Parlamentario Ciudadanos, en otras muchas también lo hemos pedido Grupo Parlamentario Partido Popular, pero bueno, en esta última Comisión, que no haya sido capaz la señora consejera de venir aquí a dar cuenta de su gestión, y sí que además, especialmente cuando se ha despedido y ha anunciado que va a volver a su profesión en los medios de comunicación, pero desde luego ha hecho mutis por el foro en el Parlamento, que es donde al final tiene que dar la cuenta de todo lo que está ocurriendo.

Que haya sido incapaz de venir aquí a explicarnos ciertas cuestiones que afectan a la sanidad y que, bueno pues como le digo, no haya sido capaz de dar la cara ni en el último momento.

Usted hablaba de muchas cosas, entre ellas yo me he quedado la prestación para la ayuda a morir, no, que ahora ya está en nuestra cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, y oiga, pues a mí lo que me gustaría cuando hable usted con los responsables del ministerio, que les pida que, por favor, metan también en esa cartera de servicios, pues, por ejemplo, la ortodoncia, ¿no?, de los niños. Porque entiendo que los niños también tienen derecho a tener una boca sana. O qué metan, por ejemplo, la atención temprana, que ahora está regulada hasta los doce años, bueno pues que los que amplíen a los dieciocho, porque también entiendo que esos niños tienen derecho, tienen derecho a ser ayudados en su desarrollo físico y mental hasta los dieciocho años.

Es decir, que hay muchas cuestiones que están dentro de esa cartera de prestación de servicios, entre ella, lo que ustedes llaman, —yo no comparto— derecho a morir, pero que hay otras que son también muy importantes. ¿Verdad? Nuestros niños lo son.

Mire, señor Coll, el día quince de diciembre del año veintidós, el gerente del Salud, el señor Arnal anunció un nuevo plan, un nuevo plan de cuidados paliativos que decía: permitirá llegar a tres mil quinientos pacientes más ampliando los recursos, con

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

los que Aragón cuenta, —que son muy escasos, por cierto—, ampliando los equipos de soporte de atención domiciliaria, el horario de tarde, la incorporación de siete nuevos profesionales a esos equipos, que ese plan iba a crear equipos de cuidados paliativos intrahospitalarios en cada hospital de Aragón, en unión con atención primaria y luego también además, a través de atención a un teléfono el 061. Bueno, en fin, habrá un equipo especializado y además se elaboraran planes individuales, y yo hoy, el Grupo Parlamentario Popular hoy le preguntamos: ¿Dónde está ese plan? Si quiere usted apuntar. ¿Dónde está ese plan?, ¿cuándo y qué recursos se han ampliado?, ¿cuándo y qué profesionales se han incorporado?, ¿Cuándo— fecha concreta si puede, por favor— se han creado los equipos de cuidados paliativos intrahospitalarios?, ¿cuándo se ha dotado a la Atención Primaria de los medios necesarios para llevar a cabo esa nueva función que le ha sido asignada?, ¿cuándo se ha puesto en marcha el equipo especializado del 061?, y ¿cuántos planes individualizados se han creado desde que se anunció ese nuevo plan de cuidados paliativos, el 15 de diciembre del año 22 hasta hoy, 17 de marzo del año 23?

Y como no me va a responder, porque no lo puede hacer, se lo voy a explicar yo.

Seguimos sin tener unidades hospitalarias de cuidados paliativos en todos los hospitales, salvo en el San José de Teruel y en el San Juan de Dios. Por cierto, unidades de cuidados paliativos que quien los ha visto, que yo los viví hace veinticinco años, por desgracia, y quién los que ven. Siguen muriendo pacientes compartiendo habitación sin respetar ese momento final de su vida en el que supongo todos los que estamos aquí lo único que deseamos es morir en paz, rodeados de los nuestros y, cuanto menos, con la suficiente intimidad para pasar ese momento tan difícil.

Seguimos sin tener ESAD los fines de semana y en horario de tarde. Se sobrecarga a los profesionales, porque esos siete que anunció el señor Arnal ni están ni se les esperan, por supuesto. Seguimos sin crear plazas de geriatría, no hay geriatra ni en el Clínico ni en el Royo Villanova ni en el hospital de Alcañiz ni en el de Calatayud, y en el resto de hospitales no cuentan con camas, solo apoyo y consultas, ni tampoco se ha potenciado su presencia en las residencias de ancianos. No se ha mejorado ni se han apoyado las prestaciones a dependencia, no se han apoyado a las asociaciones de

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

enfermos de ELA, de esclerosis múltiple u otras enfermedades graves que, irremisiblemente y, por desgracia, conducen a la muerte.

Mire, señor Coll, cuando alguien desea morir es porque está sufriendo y ustedes no han dignificado ni valorado a las personas mayores, a los dependientes o a los enfermos dotándoles de esos recursos para tener calidad de vida y vivir sin dolor y sin sufrimiento. Han puesto encima de la mesa el camino más corto y, para mí, el menos humano.

La Constitución Española regula los derechos fundamentales de los españoles y entre ellos está el derecho a la vida. En ningún artículo de nuestra Constitución se regula el derecho a la propia muerte.

A mí este tema no me gusta en absoluto, en absoluto. Me gusta hablar de las personas, de hacerlas grandes en un momento que puede parecer que se hacen muy pequeñas. Me gusta hablar del amor, de la compasión, de la atención, del cariño, de apretar la mano a quien quizá solo siente eso, pero lo siente. A mí me gusta hablar de la vida. No me gusta en absoluto hablar de la muerte.

Así que, concluyo no sin antes sin despedirme de todos ustedes y desearle lo mejor para su futuro, tanto en el ámbito profesional como en el ámbito laboral.

Y lamentar, señor Coll, de verdad, que el Gobierno de Aragón no haya sido capaz de ofrecer alivio frente al dolor o vida frente al sufrimiento.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Marín.

Grupo Parlamentario Socialista, señora Canales.

La señora diputada CANALES MIRALLES: Gracias, presidenta.

Bienvenido, señor Coll, a esta su comisión.

Como verán, no soy Olvido Moratinos, portavoz de esta comisión, y si me lo permite, señor Coll, me gustaría comenzar por aquí por si luego ya no me queda tiempo. Siendo la última comisión de esta legislatura, quiero transmitirles a todos ustedes diputados, diputadas, Mesa, letrada, trabajadores de la casa, de parte de Olvido Moratinos, que por una cuestión inaplazable no puede estar hoy para despedirse.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Quiero, en su nombre, darles las gracias a todos ustedes por el entendimiento y el compañerismo, aun con las divergencias que hemos tenido muchas veces. Ha sido una legislatura marcada por una pandemia mundial que, en un área como la que estamos tratando de esta comisión, ha sido especialmente delicada. Quiero, en su nombre, transmitir todo nuestro apoyo al sector sanitario, del primero al último. Todos y todas han hecho posible que hayamos superado esta terrible pandemia que tan al borde nos tuvo en tantos momentos. Sin más, un saludo muy afectuoso de Olvido Moratinos Gracia.

Disculpe, señor Coll, que vuelvo a su intervención. Mire, además me alegro enormemente, nuestro grupo sí que se alegra, de que en esta última sesión, en esta última comisión se hable de algo tan importante como es la eutanasia. Sin duda, una gesta más en los avances de derechos.

El pasado 24 de junio de 2021 entró en vigor la Ley de Eutanasia, por lo que desde hace cerca de dos años disponemos de una nueva prestación sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, que nos permite acceder con más garantías a algunos de los bienes más valiosos de la condición humana: la dignidad, la libertad y la autonomía de la voluntad.

Una vez más, fue el Partido Socialista quien recogió el guante de muchos colectivos, sociedades científicas y una gran mayoría social, como ya se ha dicho, que llevaban años y años de lucha. Fue un hecho histórico del que nos sentimos tremendamente orgullosos, orgullosos de contribuir a la construcción de una sociedad más justa, más humana y más decente. Supuso la culminación de un derecho colectivo que, como la adquisición de todo nuevo derecho, fue impulsado por el trabajo y la lucha incansable de muchas personas, pacientes, familiares, parejas, médicos, médicas, enfermeras, etcétera.

Para algunos de ellos llegamos tarde, demasiado tarde. Un dolor inmenso que se podría haber evitado si la primera vez que se llevó al Congreso hubiera salido adelante, porque fueron varias las veces que se llevaron, que lo presentamos, y unas por boicot de la Mesa del Congreso, entonces liderada por el Partido Popular, y en otra por otras cuestiones, pero finalmente llegó.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Debemos reconocer el compromiso y la implicación de los diferentes equipos del Ministerio de Sanidad y de las comunidades autónomas, así como de las sociedades científicas que han colaborado al máximo y han permitido que, tras la entrada en vigor de la ley, se redactaran y publicarán los documentos necesarios para su articulación como el manual de buenas prácticas y el protocolo de actuación para la valoración de la situación de la incapacidad de hecho, aprobado en tiempo récord y por unanimidad en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, constituyendo una herramienta que garantiza la igualdad y la calidad de la prestación de ayuda para morir en toda España, entre otros documentos.

Los datos compartidos nos permiten afirmar que existe una arquitectura prestacional sanitaria pública, que está posibilitando acceder al derecho que regula la Ley de la Eutanasia.

Hoy nuestro sistema sanitario es más inclusivo y más universal al incluir el derecho de la eutanasia como una prestación sanitaria más en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, mejorando de este modo nuestra capacidad asistencial.

Hoy nuestra sociedad es un poco mejor porque se ocupa y se preocupa por evitar el sufrimiento de las personas. En definitiva, una sociedad comprometida en la búsqueda permanente de una vida digna para quienes viven y mueren en ella. Porque de eso se trata, de dignificar la vida siempre hasta el final.

Señor Coll, muchas gracias por las explicaciones que nos ha ofrecido, los datos tan precisos e interesantes, y agradecerle todo el trabajo que desarrollan desde su departamento con todo su equipo, así como agradecimiento infinito a todos aquellos que intervienen cuando una persona toma la decisión de dejar de sufrir. A todos ellos nuestro reconocimiento, porque no hay nada más digno que morir con dignidad.

Gracias, presidenta. Gracias, señor Coll.

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señora Canales.

Para terminar esta comparecencia, el señor Coll dispondrá de diez minutos.

El señor director general de Transformación Digital, Innovación y Derechos de los Usuarios (COLL CLAVERO): Gracias a todos por vuestras aportaciones y, bueno,

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

por los comentarios que habéis hecho. Voy a intentar dar respuesta, en la medida de lo posible, en aquello que yo tengo competencias.

Empezaría con el tema de los cuidados paliativos que ponía sobre la mesa el Grupo del PAR.

Decirles que, efectivamente, en paralelo a lo que fue la promulgación de la ley, de la LOE, el Gobierno y el Departamento de Sanidad fue sensible al tema de los paliativos y se trabajó con la Sociedad de Cuidados Paliativos, con la sociedad aragonesa, en actualizar una estrategia que necesitaba una evolución. Y en el año 2022, como refería me parece que ha sido la señora Marín, salió, o la señora Gaspar, una actualización de esta estrategia de cuidados paliativos, que sería digamos la normativa, las directrices que tienen que seguir.

Las estrategias no se implementan el día que se promulgan, se necesita, como todos sabemos, recursos, conseguir recursos financieros que tienen que estar en los presupuestos y lo que supone es una guía y un horizonte hacia dónde queremos ir y a dónde queremos llegar en el momento que sean las cosas factibles, sin varitas mágicas, con los recursos y con las posibilidades que tenemos. Existe una estrategia.

Tenemos un número de objetores que sí que es superior a la media, y es porque se han producido alguna disfunción en los momentos iniciales. Hay que reconocerlo, esto es así, y había que interpretar. Y aquí voy a enlazar con una de las cuestiones que ha planteado el señor Morón, del Grupo de Vox. Todo el mundo tiene claro que la objeción se debe producir, la objeción de los profesionales se debe producir en la administración, en la administración de la prestación para la ayuda a morir. Pero realmente hay otras fases que contempla el procedimiento, que son: la fase deliberativa, en la que ha incidido, y en la fase de acompañamiento a lo largo de todo el proceso. Un proceso que es largo, que son seis semanas desde que se inicia la solicitud, en término medio, hasta que la prestación puede llegar a término si es que cumple los requisitos.

Esto generó algunas disfunciones por las interpretaciones y al principio se pensaba que la objeción podía incluir todas estas fases— la fase de deliberativa, la fase de acompañamiento y la administración de la prestación— y ahí lo que hicimos fue recurrir al Comité de Bioética de España y a la propia Comisión de Garantías de

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

Aragón, pidiéndoles desde el departamento un informe para que nos dieran luz desde la autonomía que tienen los dos comités.

Los comités lo que han expresado en su informe es que el médico de cada paciente es el que mejor lo conoce y, por lo tanto, es el que más le puede ayudar en el proceso deliberativo. Y con ese entorno de confianza que hay en la relación médico-paciente es un valor incalculable de cara a ese acompañarlo a lo largo de un itinerario en el cual tiene que conocer muy bien qué alternativas tiene, qué medios hay disponibles y cómo va a evolucionar su enfermedad.

Los dos informes han coincidido en que un objetor puede participar en el proceso deliberativo y en el proceso de acompañamiento. Entonces, de alguna manera responde a ese planteamiento que ha puesto sobre la mesa de una casilla, no es necesario. Un médico que sea objetor puede participar en el proceso hasta el momento la administración, amparado en estos dos informes de organismos, que ya digo que son relevantes, el Comité de Bioética del Estado español y la Comisión de Garantías y de Evaluación nuestra.

Demanda social. Bueno, ¿qué porcentaje de ciudadanos solicitan el documento de voluntades anticipadas? Es pequeño, es pequeño, es que el que hay.

¿En qué estamos trabajando? Estamos trabajando en una estrategia de descentralización, de que el ciudadano pueda tener puntos más propusimos para poder cumplimentar ese documento de voluntades anticipadas, que no tenga que recurrir a los notarios y gastarse el dinero, sino que podamos llevarlo a descentralizarlo dentro de nuestra propia estructura. Y en eso es en lo que estamos trabajando, en facilitarlo, en darle facilidades al ciudadano.

También lo estamos incluyendo en los procesos de transformación digital para que se pueda hacer sin presencialidad este proceso. Creo que son dos cosas que van a ayudar a que se fomente.

¿Cómo se rellena? Pues para rellenarlo lo que se hace es prestar ayuda y, desde luego, si lo aproximamos yo creo que mejoraremos este tema.

La ley está en vigor. El Tribunal Constitucional no se ha pronunciado pero, mientras tanto, tenemos un mandato y hay que cumplirlo.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

En relación a las aportaciones— quiero agradecer la intervención de Chunta y por razones de tiempo, no he incidido— hay dos tareas que son fundamentales—así, de paso, también respondo a Podemos—hay dos cosas que consideramos, dos tareas que son fundamentales.

Una es generar el debate, generar el debate a nivel social para mejorar la información. Y ahí lo que comentaba es que solemos organizar algunas mesas de debate las que solemos llevar más al campo de la filosofía, no tanto al de los procedimientos, sino intentar conectar más con la ciudadanía. Y ahí es donde tenemos que agradecer la colaboración de Derecho a Morir Dignamente, de la Asociación DMD, con la que la verdad es que hemos colaborado, y con el Foro aragonés de pacientes.

El Foro aragonés de pacientes engloba a setenta organizaciones sociales aragonesas, y también tenemos que agradecerles porque también han participado activamente. Pero de cara a lo que son los profesionales, también hay que nombrar los colegios profesionales. Con los colegios profesionales hemos trabajado y hemos trabajado bien, con una relación sana, fluida, en la que ellos nos han ayudado también a crear espacios de debate y en los que todos estos problemas de interpretación que surgen cuando sale una ley, pues los hemos podido ir puliendo para mejorar. Entonces, sí que es cierto que agradecemos a las asociaciones y a los colegios profesionales. Es una mención que estaba en deuda.

El derecho a la intimidad, desde luego, no está reconocido. Sí que puedo decirle, yo he estado toda mi vida profesional ha sido en un hospital, conozco bien la asistencia y puedo decirles que el personal sanitario es absolutamente sensible. No está regulado, pero excepcionalmente podemos encontrar situaciones en las que no se atiende la dignidad en el momento de la muerte. Y si no se atiende es por razones absolutamente excepcionales, porque existe sensibilidad. Es verdad que si las cosas están reguladas es mejor, pero yo sí que lo quiero trasladar, que en todos los niveles, bueno, a nadie le falta, yo he trabajado, y siempre he puesto la mano a la persona que está sola y que tiene que dar el paso. Y además es una de las actividades más gratificantes en cuanto a persona y en cuanto nivel profesional de las personas.

La formación siempre es escasa, siempre es escasa, pero quiero poner una reflexión sobre la mesa. Con la casuística que tenemos en este momento, con treinta y

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

tantos casos al año, a un profesional, si nos centramos en el ámbito de Atención Primaria, le puede tocar un proceso de eutanasia cada veintiocho años. Es imposible mantener a todas las personas del sistema formadas para esto.

¿Cómo lo hemos trabajado? Lo hemos trabajado montando un equipo, un equipo avanzado que tiene todo el conocimiento, con formación avanzada para que cuando unos compañeros de su sector tienen que enfrentarse, tengan su apoyo. Es lo que llamamos referentes, referentes.

Y es cierto que toda la formación es poca y es inexcusable, pero también es verdad que necesitamos tener esos dispositivos, que están funcionando muy bien, y que tocan la organización y la estructura para dar soporte a aquellos que se tienen que enfrentar, porque es imposible mantener todo el conocimiento para trabajar de esta manera.

En relación— veo que el tiempo se va— en cuanto a la pertinencia de la comparecencia de hoy, creo que no debo opinar, no sería lógico.

Segundo. Regulación, ¿cómo va la regulación? Vamos, yo creo que para nosotros el reto era que los ciudadanos aragoneses pudieran hacer uso del derecho el primer día que entraba en vigor la ley, con la orden. Esto se consiguió, no hubo ningún vacío legal. Después ha llegado el decreto, pero no ha habido ningún vacío legal, y ese reto se ha conseguido.

En relación a los cuidados paliativos, ¿qué le voy a decir? Le puedo decir que hay una estrategia. Me puede preguntar cosas que son de mi competencia, pero no sería lógico que yo suplantara a mis compañeros de la Comisión de dirección para hablar de sus competencias. Entonces, permítame, pues eso, que no le responda.

Pero sí que quiero acabar diciéndole una cosa: el Servicio Público de Salud, Alivia, no es cierto que no alivie a las personas, sino que alivia a las personas en todo momento de las veinticuatro horas, de los trescientos sesenta y cinco días, está al pie del cañón, con sus puertas abiertas y aliviando las dolencias de todos los aragoneses y de los que nos visitan y tienen un problema.

Eso téngalo usted muy claro, y muchas gracias a todos.

(Transcripción provisional realizada por el Servicio de Publicaciones de las Cortes de Aragón)

[Esta transcripción tiene carácter provisional, está sujeta a posterior revisión y corrección, y carece por tanto del valor de una publicación oficial]

La señora presidenta (ARELLANO BADÍA): Gracias, señor Coll. Espere unos minutos.

Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. Se aprueba por asentimiento. Ruegos y preguntas. ¿No? Pues antes de finalizar la sesión, querría ya también dar las gracias a mis compañeros de Mesa, por su apoyo y su colaboración y en nombre de ellos y en el mío propio, dar las gracias también a la letrada Carmen y acordarnos también de Adolfo que nos asistió pues estos años anteriores, y también a los trabajadores de la casa que hacen posible, pues que esta Comisión funcione perfectamente, y todo esté preparado. Y a ustedes, señorías, que les voy a decir, que ha sido un honor trabajar con ustedes. Hemos vivido unos tiempos difíciles, hemos vivido unas comisiones difíciles. Hemos tenido algunos debates más enconadas que otros, pero no dudo y estoy segura de que todos lo que queremos es mejorar la sanidad y la salud de los aragoneses, cada uno con su ideología, y esta ha sido nuestra intención durante estos cuatro años.

Ha sido un honor presidir esta Comisión y mucha salud para todos.

Muchas gracias y se levanta la sesión *[a las once horas, once minutos]*