



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

### XII LEGISLATURA

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 2

## I. INICIATIVAS LEGISLATIVAS

### PROYECTOS Y PROPOSICIONES DE LEY

**Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.**

**(624/000015)**

(Cong. Diputados, Serie B, núm. 66

Núm. exp. 122/000051)

### ENMIENDAS

El Senador Francisco Javier Alegre Buxeda (GPMX), el Senador Luis Crisol Lafront (GPMX), el Senador Tomás Marcos Arias (GPMX) y la Senadora Lorena Roldán Suárez (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan una enmienda a la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

Palacio del Senado, 24 de enero de 2019.—**Francisco Javier Alegre Buxeda, Luis Crisol Lafront, Tomás Marcos Arias y Lorena Roldán Suárez.**

#### ENMIENDA NÚM. 1

**De don Francisco Javier Alegre Buxeda (GPMX), de don Luis Crisol Lafront (GPMX), de don Tomás Marcos Arias (GPMX) y de doña Lorena Roldán Suárez (GPMX)**

El Senador Francisco Javier Alegre Buxeda (GPMX), el Senador Luis Crisol Lafront (GPMX), el Senador Tomás Marcos Arias (GPMX) y la Senadora Lorena Roldán Suárez (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Título nuevo**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo título IV al texto con la siguiente redacción.

Texto que se propone:

#### TÍTULO IV

Infracciones y sanciones

Artículo 23. Disposiciones generales.

Las infracciones de lo dispuesto por la presente ley quedan sometidas al régimen sancionador previsto en el Capítulo VI del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, sin perjuicio de la

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 3

responsabilidad civil o penal y de la responsabilidad profesional o estatutaria, procedentes en derecho, con las especialidades establecidas en el presente Título.

Artículo 24. Infracciones leves.

Se tipifica como infracción leve el incumplimiento de cualquier obligación o la vulneración de cualquier prohibición de las previstas en esta ley, siempre que no proceda su calificación como infracción grave o muy grave.

Artículo 25. Infracciones graves.

Se tipifican como infracciones graves las siguientes:

1. El incumplimiento de las normas relativas a la cumplimentación de los datos clínicos.
2. Impedir el acompañamiento en el proceso final de la vida, salvo que existan circunstancias clínicas que así lo justifiquen.

Artículo 26. Infracciones muy graves.

Se tipifican como infracciones muy graves las siguientes:

1. Obstaculizar o impedir a los ciudadanos el ejercicio de cualquiera de los derechos expresados en el Título I de la presente ley.
2. La actuación que suponga incumplimiento de los deberes establecidos en el Título II de la presente ley.

Artículo 27. Sanciones.

Las infracciones previstas en esta ley serán objeto de las sanciones administrativas previstas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

### JUSTIFICACIÓN

Se añaden las infracciones y sanciones acordadas por los grupos en el Informe de la Ponencia de la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Congreso de los Diputados eliminadas posteriormente.

El Senador Carles Mulet García (GPMX) y el Senador Jordi Navarrete Pla (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan 6 enmiendas a la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

Palacio del Senado, 12 de febrero de 2019.—**Carles Mulet García y Jordi Navarrete Pla.**

### ENMIENDA NÚM. 2 De don Carles Mulet García (GPMX) y de don Jordi Navarrete Pla (GPMX)

El Senador Carles Mulet García (GPMX) y el Senador Jordi Navarrete Pla (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 10. 2. b.**

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 4

Se modifica el artículo 10, apartado 2. b), quedando con el siguiente texto.

«Artículo 10. Ejercicio del derecho a la información asistencial y a la toma de decisiones por parte de las personas menores de edad.

b) A estar acompañados el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, de sus progenitores o de las personas que los sustituyan, quienes participarán como elementos activos de la vida hospitalaria o asistencia domiciliaria, salvo que ello pudiera perjudicar u obstaculizar la aplicación de los tratamientos oportunos. Para ello se tomarán todas las medidas necesarias para conseguir de las familias el acompañamiento permanente por los parientes directos de las personas menores hospitalizadas.»

### JUSTIFICACIÓN

Es de capital importancia el acompañamiento permanente a los menores por parte de su familia en este proceso trágico del final de la vida, siendo aún más traumático por la edad del enfermo. Por todo ello creemos que las Administraciones Públicas deben realizar todos los esfuerzos posibles para facilitar este acompañamiento por su círculo más íntimo.

### ENMIENDA NÚM. 3

De don Carles Mulet García (GPMX)  
y de don Jordi Navarrete Pla (GPMX)

El Senador Carles Mulet García (GPMX) y el Senador Jordi Navarrete Pla (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 10. 2. c.**

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 10, apartado 2 c), quedando con el siguiente texto.

«Artículo 10. Ejercicio del derecho a la información asistencial y a la toma de decisiones por parte de las personas menores de edad.

c) ~~A ser hospitalizados junto a otros menores, evitando en todo lo posible su hospitalización entre personas adultas.~~ A ser hospitalizados en áreas pediátricas exclusivamente y en habitaciones individuales.»

### JUSTIFICACIÓN

Es una enmienda de concreción sobre los derechos de los enfermos menores en el proceso final de su vida. Según nuestro criterio, se hace imprescindible que, en esta trágica situación, los enfermos menores en el proceso del final de vida tengan derecho a ser hospitalizados de manera exclusiva en áreas pediátricas y habitaciones individuales.

### ENMIENDA NÚM. 4

De don Carles Mulet García (GPMX)  
y de don Jordi Navarrete Pla (GPMX)

El Senador Carles Mulet García (GPMX) y el Senador Jordi Navarrete Pla (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 14. 2.**

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 5

Se modifica el artículo 14, apartado 2, quedando con el siguiente texto.

«Artículo 14. Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho.

2. ~~Para la valoración de estos criterios se deberá contar con la opinión de otros profesionales implicados, directamente, en la atención de los pacientes.~~ La valoración de estos criterios se hará de forma colegiada por parte del equipo asistencial que está atendiendo a estas personas. La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica. Asimismo, se ~~podrá~~ deberá consultar a la familia con el objeto de conocer su opinión.»

### JUSTIFICACIÓN

Es una enmienda de concreción sobre los derechos de los enfermos en el proceso final de su vida. Lo que hacemos con esta enmienda es introducir una mayor concreción en el texto del redactado inicial. Es mejor que cuente con la valoración de todo el equipo asistencial que atiende al enfermo y no con el inconcreto «otros profesionales implicados», que no especifica, cuales sí y cuales no. Con la redacción propuesta se elimina esta duda.

### ENMIENDA NÚM. 5 De don Carles Mulet García (GPMX) y de don Jordi Navarrete Pla (GPMX)

El Senador Carles Mulet García (GPMX) y el Senador Jordi Navarrete Pla (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 18. 3.**

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 18, apartado 3, quedando con el siguiente texto.

«Artículo 18. Acompañamiento de los pacientes.

3. ~~Los centros y las instituciones facilitarán la participación del voluntariado, adscrito a organizaciones sociales sin ánimo de lucro, en el acompañamiento del paciente, sus familiares o personas cercanas que cuidan de la persona enferma, en el proceso final de la vida. El acompañamiento por voluntarios, solo, se realizará, si el paciente o sus representantes dan su consentimiento, y podrá darse en los centros sanitarios, sociales y/o en el domicilio del paciente.~~ Los centros y las instituciones facilitaran, a petición de los pacientes, de las personas que sean sus representantes o de sus familias, el acompañamiento y/o participación de personas ajenas a la familia, como asociaciones, voluntariado y/o otros agentes adscritos todos ellos a organizaciones sin ánimo de lucro, para el acompañamiento del paciente, sus familias o personas cercanas que cuidan de la persona enferma en el proceso final de la vida. Este servicio podrá prestarse en los centros sanitarios, sociales y/o en el domicilio.»

### JUSTIFICACIÓN

Es una enmienda de concreción sobre los derechos de los enfermos en el proceso final de su vida. Creemos que hay concretar que han de ser los enfermos, sus representantes o sus familiares los que soliciten la participación de los voluntarios u organismos análogos, de manera expresa ya que el texto original no lo deja claro. Solo dice que facilitarán esta posibilidad, sin tener en cuenta de manera clara la voluntad del entorno del enfermo.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 6

### ENMIENDA NÚM. 6

De don Carles Mulet García (GPMX)  
y de don Jordi Navarrete Pla (GPMX)

El Senador Carles Mulet García (GPMX) y el Senador Jordi Navarrete Pla (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 19. 2.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 19, apartado 2, quedando con el siguiente texto.

«Artículo 19. Apoyo a la familia y personas cuidadoras.

2. Los centros e instituciones prestarán una atención en el duelo a la familia y a las personas cuidadoras y promoverán medidas para la aceptación de la muerte de un ser querido y la prevención de situaciones calificadas como de duelo patológico. Para ello estos centros y estas instituciones estarán dotados, de manera permanente, del personal cualificado suficiente, para atender el citado duelo.»

#### JUSTIFICACIÓN

Es una enmienda de concreción sobre los derechos de los enfermos en el proceso final de su vida. Si bien hay que prestar este servicio, se debe garantizar la especialización y seguridad, de forma que estén disponibles en todo momento por lo que los centros e instituciones deberán disponer de personal suficiente y cualificado para ofrecer este servicio.

### ENMIENDA NÚM. 7

De don Carles Mulet García (GPMX)  
y de don Jordi Navarrete Pla (GPMX)

El Senador Carles Mulet García (GPMX) y el Senador Jordi Navarrete Pla (GPMX), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 21.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el Artículo n.º 21, quedando redactado con el siguiente texto.

«Artículo 21. Estancia en habitación individual.

Los centros e instituciones garantizarán a las personas en el proceso final de su vida que requieran ser atendidos en régimen de hospitalización, una habitación individual durante su estancia, con el nivel de atención, cuidado e intimidad que requiere su estado de salud.

Además quedará garantizado que, cuando los enfermos estén en esta fase, no se realizarán traslados o movimientos a otros centros o dependencias para evitar que el momento final se produzca durante los desplazamientos.»

#### JUSTIFICACIÓN

Es una enmienda de concreción sobre los derechos de los enfermos en el proceso final de su vida para evitar una situación que no es deseada por ninguno de los afectados.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 7

El Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan 17 enmiendas a la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

Palacio del Senado, 18 de febrero de 2019.—**Josep Lluís Cleries i González y Maria Teresa Rivero Segalàs.**

### ENMIENDA NÚM. 8

**De don Josep Lluís Cleries i González (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Preámbulo. I.**

#### ENMIENDA

De supresión.

Párrafo 2 de la Proposición de Ley.

Texto que se propone:

(.../...)

~~Surge así la necesidad de legislar los derechos y garantías que aseguren la aspiración de morir dignamente con los significados que ello conlleva, pudiendo rechazarse los tratamientos que no se desean, según los deseos íntimos previamente expresados en un testamento vital, en la intimidad personal y familiar, con el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual posible.~~

(.../...)

#### JUSTIFICACIÓN

Estos derechos ya están regulados en la Ley de Autonomía del Paciente.

### ENMIENDA NÚM. 9

**De don Josep Lluís Cleries i González (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Preámbulo. IV.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Párrafo 6 de la Proposición de Ley.

Texto que se propone:

(.../...)

Los preceptos contenidos en los Títulos II y III determinan el marco de actuación de los profesionales sanitarios y las obligaciones de las administraciones, así como los centros sanitarios y sociales concernidos,

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 8

al objeto de dar satisfacción a los derechos recogidos en el Título I, todos ellos relacionados con el derecho del paciente a que se respete su voluntad, que se configura como mandato fundamental del personal sanitario y, en consecuencia, como clave de su seguridad jurídica y de su régimen de responsabilidad. A tal efecto, se prevén las garantías necesarias para que esa voluntad se configure de modo plenamente informado y para que los profesionales puedan acceder a la misma, así como el deber de adecuar el esfuerzo terapéutico a la situación del paciente, evitando la obstinación terapéutica y dando plena cobertura a la disminución proporcional de ese esfuerzo en razón del bienestar del paciente, siempre con las garantías de decisión compartida por varios profesionales y de información al paciente y respeto a su voluntad.

### JUSTIFICACIÓN

Sería más adecuado y menos negativo. Además, está en consonancia con el resto del texto, y resulta conforme a los principios bioéticos, lo que no puede predicarse de limitar.

### ENMIENDA NÚM. 10

**De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 2.**

### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

La presente ley será de aplicación a todas las personas que se encuentren ante el proceso final de su vida o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso, al personal implicado en su atención sanitaria, así como a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, y a las entidades aseguradoras y mutualidades, que presten sus servicios en todo el territorio nacional; todo ello sin perjuicio de la normativa ~~de desarrollo~~ que, en su caso, establezcan las Comunidades Autónomas en el marco de sus propias competencias.

### JUSTIFICACIÓN

Diversas Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias, han regulado ya esta materia. Con carácter general se cuestiona la necesidad y oportunidad de la norma por este motivo y en base a que parte de la regulación de los derechos reconocidos en el texto ya están contenidos en normas estatales vigentes como la Ley General de Sanidad y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

### ENMIENDA NÚM. 11

**De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 4. f.**

### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 9

(...)

f) Adecuación del esfuerzo terapéutico: Retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento que se considere fútil y que no aporte ningún beneficio para el paciente que se encuentre en fase final de vida. Se trata por lo tanto de la adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente.

(...)

### JUSTIFICACIÓN

Mejor definición de la adecuación del esfuerzo terapéutico.

### ENMIENDA NÚM. 12

**De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 4. g.**

### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 4. Definiciones.

(...)

g) Medidas de soporte vital: Toda intervención médica, técnica, procedimiento o medicación que se administra a un paciente para mantener sus constantes vitales, esté o no dicho tratamiento dirigido hacia la enfermedad de base o el proceso biológico causal. Se incluye entre ellas la ventilación mecánica o asistida, la nutrición artificial y la diálisis.

(...)

### JUSTIFICACIÓN

La palabra forzada se refiere a la nutrición involuntaria, obligada (contraria al principio de autonomía del paciente). Si bien toda nutrición forzada es artificial (por vía venosa o por sonda nasogástrica), no toda nutrición artificial es forzada.

### ENMIENDA NÚM. 13

**De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 4. j.**

### ENMIENDA

De modificación.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 10

Texto que se propone:

Artículo 4. Definiciones.

(...)

j) **Obstinación terapéutica y diagnóstica:** Situación en la que a una persona que se encuentra en situación terminal o de agonía por una enfermedad grave e irreversible, se le inician o mantienen medidas de soporte vital o se le realizan otras intervenciones carentes de utilidad clínica real, desproporcionadas o extraordinarias, que únicamente permiten prolongar su vida biológica, sin concederle posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación. ~~Constituye una mala práctica clínica y una falta deontológica~~

### JUSTIFICACIÓN

La obstinación terapéutica es desaconsejable, y con independencia de que será muy difícil cuantificarla o determinar sus límites y que ésta se haya producido, parece más aconsejable pensar que si fuera así, estaríamos ante una práctica contraria a la deontología profesional, y que por lo tanto, sin necesidad de regulación en esta ley, ya se encuentra regulada en los Códigos de Deontología médica.

### ENMIENDA NÚM. 14

**De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 5.**

### ENMIENDA

De supresión.

~~Artículo 5.— Derecho a la protección de la dignidad de las personas en el proceso final de la vida.~~

~~Todas las personas que se encuentran en el proceso final de su vida tienen derecho a la protección de su dignidad y a que se garantice el efectivo cumplimiento de los derechos reconocidos en la presente ley, en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna. En particular, como manifestación del derecho a la integridad física y moral, se garantizará su derecho a decidir libremente sobre las intervenciones y el tratamiento a seguir en dicho proceso, incluidos los cuidados necesarios para evitar el dolor y el sufrimiento.~~

### JUSTIFICACIÓN

Se trata de un derecho que ya está garantizado en la Ley de Autonomía del Paciente, en tanto que se trata, además, de un derecho del paciente en todos los procesos asistenciales.

### ENMIENDA NÚM. 15

**De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 6.**

### ENMIENDA

De supresión.

Texto que se propone:

Artículo 6.—Derecho a la información asistencial.

1.—Las personas que se encuentren en el proceso final de la vida y, en su caso, quienes tienen la responsabilidad de tomar decisiones en dicho proceso, tienen derecho a recibir toda la información disponible sobre su estado real de salud, sus expectativas de vida y de calidad de la misma, y las medidas terapéuticas y paliativas que le resultarían aplicables en los términos establecidos en esta ley. Esta información deberá ser clara y comprensible para facilitar al paciente la toma de decisiones. Las personas vinculadas al mismo serán informadas únicamente en la medida en que éste lo permita. Dicha información que se le facilite al paciente, así como a terceras personas, debe quedar recogida en el historial clínico.

Este derecho a la información incluye también la planificación de la atención tal y como se define en el artículo 4 de esta ley.

2.—Los pacientes a quienes se les diagnostique una enfermedad irreversible y progresiva en los que se prevea la posibilidad de un desenlace fatal en un medio o largo plazo, tienen derecho a ser informados prontamente sobre la posibilidad de realizar testamento vital o últimas instrucciones, así como a establecer un plan anticipado de cuidados, a fin de que tales decisiones sean tomadas de forma reflexiva y con la anticipación suficiente. Dichas instrucciones o plan anticipado deberán de figurar en lugar visible en la historia clínica del paciente, tanto en su versión digital como en papel, de tal manera que cualquier profesional que acceda a ellas no pueda obviar su existencia.

3.—Cuando, a pesar del explícito ofrecimiento de información asistencial por los profesionales sanitarios implicados en la atención de los pacientes, éstos rechacen voluntaria y libremente el ser informados, se respetará dicha decisión, haciéndoles ver la trascendencia de la misma, y se les solicitará que designen una persona que acepte recibir la información y tomar las decisiones en su representación. Dicha designación se hará por escrito a efectos de dejar constancia en la historia clínica de tal designación. En caso de rechazo como representante por la persona designada, se solicitará que el paciente señale otra, respetando el mismo procedimiento.

4.—En el supuesto de imposibilidad del paciente para comprender la información a causa del estado físico o psíquico, esta será brindada, de la forma siguiente:

1.º—Cuando la persona que se halla bajo atención sanitaria esté en situación de imposibilidad para la toma de decisiones, a criterio de su médico responsable, tanto la recepción de la información, como la prestación del consentimiento y, en su caso, la elección del domicilio para recibir cuidados paliativos integrales, a que se refiere el artículo 11.2, se realizarán, en este orden, por:

a) La persona designada específicamente a tal fin en el documento de instrucciones previas, o en otro documento idóneo a tenor del ordenamiento jurídico.

b) La persona que haya sido designada voluntaria o judicialmente para prestarle apoyo en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

e) El cónyuge o la pareja de hecho que conviva con el paciente.

d) El hijo o la hija que sea mayor de edad. Si hubiese varios, serán preferidos los que convivían con la persona afectada y de mayor edad al menor.

e) Los familiares de grado más próximo.

f) En última instancia, quién decida la autoridad judicial.

2.º—La situación de imposibilidad para la toma de decisiones no obsta para que los pacientes sean informados y participen en el proceso de toma de decisiones de modo adecuado a su grado de discernimiento.

3.º—El ejercicio de los derechos de los pacientes que se encuentren en situación que les imposibilite o dificulte gravemente la toma de decisiones se hará siempre buscando su mayor beneficio y el respeto a su dignidad personal y valores vitales. Para la interpretación de la voluntad de los pacientes se tendrán en cuenta tanto sus deseos expresados previamente, como los que hubieran formulado presuntamente de encontrarse ahora en situación de capacidad. También se tendrá en cuenta el parecer del equipo sanitario responsable de su atención.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 12

5.—El paciente que se encuentra en el proceso final de su vida tendrá derecho a solicitar y disponer de una segunda opinión sobre los cuidados asistenciales y paliativos que puedan contribuir a su bienestar en el proceso final de la vida.

6.—El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entiende por tal la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes a la persona enferma, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de modo grave. En ningún caso se aplicará esta excepción si el paciente se encuentra en situación terminal, salvo para medidas destinadas a aliviar el sufrimiento. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

### JUSTIFICACIÓN

Se trata de un derecho que ya está garantizado en la Ley de Autonomía del Paciente y se trata de un derecho del paciente en todos los procesos asistenciales.

### ENMIENDA NÚM. 16

De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 7.**

### ENMIENDA

De supresión.

Artículo 7.—Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado:

1.—Las personas que se encuentren en el proceso final de la vida o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen derecho a tomar decisiones respecto a las intervenciones sanitarias que les afecten, tanto directamente como a través de una declaración de voluntades anticipadas u otro tipo de instrucciones, previstas en la normativa vigente.

2.—Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 10, toda intervención en este ámbito requiere el previo consentimiento libre y voluntario de los pacientes, una vez que hayan recibido y valorado la información prevista en el artículo 6.

3.—El consentimiento podrá ser verbal, por regla general, dejándose en todo caso constancia en la historia clínica, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

### JUSTIFICACIÓN

Se trata de un derecho que ya se regula en la Ley de Autonomía del Paciente. Y además vuelve a repetirse, y a reconocer por segunda vez, el superado derecho a tomar decisiones por parte del paciente.

### ENMIENDA NÚM. 17

De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 8.**

### ENMIENDA

De supresión.

~~Artículo 8.— Derecho a otorgar instrucciones previas.~~

~~1.— Toda persona mayor de edad tiene derecho a manifestar anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento asistencial que desea recibir en el proceso final de su vida. Esta manifestación de voluntad podrá realizarse mediante documento público o en documento otorgado conforme a lo dispuesto en la normativa aplicable. En este último caso, el documento deberá ser inscrito en el Registro Nacional de Instrucciones Previas, previsto en el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, para su eficacia en todo el territorio nacional. Estas instrucciones deberán figurar en lugar visible en la historia clínica del paciente, tanto en su versión digital como en papel, de tal manera que los profesionales sanitarios implicados en el proceso asistencial del paciente no puedan obviar su existencia.~~

~~2.— En las instrucciones previas, manifestadas en cualquiera de los instrumentos previstos en el apartado anterior, se podrá designar un representante y determinar sus funciones, a las que este deberá atenerse. El representante actuará siempre buscando el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represente. En todo caso velará para que, en las situaciones clínicas contempladas en la declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represente haya dejado establecidas.~~

~~3.— Para la toma de decisiones en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en las instrucciones previas, a fin de presumir la voluntad que tendría la persona si estuviera en ese momento con capacidad de expresarla, quien la represente tendrá en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en dichas instrucciones.~~

~~4.— Las instrucciones previas podrán ser modificadas o revocadas por el paciente en cualquier momento mediante cualquiera de los medios previstos para su otorgamiento. En todo caso, cuando la persona que se encuentre en el proceso final de la vida conserve su aptitud para tomar decisiones, la voluntad manifestada durante dicho proceso prevalecerá sobre cualquier otra previa.~~

### JUSTIFICACIÓN

Este artículo no hace más que repetir lo que ya viene regulado en el artículo 11 de la Ley de Autonomía del Paciente. Por lo tanto, resulta innecesario. Las novedades solo tienden a regular las indicaciones del criterio del profesional para valorar la actuación del representante, circunstancia que también se contempla en la Ley mencionada. En relación al punto 3, si no existen indicaciones en las instrucciones previas, no puede presumirse la voluntad del paciente, y deberá estarse a lo que dispone la Ley con carácter general para el consentimiento por sustitución.

### ENMIENDA NÚM. 18

**De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 11.**

### ENMIENDA

De modificación.

Texto que se propone:

Artículo 11. Derecho a la atención paliativa de calidad.

1. Todas las personas que se encuentren en el proceso final de su vida tienen derecho a una atención integral, que prevenga y alivie el dolor y sus manifestaciones, incluida la sedación paliativa si el dolor, o cualquier otro síntoma, que produzca molestias severas, son refractarios al tratamiento específico, aunque ello implique un acortamiento de su vida. A efectos de garantizar el cumplimiento del precepto anterior,

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 14

los centros sanitarios y sociales, públicos o privados, deberán disponer de medios para prestar cuidados paliativos integrales y de calidad a los pacientes que así lo soliciten, inclusive los menores de edad.

2. Asimismo, las personas que se encuentren en el proceso final de su vida, si así lo desean, tienen derecho a que estos cuidados paliativos integrales se les proporcionen bien en su centro sanitario o social o en su domicilio, siempre que esta opción no esté médicamente contraindicada.

### JUSTIFICACIÓN

No parece acertado hablar de derecho. Parece que se está realizando por primera vez un reconocimiento a un derecho del que ya dispone el paciente. Sería más acertado hablar de «atención paliativa», habida cuenta de que los cuidados paliativos se identifican más con los servicios específicos. Se trata de un derecho. El paciente sólo deberá ser informado de las consecuencias del mismo. Expresado así en el texto legal se plantea como negativo y resultaría innecesario.

### ENMIENDA NÚM. 19

De don Josep Lluís Cleries i González (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)

El Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 13**.

### ENMIENDA

De supresión.

~~Artículo 13.— Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas y de respeto a la voluntad del paciente:~~

~~1.— El personal sanitario responsable, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en el proceso final de su vida, deberá asegurarse de que la misma está clínicamente indicada; elaborando su juicio clínico al respecto, basándose en el estado de la ciencia, en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia y en el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afectada:~~

~~En el caso de que este juicio profesional concluya en la indicación de una intervención sanitaria; someterá entonces la misma al consentimiento libre y voluntario de la persona, que podrá aceptar la intervención propuesta, elegir libremente entre las opciones clínicas disponibles, o rechazarla, en los términos previstos en la presente Ley y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre:~~

~~2.— Todos los profesionales sanitarios implicados en la atención de los pacientes tienen la obligación de respetar su voluntad y sus valores, creencias y preferencias en la toma de decisiones clínicas, en los términos previstos en la presente ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y en sus respectivas normas de desarrollo, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus propias creencias y convicciones personales:~~

~~A los efectos previstos en el párrafo anterior, si el paciente se encontrase en situación de incapacidad; el personal sanitario responsable deberá consultar el Registro de las Comunidades Autónomas y, en su caso, el Registro Nacional de Instrucciones Previas, dejando constancia de dicha consulta en la historia clínica, y respetar la voluntad manifestada en él por el paciente:~~

~~3.— En caso de contradicción entre lo manifestado por el paciente no incapacitado y por su representante, prevalecerá siempre la voluntad del primero, debiendo actuar los profesionales sanitarios conforme a la misma:~~

~~4.— El cumplimiento de la voluntad manifestada por el paciente en la forma prevista en la presente ley; excluirá cualquier exigencia de responsabilidad por las correspondientes actuaciones de los profesionales sanitarios dedicadas a dar cumplimiento a su voluntad:~~

### JUSTIFICACIÓN

El presente artículo debería suprimirse, ya que o reitera contenidos ya regulados en la Ley de Autonomía del Paciente o trata de principios que ya se recogen en toda normativa sanitaria y en los

Códigos de Deontología. La ley no debe entrar a regular el procedimiento que los profesionales deberán seguir en su proceso diagnóstico y de tratamiento. Esto ya forma parte de la esencia de la profesión, y no se entiende que los profesionales puedan actuar de otra manera. Además de que debe tenerse presente que están sujetos al cumplimiento de las normas profesionales, de deontología médica, y al consenso de la comunidad científica, que ya imponen como debe actuar el médico, y que son los colegios profesionales los que velarán por ese cumplimiento. También debe hacerse mención a la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) que ya regula y dispone claramente muchas de estas cuestiones, como por ejemplo que los tratamientos se basen en el estado de la ciencia, como no puede ser de otra manera.

### ENMIENDA NÚM. 20

De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 14**.

### ENMIENDA

De supresión.

Texto que se propone:

~~Artículo 14. Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho.~~

~~1. El médico responsable valorará si la persona que se halla bajo atención médica pudiera encontrarse en una situación que le impidiera decidir por sí misma. Tal valoración debe hacerse constar, adecuadamente, en la historia clínica. Para determinar dicha situación de incapacidad de hecho se evaluarán, entre otros factores que se estimen clínicamente convenientes, los siguientes:~~

- ~~a) Si tiene dificultades para comprender la información que se le suministra.~~
- ~~b) Si retiene defectuosamente dicha información, durante el proceso de toma de decisiones.~~
- ~~e) Si no utiliza la información de forma lógica, durante el proceso de toma de decisiones.~~
- ~~d) Si falla en la apreciación de las posibles consecuencias de las diferentes alternativas.~~
- ~~e) Si no logra tomar, finalmente, una decisión o comunicarla.~~

~~2. Para la valoración de estos criterios se deberá contar con la opinión de otros profesionales implicados, directamente, en la atención de los pacientes. La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica. Asimismo, se podrá consultar a la familia con objeto de conocer su opinión.~~

~~3. Una vez establecida la situación de imposibilidad para la toma de decisiones, el médico responsable deberá hacer constar en la historia clínica los datos de quien deba actuar en representación de la persona, conforme a lo previsto en el artículo 6.4.~~

### JUSTIFICACIÓN

Nos encontramos nuevamente que a través de la ley se pretende regular y substituir el proceso que el profesional debe seguir para valorar según criterio clínico la capacidad y competencia de la persona.

### ENMIENDA NÚM. 21

De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 15**.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 16

### ENMIENDA

De sustitución.

Texto que se propone:

Artículo 15. Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico.

1. El médico responsable, antes de proponer cualquier intervención clínica a una persona en el proceso final de su vida, se deberá asegurar que aquella responde a la *lex artis*, en la medida que está clínicamente indicada mediante un enjuiciamiento clínico que se base en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia y en el estado, gravedad y pronóstico del paciente.

2. Conforme a lo previsto en el apartado anterior, el personal sanitario evitará la instauración o mantenimiento de intervenciones diagnósticas, terapéuticas o de cualquier otro tipo, incluida la medida de soporte vital, cuando la persona enferma o su representante no las acepte o cuando él mismo las considere carentes de utilidad clínica en consideración a la cantidad y calidad de vida futuras del paciente, y siempre sin menoscabo de aquellas actuaciones sanitarias que garanticen su debido cuidado y bienestar.

3. De todas las actuaciones mencionadas en los párrafos anteriores, incluidas las identidades de los profesionales consultados, su opinión así como del proceso de información a la persona enferma o su representante, deberá quedar constancia en la historia clínica.

### JUSTIFICACIÓN

Una decisión habitual en el proceso del final de la vida es la de no continuar con medidas hasta entonces oportunas cuando éstas han dejado de ser convenientes y se convierten en fútiles. Las decisiones clínicas exigen dos condiciones: primero, que la intervención esté indicada y, segundo, que cuente con la aceptación del paciente o representante. Cuando falla el primero, la medida no puede ni proponerse ni aceptarse. Cuando falla el segundo, por mucho que haya del primero, la medida tampoco puede instaurarse ni mantenerse. Con esto ya es suficiente, por lo que la necesidad de una segunda opinión en todos los casos de adecuación podría resultar inviable y contraproducente.

### ENMIENDA NÚM. 22

**De don Josep Lluís Cleries i González (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i González (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda al **Artículo 15. 4.**

### ENMIENDA

De supresión.

Texto que se propone:

Artículo 15. Deberes respecto a la adecuación del esfuerzo terapéutico.

(...)

~~4.— Cuando los pacientes se encuentren en situación de sedación en fase de agonía se suspenderán todos aquellos tratamientos o medidas de soporte que no sean precisos para mantener el control de los síntomas, a fin de no alargar innecesariamente el sufrimiento.~~

### JUSTIFICACIÓN

No puede indicarse a través de la Ley que debe hacer el profesional con los tratamientos que debe recibir el paciente. Nuevamente se debe insistir en que el profesional deberá decidir según su criterio

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 17

cual es el tratamiento que debe indicar a sus pacientes. El médico es el único que puede decidir si un tratamiento es fútil o no, y la ley no puede obligarle a retirar todos los tratamientos cuando se entienda necesaria la sedación, debe ante todo respetarse el criterio médico.

### ENMIENDA NÚM. 23

**De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición adicional primera. 1.**

### ENMIENDA

De modificación.

Disposición adicional primera. Carácter de legislación supletoria.

1. Las Comunidades Autónomas se regirán por su normativa específica y supletoriamente por la presente Ley, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 3.º del artículo 149 de la Constitución.

2. El Estado y las Comunidades Autónomas adoptarán, en el ámbito de sus respectivas competencias, las medidas necesarias para garantizar su aplicación y efectividad.

### JUSTIFICACIÓN

Preservar la competencia de las Comunidades Autónomas en la materia y los marcos normativos que éstas pueden haber desarrollada previendo que la regulación estatal se aplique en el caso que éstas no hayan legislado y existan lagunas jurídicas. Por otro lado, el carácter básico de la norma debería limitarse a la regulación esencial mínima necesaria y común para la protección de la dignidad de las personas en el proceso final de la vida, ya establecida ésta en otras normas estatales vigentes.

### ENMIENDA NÚM. 24

**De don Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN)  
y de doña Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN)**

El Senador Josep Lluís Cleries i Gonzàlez (GPN) y la Senadora Maria Teresa Rivero Segalàs (GPN), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formulan la siguiente enmienda a la **Disposición final primera.**

### ENMIENDA

De adición.

Texto que se propone:

Disposición final primera. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Uno. Se suprime el apartado 6 del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, pasando el actual apartado 7 a ser el 6.

«6. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 18

su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento.»

Dos. Se modifica el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que queda redactado como sigue:

«Artículo 11. Instrucciones previas.

1. Por medio de las instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre,...» (resto igual).

### JUSTIFICACIÓN

La modificación de la Ley de protección a la infancia y la adolescencia incorporó una modificación sustancial de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

La citada reforma de la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente, inducida por una disposición de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, representa un grave peligro de involución con respecto a los derechos de los ciudadanos enfermos y a la buena práctica profesional. Concretamente, introdujo una confusión inquietante, al añadir, en el caso del consentimiento por sustitución (en el número 6 del artículo 9 de la Ley 41/2002), la cuestión siguiente:

«9.6. En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho en cualquiera de los supuestos descritos en los apartados 3 a 5, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos Intereses deberían ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razón de urgencia, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptado las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de Necesidad.»

La frase «La decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o la salud del paciente» induce a una grave confusión al añadir «vida» y «salud», ya que depende de cómo éstas se interpreten.

Si «vida» se interpreta como vida biológica, y «salud» como lucha contra la enfermedad a cualquier precio, la redacción es inaceptable, ya que hay momentos en los que la lucha por la salud ya no tiene posibilidad de éxito y la vida alargada artificialmente ya no es deseable. Y contradiciendo por cierto el espíritu del resto de la ley, añade a continuación la posibilidad de judicialización en caso de decisiones no compartidas y recomienda la defensa de los profesionales que no respeten el límite que marcaba el representante del enfermo al considerarse: «amparados por causas de justificación del cumplimiento de un deber y de un estado de necesidad».

Se trata de una modificación que destruye en gran parte un derecho al respeto que se merecen nuestros enfermos al final de su vida cuando dejan en manos de su representante la sustitución de su voluntad y de la defensa de su dignidad y por ellos proponemos que se suprima.

El Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea (GPPD), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 3 enmiendas a la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

Palacio del Senado, 18 de febrero de 2019.—La Portavoz, **María Pilar Garrido Gutiérrez.**

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 19

### ENMIENDA NÚM. 25

#### Del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea (GPPOD)

El Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea (GPPOD), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 4. d.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica la redacción de la letra d) del artículo 4, que quedaría con el siguiente texto:

«d) Instrucciones previas: El documento por el cual una persona, mayor de edad, ~~capaz~~ con capacidad natural, consciente y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, dentro de los límites legales, con objeto de que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre el tratamiento de su salud y los cuidados o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se propone sustituir la expresión «capaz» que resulta ambigua y confusa, y que está siendo desterrada del ordenamiento jurídico, como se evidencia en la reforma del Código Civil en curso, por la de «capacidad natural», más diáfana y neutra, que hace referencia a una situación de hecho, comprobable por el entorno. Asimismo, se plantea añadir, para mayor garantía del precepto, la exigencia de «consciencia».

### ENMIENDA NÚM. 26

#### Del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea (GPPOD)

El Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea (GPPOD), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 7. 3.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica la redacción del apartado 3) del artículo 7, que quedaría con el siguiente texto:

«3. El consentimiento podrá ser verbal, por regla general, o en el caso de personas sordas usuarias de lengua de signos, por medio de esta lengua, dejándose en todo caso constancia en la historia clínica, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.»

#### JUSTIFICACIÓN

Se introduce este inciso para dar cobertura a las personas sordas usuarias de las lenguas de signos legalmente reconocidas (Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas), que no comunican ni se expresan verbalmente, sino mediante la lengua de signos, que ha de ser mencionada de modo explícito.

### ENMIENDA NÚM. 27

#### Del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea (GPPOD)

El Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea (GPPOD), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10. 3.**

### ENMIENDA

De modificación.

Al apartado 3) del artículo 10.

Se modifica la redacción del apartado 3) del artículo 10, que quedaría con el siguiente texto:

«3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, dará el consentimiento el representante legal del menor, después de haber escuchado su opinión, si tiene doce años cumplidos.

Quando se trate de menores ~~no incapaces ni incapacitados~~, con capacidad natural y que no tengan establecidos apoyos para la toma de decisiones, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación.»

### JUSTIFICACIÓN

Las expresiones «incapaces» e «incapacitados» están siendo desterradas de los textos legales por su inadecuación y sus connotaciones negativas respecto de determinados grupos sociales y las personas que los integran, por lo que se hace necesario su sustitución por otras más precisas y respetuosas. Carece de sentido que una nueva legislación como esta surja en desacuerdo con las tendencias en materia de Derecho civil respecto de la capacidad jurídica de las personas.

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 23 enmiendas a la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

Palacio del Senado, 18 de febrero de 2019.—El Portavoz, **Ignacio Cosidó Gutiérrez**.

### ENMIENDA NÚM. 28 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el apartado I de la exposición de motivos, que quedará con la siguiente redacción:

«El proceso de morir constituye la última de las etapas de la biografía personal de cada ser humano, que demanda el máximo respeto de la dignidad de la persona. El proceso de morir tiene una profunda significación existencial y unas peculiaridades de atención, cuidado y respeto del proceso de toma de decisiones que los profesionales sanitarios y las instituciones deben facilitar. Estos principios se fundamentan en el reconocimiento de la dignidad intrínseca del que está en proceso de morir, cuya fragilidad y dependencia lo hacen especialmente vulnerable y digno de atención, dedicación y respeto.

Es necesario reconocer que hay un momento en la vida de toda persona en el que la finalidad de la medicina se centra en cuidar y no en curar, asumiendo la muerte como el desenlace natural de la vida: en esos momentos, es necesario adecuar las medidas terapéuticas, de modo que se eviten intervenciones fútiles y sin beneficio para el paciente; y por el contrario, se potencien los cuidados que garanticen el confort y el tratamiento de los síntomas, como el dolor, que generan sufrimiento. También en estos momentos de fragilidad y de dependencia funcional la persona enferma debe ser protagonista de su proceso, centro y sujeto activo de atención y no mero objeto pasivo de cuidados.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 21

El fundamento de la ley es el reconocimiento de la dignidad como un valor intrínseco de la persona y base del respeto que todos merecemos, que no depende del grado de conciencia ni de la autonomía, y que debe regir también en el final de la vida.

Legislar en este ámbito supone la defensa de la autonomía del paciente y la consiguiente necesidad de reconocer su participación, según su capacidad, en la toma de decisiones. En sociedades plurales el respeto a la autonomía personal implica que la dignidad, igual para cada persona, se concrete en concepciones diferentes de calidad de vida, en valores y creencias personales que configuran su historia original y única de vida.»

### JUSTIFICACIÓN

El apartado primero de la exposición de motivos marca el sentido del resto de la ley, por lo que es importante destacar en él los motivos últimos de la ley: la importancia de la muerte; de la dignidad de la persona también en ese momento; el tipo de cuidados y atención sanitaria que requiere, que evita tratamiento fútiles y favorece el cuidado; la participación activa de la persona en ese trance.

Se prefiere proceso de morir a muerte, para recalcar que no es un evento puntual y neutro, desvinculado del enfermo y del equipo de atención sanitaria.

Se prefiere dignidad de la persona en el proceso de morir en lugar de muerte digna, porque es más rico y más preciso, y ofrece más garantías a favor de la persona. Es digna la persona: la dignidad de sus acciones derivan de ese principio. Así se remarca su valor.

### ENMIENDA NÚM. 29

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el cuarto párrafo del apartado III de la exposición de motivos, que quedará con la siguiente redacción:

«Por tanto, en cuanto al objeto de la ley, cabe reiterar que ésta se ocupa del proceso del final de la vida, concebido como un final próximo e irreversible, en el contexto de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable. Es un proceso eventualmente doloroso y complejo, donde se hace necesario ser especialmente respetuoso con la dignidad de quien lo padece. Para eso, se deben asegurar los medios que garanticen una correcta atención desde el punto de vista de la buena práctica médica (*lex artis*), que se centre en el alivio de los síntomas y en el confort, incorporando en una relación terapéutica de ayuda el respeto a la autonomía, integridad física e intimidad personal del paciente.»

### JUSTIFICACIÓN

Clarificar la definición del objeto de la ley, caracterizar el final de la vida y describir con precisión el tipo de cuidados que requiere: exigencia de la aplicación de la mejor práctica médica que implica necesariamente el respeto de la dignidad del paciente y de su autonomía, en un momento de especial fragilidad y dependencia.

### ENMIENDA NÚM. 30

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 22

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el tercer párrafo del apartado IV de la exposición de motivos, que quedará con la siguiente redacción:

«[...]

El título I recoge la declaración de derechos de las personas en el proceso final de su vida, centrada en torno al derecho a la toma de decisiones, que presupone, como ha afirmado el propio Tribunal Constitucional, el derecho a una información asistencial completa, clara y comprensible. Junto a esa información, las situaciones de imposibilidad para la toma de decisiones que pueden darse en los pacientes en razón de su minoría de edad o de su estado físico y cognitivo, requieren una serie de precisiones e instrumentos específicos, que van desde la posibilidad de la persona que se encuentra ante el proceso final de su vida de designar un facultativo para prestarle apoyo en la toma de decisiones relacionadas con su salud, hasta la previsión de las llamadas instrucciones previas y sus formas de modificación.

[...]»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica y adaptación a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006.

---

#### ENMIENDA NÚM. 31 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el cuarto párrafo del apartado IV de la exposición de motivos que quedará con la siguiente redacción:

«En todos los casos, el objetivo consiste en garantizar la voluntad de la persona en el proceso final de su vida, así como las vías de conocimiento y manifestación de dicha voluntad, y de proscribir cualquier consecuencia discriminatoria en la atención sanitaria que pudiera derivarse de dicha voluntad y, específicamente, del rechazo a determinados tratamientos, intervenciones o procedimientos.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

---

#### ENMIENDA NÚM. 32 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Preámbulo**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 23

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el sexto párrafo del apartado IV de la exposición de motivos, que quedará con la siguiente redacción:

«Los preceptos contenidos en los títulos II y III determinan el marco de actuación de los profesionales sanitarios y las obligaciones de las administraciones concernidas al objeto de dar satisfacción a los derechos recogidos en el título I, todos ellos relacionados con el derecho del paciente a que se respete su voluntad, que se configura como mandato fundamental del personal sanitario siempre que sea acorde con la *lex artis* y, en consecuencia, como clave de su seguridad jurídica y de su régimen de responsabilidad. A tal efecto, se prevén las garantías necesarias para que esa voluntad se configure de modo plenamente informado y para que los profesionales puedan acceder a la misma, así como el deber de adecuar el esfuerzo terapéutico a la situación del paciente, evitando la obstinación terapéutica y dando plena cobertura a la disminución proporcional de ese esfuerzo en razón del bienestar del paciente, siempre con las garantías de decisión compartida por varios profesionales y de información al paciente y respeto a su voluntad.»

### JUSTIFICACIÓN

Para que exista verdadera seguridad jurídica es imprescindible articular la voluntad del paciente con los principios básicos de la buena práctica médica (*lex artis*), que son los que rigen la actuación ética y legal de los profesionales sanitarios. Es la oportunidad de mostrar el vínculo necesario que existe entre el buen hacer sanitario y la participación libre de la persona al final de su vida como verdaderos bienes de la persona.

### ENMIENDA NÚM. 33

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 1**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 1, que quedará con la siguiente redacción:

«La presente ley tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona ante el proceso natural del final de su vida y los deberes de los profesionales que atienden a los pacientes que se encuentren en esta situación, así como las garantías para proteger la dignidad de la persona que las instituciones sanitarias y sociales estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora de redacción:

— Natural: Para diferenciarlo de la propia decisión de terminar con su vida (suicidio) fuera del contexto del proceso de morir en una enfermedad terminal y avanzada.

### ENMIENDA NÚM. 34

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 2**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 24

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 2, que quedará con la siguiente redacción:

... (igual)

Igualmente será de aplicación a todas las personas responsables de la toma de decisiones relacionadas con el proceso natural del final de su vida, así como al personal sanitario y social implicado en la asistencia durante dicho proceso.

... (igual)

### JUSTIFICACIÓN

«El proceso final de su vida» puede entenderse fuera del proceso natural de morir, es decir, como una decisión de finalizar con la propia vida sin un contexto de enfermedad terminal y avanzada, que es el que se pretende regular en la ley.

### ENMIENDA NÚM. 35

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 3. c.**

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica la letra c) del artículo 3, que quedará con la siguiente redacción:

«c) La garantía de que el rechazo de un tratamiento por voluntad de la persona o la interrupción del mismo de acuerdo con la *lex artis*, no suponga el menoscabo de una atención sanitaria integral y el respeto a la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.»

### JUSTIFICACIÓN

Se considera necesaria una mención de la *lex artis* confiere seguridad tanto al médico como al paciente: refuerza el compromiso del personal sanitario de buscar el bien del paciente.

En este sentido, la voluntad del paciente se respeta, no solo por un mandato legal, sino con la fuerza del compromiso ético del personal sanitario.

Al mismo tiempo, se protege al personal sanitario ante requerimientos que fueran contrarios a la buena práctica médica: al menos, no estarían obligados a realizarlos por la fuerza legal.

### ENMIENDA NÚM. 36

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 4. m.**

### ENMIENDA

De modificación.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 25

Se modifica la letra m) del artículo 4, que quedará con la siguiente redacción:

«m) Sedación paliativa: Es la disminución deliberada del nivel de conciencia del enfermo mediante la administración de los fármacos apropiados con el objetivo de evitar un sufrimiento intenso causado por uno o más síntomas refractarios. Puede ser continua o intermitente y su profundidad se gradúa buscando el nivel de sedación mínimo que logre el alivio sintomático.»

### JUSTIFICACIÓN

Se propone la definición propuesta por la Organización Médica Colegial y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, que gozan de consenso general en nuestro país: responden mejor a la realidad clínica que se quiere tratar y a las circunstancias en las que está indicada. Además, esta definición contiene garantías de máxima calidad en la administración de estas medidas para el mejor beneficio del paciente.

### ENMIENDA NÚM. 37

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 4. n.**

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica la letra n) del artículo 4, que quedará con la siguiente redacción:

n) Sedación en fase de agonía: Es la sedación paliativa que se utiliza cuando el enfermo se encuentra en sus últimos días u horas de vida para aliviar un sufrimiento intenso. En esta situación la sedación es continua y tan profunda como sea necesario para aliviar dicho sufrimiento.

### JUSTIFICACIÓN

Se propone la definición propuesta por la Organización Médica Colegial y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, que gozan de consenso general en nuestro país: responden mejor a la realidad clínica que se quiere tratar y a las circunstancias en las que está indicada. Además, esta definición contiene garantías de máxima calidad en la administración de estas medidas para el mejor beneficio del paciente.

### ENMIENDA NÚM. 38

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 4. ñ.**

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica la letra ñ) del artículo 4, que quedará con la siguiente redacción:

«ñ) Síntoma refractario: Aquel que no puede ser adecuadamente controlado con los tratamientos disponibles, aplicados por médicos expertos, en un plazo de tiempo razonable (y en la fase agónica, breve). En estos casos el alivio del sufrimiento del enfermo requiere la disminución de la conciencia.»



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 26

### JUSTIFICACIÓN

Se modifican las letras m), n) y ñ) del artículo 4, que quedarán con la siguiente redacción:

m) Sedación en fase de agonía: Es la sedación paliativa que se utiliza cuando el enfermo se encuentra en sus últimos días u horas de vida para aliviar un sufrimiento intenso. En esta situación la sedación es continua y tan profunda como sea necesario para aliviar dicho sufrimiento.

### ENMIENDA NÚM. 39

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 8**.

### ENMIENDA

De adición.

Se añade un nuevo apartado 5 al artículo 8, que quedará con la siguiente redacción:

«5. Además, toda persona mayor de edad y con plena capacidad de obrar tiene derecho a manifestar, ayudado por el equipo asistencial, la atención que desea recibir para el caso en que ya no pueda decidir personalmente mediante el proceso de Planificación Anticipada de los Cuidados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 bis de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.»

### JUSTIFICACIÓN

Por coherencia con el contenido de otras enmiendas.

### ENMIENDA NÚM. 40

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 9. 1**.

### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el apartado 1 del artículo 9, que quedará con la siguiente redacción:

«1. Toda persona tiene derecho a rechazar el tratamiento, intervención o procedimiento propuestos por los profesionales sanitarios, incluyendo las medidas de soporte vital, tras un proceso de información y decisión libre, voluntaria y consciente, así como a revocar el consentimiento informado emitido respecto de una intervención concreta, lo que implicará necesariamente la interrupción de dicha intervención, aunque ello pueda poner en peligro su vida, salvo en lo previsto en el artículo 9.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y sea conforme con la *lex artis*.»

### JUSTIFICACIÓN

La posibilidad y el respeto de rechazar de un tratamiento o las instrucciones previas está salvaguardado en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, artículo 11.3) y

tiene como límite la *lex artis*, que tiene en cuenta tanto la voluntad del paciente como el buen hacer médico. Es decir, hay una obligación de respetar el deseo del paciente siempre que no implique un daño para sí mismo o para terceros.

Por otra parte no se puede forzar al médico a actuar contra la buena práctica médica. Esto no quiere decir que se le pueda imponer al paciente un tratamiento en contra de su voluntad.

Asimismo, rechazar un tratamiento fútil, sin beneficio clínico, no es ejercer un daño, y esto es parte de la *lex artis*. Tampoco en el caso de que se produzca la muerte: ésta no es consecuencia de la omisión del tratamiento, sino del proceso natural irreversible.

Si lo que pretende la ley es asegurar que el paciente pueda rechazar las medidas que no supongan beneficio clínico, no es necesario especificar que esa omisión pueda acortar o poner en peligro inminente su vida, ya que esta frase genera confusión, porque en un paciente terminal con una enfermedad avanzada el pronóstico lo marca de manera habitual su enfermedad de base: ésta es la que condiciona la supervivencia.

De todas formas, la ambigüedad desaparece si se incluye el término *lex artis*: es lo que asegura que se puedan (y se deban) rechazar las medidas sin beneficio clínico, aunque tengan como efecto secundario que se acorte la vida (que no tiene por qué ocurrir).

En ese caso, es improbable que la omisión de esas medidas pongan en peligro inminente la vida: si realmente fuera así, habría que poner esos medios ya que no serían fútiles, siempre de acuerdo con el paciente. Pero siempre será una cuestión prudencial, que queda salvada por la actuación conforme a la *lex artis*.

Además, la buena práctica médica atiende a que no se pueda imponer un tratamiento o intervención a un paciente en contra de su voluntad. Con esta propuesta, se evita la confrontación legal entre paciente y médico, en caso de que el paciente le pidiera al médico omitir una acción que éste considera que beneficia verdaderamente al paciente y sería parte de su compromiso profesional y ético.

### ENMIENDA NÚM. 41 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el artículo 10, que quedará con la siguiente redacción:

«Artículo 10. Ejercicio del derecho a la información asistencial y a la toma de decisiones por parte de las personas menores de edad.

1. Las personas menores de edad tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y sobre las propuestas terapéuticas de forma adaptada a su edad y a su capacidad de comprensión.

2. En particular, tanto si son hospitalizadas como si no, las personas menores de edad que se encuentren en el proceso final de su vida tendrán derecho:

a) A recibir información adaptada a su edad, madurez o desarrollo mental y estado afectivo y psicológico, sobre el conjunto del tratamiento médico o de cuidados paliativos al que se les somete y las perspectivas positivas que este ofrece.

b) A ser atendidos, tanto en la recepción como en el seguimiento, de manera individual y, en lo posible, siempre por el mismo equipo de profesionales.

c) A estar acompañados el máximo tiempo posible, durante su permanencia en el hospital, de sus progenitores o de las personas que los sustituyan, quienes no asistirán como espectadores pasivos sino como elementos activos de la vida hospitalaria o asistencia domiciliaria, salvo que ello pudiera perjudicar u obstaculizar la aplicación de los tratamientos oportunos.

d) A contactar con sus progenitores, o con las personas que los sustituyan, en momentos de tensión, para lo cual dispondrán de los medios adecuados.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 28

- e) A ser hospitalizados, cuando lo sean, junto a otros menores, por lo que se evitará todo lo posible su hospitalización entre personas adultas.
- f) A disponer de locales adecuados que respondan a sus necesidades en materia de cuidados, de educación y de juego, de acuerdo con las normas oficiales de seguridad y accesibilidad.
- g) A proseguir su formación escolar y a beneficiarse de las enseñanzas de los maestros y del material didáctico que las autoridades escolares pongan a su disposición.
- h) A disponer durante su permanencia en el hospital de juguetes, libros, medios audiovisuales u otros recursos didácticos y de entretenimiento adecuados a su edad.
- i) A la seguridad de recibir los cuidados precisos, incluso si para ello fuera necesaria la intervención de la justicia, en los casos en que los progenitores o la persona que los sustituya se los negaran, por razones religiosas, culturales o cualesquiera otras, o no estuvieran en condiciones de dar los pasos oportunos para hacer frente a la necesidad, debiendo prevalecer en todos los casos el derecho a la vida, a la integridad física y el interés superior de la persona menor de edad.

3. Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado anterior, cuando el paciente menor de edad no se halle en condiciones de comprender el alcance de la intervención, dará el consentimiento el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene suficiente juicio o madurez y en todo caso si tiene doce años cumplidos.

Cuando se trate de mayores de dieciséis años, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.

4. Del mismo modo, asistirá a sus progenitores, tutores o guardadores legales el derecho:

- a) A ser informados acerca del estado de salud del menor, sin perjuicio del derecho fundamental de estos últimos a su intimidad en función de su edad, estado afectivo y desarrollo intelectual.
- b) A ser informados de las pruebas de detección o de tratamiento que se considere oportuno aplicar al menor, y a dar su consentimiento previo para su realización en los términos previstos en los apartados anteriores. En caso de que no prestaran su consentimiento, será la autoridad judicial, previa prescripción facultativa, quien otorgará, en su caso, el consentimiento, primando siempre el derecho a la vida y a la salud de la persona menor de edad.»

### JUSTIFICACIÓN

El apartado 1 se mantiene sin modificaciones.

En relación con el apartado 2, la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia es una Ley dictada por el Parlamento Vasco y, en consecuencia, su ámbito de aplicación se reduce al territorio de su competencia. Se estima por otro lado conveniente mantener el catálogo de derechos que contempla la norma autonómica.

Además, el artículo 2 punto 1 de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia que modificó la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de Enjuiciamiento Civil (LOPJM) establece que «todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado. En la aplicación de la presente ley y demás normas que le afecten, así como en las medidas concernientes a los menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales, o los órganos legislativos primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir.

Las limitaciones a la capacidad de obrar de los menores se interpretarán de forma restrictiva y, en todo caso, siempre en el interés superior del menor».

En cuanto al apartado 3, primer párrafo: En este sentido se pronuncia en numerosos artículos la LOPJM y del Código Civil a partir de la reforma del sistema de protección a la infancia operada por la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Entre otros, cabe señalar el artículo 17 y el artículo 20 bis de la citada ley así como los artículos 161, 172, 173, 176 y 178 del Código Civil.

En el último inciso, no se determina quién ha de tomar la «decisión correspondiente» de la intervención del menor emancipado o mayor de dieciséis años, lo que genera inseguridad. La propuesta se limita a trasladar el mismo inciso según la redacción del artículo 9 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre,

básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en línea con el criterio general de la ley y singularmente en coherencia con el contenido del artículo 4, letra d).

Asimismo, se elimina la referencia a la «capacidad» o «incapacidad» para adaptar la terminología empleada a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006.

En relación con el apartado 4, la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia, es una Ley dictada por el Parlamento Vasco y, en consecuencia, su ámbito de aplicación se reduce al territorio de su competencia. Se estima por otro lado conveniente mantener el catálogo de derechos que contempla la norma autonómica. El contenido que se suprime, relativo a los menores de doce años (adolescentes), específico de la norma autonómica queda suplido en el apartado 3, que se refiere genéricamente a los menores de edad para imponer solo la audiencia a los menores de doce años cumplidos.

### ENMIENDA NÚM. 42

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo Nuevo a continuación del Artículo 10**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se añade un artículo nuevo, a ubicar entre los artículos 10 y 11 (con la consiguiente reenumeración de los artículos posteriores) quedando con la siguiente redacción:

«Artículo nuevo (XXXX). Control judicial de la prestación del consentimiento.

1. Será competente para dirimir las cuestiones relativas a la prestación del consentimiento y el ejercicio del derecho a la toma de decisiones reconocidos en los artículos 9 y 10 de esta ley, el Juez de Primera Instancia del lugar donde, al tiempo de la solicitud, se estuviere prestando la asistencia sanitaria a la persona incurso en el proceso final de su vida.

2. El procedimiento se ajustará a los trámites previstos en el artículo 85 de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria, con las siguientes especialidades:

a) Si la solicitud de medidas procediera del centro sanitario se acompañará necesariamente informe justificativo de la medida que se solicita desde el punto de vista clínico y copia de toda la información asistencial que se hubiera facilitado, consentimiento informado, instrucciones previas que se hubieren otorgado, así como cualquier manifestación relativa a la ratificación, modificación o revocación del consentimiento prestado por la persona afectada por la medida o su representante. La misma información será recabada por el Letrado de la Administración de Justicia al tiempo de la admisión de la solicitud.

b) La audiencia a la persona afectada por la medida, o al menor, sólo podrá omitirse cuando de los informes médicos resulte imposible la comunicación con el paciente.

c) El Juez podrá recabar cuantos informes y dictámenes precise y, en particular, la alternativa o propuesta emitida por el Comité de Ética Asistencial conforme a lo previsto en el artículo 23 de esta ley, así como oír a cuantas personas estime conveniente para justificar su decisión.»

#### JUSTIFICACIÓN

Los artículos 9 y 10 permiten la posibilidad de que se pueda establecer disensión en cuanto a la prestación del consentimiento y sus consecuencias. Concretamente el inciso final del apartado 1 del artículo 9, la letra i del apartado 2 del artículo 10 y en la redacción actual el último inciso de la letra b) del apartado 4 del artículo 10. No obstante no se determina ni el juez competente ni el procedimiento a seguir, lo que genera inseguridad jurídica.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 30

Tratándose de materia relativa a la capacidad, desde la perspectiva de la validación del consentimiento, la competencia natural corresponde al Juez de Primera Instancia —cuya sustitución por el Juez de Instrucción en casos de urgencia está reglada—, optándose por razones de proximidad por el del lugar donde se esté prestando la asistencia. Este será el Centro Sanitario, Residencial o el domicilio que no siempre coincidirán primándose la proximidad de la relación médico paciente.

Se propone el procedimiento previsto en el artículo 85 de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria, por su carácter dinámico y flexible, relativo además a materia de capacidad o revisión del consentimiento. Como referencia es el procedimiento señalado en la disposición adicional primera de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor para todas las resoluciones derivadas de su protección que parece extensible a todo supuesto de capacidad alterada de hecho, al que respondería una discrepancia que haya de ser sometida al Juez. Asimismo es el procedimiento señalado en otras decisiones críticas como el trasplante de órganos por un donante vivo (art. 8 Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad).

No es razonable adoptar procedimientos distintos en función de que la persona sea mayor o menor y en todo caso el trámite es también común a los supuestos de la sección tercera: Sección 3.ª De las medidas de protección relativas al ejercicio inadecuado de la potestad de guarda o de administración de los bienes del menor o persona con capacidad modificada judicialmente.

Las especialidades que se indican buscan la agilización del procedimiento que pudiera revestir las características de urgente, mediante el acopio previo de la información relativa al consentimiento; la moderación de la obligación de oír al interesado cuando ello resulte inútil por falta de comunicación llegado el momento de dirimir la controversia y una cláusula abierta para la práctica de prueba de oficio reconocida en todos los procesos civiles relativos a la capacidad de las personas.

### ENMIENDA NÚM. 43 Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 11. 1.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el apartado 1 del artículo 11, que quedará con la siguiente redacción:

«1. Todas las personas que se encuentren en el proceso final de su vida tienen derecho a recibir cuidados paliativos de calidad y, por lo tanto, a una atención integral que prevenga y alivie el dolor y otros síntomas físicos, así como las necesidades emocionales, psicológicas, y sociales. Cuando los síntomas sean refractarios a los tratamientos específicos, se tratarán mediante la sedación paliativa de acuerdo a la necesidad y a su indicación médica. La atención será extensible, en su medida, a las personas a ellas vinculadas, y podrá abarcar incluso los momentos posteriores al fallecimiento de la persona enferma, durante el proceso de duelo.»

#### JUSTIFICACIÓN

Este es un derecho de gran importancia en esta ley, y el eje de su contenido: la atención específica y de calidad que deben recibir las personas en el proceso final de su vida. Por eso, se subraya el término «cuidados paliativos de calidad» y se añade que debe extenderse al dolor pero también a otros muchos síntomas físicos y necesidades emocionales, psicológicas y sociales presentes en esos momentos. Se explica con mayor claridad el uso de la sedación, haciendo hincapié en que debe administrarse de la manera adecuada —como cualquier otro tratamiento— para que consiga el alivio buscado. Importa hacerlo así, para poner esta medida en su lugar de calidad asistencial.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 31

Se propone retirar la frase «aunque ello implique un acortamiento de su vida» por dos motivos. Porque no hay demostración científica de que la sedación acorte la vida cuando está bien realizada (hay estudios que se hacen esta pregunta).

Porque en todo tratamiento bien indicado y realizado, se asumen unos potenciales efectos secundarios que se buscan minimizar, que no son la finalidad del tratamiento y que se asumen en un adecuado balance de riesgos y beneficios.

### ENMIENDA NÚM. 44

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 12. 2.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Artículo 12. Derecho al acompañamiento.

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

#### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 45

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 13. 2.**

#### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el apartado 2 del artículo 13, que quedará con la siguiente redacción:

«2. Todos los profesionales sanitarios implicados en la atención de los pacientes tienen la obligación de respetar su voluntad y sus valores, creencias y preferencias en la toma de decisiones clínicas, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en la Ley 5/2003, de 9 de octubre, y en sus respectivas normas de desarrollo, dentro de la *lex artis*.»

#### JUSTIFICACIÓN

Si se enmarca toda la actuación médica y la relación con el paciente y sus derechos dentro de la buena práctica clínica o *lex artis*, no se introducirán valores personales ajenos al bien del paciente ni a la naturaleza del acto médico; tampoco se requerirá la objeción de conciencia, ya que no cabe objetar de lo que debe hacerse por el propio contenido de la buena praxis.

Por otra parte, en el establecimiento del juicio clínico, el médico tiene en cuenta la información clínica, pero también intervienen muchos valores personales que forman parte de esa decisión: experiencia, integridad, compromiso, prudencia, etc. La acción médica no es técnica, es humana.



Además, no se deben confundir «convicciones personales y morales» (que toda persona incluye necesariamente en sus juicios y actuaciones, del tipo que sean, también profesional), con «ideología» que debe estar ausente de este ámbito de decisión. Esta problemática se resuelve con lo explicado en el párrafo anterior.

Finalmente, se modifica el párrafo segundo por adaptación terminológica a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006.

### ENMIENDA NÚM. 46

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 19**.

#### ENMIENDA

De adición.

Se añade dos puntos nuevos al artículo 19:

Artículo 19. Apoyo a la familia y personas cuidadoras.

3. Los centros e instituciones garantizarán la coordinación y continuidad asistencial entre los diferentes recursos sanitarios y sociales implicados en los cuidados al final de la vida.

4. Los centros e instituciones valorarán y en consecuencia realizarán concesiones urgentes de las ayudas sociales pertinentes para apoyo a la familia en el cuidado de la persona enferma.

#### JUSTIFICACIÓN

Necesidad de reforzar las ayudas sociales, en especial para que la familia pueda cuidar adecuadamente a la persona enferma en su domicilio, si así lo desean. Las familias necesitan que la tramitación y concesión de estas ayudas sea rápida para un cuidado efectivo en el final de la vida.

### ENMIENDA NÚM. 47

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional cuarta**.

#### ENMIENDA

De modificación.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en colaboración con las Comunidades Autónomas, elaborará un informe con carácter anual que permita evaluar la aplicación y efectos de la presente ley, con especial hincapié en la equidad en el acceso de la ciudadanía a los cuidados paliativo en el final de la vida. (Resto igual).

#### JUSTIFICACIÓN

Dadas las desigualdades existentes en el acceso a los cuidados paliativos, sobre todo en los especializados y con carácter multidisciplinar.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 33

### ENMIENDA NÚM. 48

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional sexta**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Se modifica el título de la Disposición adicional sexta que quedará redactado:

Disposición adicional sexta. Equidad y Eficacia de los cuidados paliativos.

#### JUSTIFICACIÓN

Dadas las desigualdades existentes en el territorio española en el acceso a los cuidados paliativos, sobre todo, especializados y con carácter multidisciplinar.

### ENMIENDA NÚM. 49

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición adicional nueva**.

#### ENMIENDA

De adición.

Disposición adicional octava (nueva).

Disposición adicional octava: promoción activa y fomento de la información y educación sanitaria de la ciudadanía sobre los cuidados al final de la vida.

Las Administraciones Públicas fomentarán el conocimiento por parte de la población de lo relacionado con el proceso final de la vida, en qué consisten los cuidados paliativos y los derechos que les asisten.

#### JUSTIFICACIÓN

Para hacer frente al escaso conocimiento entre la población sobre los cuidados paliativos en general y cómo afrontar un proceso de enfermedad avanzada y final de la vida.

### ENMIENDA NÚM. 50

#### Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP)

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado (GPP), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final primera**.

#### ENMIENDA

De modificación.

Esta disposición final modifica Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 34

Se propone modificar la redacción de los apartados 1 y 4 del artículo 11 y añadir un nuevo artículo 11 bis. La disposición final primera quedaría con la siguiente redacción:

«Disposición final primera. Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Uno. Se modifica el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que queda redactado como sigue:

“Artículo 11. Instrucciones previas.

1. Por medio de las instrucciones previas, una persona mayor de edad, manifiesta anticipadamente su voluntad, dentro de los límites legales, con objeto de que esta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre el tratamiento de su salud y los cuidados o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. Igualmente, podrá designar un representante y determinar sus funciones, a las que este deberá atenerse.

2. Las instrucciones previas serán válidas y eficaces en todo el territorio nacional cuando consten en documento público o, siempre que, otorgadas por escrito de acuerdo con lo establecido en la normativa autonómica aplicable, se inscriban en el Registro Nacional de Instrucciones Previas, dependiente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

3. Las instrucciones previas serán libremente revocables por cualquiera de los medios previstos para su otorgamiento.

4. Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, siempre que no contravengan el ordenamiento jurídico ni la *lex artis*, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas.”

Dos. Se añade un artículo 11 bis a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, con la siguiente redacción:

“Artículo 11 bis. Planificación Anticipada de los Cuidados.

1. Se entiende por Planificación Anticipada de los Cuidados el proceso de toma de decisiones anticipadas de un paciente mayor de edad, capaz e informado, ayudado por el equipo asistencial, acerca de la atención que desea recibir en posibles escenarios clínicos futuros, sobre los que expresa sus preferencias para el caso en que ya no pueda decidir personalmente. Se trata de un proceso comunicativo y dinámico que permite adecuar los deseos del paciente ante la variación del curso de la enfermedad facilitando la comunicación con la familia y el equipo sanitario.

2. Esta planificación puede incluir la comprensión del paciente sobre su enfermedad, valores y creencias, preferencias sobre su tratamiento y cuidado, las intervenciones que autoriza o rechaza, las decisiones relacionadas con su fallecimiento, y la designación de un representante. Todo ello deberá constar en la historia clínica.

3. La Planificación Anticipada de los Cuidados expresada en la historia clínica es válida y eficaz en todo el territorio nacional. No será de aplicación cuando contravenga lo establecido en el ordenamiento jurídico o la *lex artis*. Será complementario con el documento de instrucciones previas del propio paciente, si existiera.

4. Cada servicio de salud adaptará su normativa en materia de historia clínica a lo establecido en este artículo.”»

### JUSTIFICACIÓN

Por una parte, por adaptación a la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad de 13 de diciembre de 2006.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 35

Por otra parte, es fundamental respetar, tanto el ordenamiento jurídico, como la *lex artis*: en la vigente Ley 41/2002, que se quiere aquí modificar, así aparece. No hay razón para eliminar la *lex artis*, salvo intereses que pueden volverse en contra de los pacientes.

El paciente en situación terminal y los agentes sanitarios que lo atienden, deben gozar de la máxima protección. Si se desvincula la atención médica de la *lex artis* no es posible garantizar la buena práctica médica, ni con toda la fuerza coercitiva de la legislación del Estado, con lo que se produciría el efecto contrario al pretendido con esta ley. Se considera muy grave modificar de esta manera una ley tan importante en esta materia: afecta al núcleo mismo de la profesión médica.

Por lo que respecta a la introducción de un nuevo artículo 11 bis, la Planificación Anticipada de los Cuidados es un proceso comunicativo entre el paciente y su equipo de atención sanitaria que facilita y promueve la incorporación de los deseos y valores de la persona en el proceso de morir. Es más realista y acorde a la situación concreta de la enfermedad que las «instrucciones previas», que constituyen un evento aislado y muchas veces desvinculado de la situación clínica. Esto hace que la mayoría de los ciudadanos no establezcan las voluntades anticipadas, pudiendo perder la oportunidad de incorporar sus deseos cuando no puedan hacerlo.

En la práctica, la aplicación de directrices avanzadas es compleja tanto porque las preferencias del paciente pueden cambiar según circunstancias, como porque la situación del final de la propia vida es imposible de abarcar en un documento.

Investigaciones recientes apoyan la idea de que las preferencias por la atención no son fijos, sino emergen en un contexto clínico de un proceso de discusión y retroalimentación dentro de la red de relaciones más importantes del paciente. Además, la realidad clínica frecuentemente es diferente y más compleja que la situación que se imaginó. Las directrices avanzadas resultan entonces demasiado vagas o no son suficientemente específicas para la situación real. Por otra parte, una vez que los pacientes avanzan en el proceso de enfermedad, hablar acerca de las decisiones anticipadas se hace más relevante para su vida. Si es difícil tomar decisiones sobre cuestiones tan complejas en nombre propio, lo es aún más hacerlo como representante, presuntamente asumiendo los valores vitales de la persona representada.

Como alternativa, se propone la planificación anticipada de la asistencia, que es el proceso de diseñar con el paciente su atención sanitaria, previendo las situaciones futuras y tomando decisiones, en base a sus deseos o preferencias, sobre cómo proceder ante sucesos que puedan sobrevenir. Este proceso se lleva a cabo con un enfoque paso a paso (es un proceso, no un evento), en la que los pacientes, con sus profesionales y familiares, exploran, discuten, articulan (y documentan) sus preferencias, incluidas su revisión y actualización periódica. En el contexto de una buena relación clínica, los documentos de directrices avanzadas, cobran todo su sentido, y en él la familia o los seres queridos tienen un lugar. La planificación anticipada de la asistencia así establecido, como un proceso comunicativo y relacional, debería fomentarse en pacientes con procesos crónicos y enfermedades avanzadas.

---

El Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula 5 enmiendas a la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

Palacio del Senado, 18 de febrero de 2019.—El Portavoz, **Jokin Bildarratz Sorron**.

### ENMIENDA NÚM. 51 Del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV)

El Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título I**.

#### ENMIENDA

De modificación.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 36

Se propone la modificación del Título I de la citada Proposición de Ley, quedando redactado de la siguiente forma:

### TÍTULO I

«Artículo 5. Derechos de las personas ante el proceso final de su vida.

1. Las personas que se encuentren ante el proceso final de su vida o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen los siguientes derechos:

- a) Derecho a la información asistencial.
- b) Derecho a la toma de decisiones.
- c) Derecho al libre consentimiento informado.
- d) Derecho a otorgar instrucciones previas.
- e) Derecho al rechazo y a la retirada de un tratamiento y/o intervención.
- f) Derecho a los cuidados paliativos integrales y al tratamiento del dolor.
- g) Derecho al acompañamiento.
- h) Derecho a la intimidad personal y familiar.

2. La regulación de desarrollo de estos derechos, a establecer por las comunidades autónomas en función de sus competencias de desarrollo normativo, tendrá un tratamiento específico para el ejercicio y disfrute de estos derechos por parte de las personas incapacitadas y de las menores de edad.»

### JUSTIFICACIÓN

Se refunden en un único artículo los artículos 5 a 12, ambos inclusive, pretendiendo una enumeración genérica de los derechos y no su regulación concreta, que corresponderá a las Comunidades Autónomas.

### ENMIENDA NÚM. 52

#### Del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV)

El Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título I**.

### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión de los artículos 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12 del Título I de la citada Proposición de Ley, ya encajados de forma declarativa en la modificación presentada al Título I.

### JUSTIFICACIÓN

Se refunden en un único artículo los artículos 6 a 12, ambos inclusive, que pasa al artículo 5, (recogido en la enmienda de modificación al Título I. Artículo 5), al plantear una enumeración genérica de los derechos y no su regulación concreta, que corresponderá a las Comunidades Autónomas.

### ENMIENDA NÚM. 53

#### Del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV)

El Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Artículo 10. 2**.

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 37

### ENMIENDA

De modificación.

Se propone la modificación del apartado 2 del artículo 10 de la citada Proposición de Ley, quedando redactado de la siguiente forma:

«Artículo 10. Ejercicio del derecho a la información asistencial y a la toma de decisiones por parte de las personas menores de edad.

1. Las personas menores de edad y, en todo caso, los representantes legales del menor, tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y sobre las propuestas terapéuticas de forma adaptada a su edad y a su capacidad de comprensión.

2. Además de los derechos generales específicamente reconocidos a las personas menores en el ámbito sanitario, en particular, las que se encuentren en el proceso final de su vida tendrán derecho.»

### JUSTIFICACIÓN

Mejora técnica.

### ENMIENDA NÚM. 54

#### Del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV)

El Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda al **Título II**.

### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión del Título II de la citada Proposición de Ley.

### JUSTIFICACIÓN

Se elimina el Título II de la Proposición de Ley, relativo a los deberes de los profesionales sanitarios que atiendan a personas en el proceso final de su vida, por encontrarse regulado este aspecto en las normas generales ya vigentes.

### ENMIENDA NÚM. 55

#### Del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV)

El Grupo Parlamentario Vasco en el Senado (EAJ-PNV) (GPV), al amparo de lo previsto en el artículo 107 del Reglamento del Senado, formula la siguiente enmienda a la **Disposición final segunda**.

### ENMIENDA

De supresión.

Se propone la supresión de la Disposición final segunda, de «habilitación al Gobierno para dictar cuantas disposiciones reglamentarias sean precisas para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en la presente Ley».

# BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES

## SENADO

Núm. 344

20 de febrero de 2019

Pág. 38

### JUSTIFICACIÓN

Se plantea la supresión de la disposición final segunda del texto de la proposición de Ley, relativa a la habilitación del Gobierno para el desarrollo reglamentario de esta Ley, toda vez que la elaboración de las disposiciones precisas para el desarrollo y ejecución de esta Ley corresponden a las comunidades autónomas, tal y como expresamente se contempla en la disposición adicional primera.

---

cve: BOCCG\_D\_12\_344\_2508