

VOX



GRUPO PARLAMENTARIO

A LA MESA DE LA COMISIÓN DE JUSTICIA

EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX en el Congreso, al amparo de lo dispuesto en el artículo 126.5 del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente ENMIENDA A LA TOTALIDAD, CON TEXTO ALTERNATIVO que se acompaña, a la Proposición de Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (Núm. Expte. 122/000020).

Palacio del Congreso, a 10 de marzo de 2020.

Fdo. : Macarena Oloña Choclán.

Portavoz Adjunta GPVOX.

(2)

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

PROPOSICIÓN DE LEY DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LAS PERSONAS EN EL PROCESO FINAL DE SU VIDA PARA ASEGURAR UNA MUERTE DIGNA.

Exposición de motivos

I

El envejecimiento paulatino de la población española está provocando una cada vez mayor necesidad de atención paliativa, definida a grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades con una esperanza de vida muy limitada. El ordenamiento jurídico debe procurar el respeto a la dignidad de la persona y la indisponibilidad del bien jurídico vida.

Así, surge la necesidad de legislar para asegurar que, durante el proceso final de la vida, la persona padezca el mínimo sufrimiento físico, psíquico y espiritual, acompañado por los medios y profesionales que eviten o alivien dicho sufrimiento y la mantengan de la forma más adecuada posible para afrontar el proceso final de su vida.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el derecho a la salud abarca los cuatro elementos siguientes:

a) Disponibilidad. Se deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud. En el ámbito de los cuidados paliativos, esto implica contar con las unidades necesarias de cuidados paliativos.

b) Accesibilidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos dentro de la jurisdicción del Estado. De ahí que la presente proposición disponga la posibilidad de recibir los cuidados paliativos tanto en el domicilio, cuando sea posible, como en el centro sanitario correspondiente.

c) Respetabilidad. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos con la ética médica. La presente proposición de ley se apoya en la buena praxis médica para garantizar el equilibrio existente entre la voluntad del paciente para elegir o rechazar un tratamiento y el criterio médico, sin imponer a ninguna de las partes un principio regulador sobre las medidas a adoptar frente a una situación, más allá de asegurar la confortabilidad del paciente y la reducción, en lo posible, de su dolor. Lo anterior implica que el paciente puede decidir libremente el tipo de tratamiento a que desee someterse y toda acción médica y sanitaria deberá contar con el consentimiento del paciente o de su representante, pero también implica que el paciente no puede imponer al médico una decisión contraria a su criterio. Por último, para asegurar estos derechos, se configuran las

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

instrucciones previas como Testamento Vital o vía de expresión de la voluntad, y se fija la limitación del esfuerzo terapéutico como principio ético y deontológico de actuación.

d) Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Para dar cumplimiento a este elemento, se prevé la principal novedad de este texto: crear las condiciones para la incorporación de una especialidad médica de cuidados paliativos, así como de los diversos profesionales sanitarios involucrados. De esta manera, se asegura que las unidades de cuidados paliativos estén dotadas de los mejores profesionales, suficientemente formados en la atención paliativa. Dentro de la calidad de este servicio, se incluye también el derecho al acompañamiento familiar y espiritual.

II

El marco normativo de la presente Ley se encuentra esencialmente en la Constitución. Así, en el artículo 15 de la Constitución Española se defiende y protege el derecho a la vida y a la integridad física y moral, y en el artículo 10.1 se proclama que “la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás, son fundamento del orden político y de la paz social”, entendiéndose como un mandato de proteger la dignidad de la persona y asegurar su derecho a vivir con dignidad también durante el proceso final. Junto a estos derechos, la Constitución también reconoce el derecho a la intimidad personal y familiar que se consagra en el artículo 18.1, aplicable también durante el proceso final de la vida del paciente. Con respecto al derecho a la protección de la salud, éste se reconoce en la Constitución en su artículo 43, que encomienda a los poderes públicos “organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”, añadiendo que “la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”.

El citado derecho a la protección de la salud debe entenderse, en sentido amplio, como garantía a recibir cuidados sanitarios frente a la enfermedad, ya sea con tratamientos curativos o paliativos. De ahí que el presente texto pretenda completar la vigente 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. Partiendo de los principios de respeto a la dignidad personal, a la libre autonomía de la voluntad y a la intimidad, aquel texto normativo estableció la regla general de que toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere el previo consentimiento de los pacientes o usuarios del sistema sanitario y el derecho de estos a decidir libremente, después de recibir la información adecuada entre las opciones clínicas disponibles, así como a negarse a recibir el tratamiento indicado por el personal sanitario, excepto en los casos determinados en la ley. Ahora se pretende asegurar que el paciente base su decisión en información facilitada por médicos suficientemente formados, con una cualificación oficial y

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

con medios suficientes para asegurar que la toma de decisión se adopte con la mayor libertad posible.

Pero esa autonomía de la voluntad no puede implicar tampoco la obligación de imponer al médico actuaciones contrarias a su criterio, o procedimientos con los que no esté de acuerdo. Es necesario, en los términos de lo previsto en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, reforzar ese equilibrio entre la voluntad del paciente y el criterio médico para mantener la confianza necesaria en la relación entre ambas partes.

III

La presente ley está estructurada en un título preliminar, cuatro títulos, cuatro disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y cinco disposiciones finales.

En el Título Preliminar se establece el objeto de la presente Ley, circunscrito al final de la vida, concebido como un final próximo e irreversible, eventualmente doloroso y potencialmente lesivo de la dignidad de quien lo padece para, en la medida de lo posible, aliviarlo, en su transcurrir, con respeto a la autonomía, integridad física e intimidad personal del individuo y el criterio médico.

El Título I supone una novedad necesaria y un reconocimiento a las demandas de los profesionales de la salud y de los pacientes al incluir los Cuidados Paliativos no sólo en los planes de estudio de los grados relacionados con las Ciencias de la Salud, sino como especialidad médica y de las diferentes profesiones sanitarias involucradas, en los mismos términos expuestos en la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Esta medida, junto con la creación de unidades de cuidados paliativos suficientemente dotadas en todo el sistema sanitario público, pretenden universalizar y garantizar el derecho de todos a recibir los cuidados necesarios y adecuados, y que puedan ser facilitados tanto en la atención primaria como en la hospitalaria.

El Título II recoge, como novedad principal, el derecho a recibir unos cuidados paliativos integrales y de calidad por parte de profesionales suficientemente formados. El derecho a una información asistencial clara y comprensible es necesario para poder ejercer con libertad el derecho a la toma de decisiones, por lo que ambos se recogen en el texto junto con el refrendo de las instrucciones previas como medio para expresar la voluntad del paciente.

En la declaración de derechos se incluyen también los derechos al acompañamiento y a la intimidad personal y familiar, que se explicitan en el texto mediante el reconocimiento del derecho del paciente a estar acompañado por su entorno familiar y personal en una habitación individual durante su ingreso hospitalario, así como a recibir la asistencia espiritual que

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

solicite. Para garantizar estos derechos también se reconoce el derecho a recibir los cuidados paliativos en el domicilio, siempre que sea posible.

Los preceptos contenidos en los Títulos III y IV son un refrendo de lo contenido en otras normas y que no pretende más que determinar 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 II, manteniendo el equilibrio entre la voluntad del paciente y el criterio médico basado en la *lex artis*. A tal efecto, se prevén las garantías necesarias para que la voluntad del paciente se configure de modo informado, y para que los profesionales puedan limitar el esfuerzo terapéutico a la situación del paciente, evitando la obstinación terapéutica y confiando en la profesionalidad del personal sanitario.

Las disposiciones adicionales instan al Gobierno a dar cumplimiento a lo previsto en el Título I, a fin de establecer los contenidos y el título de la especialidad médica de Medicina Paliativa, y ordenan las actuaciones necesarias de colaboración entre las Administraciones Públicas para la efectiva aplicación de la Ley. Por último, las disposiciones finales adecúan distintos textos normativos a lo dispuesto en la presente Ley, con la finalidad de reconocer los permisos laborales otorgados a los familiares de los pacientes que reciban cuidados paliativos, y de reformar la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, acortando los plazos administrativos para resolver las solicitudes de ayuda a la dependencia de los pacientes en cuestión, incluyendo además los cuidados paliativos en el catálogo de servicios de dichas ayudas.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto

La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho de las personas a acceder a unos cuidados paliativos avanzados y de calidad cuando sean necesarios, y a que los mismos les sean proporcionados por profesionales sanitarios debidamente cualificados, por lo que se establecen los deberes de dicho personal, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar para asegurar la dignidad de la persona durante este proceso.

Artículo 2. Ámbito subjetivo de aplicación

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

La presente Ley será de aplicación a los pacientes que se encuentren en el proceso final de su vida o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso, así como a los representantes de los pacientes, a sus familiares, al personal sanitario que atiende a los pacientes, a los centros sanitarios públicos y privados y entidades aseguradoras o mutualidades que presten sus servicios en el territorio nacional, todo ello sin perjuicio de lo establecido por las Comunidades Autónomas con arreglo a sus competencias.

Artículo 3. Definiciones

a) Persona en el proceso final de su vida: Paciente con una enfermedad de curso gradual y progresivo, sin respuesta a los tratamientos curativos disponibles, que evolucionará hacia la muerte a corto o medio plazo en un contexto de fragilidad y pérdida de autonomía progresivas. Se acompaña habitualmente de síntomas múltiples y provoca un gran impacto emocional en el enfermo, sus familiares y en el equipo asistencial.

b) Persona en situación terminal: paciente con una enfermedad avanzada, incurable, progresiva e irreversible, con un pronóstico de vida limitado a semanas o meses, y en la que puedan concurrir síntomas que requieren una asistencia paliativa específica.

c) Persona en situación de agonía: persona cuya situación es terminal, y en la que además existe un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de consciencia, dificultad de ingesta y pronóstico vital de pocos días.

d) Cuidados paliativos: Son aquellos que proporcionan una atención integral a los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo y donde es primordial el control de síntomas, especialmente del dolor, así como abordar los problemas psicológicos, sociales y espirituales. Tienen un enfoque interdisciplinar e incluyen al paciente, la familia y su entorno, ya sea en su domicilio o en el hospital.

e) Adecuación del esfuerzo terapéutico: Es la adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente. Consiste en retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico limitado así lo aconseje.

f) Obstinación terapéutica: Consiste en la instauración de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias, con la intención de evitar la muerte en un paciente con tratamiento paliativo.

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

g) Médico especialista en cuidados paliativos: Médico con la especialidad de las Ciencias de la Salud de cuidados paliativos.

h) Médico responsable: el médico que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia del paciente, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

i) Sedación paliativa: Es la disminución deliberada de la consciencia del enfermo en situación terminal, una vez obtenido el oportuno consentimiento, mediante la administración de los fármacos indicados y a las dosis proporcionadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insostenible causado por uno o más síntomas refractarios.

j) Sedación en fase de agonía: Sedación aplicada cuando el enfermo se encuentra en situación de agonía.

TÍTULO I

De la Medicina Paliativa y del Tratamiento del Dolor y de las Unidades de Cuidados Paliativos

Artículo 4. Formación académica de los profesionales del ámbito de la salud.

La formación de profesionales de la salud incluirá lo siguiente:

- a) La incorporación de los Cuidados Paliativos en los programas curriculares de las carreras relacionadas con la medicina y las ciencias de la salud.
- b) La preparación de profesionales en Cuidados Paliativos.
- c) La inclusión de los Cuidados Paliativos en los programas de formación continuada a lo largo del desempeño de la carrera profesional.

Artículo 5. Incorporación de la Medicina Paliativa como especialidad médica de las Ciencias de la Salud.

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

El Gobierno deberá establecer el título de médico de especialista en Medicina Paliativa, en los términos de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, para lo que aprobará, modificará o derogará cuantas normas sean necesarias para que se reconozca oficialmente dicho título.

Artículo 6. Creación y dotación de Unidades de Cuidados Paliativos.

El Gobierno y las Comunidades Autónomas promoverán las medidas necesarias para disponer en el Sistema Sanitario Público del número y dotación necesarios de servicios de cuidados paliativos, con profesionales sanitarios debidamente formados y equipos de soporte acreditados adecuados para la prestación en el domicilio o en centros sanitarios, de conformidad con los estándares publicados en su caso por el Sistema Nacional de Salud.

TÍTULO II

De los derechos de las personas en el proceso final de su vida

Artículo 7. Derecho al tratamiento del dolor y a los cuidados paliativos integrales.

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

Artículo 8. Derecho a otorgar instrucciones previas.

Toda persona mayor de edad y con plena capacidad de obrar 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 se realizará conforme a lo establecido en el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

Artículo 9. Ayudas a la dependencia.

1. Los cuidados paliativos forman parte del catálogo de servicios de ayuda a la dependencia en los términos del artículo 15 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

2. Las solicitudes de ayudas a la dependencia de pacientes de cuidados paliativos se tramitarán en el plazo general previsto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Artículo 10. Derecho a la información sanitaria.

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

2. Cuando, a pesar del explícito ofrecimiento de información asistencial por los profesionales sanitarios partícipes en la atención de los pacientes, éstos rechacen voluntaria y libremente el ser informados, se respetará dicha decisión, y se les solicitará que designen por escrito una persona que acepte recibir la referida información y tomar las decisiones en su representación.

3. En el supuesto de incapacidad o imposibilidad del paciente para comprender la información a causa del estado físico o psíquico, esta se ofrecerá a su representante, o, en su defecto, al cónyuge o pareja de hecho que conviva con el paciente, o a la persona con análoga relación de afectividad, o al familiar más cercano hasta el cuarto grado de consanguinidad. En el supuesto de incapacidad declarada judicialmente, la información se le facilitará al tutor o curador y al Ministerio Fiscal.

Artículo 11. Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado.

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

1. Las personas que se encuentren en el proceso final de su vida, o que afronten situaciones relacionadas con dicho proceso, tienen derecho a tomar decisiones respecto a las intervenciones sanitarias que les afecten, ya sea mediante declaración de voluntades anticipadas u otro tipo de instrucciones previstas en el ordenamiento jurídico.

2. El consentimiento o rechazo de cualquier tratamiento se realizará conforme a lo previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

Artículo 12. 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. Asistirán a las personas menores y a sus progenitores, tutores o guardadores todos los derechos reconocidos en la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia.

Artículo 13. Derecho al acompañamiento del entorno del paciente.

1. Los pacientes que permanezcan ingresados en un centro sanitario durante el proceso final de su vida, tienen derecho a que se les permita el acompañamiento de su entorno familiar, afectivo y social en los centros e instituciones sanitarias.

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, la asistencia espiritual o religiosa que soliciten, de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa. Las indicaciones sobre este extremo podrán ser objeto de expresión en las instrucciones previas.

3. Los derechos previstos en el apartado 1 de este artículo se respetarán siempre que no estén contraindicados o sean contraproducentes por criterios clínicos. En todo caso, tales circunstancias serán explicadas a los afectados de manera comprensible.

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

4. Para asegurar el derecho al acompañamiento, los familiares de un paciente que se encuentre en proceso final de su vida, podrán disfrutar de permisos laborales retribuidos.

Artículo 14. Derecho a la intimidad personal y familiar en habitación individual.

Los pacientes que se encuentren en el proceso final de su vida tienen derecho a la preservación de su intimidad personal y familiar, por lo que los centros e instituciones sanitarias garantizarán a dichos pacientes una habitación de uso individual durante su estancia.

Artículo 15. Derecho a recibir cuidados paliativos en el domicilio.

Las personas que se encuentran en el proceso final de su vida tienen derecho a que los cuidados paliativos integrales se les proporcionen, con arreglo a su elección o la de quienes las representen al efecto de consentir tales cuidados, en su centro sanitario, en su domicilio o en cualquier otro que designen, en la medida en que sea médicamente posible.

TÍTULO III

De los deberes de los profesionales sanitarios que atiendan a personas en el proceso final de su vida

Artículo 16. Deberes respecto a la adecuación del esfuerzo terapéutico.

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

2. Conforme a lo previsto en el apartado anterior, el médico responsable, en el ejercicio de una buena práctica clínica, adecuará el esfuerzo terapéutico cuando la situación clínica lo aconseje



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

y tras oír el criterio profesional del personal de enfermería, evitando la obstinación terapéutica. La justificación de la adecuación deberá constar en la historia clínica.

3. El médico responsable, en el ejercicio de una buena práctica clínica, tras oír el criterio profesional del personal de enfermería y previo consentimiento del paciente o de quienes lo representen al efecto, dispondrá la sedación paliativa del paciente. La justificación de la sedación deberá constar en la historia clínica.

4. El médico responsable, en el ejercicio de una buena práctica clínica, decidirá la sedación en fase de agonía del paciente y podrá suspender 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 proceso de agonía. La justificación de la decisión de sedación y de la suspensión mencionada deberá constar en la historia clínica.

Artículo 17. Deberes respecto a la información clínica.

1. Los profesionales sanitarios que atiendan a los pacientes en el proceso final de su vida durante el proceso asistencial o les apliquen una intervención concreta, tienen el deber de facilitarles información clínica en función de su grado de responsabilidad y participación en el proceso de atención sanitaria. El médico responsable de cada paciente deberá garantizar el cumplimiento de este deber y del resto de deberes médicos derivados del derecho a la información establecido en el artículo 10.

2. Los profesionales dejarán constancia en la historia clínica de que dicha información fue proporcionada a los pacientes, así como de las decisiones tomadas por éstos.

Artículo 18. Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas y de respeto a la voluntad del paciente.

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

1. El médico responsable, así como los demás profesionales sanitarios que atiendan a los pacientes, están obligados a ofrecerles aquellas intervenciones sanitarias necesarias para garantizar su adecuado cuidado y bienestar.

2. El médico responsable someterá cualquier propuesta de intervención sanitaria al consentimiento libre y voluntario del paciente, 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.

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

TÍTULO IV

De las obligaciones de los centros e instituciones sanitarias

Artículo 19. Garantía de los derechos de los pacientes.

1. La Administración sanitaria, así como las instituciones y centros públicos y privados, deberán garantizar, en el ámbito de sus respectivas competencias, el ejercicio de los derechos establecidos en el Título II de la presente ley, en relación con los correlativos deberes señalados en el Título III de la misma.

2. Las instituciones sanitarias responsables de la atención directa a los pacientes deberán disponer de los medios para que los derechos de estos no se vean mermados por la negativa o ausencia de personal necesario, así como por cualquier otra eventualidad.

Artículo 20. Apoyo a la familia y personas cuidadoras.

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

1. Los centros e instituciones sanitarias prestarán apoyo y asistencia a las personas cuidadoras y familias de pacientes en el proceso final de su vida, tanto en su domicilio, como en los centros sanitarios.

2. Los centros e instituciones sanitarias 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.

Disposición adicional primera. Especialidad médica en Medicina Paliativa.

Para lograr el pleno reconocimiento de lo previsto en el artículo 5 de la presente Ley, el Gobierno deberá modificar el Anexo I del Real Decreto 183/2008, a fin de incluir la Medicina Paliativa en la relación de especialidades médicas en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia. Además, aprobará, modificará o derogará cuantos decretos sean necesarios para alcanzar el pleno reconocimiento de la Medicina Paliativa como especialidad médica.

Disposición adicional segunda. Título competencial.

1. La presente ley tiene la consideración de legislación básica, y se dicta al amparo de lo establecido en el artículo 149.1.1.ª y 16.ª de la Constitución.

2. Se exceptúa de lo establecido en el apartado anterior el artículo 5 y la Disposición Adicional Primera, que se aprueban en uso de las competencias exclusivas que al Estado asigna el artículo 149.1.30ª de la Constitución para la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos profesionales .

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

Disposición adicional tercera. Cooperación y coordinación en la aplicación de la ley.



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

La Administración General del Estado promoverá la adopción de los instrumentos y mecanismos de cooperación y coordinación con las Comunidades Autónomas que garanticen el desarrollo y cumplimiento de lo previsto en esta ley.

Disposición adicional cuarta. Difusión de la ley.

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad adoptará las medidas oportunas para dar la máxima difusión a la presente ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contravengan las contenidas en la presente ley.

Disposición final primera. Modificación de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Uno. Inclusión de un apartado (iii) en la letra c) del punto 1 del artículo 15, con la siguiente redacción:

"(iii) Cuidados paliativos, siempre que sea posible recibirlos en el domicilio".

Dos. Inclusión de un apartado (iii) en la letra e) del punto 1 del artículo 15, con la siguiente redacción:

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

"(iii) Centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los cuidados paliativos recibidos."

Tres. Modificación del punto 2. de la Disposición Final Primera, que queda redactado de la siguiente manera:

"2. En el marco de lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el plazo máximo, entre la fecha de entrada de la solicitud y la de resolución de reconocimiento de la prestación de dependencia será de seis meses, independientemente de que la Administración Competente haya establecido un procedimiento diferenciado para el reconocimiento de la situación de dependencia y el de prestaciones.

El plazo establecido en el párrafo anterior no se tendrá en cuenta para las solicitudes de reconocimiento de la prestación de dependencia de los pacientes de cuidados paliativos, cuyas solicitudes se resolverán en el plazo de quince días."

Disposición final segunda. Modificación del Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

Modificación de la letra b) del punto 3. del artículo 37, que queda redactado de la siguiente manera:

"b) Dos días por el fallecimiento, accidente o enfermedad graves, tratamiento del dolor mediante cuidados paliativos, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario, de parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad. Cuando con tal motivo la persona trabajadora necesite hacer un desplazamiento al efecto, el plazo será de cuatro días."

Disposición final tercera. Modificación del Real Decreto Legislativo 5/2015 de 30 de

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público.

Modificación de la letra a) del artículo 48, que pasa a tener la siguiente redacción:

"a) Por fallecimiento, accidente o enfermedad grave o tratamiento del dolor mediante cuidados paliativos de un familiar dentro del primer grado de consanguinidad o afinidad, tres días hábiles cuando el suceso se produzca en la misma localidad, y cinco días hábiles cuando sea en distinta localidad.

Cuando se trate del fallecimiento, accidente o enfermedad grave o tratamiento del dolor mediante cuidados paliativos de un familiar dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, el permiso será de dos días hábiles cuando se produzca en la misma localidad y de cuatro días hábiles cuando sea en distinta localidad."

Disposición final cuarta. Habilitación normativa.

El Gobierno, en el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la Ley, deberá dictar cuantas disposiciones reglamentarias sean precisas para el desarrollo y ejecución de lo dispuesto en la presente ley.

Disposición final quinta. Entrada en vigor.

La presente ley entrará en vigor en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado.

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01



CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

XIV LEGISLATURA

VOX

GRUPO PARLAMENTARIO

C.DIP 52024 04/09/2020 10:01