

LEXNAVARRA

LEY FORAL 8/2011, DE 24 DE MARZO, DE DERECHOS Y GARANTÍAS DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA EN EL PROCESO DE LA MUERTE

(Publicada en el Boletín Oficial de Navarra de 4 de abril de 2011; BOE de 26 de abril de 2011)

ÍNDICE

Preámbulo.....	3
TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES.....	5
Artículo 1. <i>Objeto</i>	5
Artículo 2. <i>Fines</i>	5
Artículo 3. <i>Alcance y ámbito de aplicación</i>	6
Artículo 4. <i>Principios básicos</i>	6
Artículo 5. <i>Definiciones</i>	6
TÍTULO II: DERECHOS DE LAS PERSONAS ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE.....	8
Artículo 6. <i>Derecho a la información clínica</i>	8
Artículo 7. <i>Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado</i>	8
Artículo 8. <i>Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención</i>	8
Artículo 9. <i>Derecho a realizar la Declaración de Voluntades Anticipadas</i>	8
Artículo 10. <i>Sobre la persona representante designada en la Declaración de Voluntades Anticipadas</i>	8
Artículo 11. <i>Derechos de las personas en situaciones de incapacidad respecto a la información, la toma de decisiones y el consentimiento informado</i>	9
Artículo 12. <i>Derechos de las personas menores de edad</i>	9
Artículo 13. <i>Derecho de las personas a recibir cuidados paliativos integrales y a la elección del domicilio para recibirlos</i>	9
Artículo 14. <i>Derecho de las personas al alivio del sufrimiento (dolor y otros síntomas)</i>	10
Artículo 15. <i>Derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad</i>	10
TÍTULO III: DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE ATIENDEN A PACIENTES ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE.....	10
Artículo 16. <i>Deberes respecto a la información clínica</i>	10
Artículo 17. <i>Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas</i>	10
Artículo 18. <i>Deberes respecto a la Declaración de Voluntades Anticipadas</i>	10
Artículo 19. <i>Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho</i>	11
Artículo 20. <i>Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico</i>	11
TÍTULO IV: GARANTÍAS QUE PROPORCIONARÁN LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS Y SOCIOSANITARIAS.....	11
Artículo 21. <i>Garantía de los derechos de las personas atendidas</i>	11
Artículo 22. <i>Acompañamiento de los pacientes</i>	11
Artículo 23. <i>Acompañamiento asistencial</i>	12
Artículo 24. <i>Apoyo a la familia y personas cuidadoras</i>	12
Artículo 25. <i>Asesoramiento especializado en cuidados paliativos y voluntades anticipadas</i>	12
Artículo 26. <i>Estancia en habitación individual para personas en proceso de la muerte</i>	12
Artículo 27. <i>Comités de Ética Asistencial</i>	12
TÍTULO V: INFRACCIONES Y SANCIONES.....	13
Artículo 28. <i>Infracciones y sanciones</i>	13
Artículo 29. <i>Competencia</i>	13
Disposición Adicional Primera. <i>Estudio</i>	13
Disposición Adicional Segunda. <i>Difusión de la Ley</i>	13
Disposición Adicional Tercera. <i>Cuidados paliativos</i>	13
Disposición Adicional Cuarta. <i>Declaraciones de Voluntades Anticipadas</i>	14
Disposición Adicional Quinta. <i>Inserción del Registro de Voluntades Anticipadas en la Historia Clínica Informatizada</i>	14
Disposición Adicional Sexta. <i>Comité de Ética Asistencial</i>	14
Disposición Transitoria Única. <i>Consulta al Registro de Voluntades Anticipadas</i>	14
Disposición Derogatoria Única. <i>Derogación normativa</i>	14
Disposición Final Primera. <i>Desarrollo Reglamentario</i>	14
Disposición Final Segunda. <i>Entrada en vigor</i>	14

Preámbulo

Las sociedades actuales asisten en las últimas décadas a espectaculares cambios que se traducen en el aumento de la esperanza de vida y el consiguiente envejecimiento de la población, con un aumento de las enfermedades crónicas e irreversibles, que, junto con los importantes avances en medicina y otras ciencias relacionadas que permiten mantener las funciones vitales hasta límites insospechados hasta ahora, nos llevan a planteamos nuevas preguntas y retos en relación con los procesos de la muerte.

El número creciente de procesos caracterizados por pronóstico vital breve, incurabilidad de la enfermedad causal, intenso sufrimiento personal, físico o moral y familiar, en un contexto de atención sanitaria altamente tecnificada, conforman un escenario de la muerte donde, en una sociedad democrática, el respeto a la libertad, a las creencias religiosas diversas y a la autonomía de la voluntad de la persona ha de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente al proceso de la muerte.

Surge así la necesidad de legislar los derechos y garantías que aseguren la aspiración de morir dignamente con los significados que ello conlleva. Morir con el mínimo sufrimiento físico, psíquico o espiritual. Morir acompañado de los seres queridos. Morir bien informado, si se desea, y no en el engaño falsamente compasivo de una esperanza irreal. Morir pudiendo rechazar los tratamientos que no se desean. Morir según los deseos íntimos previamente expresados en un testamento vital. Morir en la intimidad personal y familiar. Morir, en fin, sin tener que soportar tratamientos que no son útiles y solo alargan el fin, innecesariamente, proporcionados por profesionales bien intencionados, pero obstinados en terapias no curativas.

Morir bien cuidado, morir a tiempo, morir dormido si se quiere. Morir en paz. Morir “de forma natural”, sin prolongación artificial, cuando llegue el momento.

El sufrimiento, forma parte de la naturaleza humana. El dolor es un componente fundamental en el sufrimiento de los pacientes al final de la vida, pero no es el único. Existen variables psicosociales que también condicionan la experiencia de sufrimiento. Se puede reducir la intensidad, la extensión y frecuencia del sufrimiento cuando se realizan intervenciones adecuadas. Pero el enfermo y su familia sufren inevitablemente en la enfermedad. Y la muerte, el final de la vida, es un proceso por naturaleza duro. Por ello en esta Ley Foral se marca como uno de los objetivos el paliar el sufrimiento con todos los recursos posibles. A juicio del legislador no podemos contribuir a la negación total del sufrimiento ya que es preciso prevenir el riesgo de caer en una cierta expectativa de absoluto control. Evitando así que los enfermos, sus familiares, los profesionales y el conjunto de la sociedad, consideremos que el sufrimiento en sí, puede ser totalmente evitado.

El ordenamiento jurídico está llamado a concretar y proteger el ideal de la muerte digna. El Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina, suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997) establece en su artículo 5 que una intervención en el ámbito sanitario solo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e inequívoco consentimiento. Igualmente, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada por la Conferencia General de la Unesco el 19 de octubre de 2005 determina en su artículo 5 que se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones.

Otro de los contenidos claves del ideal de muerte digna que goza de consenso se encuentra en el derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos integrales de calidad. La recomendación 1418/1999 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa sobre “Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos” ya lo estableció así. Asimismo, la recomendación

del mismo órgano, de 24/2003 sobre “Organización de Cuidados Paliativos” recomienda que se adopten medidas legislativas para establecer un marco coherente sobre cuidados paliativos. Lo que se pretende es elevar la idea ya establecida a categoría de derecho fundamental.

En otro orden, no existe consenso ni ético ni jurídico para permitir que el paciente que sufre solicite ayuda a terceras personas para acabar con su vida. Situación relacionada con el término de “eutanasia” que, aunque etimológicamente significa “buena muerte”, está tipificado como delito en el Código Penal.

En este sentido, el rechazo al tratamiento, las limitaciones de medidas de soporte vital y la sedación paliativa reguladas en esta Ley Foral no deben ser calificadas como acciones eutanásicas, porque no buscan deliberadamente la muerte, sino aliviar o evitar el sufrimiento, respetar la autonomía del paciente y humanizar el proceso de final de la vida.

Sin embargo, esta palabra se ha ido cargando de numerosos significados y adherencias emocionales, que la han vuelto imprecisa y necesitada de una precisa definición en esta ley foral. Así como intento de delimitar el significado de la palabra eutanasia existe hoy en día una tendencia creciente a considerar solo como tal las actuaciones que: a) producen la muerte de los pacientes, es decir que la causan de forma directa e intencionada mediante una relación causa-efecto única e inmediata, b) se realiza a petición expresa, reiterada en el tiempo, e informada de los pacientes en situación de capacidad, c) se realizan en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable que los pacientes experimentan inaceptable y que no ha podido ser mitigado por unos medios, por ejemplo, mediante cuidados paliativos, y d) son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa. La presente Ley Foral no contempla la regulación de la eutanasia.

Otro de los contenidos claves a este respecto es el derecho de las personas a redactar un Documento de Voluntades Anticipadas o Testamento Vital, donde hagan constar deseos y preferencias de tratamiento en el caso eventual de que no puedan decidir por sí mismas.

Este sería uno de los dos instrumentos de decisión desde la perspectiva del principio de autonomía de la voluntad de la persona, regulado por ley. El otro es el derecho a la información clínica, al consentimiento informado y a la toma de decisiones, del cual el derecho a los documentos de voluntades anticipadas no es más que una concreción.

Se prevé dar mayor accesibilidad a la ciudadanía en la cumplimentación del Documento de Voluntades Anticipadas y mejorar la accesibilidad al mismo por parte de los profesionales sanitarios.

Ante la existencia de Testamentos Vitales que solo se limitan a la designación de un representante sin expresar ninguna instrucción o situación clínica determinada, se ha considerado importante en esta Ley Foral, completar más su función, así como los criterios de interpretación que pueda tener en cuenta la persona representante, llegado el momento y sólo en casos de incapacidad, para que actúe siempre buscando el mayor beneficio de la persona representada y con el máximo respeto a su dignidad personal.

Al objeto de asegurar de manera efectiva la plena dignidad en el proceso de la muerte, la presente Ley Foral no solo establece y desarrolla los derechos que asisten a las personas en este trance, sino que también determina los deberes del personal sanitario que atiende a las personas en el proceso de muerte y atribuye un conjunto de obligaciones a las instituciones públicas y privadas en orden a garantizar los derechos de las personas, haciéndose constar en la historia clínica la información sobre el proceso terminal y las preferencias del paciente en la toma de decisiones.

La iniciativa legislativa de la Comunidad Foral de Navarra en esta materia está contemplada en los artículos 48 y 53 de la Ley Orgánica de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral.

En este sentido, el derecho a la protección de la salud está contemplado en el artículo 43 de la Constitución de 1978, derecho constitucional desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad .

Además de la legislación estatal, las leyes forales relativas a la sanidad también contemplan los derechos sanitarios que la presente Ley Foral pretende regular. Así la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud, en su artículo 3 contemplan entre los derechos de la ciudadanía los relativos al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación alguna.

La presente Ley Foral trata de regular y desarrollar los derechos de las personas que se encuentran en el proceso final de la vida, profundizando en el espíritu y la normativa contenida en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, especialmente en lo relativo al artículo 54 de la misma.

Existe un consenso ético y jurídico básico en torno a algunos de los contenidos y derechos del ideal de buena muerte, como son el derecho a recibir cuidados paliativos integrales y de calidad; a no iniciar o retirar medidas de soporte vital cuando no tienen otro efecto que mantener artificialmente una vida meramente biológica, y al respeto de la autonomía de la persona en el proceso de la muerte. Esta Ley Foral pretende así concretar los instrumentos básicos para garantizar esos derechos, usando para ello la información clínica, el consentimiento informado, la toma de decisiones de la persona capaz y el Documento de Voluntades Anticipadas cuando esta no lo es; sobre todo ello inciden los artículos de la presente normativa.

Por ello, esta Ley Foral coloca a la persona en el centro de la relación clínica, al entender que es titular de derechos y que debe dirigir su proceso en deliberación con el personal asistencial. Los profesionales no pueden ni deben hacer uso de la información al margen de la persona, ni tampoco tomar decisiones sin contar con ella.

Se pretende también en el siguiente articulado incorporar los deberes profesionales que hagan efectivos estos derechos, entre ellos el deber de información y documentación clínica, y el respeto a las decisiones adoptadas libre y voluntariamente.

Todo ello, en definitiva, para consagrar los derechos de autodeterminación decisoria y de autodeterminación informativa de las personas, en el ámbito de la relación clínica.

TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley Foral tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso de la muerte, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias y sociosanitarias estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso.

Artículo 2. *Fines.*

La presente Ley Foral tiene como fines:

- a) Proteger la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.
- b) Asegurar la autonomía de la persona y el respeto a su voluntad en el proceso de la muerte dentro de los límites reconocidos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre , de autonomía del paciente, incluida de forma previa en el documento de voluntades anticipadas.

c) Regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso de la muerte, los deberes del personal sociosanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar, tanto a los pacientes como a los profesionales, con respecto a ese proceso.

Artículo 3. *Alcance y ámbito de aplicación.*

La presente Ley Foral se aplicará, en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, a todas las personas que se encuentren en el proceso de la muerte o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso, así como al personal implicado en su atención sanitaria y sociosanitaria, y a todos los centros sanitarios y de atención sociosanitaria, tanto públicos como concertados y privados que presten sus servicios, tanto directos como de atención en domicilio en la Comunidad Foral.

Artículo 4. *Principios básicos.*

Son principios básicos que inspiran esta Ley Foral:

- a) La garantía del respeto del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de la muerte.
- b) La promoción de la libertad, la autonomía y la voluntad de la persona, de acuerdo con sus deseos, preferencias o valores, así como la preservación de su intimidad y confidencialidad.
- c) La garantía de que el rechazo de un tratamiento por voluntad de la persona, o la interrupción del mismo, no suponga menoscabo de una atención sociosanitaria integral y del derecho a la plena dignidad de la persona en su proceso de la muerte.
- d) La garantía del derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales y un adecuado tratamiento del dolor y otros síntomas en su proceso de la muerte.
- e) La igualdad efectiva y la ausencia de discriminación en el acceso a los servicios sociosanitarios en el proceso de la muerte.

Artículo 5. *Definiciones.*

A los efectos de la presente Ley Foral, se entiende por:

- a) Calidad de vida: Satisfacción individual ante las condiciones objetivas de vida desde los valores y las creencias personales.
- b) Consentimiento informado: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 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 conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir y comprender la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”.
- c) Cuidados paliativos: Conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas, desde un enfoque integral, a la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus familias, afrontando los problemas asociados con una enfermedad terminal, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento así como la identificación, valoración y tratamiento del dolor y otros síntomas físicos, psicosociales y espirituales.
- d) Documento de Voluntades Anticipadas: Tal y como se establece en el artículo 54 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica es “aquel dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad o un menor al que se le reconoce capacidad conforme a la presente Ley Foral deja constancia de los deseos previamente expresados sobre las actuaciones médicas

para cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad, por medio del consentimiento informado, y que deben ser tenidos en cuenta por el o la médico responsable y por el equipo profesional que le asista en tal situación.

e) Intervención en el ámbito de la sanidad: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, es toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.

f) Limitación del esfuerzo terapéutico: Retirada, o no instauración, de una medida de soporte vital porque, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, el mal pronóstico del paciente en términos de cantidad y calidad de vida futuras lo convierte en algo fútil y solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica que carece de expectativas razonables de mejoría.

g) Medida de soporte vital: Intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de la persona, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad de base o el proceso biológico que amenaza la vida de la misma.

h) Médico o médica responsable: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, es “el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, 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) Obstinación Terapéutica: Situación en la que a una persona en el proceso de la muerte se le inician o mantienen medidas carentes de utilidad clínica, que pueden mermar su calidad de vida y que únicamente prolongan su vida biológica, sin posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo en consecuencia susceptible de limitación.

j) Personas en proceso de la muerte: Personas afectas de una enfermedad incurable e irreversible que se encuentran en situación terminal o de agonía.

k) Representante: Persona mayor de edad y capaz que emite el consentimiento por representación de otra, habiendo sido designada para tal función mediante una Declaración de Voluntades Anticipadas o, de no existir esta, siguiendo las disposiciones legales vigentes en la materia.

l) Síntoma refractario: Aquel que no responde al tratamiento adecuado y precisa, para ser controlado, reducir la conciencia del paciente.

m) Situación de agonía: Fase gradual que precede inmediatamente a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta, y pronóstico vital de días.

n) Situación de incapacidad de hecho: Situación en la que las personas carecen de facto de entendimiento y voluntad suficientes para gobernar su vida por sí mismas de forma autónoma.

ñ) Situación terminal: Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva, incurable e irreversible, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado, y en la que concurren síntomas intensos y cambiantes, así como un gran impacto emocional en pacientes y familiares, lo que requiere una gran intensidad en las intervenciones específicas por parte de profesionales sanitarios.

o) Sedación en la agonía: Sedación paliativa en el grado necesario para aliviar un sufrimiento intenso, físico, psicológico o espiritual, en un paciente en situación de agonía, previo consentimiento informado en los términos establecidos en el artículo 8 de la presente Ley Foral, sin perjuicio de lo establecido en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre .

p) Sedación paliativa: Administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente en proceso de la muerte, para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios, previo consentimiento informado en los términos establecidos en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre .

q) Testamento Vital: es un sinónimo de declaración de voluntades anticipadas.

r) Valores vitales: conjunto de valores y creencias de una persona que dan sentido a su proyecto de vida y que sustentan sus decisiones y preferencias en los procesos de enfermedad y muerte.

TÍTULO II: DERECHOS DE LAS PERSONAS ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE

Artículo 6. Derecho a la información clínica.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 42 y 43 de la Ley Foral 17/2010 de 8 de noviembre, el titular del derecho a la información clínica es la persona en proceso de muerte. Serán informadas las personas vinculadas a ella por razones familiares o de hecho en la medida en que la persona lo permita, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 10 .

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

Se atenderá a lo establecido en el artículo 49 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre.

Artículo 8. Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención.

1. Se atenderá a lo establecido en los artículos 26 y 53 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre.
2. Si la persona no pudiera firmar, firmará en su lugar otra persona que actuará como testigo a su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma de quien revoca su consentimiento informado. Todo ello deberá constar por escrito en la historia clínica.
3. En todo caso, las autoridades sanitarias, la administración sanitaria y los profesionales médicos velarán porque todo paciente, independientemente de sus circunstancias reciba los cuidados mínimos acordes con su dignidad según la lex artis.

Artículo 9. Derecho a realizar la Declaración de Voluntades Anticipadas.

1. Toda persona tiene derecho a formalizar su Declaración de Voluntades Anticipadas en las condiciones establecidas en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre , y en el resto de normativa que sea de aplicación.
2. Una vez efectuada la Declaración de Voluntades Anticipadas, esta se incorporará, en los términos que reglamentariamente se determinen, a la historia clínica, tanto hospitalaria como de atención primaria de la persona.
3. De igual forma, la Declaración de Voluntades Anticipadas inscrita en el Registro de Voluntades Anticipadas de Navarra se incorporará al Registro nacional de instrucciones previas en los términos establecidos por el Real Decreto 124/2007 .

Artículo 10. Sobre la persona representante designada en la Declaración de Voluntades Anticipadas.

1. Cuando en la Declaración de Voluntades Anticipadas se designe a una persona representante, esta 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 su representada ha dejado establecidas.

2. Para la toma de decisiones en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en el documento, el representante tendrá en cuenta tanto los valores u opciones vitales recogidos en la declaración, como la voluntad que presuntamente tendría la persona si estuviera en ese momento en situación de capacidad.

3. La persona interesada podrá limitar o ampliar las funciones de la representante, quien deberá atenerse a las mismas.

Artículo 11. *Derechos de las personas en situaciones de incapacidad respecto a la información, la toma de decisiones y el consentimiento informado.*

1. En el ámbito de los artículos 6 y 7 anteriores, cuando la persona esté en situación de incapacidad de hecho, a criterio del médico o médica responsable de su asistencia, tanto la recepción de la información como la prestación del consentimiento se realizará, por este orden, por la persona designada específicamente a tal fin en la Declaración de Voluntades Anticipadas, el cónyuge o persona vinculada por análoga relación de afectividad, los familiares de grado más próximo y dentro del mismo grado el de mayor edad o, en último caso, por quien decida la autoridad judicial.

2. En el caso de personas incapacitadas judicialmente se estará a lo dispuesto en la sentencia judicial de incapacitación, salvo que en ella no exista prohibición o limitación expresa sobre la recepción de información o la prestación del consentimiento informado, situación en la cual el médico o médica responsable valorará la capacidad de hecho de las mismas, en la forma establecida en el artículo 20 .

3. La situación de incapacidad no obsta para que las personas atendidas sean informadas y participen en el proceso de toma de decisiones de modo adecuado a su grado de discernimiento.

4. El ejercicio de los derechos de las personas que se encuentren en situación de incapacidad se hará siempre buscando su mayor beneficio y el respeto a su dignidad personal. Para la interpretación de la voluntad del paciente se tendrán en cuenta tanto sus deseos expresados previamente como los que hubiera formulado presuntamente de encontrarse ahora en situación de capacidad.

Artículo 12. *Derechos de las personas menores de edad.*

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre , las personas menores emancipadas o con dieciséis años cumplidos prestarán por sí mismas el consentimiento si bien, cuando corresponda, sus padres o representantes legales serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión final correspondiente. En caso de conflicto prevalecerá la opinión del menor, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.3 c de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Asimismo, las personas menores emancipadas o con dieciséis años cumplidos tendrán derecho a revocar el consentimiento informado y a rechazar la intervención que les sea propuesta por profesionales sanitarios, en los términos previstos en el artículo 8 de la presente Ley Foral.

Artículo 13. *Derecho de las personas a recibir cuidados paliativos integrales y a la elección del domicilio para recibirlos.*

1. Todas las personas en situación terminal o de agonía tienen derecho a recibir cuidados paliativos integrales de calidad.

2. Siempre que ello no esté contraindicado, las personas en proceso de la muerte tienen derecho a que se les proporcionen en el domicilio que designen en el territorio de la Comunidad Foral los cuidados paliativos que precisen, en las condiciones adecuadas a sus necesidades clínicas y sociales y a las características del domicilio.

Artículo 14. *Derecho de las personas al alivio del sufrimiento (dolor y otros síntomas).*

Las personas tienen derecho a recibir la atención idónea que prevenga y alivie el dolor físico, incluida la sedación si el síntoma es refractario al tratamiento específico.

Artículo 15. *Derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad.*

Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, los pacientes ante el proceso de muerte tienen derecho a que se preserve su intimidad personal y familiar y a la protección de todos los datos relacionados con su atención sanitaria.

TÍTULO III: DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE ATIENDEN A PACIENTES ANTE EL PROCESO DE LA MUERTE

Artículo 16. *Deberes respecto a la información clínica.*

Se atenderá a lo establecido en el artículo 76.2 y 76.4, de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre.

Artículo 17. *Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas.*

1. El médico o médica responsable, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en proceso de la muerte, deberá asegurarse de que la misma está clínicamente indicada, elaborando su juicio clínico al respecto, basándose en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia y en el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afecta. 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 el curso de una buena comunicación profesional-paciente, en los términos previstos en la presente Ley Foral y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre todos los profesionales sanitarios implicados en la atención tienen la obligación de respetar los valores, creencias y preferencias de las personas en la toma de decisiones clínicas, en los términos previstos en la presente Ley Foral, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus propias creencias y convicciones personales, morales, religiosas o filosóficas.

Artículo 18. *Deberes respecto a la Declaración de Voluntades Anticipadas.*

1. Todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar, en algún momento de la relación clínica, información acerca del derecho a formular la Declaración de Voluntades Anticipadas.

2. Los profesionales sanitarios que atienden a pacientes durante el proceso de la muerte tienen obligación de recabar de ellos información acerca de si han otorgado o no una Declaración de Voluntades Anticipadas y, en caso afirmativo, la consultarán.

3. En caso de que la persona atendida se halle en situación de incapacidad de hecho, el profesional procederá obligatoriamente a la consulta directa de su Declaración de Voluntades Anticipadas.

4. Los profesionales sanitarios tienen obligación de respetar los valores e instrucciones contenidas en la Declaración de Voluntades Anticipadas, en los términos previstos en la presente Ley Foral, y en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre y en sus respectivas normas de desarrollo.

Artículo 19. *Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho.*

1. El médico o médica responsable es quien debe valorar si la persona atendida pudiera hallarse en una situación de incapacidad de hecho que le impidiera decidir por sí misma. Tal valoración debe registrarse adecuadamente en la historia clínica. Para establecer la 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.
- c) 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. Asimismo, se podrá consultar a la familia y seres queridos, con objeto de tener la mejor información posible.

3. Una vez establecida la situación de incapacidad de hecho, el médico o médica responsable deberá hacer constar en la historia clínica los datos de quien deba actuar por la persona incapaz, atendiendo a lo especificado en el artículo 10 de esta Ley Foral.

Artículo 20. *Deberes respecto a la limitación del esfuerzo terapéutico.*

1. El médico o médica responsable de cada paciente, en el ejercicio de una buena práctica clínica, limitará el esfuerzo terapéutico, cuando la situación clínica lo aconseje, evitando la obstinación terapéutica. La justificación de la limitación deberá constar en la historia clínica.

2. Dicha limitación se llevará a cabo oído el criterio profesional del enfermero o enfermera responsable de los cuidados y requerirá la opinión coincidente con la del médico o médica responsable de, al menos, otro médico o médica de los que participen en su atención sanitaria. La identidad de dicho profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica.

3. En cualquier caso, el médico o médica 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 confort.

TÍTULO IV: GARANTÍAS QUE PROPORCIONARÁN LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS Y SOCIOSANITARIAS

Artículo 21. *Garantía de los derechos de las personas atendidas.*

1. Las Administraciones públicas de Navarra, así como las instituciones recogidas en el artículo 3 deberán garantizar el cumplimiento de los derechos establecidos en el título I de la presente Ley Foral.

2. Las instituciones sanitarias y sociosanitarias responsables de la atención directa a las personas deberá arbitrar los medios para que los derechos de estas no se vean mermados en ningún caso o eventualidad, incluida la negativa o ausencia del o de la profesional, así como cualquier otra causa sobrevenida.

Artículo 22. *Acompañamiento de los pacientes.*

1. Los centros e instituciones sanitarias facilitarán en todo momento y garantizarán a la persona en proceso de la muerte el acompañamiento familiar, coordinando este con el conjunto de medidas asis-

tenciales necesarias para ofrecer una atención de calidad a la persona, especialmente en aquella fase de desenlace final.

2. Los centros e instituciones sanitarias facilitarán, a petición de las personas atendidas, de sus representantes, o de sus familiares y allegados, el acceso de quienes les puedan proporcionar auxilio espiritual, conforme a sus convicciones y creencias, procurando, en todo caso, que las mismas no interfieran con las actuaciones del equipo sanitario.

Artículo 23. *Acompañamiento asistencial.*

1. Los centros e instituciones sanitarias y sociosanitarias garantizarán a los enfermos en situación terminal el adecuado acompañamiento profesional con el fin de proporcionarles la atención integral, individualizada y continuada de los cuidados paliativos, tanto en el domicilio del paciente como en el centro sanitario, estableciendo los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación con otros recursos.

2. Este acompañamiento profesional supondrá la identificación de los enfermos en situación terminal, la valoración integral de sus necesidades y el establecimiento de un plan de cuidados, la valoración y el control de síntomas físicos, y psíquicos, indicando el tratamiento farmacológico y no farmacológico del dolor y de otros síntomas, la información y apoyo al paciente en las distintas fases del proceso y en la toma de decisiones y la información, consejo sanitario, asesoramiento y apoyo a las personas vinculadas al enfermo. En las situaciones que lo precisen; y particularmente en los casos complejos, se facilitará la atención por la estructura de apoyo sanitario y/o social por los servicios especializados, tanto en consultas como en el domicilio del paciente o mediante internamiento, en su caso.

Artículo 24. *Apoyo a la familia y personas cuidadoras.*

1. Los centros e instituciones sanitarias y sociosanitarias garantizarán tanto en el domicilio como en los centros sociosanitarios apoyo y asistencia a las personas cuidadoras y familias de la persona en proceso de la muerte, para facilitar su atención y cuidados, favorecer un clima de confianza que promueva la expresión de sus emociones en un ambiente de intimidad y prevenir la claudicación familiar.

2. Los centros e instituciones sanitarias y sociosanitarias garantizarán una atención integral en el duelo a la familia y personas cuidadoras y promoverán medidas para la aceptación de la muerte de un ser querido y la prevención del duelo complicado.

Artículo 25. *Asesoramiento especializado en cuidados paliativos y voluntades anticipadas.*

1. Se garantizará a la persona en proceso de la muerte información sobre su estado de salud y sobre los objetivos de los cuidados paliativos que recibirá durante su proceso, de acuerdo a sus necesidades y preferencias.

2. Se garantizará al ciudadano, en el nivel asistencial donde lo demande, la información clínica relevante para que, si así lo desea, pueda expresar sus opciones e instrucciones a través de sus voluntades anticipadas.

Artículo 26. *Estancia en habitación individual para personas en proceso de la muerte.*

Se atenderá a lo establecido en el artículo 26.6 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre.

Artículo 27. *Comités de Ética Asistencial.*

1. Todos los centros sanitarios o instituciones dispondrán de acceso o, en su caso, estarán vinculados a un Comité de Ética Asistencial, con funciones de asesoramiento en los casos de decisiones clínicas que planteen conflictos éticos.

2. Los comités podrán analizar, asesorar y facilitar el proceso de decisión clínica proponiendo alternativas o soluciones éticas a los conflictos que puedan surgir en el proceso de la muerte, entre profesio-

nales, ciudadanos e instituciones. En ningún caso sustituirán la responsabilidad que tengan los profesionales sanitarios, las instituciones o los pacientes o sus representantes.

3. Las personas integrantes de los Comités de Ética Asistencial estarán obligadas a guardar secreto sobre el contenido de sus deliberaciones y a proteger la confidencialidad de los datos personales que, sobre los profesionales sanitarios, los pacientes o sus familiares y allegados hayan podido conocer en su condición de miembros del Comité.

4. La composición, mecanismos de funcionamiento y procedimientos de acreditación de los Comités será la establecida en Orden Foral 435/2001, de 24 de agosto, y normativa sucesiva.

TÍTULO V: INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 28. *Infracciones y sanciones.*

Con carácter general, en el caso de las infracciones leves, muy graves y sanciones se estará a lo dispuesto en la Ley Foral 17/2010.

En el caso de las infracciones graves, además de lo establecido en la Ley Foral 17/2010, se tipificarán como infracciones graves las siguientes:

- a) El incumplimiento de las normas respecto a la cumplimentación de los datos clínicos o relativos a las voluntades anticipadas en los términos establecidos en el artículo 54.3 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre.
- b) El impedimento del acompañamiento familiar, salvo que existan circunstancias clínicas que así lo justifiquen.

Artículo 29. *Competencia.*

El ejercicio de la potestad sancionadora corresponderá a los órganos sancionadores competentes establecidos en el artículo 85 de la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre.

Disposición Adicional Primera. *Estudio.*

El Departamento de Salud elaborará, en el plazo de un año, un estudio sobre el grado de cumplimiento de lo estipulado en esta Ley Foral y especialmente sobre el grado de satisfacción de la ciudadanía navarra con respecto a la misma. El estudio se actualizará bienalmente con el fin de permitir evaluar con regularidad la aplicación y efectos de la presente Ley Foral.

Disposición Adicional Segunda. *Difusión de la Ley.*

El Departamento de Salud, en el plazo de dos meses desde la entrada en vigor, habilitará los mecanismos oportunos para dar la máxima difusión a la presente Ley Foral entre los profesionales y la ciudadanía en general.

Disposición Adicional Tercera. *Cuidados paliativos.*

El Departamento de Salud y su organismo autónomo SNS-Osasunbidea, para el mejor cumplimiento de lo establecido en la presente Ley Foral en relación a la prestación de cuidados paliativos, promoverán las medidas necesarias para disponer en el Sistema Sanitario Público de Navarra del número y dotación adecuados de unidades de cuidados paliativos y equipos de soporte, garantizando la equidad en el acceso a toda la ciudadanía, independientemente de su lugar de residencia.

Disposición Adicional Cuarta. *Declaraciones de Voluntades Anticipadas.*

El Departamento de Salud promoverá de forma activa entre los profesionales de la salud y la ciudadanía, la realización de Declaraciones de Voluntades Anticipadas, mediante cursos de formación, campañas de información, elaboración de protocolos y cualquier otro medio que considere adecuado.

Disposición Adicional Quinta. *Inserción del Registro de Voluntades Anticipadas en la Historia Clínica Informatizada.*

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea posibilitará que en el plazo de dos meses todos los Documentos de Voluntades Anticipadas existentes en Navarra puedan ser consultados directa y rápidamente desde la Historia Clínica Informatizada, tanto desde los Centros de Salud como desde los Hospitales, todo ello guardando siempre la debida confidencialidad de dichos datos.

Disposición Adicional Sexta. *Comité de Ética Asistencial.*

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea promoverá, en el plazo de tres meses, la creación de un Comité de Ética Asistencial de Atención Primaria, para garantizar la asesoría y apoyo a profesionales de salud y usuarios de la Atención Primaria, en temas éticos que originan debate y conflicto, sin perjuicio de lo dispuesto en la Orden Foral 435/2001, de 24 de agosto, por la que se regula la creación y acreditación de los Comités de Ética Asistencial.

Disposición Transitoria Única. *Consulta al Registro de Voluntades Anticipadas.*

Hasta tanto el contenido de la Declaración de Voluntades Anticipadas se incorpore a la historia clínica, conforme a lo previsto en el artículo 9.2 de la presente Ley Foral, los profesionales sanitarios responsables de los pacientes que se encuentren en el proceso de la muerte estarán obligados a consultar el Registro de Voluntades Anticipadas.

Disposición Derogatoria Única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que contradigan lo dispuesto en esta Ley Foral.

Disposición Final Primera. *Desarrollo Reglamentario.*

Se habilita al Gobierno de Navarra para dictar cuantas disposiciones reglamentarias exijan la aplicación y desarrollo de esta Ley Foral.

Disposición Final Segunda. *Entrada en vigor.*

Esta Ley Foral entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.