

El Gobierno aprueba el proyecto de Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida



Redacción

Garantiza derechos a las personas en fase terminal, como el derecho a la información asistencial, el derecho a la toma de decisiones, el derecho al tratamiento del dolor, al acompañamiento y a la intimidad

El cumplimiento de la voluntad del paciente sobre los tratamientos que tenga que recibir, con arreglo a la ley, excluirá cualquier exigencia de responsabilidad de los profesionales sanitarios por sus actuaciones

También se aprueba la distribución de 24 millones de euros para estrategias de salud, planes de lucha contra el sida y programas de prevención y promoción de la salud



Madrid (11/13-6-11).- El Consejo de Ministros ha aprobado el proyecto de la Ley reguladora de los derechos de la persona ante el proceso final de la vida. Esta ley fue anunciada por el Gobierno en noviembre del año pasado y sus objetivos básicos son la protección de la dignidad de las personas cuando se encuentran enfermas en fase terminal o en situación agonía y la garantía del pleno respeto de su libre voluntad en la toma de las decisiones sanitarias que afecten a dicho proceso.

La norma establece que las personas que se encuentren en estado terminal o de agonía tendrán garantizados el derecho a que se respete su voluntad sobre los tratamientos que tengan que recibir en el final de su vida. Para ello, la ley garantiza también el derecho previo a la información sobre el estado real de salud. A su vez, el cumplimiento de la voluntad del paciente sobre los tratamientos que tenga que recibir, con arreglo a la ley, excluirá cualquier exigencia de responsabilidad de los profesionales sanitarios por sus correspondientes actuaciones.

Además, en la nueva norma se recoge el derecho a recibir cuidados paliativos, incluida la sedación, para no sufrir dolor; y a que se preserve la intimidad del paciente y la de su familia; a que esté acompañado y a que se le permita recibir el auxilio espiritual que solicite, conforme a sus creencias; y a que, al menos la fase de agonía, pueda pasarla en una habitación de uso individual.

Se refuerza la previsión normativa sobre la validez y eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas que ya contemplan algunas legislaciones autonómicas, a las que habrá de atenerse el personal sanitario. En este sentido, se dispone que las administraciones sanitarias impulsen la elaboración de un modelo de documento de instrucciones previas, así como la adopción de criterios generales sobre la información a los pacientes.

Las administraciones públicas sanitarias garantizarán además la información a los ciudadanos sobre la posibilidad de otorgar instrucciones previas, el acceso de los profesionales sanitarios a los registros de estas instrucciones, la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos inscritos en dichos registros.

En el ámbito de los cuidados paliativos, estas administraciones garantizarán la promoción de iniciativas formativas de calidad para profesionales y el derecho de éstos y de los ciudadanos a recibir información sobre los mismos. Para hacer efectiva la aplicación de estas obligaciones, la ley prevé, además, que los comités de ética asistencial existentes en los centros sanitarios puedan acordar protocolos de actuación.

Pacientes en situación de incapacidad

La norma, por otra parte, regula lo concerniente a cuando la persona que se halle bajo atención médica esté en situación de incapacidad de hecho. Las situaciones de incapacidad no serán obstáculo para que los pacientes sean informados y participen en el proceso de toma de decisiones. El médico responsable es quien debe valorar si la persona que se halla bajo atención médica pudiera encontrarse en una situación de incapacidad de hecho que le impida decidir por sí misma. Tal valoración debe constar adecuadamente en la historia clínica.

La ley también establece que antes de proponer una intervención a un paciente en el proceso final de su vida, el médico responsable deberá asegurarse de que responde a la 'lex artis' y que está clínicamente indicada basándose para ello en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, su experiencia y en el estado, gravedad y pronóstico del paciente.

En este sentido, el personal sanitario adecuará el esfuerzo terapéutico de modo proporcional a la situación del paciente y evitará la adopción o mantenimiento de intervenciones de soporte vital carentes de utilidad clínica sin menoscabo del bienestar del paciente. En todo caso, la adecuación del esfuerzo terapéutico requerirá del juicio coincidente de, al menos, otro médico que participe en la atención sanitaria y se adoptará tras informar al paciente o a su representante y teniendo en cuenta su voluntad y el criterio profesional del personal de enfermería responsable de los cuidados.

La ley también incorpora una disposición adicional que establece que en el plazo de un año desde su entrada en vigor, el Gobierno promoverá las medidas normativas precisas en relación a la prescripción y dispensación de medicamentos que contengan sustancias estupefacientes específicas para el tratamiento de pacientes en situación terminal o de agonía, con el objeto de simplificar dicho procedimiento y hacer más accesible el tratamiento.

Fondos para estrategias de salud

Por otra parte, el Consejo de Ministros ha aprobado la distribución de 24 millones de euros para la realización de estrategias de salud, programas autonómicos derivados del Plan Nacional sobre el sida y programas relacionados con la prevención y promoción de la salud. El Consejo Interterritorial del SNS celebrado el pasado 2 de junio había aprobado tanto los criterios objetivos de distribución como la distribución resultante en cada una de estas áreas.

En lo concerniente al reparto de fondos para estrategias de salud, se distribuirán cerca de 18 millones de euros, de los cuales casi 8 millones irán destinados a actuaciones en cuidados paliativos y proceso final de la vida.

El resto de fondos se destinarán a otras estrategias de salud. Así, más de 5 millones irán destinados a estrategias como las de cardiopatía isquémica, cáncer, diabetes, salud mental, ictus, EPOC, enfermedades raras, seguridad de los pacientes y salud sexual y reproductiva. A esto hay que sumar otros 5 millones de euros para el desarrollo de actuaciones en el ámbito de sistemas de información, interoperabilidad de la información clínica y equipamientos.

En planes y actuaciones para la lucha contra el sida se distribuirán cerca de 4,5 millones de euros a las CCAA. Y por último, se distribuirán casi 2 millones de euros para el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud, especialmente en el ámbito de las enfermedades emergentes, reemergentes y de especial relevancia, en diferentes áreas (colectivos desfavorecidos, caídas en personas mayores, salud sexual y reproductiva, consumo de alcohol en adolescentes, lesiones en la infancia y tabaquismo).

Reparto del nivel acordado de la Ley de Dependencia para 2011

El Gobierno también ha aprobado en el Consejo de Ministros el reparto de créditos de la Administración General del Estado para la financiación, en el ejercicio 2011, del nivel acordado previsto en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. Además se ha aprobado el acuerdo por el que se actualizan las variables previstas en el marco de cooperación interadministrativa y los criterios reparto de créditos de la Administración General del Estado durante el período 2010-2013.

Para 2011 el crédito de la Administración General del Estado para el reparto del nivel acordado asciende a 283.197.420 euros, distribuidos en Fondo General (80 por ciento), Fondo de Compensación (10 por ciento) y Fondo de cumplimiento de acuerdos (10 por ciento).

El Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, acordó, el 1 de junio de 2010, el marco de cooperación interadministrativa previsto en la Ley de Dependencia para la financiación del nivel acordado, con unos criterios de distribución válidos para el período 2010 a 2013.

Para este año se mantiene la estructura basada en la existencia de tres fondos económicos, asignando a cada uno un peso porcentual en el reparto de los créditos idéntico al establecido el pasado año. Asimismo, se mantienen los mismos criterios de reparto.

Sin embargo se modifica, de conformidad con lo dispuesto en el Marco aprobado el pasado año, el peso del criterio 'Población potencialmente dependiente' mientras que aumenta el peso de la variable 'Programas Individuales de Atención'. Esto significa que se refuerza la financiación de las comunidades que más personas atienden dentro del Sistema, existiendo una proporcionalidad en función de las personas atendidas en el Sistema Nacional de Atención a la Dependencia.

Con la actualización de estas variables se da cumplimiento al objetivo perseguido con el nuevo sistema de reparto aprobado el pasado año, reflejar el cumplimiento de la Ley así como el número de personas efectivamente atendidas. Además se compensa el mayor coste de los servicios y la desigualdad de capacidad adquisitiva de los beneficiarios.

Médico Interactivo