



EUSKO LEGEBILTZARRA
PARLAMENTO VASCO

2016KO UZTAILAREN 8KO OSOKO BILKURAREN ERABAKIAK

1. Euskal Autonomia Erkidegoan 1978 eta 1999 bitartean izandako legez kontrako errepresio-egoeretan giza eskubideen urraketak jasan dituzten biktimei errekonozimendua eta ordaina emateko lege-proiektuari aurkeztutako osoko zuzenketak. Eztabaida eta botazioa. [10\09\01\00\0027]

Lege-proiektua Jaurlaritzari itzultzea ezetsi da.

ACUERDOS DEL PLENO CELEBRADO EL DÍA 8 DE JULIO DE 2016

1. Debate y votación de las enmiendas de totalidad presentadas al proyecto de ley de reconocimiento y reparación de víctimas de vulneraciones de derechos humanos producidas en contextos de represión ilícita en la Comunidad Autónoma del País Vasco entre los años 1978 y 1999. [10\09\01\00\0027]

Rechazada la devolución del proyecto de ley al Gobierno.





2. Giza Eskubideen, Berdintasunaren eta Herritarren Partaidetzaren Batzordearen irizpena, bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzko lege-proposamenaren gainean egindakoa. Eztabaida eta behin betiko ebazpena. [10\09\02\02\0014]

Onetsi egin da 11/2016 Legea, uztailaren 8koa, bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzkoa.

2. Debate y resolución definitiva sobre el dictamen formulado por la Comisión de Derechos Humanos, Igualdad y Participación Ciudadana, en relación con la proposición de ley de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida. [10\09\02\02\0014]

Aprobada la Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida.





EUSKO LEGEBILTZARRA PARLAMENTO VASCO

11/2016 LEGEA, UZTAILAREN 8KOA, BIZITZAREN AMAIERAKO PROZESUAN PERTSONEN ESKUBIDEAK ETA DUINTASUNA ZIURTATZEARI BURUZKOA

ZIOEN AZALPENA

Azken hamarkadetan, euskal gizartea eboluzionatuz joan da eta gizartean, bizimoduan, balioetan eta bizitzaren amaierako prozesua ulertzeko eta berari aurre egiteko moduan ere izandako egiturazko aldaketara egokituz.

Alde batetik, aldaketa asko eta garrantzitsuak izan dira egitura demografiko, sozial eta familiarretan, bai eta horiekin batera egungo lan-merkatuaren garapenean izandakoak eta laneko bizitza eta familiako bizitza uztartzeko zailtasunak ere, zeinek eragina izan duten sare komunitarioetan eta zaintzaren eboluzioan, bigarren mailan utzi baita gaixoen zaintza eta desagerarazi egin baita zaintzailearen rol tradizionala.

Bestalde, medikuntzaren eta zientzia biomedikoen azken urteotako garapenak eta aurrerapenak posible egin dute bizi-itxaropena handitzea eta lehen sendaezinak edo hiltzekoak ziren patologiak dituzten gaixo gero eta gehiagoren biziraupena, horrek dakarren kronifikazio eta gizartearen zahartzapen sekundarioarekin.

Populazioaren zahartzapen horrek eta eritasun kronikoak eta itzulezinak areagotzeak galdera eta erronka berriak sortzen ditu bizitzaren amaierako prozesuen inguruan, aipatutako aurrerapen medikoei esker bizi-funtzioak luzatu egin baitira eta prozesu-amaierako adina ere atzeratu, orain arte pentsaezinak ziren mugetaraino, eta gizartearen aldaketek aldarazi egin dizkigute gizarte-babeseko egiturak ere.

Gizartean finkatuz joan diren aldaketa guztiekin batera, heriotza ulertzeko eta berari aurre egiteko kultura ere eboluzionatuz joan da.

Aipatutako gizartearen joera horien aurrean, heriotza ez da gertaera isolatutzat hartu behar, eritasun kronikoak eta progresiboak dituzten gaixoengan, baizik eta prozesu natural eta ezinbesteko moduan, hau da, gaixoarentzat eta familiarentzat bakarria den bizipen antropologiko moduan.

LEY 11/2016, DE 8 DE JULIO, DE GARANTIA DE LOS DERECHOS Y DE LA DIGNIDAD DE LAS PERSONAS EN EL PROCESO FINAL DE SU VIDA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En las últimas décadas la sociedad vasca ha ido evolucionando y adaptándose a los cambios estructurales que se han producido en la sociedad, en la forma de vida, en los valores y también en la forma de entender y afrontar el proceso final de la vida.

Por un lado se han producido numerosos e importantes cambios en las estructuras demográfica, social y familiar, a los que se unen los producidos en el desarrollo del mercado laboral actual y las dificultades para compaginar la vida laboral y la vida familiar, que han incidido en las redes comunitarias y en la evolución del cuidado, relegando a un segundo plano el cuidado de las personas enfermas, haciendo desaparecer el rol tradicional de cuidador o cuidadora.

Por otro lado, el desarrollo y los avances de la medicina y de las ciencias biomédicas en las últimas décadas han conllevado un aumento de la esperanza de vida y la supervivencia de un número cada vez mayor de enfermos aquejados de patologías antes incurables o mortales, con la consiguiente cronificación y envejecimiento secundario de la sociedad.

El citado envejecimiento poblacional y el incremento de las enfermedades crónicas e irreversibles plantean nuevas preguntas y nuevos desafíos en torno a los procesos del final de la vida, puesto que, por un lado, los mencionados adelantos médicos nos permiten prolongar las funciones vitales hasta límites hasta ahora impensables y posponer también la edad en la que ese proceso solía culminar, y, por otro, los cambios sociales nos hacen plantearnos modificaciones en las estructuras de atención social existentes.

Junto con todos los cambios que se han ido consolidando en la sociedad, la cultura de entender y afrontar la muerte también ha ido evolucionando.

Frente a las tendencias sociales ya citadas, la muerte no se debe plantear como un hecho aislado, en los pacientes con enfermedades crónicas y progresivas, sino como un proceso natural e inevitable, una vivencia única antropológica para el paciente y su familia.





Bizipen bakar horren baitan, heriotzara dararamaten hiru bide egoten dira:

- a) Hondatze progresiboa eta heriotza, astetan edo hilabete gutxitan.
- b) Hondatze motel progresiboa exazerbazio akutuekin eta sarritan heriotza akutua.
- c) Hondatze motela eta nork bere burua zaintzeko ezintasun progresiboa.

Heriotzara arteko bide horiek sufrimendu handia dakarte –pertsonala, fisikoa, psikologikoa, soziala, familiarra eta espirituala– eta laguntza premia handia eta mota askotakoa eskatzen dute, bai eta osasun- eta gizarte-baliabide askoren inplikazioa ere.

Hala eta guztiz ere, oinarrizko adostasun etiko eta juridikoa dago heriotza onaren eduki eta eskubide batzuen gainean: zainketa aringarri integralak eta kalitatezkoak jasotzeko eskubidea, eta bizitzaren amaierako prozesuan gaixoaren autonomia errespetatua izateko eskubidea.

Horregatik, legez arautu behar dira bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen duintasuna beti errespetatua izango dela ziurtatzen duten bermeak eta askatasunak.

Bestalde, autonomia pertsonalaren balioa indartu izanak sakonetik aldatu ditu harreman klinikoa-ren balioak, eta harreman horrek, alde batera utzi gabe diligentsia teknikoa eta *lex artis* medikoarekiko errespetua, eguneratzen eta pertsonen idiosinkrasiara eta beharizan berariazkoetara egokitzen joan behar baitu beti. Ezinbestekoa baita gizarte demokratiko batean, non baliabide sozialak eta laguntza sanitarioak dauzkagun, pertsonen askatasuna eta sinesmen, balio eta lehenespenak errespetatzea eta, beraz, bizitzaren amaierako prozesuan ere eutsi egin behar zaie gaixoardiko borondate-autonomiari eta aipatutako errespetu horri, legerian jasotzen den bezala.

Pertsonen borondate-autonomiaren printzipioaren ikuspegi honetatik, bi bide edo tresna nagusi daude heriotza-prozesuan gaixoaren duintasuna ahalbidetzeko:

- a) Lehena, informazio klinikoa jasotzeko, baimen informatua emateko eta erabakiak hartzeko eskubidea.

Dentro de esta vivencia única, habitualmente nos podemos encontrar con tres trayectorias posibles:

- a) Deterioro progresivo y muerte en un periodo de semanas o pocos meses.
- b) Deterioro lento progresivo con exacerbaciones agudas y frecuentemente una muerte aguda.
- c) Deterioro lento y discapacidad progresiva para el autocuidado.

Estas diferentes trayectorias hacia la muerte conllevan en todo caso un gran sufrimiento personal, físico, psicológico, social, familiar y espiritual, y presentan una importante y heterogénea necesidad asistencial con implicación de múltiples recursos sanitarios y sociales.

Existe, sin embargo, un acuerdo ético y jurídico básico sobre ciertos contenidos y derechos en torno al ideal de una buena muerte: el derecho a recibir cuidados integrales y de calidad, y el derecho a que se respete la autonomía de la persona enferma también en el proceso final de su vida.

Por eso, se hace necesaria una regulación por ley de las garantías y las libertades que aseguren en todos los casos el respeto a la dignidad de la persona en el proceso del final de la vida.

Por otro lado, el reforzamiento del valor de la autonomía personal ha modificado profundamente los valores de la relación clínica, que, sin dejar de lado la diligencia técnica y el respeto a la *lex artis* médica, debe continuar actualizándose y adaptándose a la idiosincrasia y necesidades específicas de la persona en toda circunstancia. Y ello porque en una sociedad democrática, con recursos sociales y de asistencia sanitaria, resulta imprescindible respetar tanto la libertad de la persona como sus creencias, valores y preferencias, por lo que la autonomía de su voluntad durante la enfermedad y este respeto se han de mantener también en el proceso final de la vida, tal y como se recoge en la legislación.

Desde esta perspectiva del principio de autonomía de la voluntad de la persona, existen dos cauces o instrumentos principales para hacer posible la dignidad del paciente en el proceso de morir:

- a) El primero, el derecho de la persona a la información clínica, al consentimiento informado y a la toma de decisiones.





- b) Bigarrena, aurretiazko borondateen adierazpena egiteko eta borondateok errespetatuak izateko eskubidea.

Lehenari dagokionez, giza eskubideak eta gizakien duintasuna biologiaren eta medikuntzaren aplikazioetatik babesteari buruzko Europako Kontseiluaren Itunak –giza eskubideei eta biomedikuntzari buruzko Ituna, 1997ko apirilaren 4an Oviedon sinatua– 5. artikuluan ezartzen duenez, osasun arloko esku-hartze bat egin ahal izateko, ezinbestekoa izango da gaixoak alde aurretik baimena libreki eta zalantzarik gabe ematea. Bestalde, Unescoren Konferentzia Nagusiak 2005eko urriaren 19an Bioetikari eta Giza Eskubideei buruz onetsitako Adierazpen Unibertsaleko 5. artikulua ezartzen duenez, pertsonaren autonomia errespetatuko da, bere erabakiak hartzeko ahalmenari dagokionez.

Nahiz eta bere garaian aurrerapauso handia izan zen gure osasun-sistemak printzipio horiek bereganatzeko, praktikak erakutsi digunez, 41/2002 Legea, pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharreri dagokiena, aipatu hitzarmena Estatuan garatzen duena, ez da aski, kasu batzuetan, pertsonaren askatasuna eta borondatea bermatzeko bizitzaren amaierako prozesuan.

Gero eta handiagoa da gai honi buruzko kontsentsua: pertsona guztien eskubidea da bizitzaren amaieran oinazea arintzea, une horretan eta aurretiazko borondateen adierazpenean edo aurretiazko jarraibideen dokumentuan adierazitako balioekin eta sinesmenekin bat datorren zainketa aringarri on baten bidez. Era berean, eta askatasun hori modu kontzientean erabili ahal izateko, pertsona edo gaixo ororen eskubidea da bere prozesuari eta eritasunari buruzko informazio zuzena jasotzea, tratamendu bat errefusatzea, ahalegin terapeutikoa mugatzea eta dauden aukeren artean hautatzea.

Osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeak eta bitarteko hori gure Autonomia Erkidegoan arautzen duen 270/2003 Dekretuak ahalbidetu dute hori garatzea eta ezartzea, baina, esperientziak erakutsi digunez, beharrezkoa da aurrerapauso gehiago ematea aurrera egiten jarraitzeko eta hobetzeko arretaren aurretiazko plangintzan, eta herritarrek zein horietaz arduratzen diren profesionalak ezagutu eta eskura izan ditzaten Aurretiazko Borondateen Erregistroa eta horko dokumentuak.

- b) El segundo consiste en el derecho de la persona a realizar la declaración de voluntades anticipadas y a que estas sean respetadas.

En cuanto al primero, el Convenio del Consejo Europeo 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 el 4 de abril de 1997 en Oviedo, establece en su artículo 5 que, a fin de poder llevar a cabo una intervención en el ámbito de la salud, resulta indispensable que las personas afectadas den libremente y sin lugar a dudas su consentimiento previo. Por otra parte, según establece artículo 5 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada el 19 de octubre de 2005 por la Conferencia General de la Unesco, se respetará la autonomía de la persona, con respecto a la facultad que posee de tomar sus propias decisiones.

Aunque en su día supuso un gran avance en la asunción de estos principios por nuestro sistema de salud, la práctica ha demostrado que, en algunos casos, la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, por la que el citado convenio se desarrolla en el Estado, resulta insuficiente para garantizar la libertad y la voluntad de la persona en el proceso del final de la vida.

Es cada vez mayor el consenso sobre el derecho que toda persona tiene al alivio del sufrimiento al final de la vida mediante una asistencia paliativa de calidad, respetuosa con sus valores y creencias, que pueden ser expresados en ese momento o de forma anticipada en el documento de voluntades anticipadas o documento de instrucciones previas. Asimismo, y a fin de poder ejercer esa libertad de manera consciente, toda persona o paciente tiene derecho a recibir información veraz sobre su proceso y enfermedad, a rechazar un tratamiento, a la limitación del esfuerzo terapéutico y a elegir entre las opciones disponibles.

La Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad, y el Decreto 270/2003, por el que se regula este instrumento en nuestra comunidad autónoma, han permitido su desarrollo e implantación, pero, tal y como muestra la experiencia, es necesario dar nuevos pasos para seguir avanzando y mejorar en la planificación anticipada de la atención, así como en el conocimiento y accesibilidad al Registro de Voluntades Anticipadas y a sus documentos, tanto por parte de la propia ciudadanía como por parte de los profesionales que la atienden.





Kasu askotan, gainera, aurretiazko borondateen adierazpena legezko ordezkari bat izendatzera mugatzen da, norberaren ordezkari erabaki dezan. Horregatik, ordezkari horren funtzioak mugatu beharra dago, aurreikusi gabeko egoera klinikoak daudenean zailtasunak agertzen baitira aurretiazko borondateen adierazpena interpretatzeko eta ordezkariaren zeregina zein de zehazteko.

Horregatik dira legez arautu beharrekoak bizitzaren amaierako prozesuko bermeak eta askatasunak.

Eskubide garrantzitsua da gure kultura anitzeko eta askotariko gizarte honetan, non balio, sinesmen eta lehenespren asko dauden heriotzari eta berari aurre egiteko moduari buruz, eta horiek guztiak bermatu beharra dago.

Euskal Herriko Autonomia Estatutuaren 18. artikuluan arabera, Euskal Herriari dagokio, barne-osasun arloan, Estatuko oinarritzko legeria lege bidez garatu eta betearaztea. Autonomia Erkidegoak, horretarako, lehen aipatu diren gaiekin lotutako zerbitzu guztiak antolatu eta kudeatu ahal izango ditu bere lurraldean, eta osasun arloko erakunde, entitate eta fundazioen gainbegiratzea egingo du.

Aurretik aipatutako aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legeaz gain, bereziki horren 3. artikuluari dagokionaz gain, gogoratu behar da ere Euskadiko Osasun Antolamenduari buruzko ekainaren 26ko 8/1997 Legeko 10.1 artikuluan jasota dagoela sustatu egingo dela, besteak beste, pertsonen nortasun, giza duintasun eta intimitatea erabat errespetatzea osasun-zerbitzuekin dituzten harremanetan, eta dagokion baimena jasotzeko betebeharra betetzea, aldeztu aurretik beharrezko informazio-baldintzak betez, eta herritarrei aukeratzeko gaitasun handiagoa ematea osasun-zerbitzuei eta -profesionalei dagozkien eskubideei eta obligazioei buruz. Hori guztia aplikatu ahal izango zaie bizitzaren azken prozesuan dauden pertsonen, espirituan eta araudian sakonduta.

Ondorioz, bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen duintasun erabatekoa benetan ziurtatzearen, lege honek pertsonen dagozkien eskubideak finkatu eta garatzeaz gain, prozesu horretan gaixoak artatzen dituzten laguntza- eta osasun-langileen betebeharrak ere zehazten ditu, eta hainbat betekizun ezartzen dizkie erakunde sozial eta sanitario publiko eta pribatuei gai-

En muchos casos, además, el documento de voluntades anticipadas se centra únicamente en delegar o nombrar a un representante legal para que tome las decisiones por uno mismo. Por ello, resulta importante delimitar correctamente las funciones de la persona representante, ya que los principales problemas de interpretación de la declaración de voluntades anticipadas y del papel de la persona representante surgen cuando las situaciones clínicas no han sido previstas.

Es por lo que se hace necesaria una regulación por ley de las garantías y las libertades en el proceso final de la vida.

Se trata de un derecho importante en nuestra sociedad multicultural y diversa, en la cual existen numerosos valores, creencias y prioridades con respecto a la muerte y a la manera de enfrentarse a ella, y es necesario garantizarlos todos ellos.

Según el artículo 18 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Euskadi, es competencia de la comunidad el desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado en materia de sanidad interior, así como la organización y administración, a tales fines y dentro de su territorio, de todos los servicios relacionados con dicha materia y la tutela de las instituciones, entidades y fundaciones que actúen en materia de sanidad.

Además de la Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad, especialmente en lo que a su artículo 3 se refiere, se debe recordar también el artículo 10.1 de la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, donde se recoge el ánimo de potenciar, entre otros, el máximo respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad de las personas en sus relaciones con los servicios sanitarios, y la observancia de la obligación de recabar el consentimiento correspondiente, previas las condiciones necesarias de información, así como una progresiva ampliación de la capacidad de elección de la ciudadanía sobre los servicios y los profesionales sanitarios, incluida la información precisa sobre sus derechos y obligaciones. Todo lo cual resulta de plena aplicación a las personas que se encuentran en el último proceso de su vida, profundizando en el espíritu y en la normativa.

Consecuentemente, a fin de garantizar de manera efectiva la plena dignidad de la persona en el proceso final de la vida, la presente ley no solo establece y desarrolla los derechos que le asisten en esta situación, sino que también determina los deberes del personal asistencial y sanitario que atiende a los pacientes y las pacientes durante este proceso, y atribuye





xoaren eskubideak bermatzearren.

Honela, bizitzaren prozesuaren amaieran dau- den pertsonak artatzeko ardua duten laguntza- eta osasun-profesionalen betebeharrak arautzen dira pro- zesuaren informazioari dagokionez, informazio horrek jasota gelditu beharko baitu pertsona horien historia klinikoan, eta bermatu egiten da gaixoaren lehenespe- nekiko errespetua erabaki medikoak hartzeari dagoki- onez, lehenespen horiek baimen informatuaren bidez nahiz aurretiazko borondateen adierazpenaren bidez jakinarazi ahal izango direla, kasu bietan gutxieneko irizpide batzuk ezarriko direlarik gaixoaren izatezko gaitasuna edo ezgaitasuna baloratzeko, horrek lehe- nespen horien erlatibizatzea eragin dezakeelarik.

Erakunde eta antolakunde sanitario eta sozialek garrantzi berezia dute lege honetan, beraiek baitira eskubidea gauzatzearen bermatzaile eta hainbat bete- behar baitituzte zerbitzu-hornikuntzari dagokionez, zer- bitzu horien bidez bermatu beharko baitute laguntza- arreta egokia, zainketa aringarri kalitatezko eta oreka- tuen bidezko arreta barne, orobat eskaini behar izanik arreta prozesuan gaixoari laguntzen dioten familiei.

Lege honek orobat arautzen ditu pertsonen bizi- tzaren amaierako prozesuan garrantzi berezikoak diren zenbait eskubide bai eta horrek eragindako egoera kliniko eta asistentzialak ere. Hala, lege honek esku- bide horiek ziurtatzeko tresnak zehaztu nahi ditu eta, beraz, horretarako baliatzen ditu informazio klinikoa, baimen informatua, gaixoak erabakiak hartzea, eta aurretiazko borondateen adierazpena, pertsona bere erabakiak hartzeko gai ez denean.

Laburbilduz, lege honek harreman klinikoan er- digunean jartzen du pertsona, bera baita eskubideen titularra eta bere prozesua gidatu behar duena, gogo- eta egin dezaten laguntza-langileekin batera, haiei bu- ruzko informazioa erabiltzearen gainean zein eraba- kiak hartzeari dagokionez, baina beti errespetatu be- harko dira nork bere borondatez eta libreki hartuta- koak.

I. TITULUA XEDAPEN OROKORRAK

1. artikulua. Xedea

Lege honen xedea da pertsonen bizitzaren amaierako prozesuan dagozkien eskubideak arautzea

un conjunto de obligaciones a las instituciones socia- les y sanitarias públicas o privadas en orden de garan- tizar los derechos del paciente.

Se regulan, de esta manera, los deberes de las profesionales y los profesionales del ámbito asistencial y sanitario encargados de la atención a personas ante el proceso final de la vida en lo que se refiere a la información del proceso, de la que deberá quedar constancia en su historia clínica, y se garantiza el respeto de las preferencias del paciente en la toma de decisio- nes médicas, ya se expresen estas a través del consen- timiento informado o en forma de declaración de vol- untades anticipadas, estableciéndose en ambos casos criterios mínimos para la valoración de la capacidad o incapacidad de hecho del paciente, que puede conlle- var la relativización de dichas preferencias.

Las instituciones y organizaciones de los ámbi- tos sanitario y social adquieren una especial relevancia en esta ley, por cuanto son las garantes del ejercicio del derecho y tributarias de un conjunto de obligacio- nes respecto a la provisión de servicios, mediante los cuales deberán garantizar la adecuada atención asis- tencial, incluyendo la atención de cuidados paliativos de calidad y equitativa, asistiendo asimismo a las fa- milias que acompañen al paciente en el proceso.

Esta ley atiende también a la regulación de de- terminados derechos de especial importancia en el proceso del fin de la vida de las personas, así como las situaciones clínicas y asistenciales que ello conlle- va. Así, esta ley pretende concretar las herramientas básicas de garantía de dichos derechos, y para ello se vale de la información clínica, del consentimiento in- formado, de la toma de decisiones por el paciente, y del documento de voluntades anticipadas en el caso de que la persona sea incapaz de decidir por sí mis- ma.

En resumen, esta ley pretende situar a las pa- cientes y los pacientes en el centro de las relaciones clínicas, ya que es la propia persona la titular de sus derechos y quien ha de guiar su propio proceso, en una reflexión conjunta con el personal asistencial, tan- to en lo relativo al uso de la información que les con- cierne como en la toma de decisiones, debiéndose respetar las tomadas por la persona por su propia vol- untad y de manera libre.

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto

Es objeto de esta ley regular los derechos que corresponden a las personas en el proceso final de su





eta eragiten dieten erabakiak hartzerakoan haien borondate librea guztiz errespetatuko dela bermatzea.

Era berean arautzen ditu pertsona horiek artatuko dituzten laguntza- eta osasun-langileen betebeharrak eta jardun-esparrua, bai eta erakunde sozial eta sanitarioek prozesu horretan eman beharreko bermeak ere.

2. artikulua. Helmena eta aplikazio-eremua

Lege hau Euskal Autonomia Erkidegoan aplikatuko zaie bizitzaren amaierako prozesuan izanik euskal osasun-sisteman eta gizarte-zerbitzuen euskal sisteman artatuko dituzten pertsona guztiei.

Halaber aplikatuko zaie prozesu horrekin lotutako erabakiak hartzeko ardura duten guztiei, baita laguntzan nahiz osasunean inplikaturako langileei eta laguntza horrekin zerikusia duten zerbitzuak Euskadin eskaintzen dituzten zentro eta erakunde publiko nahiz pribatuei ere.

Orobat aplikatuko zaie beren zerbitzuak Euskal Autonomia Erkidegoan eskaintzen dituzten aseguruerakunde edo mutualitateei, betiere lege honen xedeari dagokionez.

3. artikulua. Oinarrizko printzipioak

Hona hemen lege honen oinarrizko printzipioak:

- a) Pertsonaren duintasunarekiko errespetua ziurtatzea bizitzaren amaierako prozesuan.
- b) Pertsonaren askatasuna, autonomia eta borondatea sustatzea, haren desirarekin, lehentasunekin edo balioekin bat, laguntza- eta osasun-arloko langileekin elkarrizketan arituz eta horiekin batera gogoeta eginez.
- c) Gaixoaren eta haren senide edo hurbilekoen intimitatea babestea, eta aurreko horiek indarrean dauden legeen arabera jasotzeko beharrezko informazio medikoen isilpekoatasuna ere.
- d) Egiazko berdintasuna eta diskriminaziorik eza bermatzea, gizarte- nahiz osasun-zerbitzuak jasotzerakoan bizitzaren amaierako prozesuan.
- e) Diagnostiko, tratamendu edo informazio bat norberaren borondatez errefusatzeak edo eteteak bizitzaren amaierako prozesuan gizarte-

vida y garantizar el máximo respeto a su libre voluntad en la toma de decisiones que les afecten.

Asimismo, regula las obligaciones del personal asistencial y sanitario que atiende a esas personas y define su marco de actuación, así como las garantías que deben proporcionar las instituciones sociales y sanitarias a lo largo de dicho proceso.

Artículo 2. Alcance y ámbito de aplicación

La presente ley es de aplicación en la Comunidad Autónoma del País Vasco a todas aquellas personas que en el proceso del final de su vida sean asistidas por el sistema vasco de salud y el sistema vasco de servicios sociales.

Igualmente, será de aplicación a todas las personas responsables de la toma de decisiones relacionadas con dicho proceso, así como al personal asistencial y sanitario implicado en la asistencia a estas personas y a los centros y organizaciones tanto públicos como privados que en Euskadi ofrecen servicios relacionados con dicha asistencia.

Asimismo, también será de aplicación a las entidades aseguradoras o mutualidades que, en relación con el objeto de la presente ley, ofrezcan sus servicios en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Artículo 3. Principios básicos

Los principios básicos de esta ley son los siguientes:

- a) Garantizar el respeto a la dignidad de la persona en el proceso del final de su vida.
- b) Impulsar la libertad, la autonomía y la voluntad de la persona, respetando sus deseos, prioridades y valores, facilitando el diálogo y reflexión conjunta con el personal asistencial y sanitario.
- c) Salvaguardar la intimidad de la persona enferma y de su familia o allegados y la confidencialidad de las informaciones médicas que deban recibir de acuerdo con la normativa vigente.
- d) Garantizar la igualdad y la no discriminación de las personas en el proceso del final de su vida a la hora de recibir servicios del ámbito social o sanitario.
- e) Garantizar que el rechazo o interrupción de un diagnóstico, tratamiento o información por voluntad de la propia persona no causará ningún





nahiz osasun-laguntza integrala jasotzeko eskubidea ez duela kaltetuko bermatzea.

- f) Pertsona bakoitzak zainketa aringarri integralak eta tratamendu egokia jasoko duela bermatzea, aurre egin ahal izan diezaien prozesu horrek berezko dituen sintoma fisikoei eta problema emozionalei, sozialei eta espiritualei.
- g) Gizarte- eta osasun-arloko arreta pertsonalizatua bermatzea, osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen sistemaren arteko koordinazioaren eta lankidetzaren bidez, zainketen jarraipenaz arduratuz.
- h) Kontuan hartzea, orobat, prozesu horri buruzko alderdi praktikoak, hala nola gaixoak artatua izateko aukeratu duen lekuaren kokapena.

4. artikulua. Definizioak

Lege honen ondorioetarako, honela ulertuko dira honako puntuok:

- a) Bizi-kalitatea: norberaren bizi-beharrizanak, beharizan fisikoak eta harremanetakoak asetzea, horretarako bizi-baldintza objektiboak lortuz, norberaren balioak eta sinesmenak oinarri dira.
- b) Baimen informatua: gaixoaren adostasun libre, borondatezko eta kontzientea, informazio egokia jaso ondotik bere ahalmenak osoki baliatuta adierazia, bere osasunari eragiten dion jarduketara bat egin dadin.
- c) Zainketa aringarriak: osasun arloko esku-hartzeen multzo koordinatua, gaixoen eta haien familien bizi-kalitatea hobetzera zuzendua, ikuspuntu integral batetik. Horien bidez, eritasun edo egoera sendaezin eta itzulezin baten ondoriozko arazoei aurre egiten zaie, prebentzioaren eta sufrimendua arintzearen bidez, bai eta minaren eta beste sintoma fisiko, psikosozial eta espiritual batzuen identifikazio, balorazio eta tratamenduaren bidez ere.
- d) Aurretiazko borondateen adierazpena: osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legean ezartzen denez, adin nagusikoa den, judizialki ezgaitua izan ez den eta libreki jarduten duen pertsona orok eskubidea du bere bizi-helburuak, balio pertsona-

perjuicio en su derecho a recibir asistencia integral del ámbito social o sanitario en el proceso del final de su vida.

- f) Garantizar el derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales y un tratamiento adecuado para hacer frente a los síntomas físicos y a los problemas emocionales, sociales y espirituales consustanciales a dicho proceso.
- g) Garantizar una atención sociosanitaria personalizada, a través de la coordinación y cooperación entre los sistemas de salud y de servicios sociales, velando por la continuidad de cuidados.
- h) Atender igualmente a aspectos prácticos relativos a dicho proceso, como la ubicación del lugar elegido por el o la paciente para recibir la atención.

Artículo 4. Definiciones

A efectos de esta ley, los siguientes puntos se entenderán de la siguiente manera:

- a) Calidad de vida: la satisfacción individual, dadas unas condiciones de vida objetivas, de las necesidades vitales, físicas y relacionales de las personas, sobre la base de los valores y creencias propios.
- b) Consentimiento informado: la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.
- c) Cuidados paliativos: conjunto coordinado de intervenciones del ámbito de la salud dirigido desde un enfoque integral a mejorar la calidad de vida de las personas enfermas y sus familias. Mediante los cuidados paliativos, se afrontan los problemas derivados de una enfermedad o situación incurable e irreversible, por medio de la prevención y del alivio del sufrimiento mediante la identificación, valoración y tratamiento del dolor y otros síntomas físicos, psicosociales y espirituales.
- d) Documento de voluntades anticipadas: según se expresa en la Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad, cualquier persona mayor de edad que no haya sido judicialmente incapacitada para ello y actúe libremente tiene derecho





lak eta tratamenduari buruzko jarraibideak adierazteko, bera artatzen duen pertsonal medikoak edo osasun-taldeak errespetatu ditzan, bere nahia adierazi ezin duen egoera batean dagoenean. Bizi-helburuak eta balio pertsonalak adieraztearen helburua da jarraibide horiek errespetatzen laguntzea eta orientabide moduan balio izatea, erabaki klinikoak hartu beharra gertatuz gero. Ordezkaritza bat edo batzuk ere izendatu ahal ditu, medikuaren edo osasun-taldearen solaskide izan daitezkeen, eta gaixoaren balioak eta jarraibideak interpreta ditzaten.

- e) Hutsalkeria: tratamendu mediko bat alferrikakoa denean esaten zaio, gaixoari mesede egiteko helburuak kale egiteko aukera asko dituelako.
- f) Osasunaren alorreko esku-hartzea: helburu preventibo, diagnostiko, terapeutiko, errehabilitaziozko edo ikerketazkoekin eginiko jardura oro, oinarritzko legeriak gaixoaren autonomiari buruz eta informazio eta dokumentazio klinikoari dagozkion eskubide eta betebeharren gainean xedatutakoari jarraiki.
- g) Ahalegin terapeutikoa mugatzea: biziaz eusteko neurri ez egiteko edo haiek kentzeko erabaki klinikoak, proportziogabezia bat dagoenean neurri horien eta helburuen artean.
- h) Medikua arduraduna: oinarritzko legeriak gaixoaren autonomiari buruz eta informazio eta dokumentazio klinikoari dagozkion eskubide eta betebeharren gainean xedatutakoari jarraiki, gaixoari edo erabiltzaileari buruzko informazioa eta haren osasun-laguntza koordinatzeko ardura duen profesionala. Bera izango da solaskide nagusia gaixoaren arretari eta informazioari dagokionez laguntza-prozesu osoan, ezertan galarazi gabe laguntza-jardueretan parte hartzen duten beste profesionalen betebeharrak.
- i) Setatze terapeutikoa: egoera terminalean, agonian edo eritasun sendaezin batek jota dagoen pertsonari biziaz eusteko neurriak edo erabilgarritasun klinikorik gabeko esku-hartzeak jartzea edo mantentzea, bizi biologikoa luzatzeko besterik balio ez dutenak, hobera egiteko edo errekuiperatzeko aukera errealik gabe eta, ondorioz, murrizteko modukoak direnak.

a manifestar sus objetivos vitales y valores personales, así como las instrucciones sobre su tratamiento, que el personal médico o el equipo sanitario que le atiendan respetarán cuando se encuentre en una situación en la que no le sea posible expresar su voluntad. La manifestación de los objetivos vitales y valores personales tiene como fin ayudar a respetar las instrucciones y servir de guía para la toma de decisiones clínicas llegado el momento. Asimismo podrá designar uno o varios representantes para que sean los interlocutores válidos del médico o del equipo sanitario y facultarles para interpretar sus valores e instrucciones.

- e) Futilidad: Característica atribuida a un tratamiento médico que se considera inútil porque su objetivo de proveer un beneficio al paciente tiene altas probabilidades de fracasar.
- f) Intervención en el ámbito de la sanidad: toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación, de conformidad con lo dispuesto por la legislación básica sobre autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- g) Limitación del esfuerzo terapéutico: la decisión clínica de no iniciar o retirar las medidas de mantenimiento de la vida cuando se percibe una desproporción entre estas y los fines a conseguir.
- h) Médico responsable: profesional que, de conformidad con lo dispuesto por la legislación básica sobre autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, 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) Obstinción terapéutica: situación en la que a una persona que se encuentra en situación terminal o de agonía o afecta de una enfermedad grave e incurable se le inician o mantienen medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica que únicamente prolongan su vida biológica sin posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo en consecuencia susceptibles de limitación.





- j) Bizitzaren amaieran dauden pertsonak: gaixotasun-prozesu aurreratu eta progresibo bat duten pertsonak, baliabide teknologikoak erabiliz sendatu ezin, tratamenduari erantzuteko aukera errealik ez eta sintomatologia bizia, multifaktoriala eta aldakorra dutenak, bere eboluzioa ezegonkorra izateraino, eta bizi-pronostiko epe laburrera mugatua.
- k) Arretaren alde aurreko plangintza: eskuarki gaixoa artatzen duten laguntza-profesionalekin burututako prozesua. Helburua da etorkizuneko arreta planifikatzea, aurre hartzeko egoera bartzuei, zeinetan pertsona batek, bizia mugatzen dion gaixotasun edo lesio bat dela eta, bere erabakiak hartzeko gaitasunik ez duen, barne hartuz ordezeko tratamenduen ondorioei eta aukerei buruzko heziketa, gogoeta, komunikazioa eta dokumentazioa.
- l) Ordezkarria: adin nagusiko pertsona eta gaitasuna duena, eta beste baten ordezkeri gisa baimena ematen duena, horretarako izendatua izan ondoren aurretiazko borondateen adierazpen baten bidez, edo, halakorik izan ezean, arlo horretan indarrean dauden legezko xedapenei jarraikiz.
- m) Sedazioa: botikak ematea, nahita, gaixo baten kontzientzia murriztea eragiteko.
- j) Personas que se encuentran en el final de su vida: personas que presentan un proceso de enfermedad avanzado, progresivo e incurable por los medios tecnológicos existentes, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con presencia de sintomatología intensa, multifactorial y cambiante, que condiciona una inestabilidad en la evolución del paciente, así como un pronóstico de vida limitado a corto plazo.
- k) Planificación anticipada de la atención: proceso realizado de manera conjunta con los profesionales asistenciales que atienden habitualmente al paciente, dirigido a planificar la atención futura en previsión del caso de que una persona no tenga la capacidad de tomar sus propias decisiones, debido a una enfermedad o lesión que le limite la vida, incluyendo educación, reflexión, comunicación y documentación sobre las consecuencias y posibilidades de diferentes tratamientos alternativos.
- l) Representante: persona mayor de edad y capaz, que da consentimiento en representación de otra persona, tras haber sido designada mediante un documento de voluntades anticipadas o, en su defecto, en virtud de las disposiciones legales vigentes en ese ámbito.
- m) Sedación: administración deliberada de fármacos con el fin de producir una disminución inducida de la conciencia.

Sedazio aringarria: botikak ematea, behar diren dosian eta konbinazioan, eritasun aurreratua edo terminala duen gaixo baten kontzientzia gutxitzeko bizitzaren amaierako prozesuan, sintoma immune bat edo gehiago egokiro arintze aldera, aurretiaz baimen esplizitua, inplizitua edo delegatua eman ondoren. Sedazio primaria da, eta jarraitua edo etena, azalekoa edo sakona izan daiteke.

Sedazio terminala: botikak ematea, nahita, laster hilko dela aurreikusten den gaixo baten kontzientzia sakonki, iraunkorki eta seguruenik modu itzulezinean murrizteko, bestelako neurrien bidez arindu ezin den oinaze fisiko edo psikologiko bat arintzeko, eta gaixoak baimen esplizitua, inplizitua edo delegatua emanda.

Sedación paliativa: administración deliberada de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente con enfermedad avanzada o terminal tanto como sea preciso para aliviar adecuadamente uno o más síntomas refractarios y con su consentimiento explícito, implícito o delegado. Se trata de una sedación primaria, que puede ser continua o intermitente, superficial o profunda.

Sedación terminal: administración deliberada de fármacos para producir una disminución profunda, continuada y previsiblemente irreversible de la conciencia en un paciente cuya muerte se prevé muy próxima, con la intención del alivio de un sufrimiento físico o psicológico inalcanzable con otras medidas, y con el consentimiento explícito, implícito o delegado del paciente.





II. TITULUA PERTSONEN ESKUBIDEAK BIZITZAREN AMAIERAKO PROZESUAN

5. artikulua. Informazio klinikorako eskubidea

1. Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonen, familia arrazoiengatik edo izatezko arrazoiengatik haiekin lotutakoek eta prozesu horrekin lotutako erabakiak hartu behar dituztenek eskubidea dute egiazko informazio kliniko, sanitario eta asistentzial ulergarri eta egokia jasotzeko, legeria aplikagarrian aurreikusitako moduan, erabakiak modu autonomoan hartzen laguntzeko. Informazioa ahozkoa izango da, oro har, eta historia klinikoan jasoko da.
2. Bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsonari laguntza ematen inplikaturiko osasun alorreko profesionalak hari informazio klinikoa berriaz eskaini eta hark informazioa bere borondatez eta libreki errefusatzen baldin badu, informatua ez izateko erabaki hori errespetatu egin beharko da. Informazioa ematea beharrezkoa denean, informazio eta dokumentazio klinikoaren alorreko eskubide eta betebeharrei buruzko oinarritzko legerian aurreikusitako irizpideen arabera emango da; familiaz edo izatez gaixoarekin lotutako pertsonari emango zaie informazioa edo, hala badagokio ordezkari izendatutako pertsonari.
3. Informazio klinikorako eskubidearen titularra bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsona bera da. Alabaina, informazioa eman ahalko zaie, halaber, izendatutako pertsona ordezkariari edo gaixoarekin arrazoi familiarrengatik edo izatezko arrazoiengatik lotutako pertsonari, gaixoak horretarako baimena ematen badu edo, artatzen duten profesionalen ustez, gaixoak ez badu gaitasunik informazioa ulertzeko dagoen egoera fisiko edo psikikoa dela-eta.

6. artikulua. Erabakiak hartzeko eta informazioan oinarrituriko baimena

1. Bizitzaren amaierako prozesuan dagoen edo prozesu horrekin lotutako erabakiak hartu behar dituen pertsona orok eskubidea du prozesuan eragina duten esku-hartzei buruz bai zuzenean, bai aurretiazko borondate-aitorpen bat edo bestelako alde aurreko instrukzio mota bat

TÍTULO II DERECHOS DE LAS PERSONAS EN EL PROCESO DEL FINAL DE SU VIDA

Artículo 5. Derecho a la información clínica

1. Las personas que se encuentran en el proceso del final de su vida, las que estén vinculadas a ellas por razones familiares o de hecho, y quienes tienen la responsabilidad de tomar decisiones relacionadas con dicho proceso, tienen el derecho a recibir la información clínica, sanitaria y asistencial de manera comprensible y adecuada en los términos previstos en la legislación aplicable, a fin de ayudarles a tomar esas decisiones de manera autónoma. En general, la información se dará verbalmente, además de recogerse en el historial clínico.
2. En el caso de que las personas profesionales del ámbito de la sanidad implicadas en la asistencia a la persona en el proceso final de su vida le ofrezcan expresamente la información clínica y esta rechace voluntaria y libremente la información que se le iba a proporcionar, deberá respetarse esta decisión. En los casos en que fuese necesario transmitir la información, se hará sobre la base de los criterios previstos en la legislación sobre autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica; se transmitirá la información a las personas vinculadas por motivos familiares o de hecho, o, en su caso, a la persona designada como representante.
3. Quien ostenta la titularidad del derecho a la información clínica es la misma persona que se encuentra en el proceso del final de su vida. Sin embargo, cuando dicha persona lo permita o cuando, según el criterio de los profesionales que la asistan, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, se podrá proporcionar la información a la persona representante designada o a las relacionadas con la persona enferma por motivos familiares o de hecho.

Artículo 6. Consentimiento para la toma de decisiones y basado en la información

1. Toda persona que se encuentre en el proceso del final de su vida o toda persona encargada de la toma de decisiones relacionadas con él tiene derecho a que se respeten las decisiones que tome respecto a las intervenciones que afecten a dicho proceso, tanto directamente





emanen hartzen dituen erabakiak errespetatuak izateko.

2. Sendagile arduradunak edo, hala badagokio, aldez aurreko borondatearen adierazpena ematen zaion pertsonak ahalbidetuko dute erabakiak komunikazio- eta elkarrizketa-prozesu baten ondoren hartuak izatea.
3. Bizitzaren amaierako arreta integraleko prozesu hauekiko egiten den esku-hartze orok eragindako pertsonaren aurretiazko baimen libre eta borondatezkoa eskatzen du. Baimen hori idatziz ezeztatu ahal izango da, oinarritzko legeria horrek berak dioenaren arabera.
4. Orokorrean, baimena ahoz emango da, historia klinikoan jasotzeaz gainera. Hala ere, idatziz eman beharko da esku-hartze kirurgikoetan edo prozedura diagnostiko eta terapeutiko inbaditzaileetan eta, oro har, gaixoaren osasunean edo bizi-kalitatean eragin negatibo nabarmen eta aurre ikusgarria duten arrisku eta eragozpenak sorrarazten dituzten prozeduretarako eta oinarritzko araudiak hala eskatzen duenean.

7. artikulua. Esku-hartze bat errefusatzeko eta bizi-euskarriko baliabideak egokitzeko eskubidea

1. Bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsona orok eskubidea du proposaturiko esku-hartzea errefusatzeko, nahiz eta horrek bere bizi-arriskuan jarri.

Sendagile arduradunak ziurtatuko du erabaki hori modu libre, boluntario eta kontziente batean hartua dela, informazio-prozesu egoki baten ondotik. Errefusatzeko hori idatziz jaso beharko da eta historia klinikoari erantsiko zaio. Gaixoak sinatzerik ez badu, haren ordeztu eta aurrez eskatuta, lekuko batek sinatuko du; historia klinikoan, berriz, lekuko horren identifikazioa eta egileak ezin sinatzeko arrazoia jaso beharko da.

2. Halaber, bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonak eskubidea dute esku-hartze zehatz baten aurretik emandako baimen informatua libreki eta idatziz atzera botatzeko; horrek berekin ekarriko du, nahitaez, esku-hartze hori bertan behera uztea, hala behar izanez gero bizi-euskarriko baliabideak egokituz, nahiz eta ho-

como a través del otorgamiento de una declaración de voluntades anticipadas u otro tipo de instrucciones previas previstas en la normativa vigente.

2. El médico o la médico responsable, o en su caso la persona ante la que se otorgue el documento de voluntades anticipadas, contribuirán a que estas decisiones se tomen tras un proceso de comunicación y conversación.
3. Toda intervención realizada en relación con estos procesos de atención integral al final de la vida exige el previo consentimiento libre, voluntario e informado de la persona en cuestión. Este consentimiento podrá ser revocado por escrito en los términos de la legislación básica en la materia.
4. En general, el consentimiento se dará verbalmente, además de recogerse en el historial clínico. No obstante, deberá prestarse por escrito en los casos de intervención quirúrgica o procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores, y, en general, para la aplicación de procedimientos que suponen riesgos e inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud o la calidad de vida del paciente y cuando lo requiera la normativa vigente.

Artículo 7. Derecho al rechazo de intervenciones y a la adecuación de los medios de soporte vital

1. Toda persona que se encuentre en el proceso del final de su vida tiene derecho a rechazar la intervención propuesta, a pesar de que esto pueda poner en riesgo su vida.

El médico o la médico responsable se asegurará de que se trata de una decisión tomada libre, voluntaria y conscientemente, tras un adecuado proceso de información. Este rechazo se deberá recoger por escrito y se incorporará a la historia clínica. Si la persona enferma no puede firmarlo, lo suscribirá un testigo en su lugar, a petición suya, y en el historial clínico se deberán recoger tanto la identificación del testigo como el motivo por el que la persona autora no puede firmar.

2. Igualmente, las personas que se encuentren en el proceso del final de su vida tienen derecho a revocar libremente y por escrito el consentimiento informado dado con anterioridad, rehusando una intervención en particular, lo cual conllevará, necesariamente, la anulación de esta intervención, incluyendo en su caso la ade-





rrek gaixoaren bizia arriskuan jarri. Informazioan oinarrituriko baimena baliogabetzen bada, idatziz jaso beharko da.

3. Esku-hartze edo tratamendu bat jasotzeari uko egiteak, edo horiek etetea erabakitzeak, ez du inola ere murriztuko ematen zaion bestelako arreta sanitarioa, bereziki sufrimendua gutxitzekoa, oinazea eta beste sintoma batzuk arintzekoa eta bizitzaren amaierako prozesua duinago eta jasangarriago egitekoa.

8. artikulua. Aldez aurreko jarraibideak emateko eskubidea

1. Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonen eskubidea dute dagokien aurretiazko borondateen adierazpenaren bidez aldez aurreko jarraibideak emateko eta gaixotu aurretik emandakoak errespetatuak izateko, osasun arloko aurretiazko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legean eta gainerako arau aplikagarrietan ezarritako baldintzetan.
2. Aurretiazko borondateen adierazpena ematen duenak hori Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroan sartu gabe bere osasun-zentroan entregatzen duenean, ospitaleko historia klinikoan edo gaixoaren oinarritzko osasun-arretarenean jasoko da, erregelamenduz ezarritakoari jarraituz, eta zentroak aipatutako erregistroari jakinaraziko dio, hura inskribatu dezan.
3. Notarioaren edo Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroaren ardura duen funtzionario eta enplegatu publikoaren aurrean emandako aurretiazko borondateen adierazpenek aurreikusi ahal izango dute aurretiazko borondateen dokumentua notarioak berak edo erregistroaren arduradunak jakinaraztea osasun-zentroari, bizitzaren amaiera-prozesuan dagoen gaixoaren historia klinikoan sartzeko.
4. Behin hil ondoren gorputzak edo gorputz-atalek izango duten destinoari buruzko aldez aurreko jarraibideak eman ahal izango dira bai aurretiazko borondateen adierazpenerako aurreikusitako moduan, bai Zuzenbide Zibilak aitortutako testatzeko moduetako edozeinen bidez, *mortis causa* ondorioak dituen edozein testamenturen eranskin gisa.

Hala ere, aurreikuspen hori jasotzen duten

cuación de los medios de soporte vital, aunque ello ponga en riesgo la vida de la persona enferma. En el caso de anulación del consentimiento basado en la información, deberá recogerse por escrito.

3. La negativa a recibir una intervención o tratamiento, o la decisión de interrumpirlos, no supondrá menoscabo alguno en la atención sanitaria de otro tipo que se le dispense, especialmente en lo referido a la destinada a paliar el sufrimiento, aliviar el dolor y otros síntomas y hacer más digno y soportable el proceso final de su vida.

Artículo 8. Derecho a otorgar instrucciones previas

1. Toda persona que se encuentra en el proceso final de su vida tiene derecho a otorgar instrucciones previas mediante la correspondiente declaración de voluntades anticipadas, en las condiciones establecidas en la Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad, y demás normas aplicables.
2. La declaración de voluntades anticipadas no inscrita en el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas que se entregue en el centro sanitario donde su otorgante sea atendido se recogerá en el historial clínico del hospital o en el de asistencia sanitaria básica de la persona enferma, en virtud de lo establecido reglamentariamente, y el centro lo comunicará a dicho registro, a los efectos de su inscripción.
3. Las declaraciones de voluntades anticipadas otorgadas ante notario o notaria o ante el funcionario o funcionaria o empleado público encargado del Registro Vasco de Voluntades Anticipadas podrán prever la comunicación del documento de voluntades anticipadas al centro sanitario por el mismo notario o responsable del registro, a los efectos de su inclusión en la historia clínica del paciente que se encuentra en el proceso del final de su vida.
4. Las instrucciones previas relativas al destino del cuerpo o de sus órganos una vez llegado el fallecimiento podrán otorgarse tanto en la forma prevista para la declaración de voluntades anticipadas como a través de cualquiera de las formas de testar reconocidas por el Derecho Civil, en la forma de una cláusula particular de cualquier testamento con efectos *mortis causa*.

No obstante, las cláusulas que recojan esta pre-





eranskinei ez die eragingo hiltzeko arriskuan edo *hil burukoan* emandako testamentuari dagokionez aurreikusitako egiaztapenik ez izatearen eta eskritura publikoan ez jasotzearen ondoriozko baliogabetasunak.

Horrelako eranskinak biltzen dituen testamentua ematen zaion notarioak Aurretiazko Borondateen Euskal Erregistroari jakinarazi beharko dio, eranskin horiek inskribatzeko.

9. artikulua. Aurretiazko Borondateen Adierazpenean izendatutako ordezkaria

1. Aurretiazko borondateen adierazpenean ordezkari bat izendatzen denean, ordezkari horrek beti jardungo du ordezkatzeko duen pertsonarentzat onurarik eta errespeturik handiena bilatzeko moduan. Nolanahi ere, adierazpenean jasotako egoera klinikoetan ordezkatuak ezarritako jarraibideak betetzen direla zainduko du.
2. Ordezkari bidez baimena emateko aukera egoerari egokituko zaio eta erantzun beharreko beharren neurrikoa izango da, beti ere gaixoa- ren alde eta beraren duintasun pertsonala, baliok edo aurretiazko borondateen adierazpenean jasotako bizi-aukerak errespetatuz.
3. Kasu horietan ere, gaixoak ahal duen neurrian parte hartuko du erabakiak hartzen bere bizitzaren amaiera-prozesuan zehar. Gaixoa desgaitua bada, eskaini beharreko laguntzak eskainiko dira, baita informazioa ere formatu egokietan emana, denentzako diseinuaren printzipioak markatzen dituen erregelei jarraituz, halako moldez non denentzat eskuragarri eta desgaituek ulertzeko modukoak izan daitezten, hartara bere kabuz eman ahal dezan bere baimena.

10. artikulua. Ezgaitasun-egoeran dauden pertsonen informaziorako, erabakiak hartzeko eta informazioan oinarrituriko baimenerako duten eskubi-dea

1. Aurreko 6. eta 7. artikuluen esparruan, laguntza emateaz arduratzen den sendagilearen iritziz pertsona bat ezgaitasun-egoeran dagoenean, bai informazioa jasotzea bai informazioan oinarrituriko baimena ematea honako pertsona hauen bitartez gauzatu da, hemen ezartzen den hurrenkeran:
 - a) Aurretiazko borondateen adierazpenean

visión no resultarán afectadas por la invalidez que se derive de la falta de adveración y elevación a escritura pública prevista respecto del testamento otorgado en peligro de muerte o *hil buruko*.

El notario o notaria ante quien se otorgue testamento que incluya este tipo de cláusulas deberá notificarlas al Registro Vasco de Voluntades Anticipadas, a los efectos de su inscripción

Artículo 9. Persona representante designada en el documento de voluntades anticipadas

1. Cuando en el documento de voluntades anticipadas se designe a una persona representante, esta deberá actuar siempre de manera que logre el mayor beneficio y respeto a la voluntad de la persona representada. En cualquier caso, vigilará el cumplimiento de las instrucciones establecidas por ella en las situaciones clínicas descritas en la declaración.
2. 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 su dignidad personal, valores u opciones vitales recogidos en el documento de voluntades anticipadas.
3. Incluso en estos casos, 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 puedan prestar por sí su consentimiento.

Artículo 10. El derecho de las personas en situación de incapacidad a tomar decisiones y a dar su consentimiento basado en la información

1. En el ámbito de los anteriores artículos 6 y 7, si en opinión del médico responsable de su asistencia la persona que se halla bajo atención sanitaria se encuentra en situación de incapacidad, tanto la responsabilidad de recibir la información como la de dar o revocar el consentimiento basado en la información recaerá sobre las siguientes personas, por este orden:
 - a) La persona designada a tal efecto en el





- xede horretarako izendatutako pertsona.
- b) Haren ordezkaritza legala daukana.
 - c) Ezkontidea edo hari ezkontzaren antzeko afektibotasun harreman batez loturiko pertsona, harekin bizi dena edo banatzeko edo dibortziazteko prozesu bati ekin ez diona.
 - d) Maila hurbileneko ahaideak eta, gradu beraren barrenean, zaharrena.
 - e) Azken kasuan, agintari judizialek erabakitzen dutena.
2. Judizialki ezgaitutako pertsonen kasuan, ezgaitzeari buruzko epaian ezarritakoari begiratuko zaio.
- Epaiak baimena emateari buruzko mugapenik ezartzen ez duenean, sendagile arduradunak egingo du izatezko gaitasunaren zehaztapena, lege honetan aurreikusitakoaren arabera. Kasu honetan, izatezko gaitasuna atzematen denean, artikulua honetan jasotako eskubideak aurreko apartatuan ezarritakoaren arabera egikarituko dira.
3. Ezgaitasun-egoera ez da oztopoa izango artatutako pertsonari informazioa emateko edo erabakiak hartzeko prozesuan parte har dezan, ezgaitasuneko ebazpen judizialak aukera ematen badu, daukan gaitasun eta ulermen graduaren arabera egokia den moduan.
4. Ezgaitasun-egoeran dauden pazienteen eskubideak gauzatzean beti haren onurarik handiena eta duintasunaren errespetua bilatuko da. Gai-xoaren borondatea interpretatzerakoan kontuan hartuko dira bai haren nahiak, aurretiaz adieraziak, bai orain gaitasun-egoeran balego ustez adieraziko lituzkeenak.

11. artikulua. Adingabeen eskubideak

1. Bizitzaren amaieran dagoen adingabeak bere eritasunari buruzko eta proposatutako eskuhartze sanitarioei buruzko informazioa jasotzeko eskubidea du, bere adinera eta daukan ulermenera moldaturik.

- documento de voluntades anticipadas.
- b) Quien ostente su representación legal.
 - c) El cónyuge o la pareja unida con la persona enferma de forma estable en una relación de afectividad análoga a la conyugal y que viniera conviviendo con ella o que no hubiera iniciado un proceso de separación o divorcio.
 - d) Los familiares de grado más cercano, y, dentro del mismo grado, el de mayor edad.
 - e) En última instancia, quien decidan las autoridades judiciales.

2. En el caso de las personas incapacitadas judicialmente, se tendrá en cuenta lo establecido en la resolución judicial sobre incapacitación.

Cuando dicha resolución judicial no establezca limitaciones respecto a la prestación del consentimiento, la determinación de la capacidad de hecho se realizará por el médico responsable conforme a lo previsto en esta ley. En este caso, si se aprecia la incapacidad de hecho, los derechos establecidos en el presente artículo se ejercerán de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior.

3. La situación de incapacidad no supondrá ningún obstáculo para que los pacientes participen en el proceso de información y toma de decisiones, siempre que así lo permita la resolución judicial de incapacitación, de un modo adecuado a su grado de capacidad y comprensión.
4. El ejercicio de los derechos de los pacientes que se encuentren en situación de incapacidad se hará siempre buscando su mayor beneficio y el respeto a su dignidad personal. A la hora de interpretar la voluntad de la persona enferma se tendrán en cuenta sus deseos, manifestados previamente, así como los que supuestamente manifestaría en el hipotético caso de que actualmente no estuviera incapacitada.

Artículo 11. Los derechos de las personas menores

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. Haurrak eta nerabeak zaintzeko eta babesteko otsailaren 18ko 3/2005 Legearen 18. artikulutik 21.era artekoetan jasotako eskubide guztiak izango dituzte adingabeek. Bereziki, ospitalerazten badituzte zein ez badituzte, bizitzaren amaierako prozesuan dauden adingabeek eskubide hauek izango dituzte:

- a) Ematen zaien tratamendu mediko edo zaintza aringarrien tratamendu osoari buruz eta tratamendu horrek izan ditzakeen ondorio positiboetarako buruz informazioa jasotzeko eskubidea; betiere beren adina, adimen-garapena eta egoera afektibo zein psikologikoa kontuan izanda.
- b) Banaka eta, ahal den neurrian, beti profesionalen talde berak artatuak izateko eskubidea, bai harrerako unean bai jarraipenean.
- c) Erietxean egon beharra dutenean, eskubidea dute beren gurasoek edo horien ordezkoei ahalik eta denbora luzeenean lagun diezaieten, baina ez ikusle pasibo moduan, baizik eta elementu aktiboen moduan, bai ospitalean bai laguntza etxean ematen denean, salbu eta hori eragozpen edo kalte izan badaiteke ezarri beharreko tratamenduetarako.
- d) Tentsio-uneetan, gurasoekin, edo horien ordezkarekin, harremanetan jartzeko eskubidea, eta horretarako behar diren baliabideak edukiko dituzte.
- e) Eskubidea dute, erietxean sartu behar dituztenean, ahal dela beste ume batzuen ondoan jar ditzaten, eta ez helduen ondoan.
- f) Eskubidea dute zainketarako, hezkuntzarako eta jolaserako beren beharrezko erantzuteko leku eta gela egokiak edukitzeko, betiere segurtasun-arau ofizialak betez.
- g) Eskubidea dute eskolako ikasketak egiten jarraitu ahal izateko, eta hezkuntzako agintariek beren eskura jartzen dituzten irakasleez eta ikasmaterialez baliatzeko.
- h) Erietxean dauden bitartean, eskubidea dute beren adinerako egokiak diren jos-

2. Asistirán a las personas menores en esta situación todos los derechos reconocidos en los artículos 18 a 21 de la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia. 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 padres y madres 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 padres y madres, o con las personas que los sustituyan, en momentos de tensión, para lo cual dispondrán de los medios adecuados.
- 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 au-





- tailu, liburu, ikus-entzunezko edo beste baliabide didaktiko eta entretenimenduzkoak eskura izateko.
- i) Eskubidea dute jasoko dituzten zainketak doiak izango direlako segurtasuna edukitzeko, nahiz eta, horretarako, justiziak esku hartu behar izan, dela gurasoek zainketa horiek ukatu egiten dizkietelako –erlijioarengatik, kulturarengatik, edo beste arrazoi batzuegatik–, dela gurasoek beharizan horri erantzuteko aukerarik ez dutelako; betiere adingabearen bizitzeko eskubidea eta osotasun fisikorako eskubidea izango dira gailen.
3. Aurreko apartatuan ezarritakoa gorabehera, adingabe gaixoa gai ez denean, ez intelektualki ez emozionalki, esku-hartzearen garrantzia ulertzeko, adingabearen legezko ordezkariak emango du baimena, aldezturik, adingabeak hamabi urte beteta baditu, horren iritzia entzunda. Adingabeak ezgaiak edo ezgaituak ez direnean, baina emantzipaturik badaude eta hamasei urte beteta badituzte, ezin izango da baimena ordezkari bitartez eman. Hala eta guztiz ere, arrisku larriko jardueren baten aurrean, medikuak horrela irizten dionean, gurasoei jakinaraziko zaie eta haien iritzia hartuko da kontuan dagokion erabakia hartzeko.
4. Era beran, adingabeen gurasoek, tutoreek edo legezko zaintzaileek Haurrak eta Nerabeak Zaintzeko eta Babesteko otsailaren 18ko 3/2005 Legean jasotako eskubide guztiak izango dituzte, bereziki honako hauek:
- a) Haurren eta nerabeen osasun-egoerari buruzko informazioa jasotzeko eskubidea, haiek duten intimitate-eskubideari, adin, egoera afektibo eta adin-garapeneraren araberakoari, kalterik egin gabe.
- b) Haurrari edo nerabeari eritasunen bat atzemateko probak egin behar zaizkionean, proba edo tratamendu horien gaineko informazioa jasotzeko eskubidea, eta probak egin aurretik edo tratamendua aplikatu aurretik baimena eskatzen, aurreko apartatuetan aurreikusitako moduan. Baldin eta baimenik ematen ez badute, eta hala balegokio, epailea izango da, medikuak dagokion agindua eman ondoren, baimen hori eman behar
- diovisuales 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 padres y madres 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 y a la integridad física de la persona menor de edad.
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. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.
4. Del mismo modo, asistirán a sus padres y madres, tutores o guardadores legales todos los derechos reconocidos por la Ley 3/2005, de 18 de febrero, de Atención y Protección a la Infancia y la Adolescencia, y en particular el derecho:
- a) A ser informados acerca del estado de salud del niño, niña o adolescente, 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 niño, niña o adolescente, 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





duena; dena dela, adingabearen bizitzeko eskubidea eta osasunerako eskubidea izango dira gailen.

12. artikulua. Zainketa aringarri integralak jasotzeko eta haiek hartzeko lekua hautatzeko eskubidea

1. Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonen eskubidea dute bizi duten egoeraren konplexutasunari egokitutako kalitatezko zainketa aringarri integralak jasotzeko, baita sedazioa ere.
2. Zainketa horien helburua terapeutikoa da hiltzeko orduan ager daitezkeen sufrimendua, mina eta beste ohiko sintomak arintzea, gaixoen bizi-kalitatea hobetuz, betiere beren sinetsmenak, lehenetsunak eta balioak errespetatuz. Arreta hori eskainiko zaie ere, ahal den neurrian, gaixoarekin lotutako pertsonen, eta gaixoa hil ondoren ere iraungo du, dolu-prozesuan.
3. Arreta aringarria eman ahal izango zaio bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsonari bere bizilekuan edo ingresatuta dagoen egoitzan edo osasun-zentroan, eta, beharrezkoa bada, behar diren mekanismoak ezarriko dira bermatzeko laguntzaren jarraipena eta beste baliabideekin koordinatzea, betiere euskal osasun-sistemak eta gizarte-zerbitzuen euskal sistemak ezarritako protokoloen arabera ekitatezko baldintzetan.

13. artikulua. Intimitaterako, pribatutasunerako eta konfidentziasunerako eskubidea

1. Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonen eskubidea dute beren intimitate pertsonala zain dakien, osasun-laguntzarekin loturiko datu guztiak babestuta edukitzeko.
2. Halaber, artikulua honetan aipatutako pertsonen, erietxean badaude, eskubide haiek izango dituzte:
 - a) Erietxean egon beharra dutenean, eskubidea dute beraiek aukeratutako senitar-tekoek edo ingurukoek ahalik eta denbora luzeenean lagun diezaieten, salbu eta hori eragozpen edo kalte izan badaiten ezarri beharreko tratamenduetarako.
 - b) Eskubidea dute beren ordezkariarekin

de la persona menor de edad.

Artículo 12. Derecho de las personas a recibir cuidados paliativos integrales y a elegir el lugar donde desean recibirlos

1. Las personas que se encuentren en el proceso del final de su vida tienen derecho a recibir cuidados paliativos integrales de calidad adecuados a la complejidad de la situación que padecen, incluida la sedación.
2. El objetivo terapéutico de estos cuidados es mitigar el posible sufrimiento, el dolor y otros síntomas frecuentes en el tiempo de morir, mejorando su calidad de vida, con respeto a su sistema de creencias, preferencias y valores. 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.
3. Los cuidados paliativos se podrán prestar a la persona que se encuentre en el proceso final de su vida en el domicilio o en la residencia o centro sanitario en que sea ingresado, estableciendo, si fuera preciso, los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y la coordinación con otros recursos y de acuerdo con los protocolos establecidos por el sistema vasco de salud y el sistema vasco de servicios sociales en condiciones de equidad.

Artículo 13. Derecho a la intimidad, privacidad y confidencialidad

1. Las personas que se encuentren en el proceso de final de su vida tienen derecho a que se cuide su intimidad personal a fin de que todos los datos relativos a la asistencia sanitaria gocen de protección.
2. Igualmente, las personas a las que se refiere este artículo que se encuentren hospitalizadas tendrán derecho:
 - a) A estar acompañadas, durante su permanencia en el hospital, por aquellos familiares o personas allegadas de su elección el máximo tiempo posible, salvo que ello pudiera perjudicar u obstaculizar la aplicación de los tratamientos oportunos.
 - b) A contactar con su representante u otros





edo beste senitarteko edo adiskideekin harremanetan jartzeko, eta horretarako behar diren baliabideak edukiko dituzte.

- c) Ospitalizaturik artatu beharreko pertsonen, ahal bada, norbanako gela bat eta gune intimo bat emango zaie, bertan partekatzeko azken uneak haiek aukeratu eta une horretan ondoan dituzten pertsonekin.

III. TITULUA

BIZITZAREN AMAIERAKO PROZESUAN LAGUNTZA EMATEN DUTEN OSASUNAREN ARLOKO PROFESIONALEN BETEBEHARRAK

14. artikulua. Informazio klinikoaren inguruko betebeharrak

1. Pertsonal medikoak bermatuko du informazio-eskubidea. Sendagile arduradunak koordinatu behar ditu gaixoari eta erabiltzaileari ematen zaizkion informazioa eta osasun-laguntza, haren solaskide nagusi gisa jokatzuz laguntza-prozesuan zehar emango zaizkion arretari eta informazioari buruzko guztiari dagokionez, eta bermatu behar du gaixoaren informazio-eskubidea, gaixoaren autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren gaineko eskubide eta betebeharrei buruz oinarritzko legerian ezarritakoaren arabera, baztertu gabe laguntza-jardueretan parte hartzen duten beste profesionalen betebeharrak.

Profesional sanitarioek historia klinikoan jasota utzi behar dute gaixoei emandako informazioa.

2. Gaixoari teknika zehatz edo prozedura espezi-fiko bat aplikatzen dioten laguntza-alorreko profesionalak erantzukizun espezifiko izango dute aipatu teknikari buruzko informazio-prozesuan, mediku arduradunaren gainbegiradapean.

15. artikulua. Erabaki klinikoak hartzearen inguruko betebeharrak eta neurri terapeutikoen proportzionaltasuna

1. Sendagile arduradunak, bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonentzat arrisku edo garrantzi berezia duen osasun arloko esku-hartze bat proposatu aurretik, segurtatu behar du esku-hartze hori praktika kliniko egokiaren eta *lex artis*aren arabera dela. Alde horretatik, ebazpen klinikoa egin beharko du, honako

familiares o allegados, para lo cual dispondrán de los medios adecuados.

- c) A las personas que deban ser atendidas en régimen de hospitalización se les procurará facilitar una habitación de uso individual y un espacio íntimo donde compartir sus últimos momentos con las personas de su elección y que en ese instante la acompañen.

TÍTULO III

OBLIGACIONES DE LAS PERSONAS PROFESIONALES DEL ÁMBITO DE LA SANIDAD QUE DAN ASISTENCIA EN EL PROCESO DEL FINAL DE LA VIDA

Artículo 14. Obligaciones en torno a la información clínica

1. El personal médico garantizará el derecho a la información. Corresponde a la médica o médico responsable coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, actuando como su interlocutor principal en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, garantizando el cumplimiento del derecho del paciente a recibir información, de conformidad con lo dispuesto por la legislación básica sobre autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

Los profesionales sanitarios están obligados a dejar constancia en la historia clínica de la información proporcionada a los pacientes.

2. Las personas profesionales del ámbito de la asistencia que aplican una técnica concreta o procedimiento específico al paciente tendrán responsabilidad del mismo carácter en el proceso de información relativo a dicha técnica, bajo la supervisión del médico responsable.

Artículo 15. Obligaciones en torno a la toma de decisiones clínicas y proporcionalidad de las medidas terapéuticas

1. El médico o médica responsable, antes de proponer una intervención del ámbito sanitario que tenga trascendencia en relación con personas que se encuentran en el proceso final de su vida, deberá asegurarse de que dicha intervención es conforme con la práctica clínica adecuada y la *lex artis*. En ese sentido, deberá emi-





puntuetan oinarrituta:

- a) Eskueran dagoen ebidentzia zientifikoa
- b) Daukan esperientzia.
- c) Gaixoaren egoera klinikoa, larritasuna eta pronostikoa
- d) Gaixoak, arretaren aurretiazko plangintzaren esparruan edo aurretiazko borondateen adierazpenaren bidez edo bestelako aurretiko jarraibideen bitartez, aldeztu aurretik adierazitako nahiak.

Ebazpen kliniko horren ondorioa baldin bada osasun arloko esku-hartze bat behar dela, interesdunaren baimen informatu libre eta borondatezkoa eskatuko da, lege honetan ezarritakoari jarraiki.

2. Lege honetan aurreikusitakoari jarraiki beharrezko den erabakia hartzen denean, inplikaturako profesional guztiek hori errespetatu beharko dute, lege honi eta haien garatzeko arauari jarraiki, bereziki gaixoaren sinesmenak, lehentasunak eta bizi-balioak tartean daudenean. Nolanahi ere, ez dituzte inposatu beren sinesmen eta konbikzio pertsonal, erlijioso edo filosofikoetan oinarrituriko jarduerak irizpideak.

16. artikulua. Aldeztu aurretik emandako jarraibideak betetzea

1. Profesional sanitarioek beren jardueraren eremuan eta gaixok bizitzaren amaierako prozesuan laguntza eman dion medikuak aholku eman beharko dute arretaren aurretiazko plangintza baliatzearen abantailaz, aurretiazko borondateen adierazpena egiteko aukeraz bereziki.
2. Arrisku edo garrantzi bereziko esku-hartze bat gauzatu aurretik, gaixok bizitzaren amaierako prozesuan laguntza ematen dieten osasun arloko profesionalak egiaztatu beharko dute beren gaixok aurretiazko borondateen adierazpena egin duten edo bestelako aurretiazko jarraibiderik eman duten, eta, baietz bada, horren edukia kontsultatu beharko dute legeak aurreikusten dituen kasu guztietan, batez ere laguntza jasotzen duen gaixoa izateko edo legeko ezgaitasun-egoeran dagoenean.

hiru irudi kliniko bati oinarrituta:

- a) La evidencia científica disponible.
- b) Su experiencia.
- c) La situación clínica, gravedad y pronóstico de la persona afectada.
- d) Los deseos previamente expresados por el paciente, en el marco de una planificación anticipada de la atención o por medio de una declaración de voluntades anticipadas u otro tipo de instrucciones previas.

Una vez que en la mencionada resolución clínica se concluya que resulta necesaria una intervención del ámbito sanitario, se requerirá el consentimiento informado libre y voluntario de la persona interesada, en el modo establecido en esta ley.

2. Una vez se tome la decisión que sea procedente en la forma prevista en esta ley, todas las personas profesionales implicadas deberán respetarla, en la manera establecida en esta ley y en las normas que las desarrollen, especialmente en cuanto se puedan ver implicadas las creencias, prioridades y valores vitales de la persona enferma. En todo caso, no impondrán ningún criterio de actuación basado en sus creencias o convicciones personales, religiosas o filosóficas.

Artículo 16. Cumplimientos en torno a las instrucciones previas otorgadas

1. Los profesionales y los profesionales sanitarios en su ámbito de actuación, así como el médico o la médica responsable de la atención a las personas en el proceso final de su vida, asesorarán sobre las ventajas de recurrir a la planificación anticipada de la atención, incluida, en particular, la posibilidad de otorgar declaraciones de voluntad anticipada.
2. Antes de llevar a cabo una intervención de especial riesgo o trascendencia, las personas profesionales del ámbito sanitario responsables de la asistencia a las personas en el proceso del final de su vida estarán obligadas a comprobar si sus pacientes tienen hecha una declaración de voluntades anticipadas o han otorgado algún otro tipo de instrucción previa, y, en caso afirmativo, consultar su contenido en todos los casos en que así está previsto en la ley, particularmente cuando la persona asistida se encuentre





3. Bizitzaren amaierako prozesuan dagoen pertsonak, zuzenean edo aurretiazko borondateen adierazpenaren bidez edo bestelako aurretiko jarraibideen bitartez, bere borondatea adierazi badu 6. eta 7. artikuluetan dioen moduan, profesionalek errespetatuko dituzte jarraibide horiek eta horietan adierazitako bizi-balioak, lege honi, abenduaren 12ko 7/2002 Legeari eta horiek garatzen dituzten arauari jarraiki.

17. artikulua. Izatezko ezgaitasun-egoeran egon daitezkeen pertsonetikiko betebeharrak

1. Sendagile arduradunak, lege honetan xedatutakoari jarraiki, une oro baloratu beharko du ea artatutako pertsona gaitasun mugatu edo murriztuko egoeran dagoen, eta egoera horrek bere kabuz erabakiak hartzea eragozten ote dion.
2. Izatezko ezgaitasun-egoera bat ezartzeko, medikoki komenigarritzat jotzen diren faktoreak ebaluatuko dira; eta beharrezkoa izango da hauek baloratzea, besteak beste:
 - a) Artatutako pertsonak ematen zaion informazioa ulertzeko zailtasunik duen.
 - b) Erabakiak hartzeko prozesuan informazio hori oker barneratzen duen.
 - c) Erabakiak hartzeko prozesuan informazioa modu logikoan erabiltzen duen.
 - d) Egon litezkeen aukeren balizko ondorioak antzematerakoan huts egiten duen.
 - e) Amaieran erabaki bat hartzea edo hori komunikatzea lortzen duen.
3. Gaitasuna edo izatezko ezgaitasuna baloratzeko, mediku arduradunak gaixoei zuzeneko arreta ematen dieten beste profesional batzuen eta mediku espezialisten iritzia eskatu ahal izango du. Ahaideei eta maite diren pertsonen ere kontsultatu ahalgo zaie, ahal den informazioarik onena lortzeko.
4. Kasu guztietan, aukera egongo da epaileak me-

tre en una situación de incapacidad de hecho.

3. Cuando la persona en el proceso final de su vida, directamente o por medio de una declaración de voluntades anticipadas u otro tipo de instrucciones previas, haya expresado su voluntad en los términos de los artículos 6 y 7, las personas profesionales del ámbito sanitario respetarán dichas instrucciones y los valores vitales en ellas expresados, en la manera establecida en esta ley y en la Ley 7/2002, de 12 de diciembre, y en las normas que las desarrollan.

Artículo 17. Obligaciones con respecto a las personas que pueden encontrarse en situación de incapacidad de hecho

1. Será el médico o médica responsable quien, de conformidad con lo dispuesto en esta ley, deberá valorar en todo momento si la persona asistida se encuentra en situación de capacidad limitada o disminuida y si dicha situación le impide tomar decisiones por sí misma.
2. Para establecer la existencia de una situación de incapacidad de hecho, se evaluarán los factores que se consideren médicamente adecuados, siendo necesario valorar, entre otros, los siguientes:
 - a) Si la persona asistida tiene dificultades para comprender la información que se le proporciona.
 - b) Si interioriza erróneamente la mencionada información en el proceso de toma de decisiones.
 - c) Si hace un uso lógico de la información en el proceso de toma de decisiones.
 - d) Si se equivoca a la hora de captar las supuestas consecuencias de las distintas posibilidades.
 - e) Si al final logra tomar una decisión o comunicarla.
3. A fin de llevar a cabo la valoración de la capacidad o incapacidad de hecho, el médico o médica responsable podrá solicitar la opinión de otros profesionales directamente implicados en la asistencia a la persona y de médicos especialistas. Asimismo, se podrá consultar a las personas allegadas y queridas, a fin de conseguir la mejor información posible.
4. La valoración efectuada por el médico o mé-





diku arduradunak egindako balorazioa berrikusi dezan, lege honetan aurreikusitakoaren ondorioz hasiko den ezgaitzeko prozeduraren barruan nahiz gaixoak berak eska dezakeen babes judizialaren ondorioz, egoki den bide prozesale-tik, tutoretza judizialerako funtsezko eskubideari jarraiki.

5. Behin izatezko ezgaitasuna dagoela ezarri ondoren, sendagile arduradunak historia klinikoan jasota utzi beharko du egitate hori eta, kasua denean, historia kliniko horretan jasoko ditu pertsona ezgaituaren ordezkari jardun behar duen pertsonaren datuak, betiere lege honetako 10. artikuluari jarraituz.

IV. TITULUA ZENTRO ETA ERAKUNDE SOZIOSANITARIOEK EMANGO DITUZTEN BERMEAK

18.artikulua. Artatutako pertsonen eskubideen bermeak

1. Euskal osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen euskal sistemaren zerbitzu eta prestazioen plan-gintza orokorrarekin bat, Euskadiko administra-zio soziosanitarioek eta 2. artikuluan jasotako zentro publiko nahiz pribatu eta gainerako era-kundeek bermatu beharko dute lege honetako 1. tituluan ezarritako eskubideak betetzen direla.
2. Pertsonen zuzeneko arreta emateko arduradun erakundeak behar diren bitartekoak izan beharko ditu lege honetan jasotako eskubideak betetzen direla bermatzeko.

19. artikulua. Hainbat zerbitzuren koordinazioa eta laguntza-neurriak

1. Osasun alorreko administrazio eta zentroe-k bideratuko dute eta bermatuko dute ahaideen laguntza bizitzaren amaierako prozesuan, eta laguntza hori koordinatuko dute gaixoari kalitatezko laguntza eskaintzeko behar diren neurriekin, bereziki bizitzaren amaierako fasean.
2. Sistema sanitarioa eta gizarte-zerbitzuen planifikatzeko, arreta soziosanitarioaren alorrean bereziki artatu beharreko kolektibotzat joko da bizitzaren amaiera-prozesuan dauden pertsona, lege honetan eta Gizarte Zerbitzuen abenduaren 5eko 12/2008 Legean xedatutakoaren ar-

ca responsable, en todo caso, quedará sujeta a la posibilidad de una posterior revisión judicial, bien con ocasión del procedimiento de incapacitación que pueda iniciarse a resultas de lo previsto en esta ley, bien a resultas del amparo judicial que pueda solicitar el propio paciente, por el cauce procesal que sea pertinente, conforme a su derecho fundamental a la tutela judicial.

5. Una vez establecida la existencia de una situación de incapacidad de hecho, el médico o médica responsable deberá dejar constancia de ello en el historial clínico y, en su caso, recoger asimismo en dicho historial los datos de quien vaya a actuar como representante de la persona incapacitada, siempre según las condiciones establecidas en el artículo 10 de la presente ley.

TÍTULO IV GARANTÍAS OFRECIDAS POR LOS CENTROS E INSTITUCIONES SOCIO-SANITARIAS

Artículo 18. Garantías de los derechos de las personas asistidas

1. Teniendo en cuenta la planificación general de los servicios y prestaciones del sistema vasco de salud y el sistema vasco de servicios sociales, las administraciones sanitarias y socio-sanitarias, centros públicos y privados y demás instituciones recogidas en el artículo 2 de la presente ley deberán garantizar que se da cumplimiento a los derechos establecidos en su título I.
2. La institución responsable de la atención directa a las personas deberá contar con los medios necesarios para garantizar el cumplimiento de los derechos recogidos en esta ley.

Artículo 19. Coordinación de servicios y medidas de apoyo

1. Las administraciones y los centros e instituciones del ámbito sanitario encauzarán y garantizarán la ayuda a los familiares en el proceso del final de la vida; asimismo, coordinarán dicha ayuda con las medidas asistenciales necesarias para ofrecer a la persona enferma una asistencia de calidad, especialmente en la última fase de la vida.
2. A estos efectos de planificación de ambos sistemas, se considerará que las personas en el proceso final de su vida constituyen un colectivo particularmente susceptible de ser atendido en el marco de la atención socio-sanitaria, conforme a lo dispuesto en esta ley y en la Ley





bera.

3. 1. apartatuan jasotako alor soziosanitarioko lankidetzeta eta koordinazioa Gizarte Zerbitzuen abenduaren 5eko 12/2008 Legearen 46. artikulua dioenaren arabera garatuko da, dela zerbitzu soziosanitarioen kartera baten edo arretaren egokitasuna bermatuko duten beste formula edo baliabide batzuen bitartez, dela gizarte- eta osasun-sistemetak karteretan sartutako prestazioei gehitutako zerbitzu soziosanitarioen bitartez, nahiz eta modu aldirerako, koordinatu eta iraunkorrean aplikatuak izango diren. Alde horretatik, gizarte-zerbitzuek eta zerbitzu sanitarioek, nor bere kabuz edo batera, dispositibo soziosanitario hutsak eratu ahal izango dituzte, bai eta dispositibo edo establezimendu zabalagoetan sartutako unitate berariaz soziosanitarioak ere.

20. artikulua. Familiari eta zaintzaileei laguntza ematea

1. Euskal osasun-sistemaren eta gizarte-zerbitzuen euskal sistemaren plangintza orokorraren esparruan, eta zerbitzuen antolamenduak eta dauden baliabideek ahalbidetzen dutenean, beharrezko baliabideak emango dira bizitzaren amaiera-prozesuan dagoen pertsonaren senide edo hurbilekoek eta hura zaintzen dutenek laguntza espezifikoak jasotzeko, bai gaixoa etxean bai osasun- edo gizarte-zerbitzuen zentroetan, gaixotasunaren prozesuari aurre egiteko eta bizitzaren amaiera-prozesuan dagoen pertsonari laguntza emateko.
2. Era berean, behin heriotza gertaturik, osasun-erakundeek eta zentro eta erakunde soziosanitarioek dolurako osoko laguntza emango diete pertsona horiei berei, laguntzaren jarraipena eta baliabide soziosanitarioen jarraipena eta koordinazioa bermatuz, euskal osasun-sistemak eta gizarte-zerbitzuen euskal sistemak ezarritako protokoloekin bat.
3. Artatutako pertsonak hala eskatuta, ordezkariak edo senide eta hurbilekoek, osasun- eta gizarte-zerbitzuetako zentro eta erakundeak sarbideak ahalbidetuko diete pertsona horiei, haien konbizio eta sinesmenen arabera, laguntza espiritual eman diezaiakete, eta, nolabait ere, pertsona horiek ekipo sanitarioaren edo soziosanitarioaren praktikak ez oztopatzea begiratu dute.

12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

3. La cooperación y coordinación en el ámbito socio-sanitario a la que se refiere el apartado 1 anterior se desarrollará en los términos del artículo 46 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, bien mediante la articulación de una cartera de servicios socio-sanitarios u otras fórmulas o instrumentos que garanticen la idoneidad de la atención, bien mediante servicios socio-sanitarios entendidos como agregados de prestaciones incluidas en las respectivas carteras del sistema social y del sanitario, si bien aplicadas de forma simultánea, coordinada y estable. En este sentido, los servicios sociales y los servicios sanitarios, aislada o conjuntamente, podrán constituir dispositivos exclusivamente socio-sanitarios, así como unidades específicamente socio-sanitarias insertas en dispositivos o establecimientos de carácter más amplio.

Artículo 20. Apoyo a la familia y a las personas cuidadoras

1. En el marco de la planificación general del sistema vasco de salud y el sistema vasco de servicios sociales, las organizaciones sanitarias y los centros e instituciones socio-sanitarias procurarán facilitar los medios pertinentes para que los familiares o allegados y quienes cuidan de la persona que se encuentra en el proceso del final de su vida puedan recibir, tanto en el domicilio de la persona enferma como en los centros sanitarios o de servicios sociales, ayuda específica y apoyo para la persona que se encuentra en el proceso del final de su vida.
2. En los mismos términos, una vez producida la muerte, las organizaciones sanitarias y los centros e instituciones socio-sanitarias facilitarán a esas mismas personas el acceso a un apoyo integral al duelo, garantizando la continuidad asistencial y la coordinación entre diferentes recursos socio-sanitarios, de acuerdo con los protocolos establecidos por el sistema vasco de salud y el sistema vasco de servicios sociales.
3. A solicitud de las personas atendidas, sus representantes o sus familiares y allegados, los centros e instituciones sanitarias facilitarán el acceso de quienes puedan brindar apoyo espiritual a las mismas, en función de sus convicciones y creencias, y vigilarán que, en todo caso, estas personas no obstruyan las prácticas del equipo sanitario o socio-sanitario.





21. artikulua. Bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsonak banakako gelan egotea

1. Administrazio, zentro eta erakunde eskudunek bizitzaren amaierako prozesuan dauden eta ospitalean artatuak izan behar duten pertsonen banakako gela bat ematen saiatuko dira beren egonaldian, osasun-egoerak eskatzen dituen erosotasuna eta intimitatea bermatzeko.
2. Halaber, pertsona horiekin batera ahaide bat edo hurbileko bat egon ahal izango da etengabe. Gelek altzari egokiak izango dituzte, laguntzaileak atsedean hartu ahal dezan, eta garbitasuna eta dietak ere bermatuko dira, beharra dagoen kasuetan.

V. TITULUA ARAU HAUSTEAK ETA ZEHAPENAK

22. artikulua. Zehatzeko araubidea

Lege honetan ezarritako obligazioak edo debekuak ez betetzea eta bertan ezarritako eskubideak ukatzea Euskadiko Osasun Antolamenduaren ekainaren 26ko 8/1997 Legearen eta gainerako legeria aplikagarrian aurreikusitakoaren arabera zehatuko da, alde batera utzi gabe izan daitezkeen erantzukizun zibil, penal, edo beste mailakoak eta, partikularki, alde batera utzi gabe, besteak beste, Euskal Funtzio Publikoaren uztailaren 6ko 6/1989 Legearen eta osasun zerbitzuetako langile estatutarioen Esparru Estatutuaren abenduaren 16ko 55/2003 Legearen arabera, lege honen aplikazio-eremuko gizarte- eta osasun-alorreko profesionalek izan dezaketzen diziplinazko erantzukizuna.

XEDAPEN GEHIGARRIAK

Lehenengoa. Sistemaren osasun-prestazioen karteran zerbitzuak sartzea

Eusko Jaurlaritzak, Euskadiko Osasun Plana eguneratzearen esparruan eta osasun alorrean arduragorena duen organoak proposatuta, sistemaren osasun-prestazioen karteran sartuko ditu lege honetako aurreikuspenak betetzeko beharrezko zerbitzu eta prestazioak, arreta berezia eskainiz osoko zainketa aringarriei 12. artikuluan aurreikusitako moduan, horretarako beharrezkoak diren baliabide finantzarioak, giza baliabideak eta baliabide materialak jarritz.

Artículo 21. Permanencia de las personas que se encuentran en el proceso del final de su vida en habitaciones individuales

1. Las administraciones, centros e instituciones competentes procurarán facilitar una habitación individual a las personas que, encontrándose en el proceso del final de su vida, han de recibir asistencia en régimen de hospitalización, a fin de garantizar la comodidad e intimidad requeridas por su estado de salud.
2. También podrá permanecer en todo momento, junto a la persona enferma, un familiar o una persona allegada. Las habitaciones deberán contar con un mobiliario adecuado para el descanso de la persona que ayuda en ese momento, y también se garantizará la limpieza y las dietas, en caso necesario.

TÍTULO V INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 22. Régimen sancionador

El incumplimiento de las obligaciones o prohibiciones establecidas en esta ley, así como la privación de los derechos establecidos en ella, serán sancionados de conformidad con lo previsto en la Ley 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación Sanitaria de Euskadi, y demás legislación aplicable, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir y, en particular, sin perjuicio de la responsabilidad disciplinaria en que, de conformidad, entre otras, con la Ley 6/1989, de 6 de julio, de la Función Pública Vasca, y la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, puedan incurrir los profesionales del ámbito social y sanitario incluidos en el ámbito de aplicación de esta ley.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Inclusión de servicios en la cartera de prestaciones sanitarias del sistema

El Gobierno Vasco, en el marco de la actualización del Plan de Salud de Euskadi y a propuesta del órgano superior responsable en materia de salud, incluirá en la cartera de prestaciones sanitarias del sistema los servicios y prestaciones necesarias para dar cumplimiento a las previsiones de esta ley, con especial atención a la prestación de cuidados paliativos integrales en los términos previstos por el artículo 12, habilitando a tal efecto los recursos financieros, humanos y materiales que sean pertinentes.





Bigarrena. Lege honetan ezarritakoaren betetze-mailari buruzko azterlana

Osasun alorrean eskumena duen sailak, bi urtebeteko epean, azterlan bat egingo du lege honetan ezarritakoaren betetze-mailari buruz eta, bereziki, Euskal Autonomia Erkidegoko herritarrek hura dela eta erakusten duten gogobetetze-mailari buruz. Azterlana bi urtez behin eguneratuko da, lege honen aplikazioa eta eraginak erregulartasunez ebaluatu ahal izateko.

Hirugarrena. Legearen ezagutza sustatzea

Osasun alorrean eskumena duen sailak sustatu du euskal herritarrek lege honetan aurreikusitako eskubideak ezagutzea, baita arretaren aurretiazko plangintzarako jarritako tresnak erabiltzearen abantailak ere eta, partikulari, aurretiazko borondateen adierazpenak emateko aukera.

Laugarrena. Profesional sanitarioen prestakuntza zainketa aringarrietan

Osasun eta hezkuntza alorretan eskumena duten sailek zaintza aringarriei buruzko prestakuntza bultzatu eta zainduko dute lege honen garapena bermatzeko.

Bosgarrena. Zainketa aringarriei buruzko ikerkuntza

Ikerkuntza eta osasun alorretan eskumena duten sailek bizitzaren amaierako zainketa aringarrien alorreko ikerkuntza eta berrikuntza sustatuko dute, kalitate asistentziala hobetzeko tresna gisa, ekipoen ikuspegi integral eta integratu batekin.

XEDAPEN IRAGANKORRA

Bakarra. Aurretiazko Borondateen Erregistroa kontsultatzea

Osasun alorrean eskumena duen sailak beharrezko baliabideak izango ditu Euskal Autonomia Erkidegoko aurretiazko borondateen adierazpenak kontsultatu ahal ditzaten adierazpen-emaileek eta zuzenean historia kliniko informatizatuaren bitartez, bai osasun-zentroetan bai ospitaleetan, betiere datu horiei buruz gorde beharreko konfidentziasuna gordez, bizitzaren amaierako prozesuan dauden pertsona horiek artatzen dituzten langile medikoek.

Aurreko apartatuan edo lege honetako 8. artikuluan aurreikusitako moduan aurretiazko boronda-

Segunda. Estudio sobre el grado de cumplimiento de lo establecido en esta ley

El departamento competente en materia de salud, dentro del plazo de dos años, deberá realizar un estudio sobre el grado de cumplimiento de lo establecido en esta ley, en especial en lo que concierne al nivel de satisfacción mostrado por la ciudadanía de la Comunidad Autónoma del País Vasco. El mencionado estudio se actualizará bienalmente, a fin de poder evaluar con regularidad la aplicación y los efectos de la presente ley.

Tercera. Promoción del conocimiento de la ley

El departamento competente en materia de salud promoverá el conocimiento, entre los ciudadanos y ciudadanas del País Vasco, de los derechos previstos en esta ley y de las ventajas de recurrir a los instrumentos habilitados para la planificación anticipada de la atención, incluida en particular la posibilidad de otorgar declaraciones de voluntades anticipadas.

Cuarta. Formación de los profesionales sanitarios en materia de cuidados paliativos

Los departamentos competentes en materia de salud y educación impulsarán y velarán por la formación sobre cuidados paliativos para garantizar el desarrollo de esta ley.

Quinta. Investigación en cuidados paliativos

Los departamentos competentes en materia de investigación y salud potenciarán la investigación y la innovación en el ámbito de los cuidados paliativos en el final de la vida como herramienta de mejora de la calidad asistencial, con una visión integral e integrada de los equipos.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única. Consulta al Registro de Voluntades Anticipadas

El departamento competente en materia de salud dispondrá los medios necesarios para que las declaraciones de voluntades anticipadas existentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco puedan consultarse por el personal médico que atiende a la persona en el final de su vida directamente desde el historial clínico informatizado, tanto en los centros de salud como en los hospitales, siempre manteniendo la necesaria confidencialidad acerca de estos datos.

Hasta que el contenido de la declaración de voluntades anticipadas se incluya en el historial clínico-





teen adierazpenaren edukia historia klinikoan sartu arte, bizitzaren amaiera-prozesuan dauden pertsonak artatzeko ardura duten langileek nahitaez kontsultatu beharko dute Aurretiazko Borondateen Erregistroa arrisku edo garrantzi bereziko erabaki klinikoak hartu aurretik edo gaixoaren ezgaitasun legal edo naturalak hala exijitzen duenean.

AZKEN XEDAPENA

Bakarra. Indarrean sartzea

Euskal Herriko Aldizkari Ofizialean argitaratu eta hiru hilabetera sartuko da indarrean lege hau.

co, en la forma prevista en el apartado anterior o según lo previsto en el artículo 8 de la presente ley, el personal responsable de la atención a las personas que se encuentren en proceso del final de su vida estará obligado a consultar el Registro de Voluntades Anticipadas de forma previa a la toma de decisiones clínicas de especial riesgo o trascendencia, o en aquellos casos en que ello venga exigido por la incapacidad legal o natural del paciente.

DISPOSICIÓN FINAL

Única. Vigencia

Esta ley entrará en vigor en un plazo de tres meses desde su publicación en el Boletín Oficial del País Vasco.





3. (berria) Adierazpen instituzionala, Populazioari eta Garapenari buruzko Konferentzia Parlamentario Globalean gizakien segurtasunarekiko eta garapen jasangarriarekiko konpromisoaren inguruan onetsitako adierazpenaren alde. [10\11\05\00\0068]

Osoko bilkurak adierazpena onetsi du.

"Eusko Legebiltzarrak bere egiten du Populazioari eta Garapenari buruzko Konferentzia Parlamentario Globalean, Tokioko G7aren Gailurraren aurrekoa denean, onetsitako adierazpen parlamentarioa. Adierazpenak ondorengo hau dio:

Populazioari eta Garapenari buruzko Konferentzia Parlamentario Globala

2016ko Ise-Shimako G7 gailurrerantz

Parlamentarien Asiako Foroa Populazioari eta Garapenari buruz (AFPPD, ingelesezko siglan)

Populazioari buruzko Japoneko Federazio Parlamentarioa (JFPF, ingelesezko siglan)

Adierazpena eta gomendioak

2016ko apirilaren 27a

Sarrera

Guk, mundu osoko 65 herrialdetako parlamentuetako 130 kide baino gehiagok, apirilaren 26 eta 27an Japonen egindako Populazioari eta Garapenari buruzko Ise-Shimako 2016ko G7 gailurrerantz Konferentzia Parlamentario Globalera bertaratu ginenok, G7ko herrialdeei zuzentzen gatazkie eta eskatzen diegu berretsi dezatela giza segurtasunarekin duten konpromisoa, pertsona guztiak beldur eta behar gabe bizi daitezzen; eta berretsi dezatela konpromisoa garapen jasangarriarekin, bermatze aldera gizabanako guztiek, duintasun eta berdintasunez, euren onena emateko aukera izan dezatela, eta inguru osasuntsu batean bizi daitezela.

Japoneko Gobernuaren zoriontzin dugu, Nazio Batuetako estatu kideetako 193k Garapen Iraunkorreko Helburuak (GIH) onartu ondorengo lehen G7 gailurra deitzeagatik, eta lidertza proaktiboa hartzeagatik Garapen Iraunkorrerako 2030 Agenda aurrera eramateko. Garapen Iraunkorreko Helburuek, 2030 Agendan zehaztutakoek, hazkunderako esperantza, perspektibak eta bermeak eskaintzen dizkigute gure

3. (nuevo). Declaración institucional de apoyo a la declaración relativa al compromiso con la seguridad humana y con el desarrollo sostenible aprobada en la Conferencia Parlamentaria Global sobre Población y Desarrollo. [10\11\05\00\0068]

El pleno aprueba la declaración.

"El Parlamento Vasco hace suya la declaración parlamentaria aprobada en la Conferencia Parlamentaria Global sobre Población y Desarrollo y que es previa a la Cumbre del G7 en Tokio. La declaración dice lo siguiente:

Conferencia Parlamentaria Global sobre Población y Desarrollo

Hacia la cumbre del G7 de 2016 en Ise-Shima

Foro Asiático de Parlamentarios sobre la Población y el Desarrollo (AFPPD, por sus siglas en inglés)

Federación Parlamentaria Japonesa de Población (JFPF, por sus siglas en inglés)

Declaración y recomendaciones

27 de abril de 2016

Introducción

Nosotros y nosotras, los más de 130 miembros de parlamentos de 65 países de todo el mundo que asistimos a la Conferencia Parlamentaria Global sobre Población y Desarrollo: Hacia la cumbre del G7 de 2016 en Ise-Shima, celebrada en Japón el 26 y el 27 de abril, nos dirigimos a los países del G7 y les pedimos que ratifiquen su compromiso con la seguridad humana, para que todas las personas puedan vivir sin miedo ni necesidad, así como su compromiso con el desarrollo sostenible, para garantizar que todos los seres humanos pueden alcanzar su máximo potencial con dignidad e igualdad y vivir en un entorno saludable.

Felicidades al Gobierno de Japón por haber convocado la primera cumbre del G7 tras la aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) por parte de 193 estados miembros de Naciones Unidas y por haber adoptado una postura proactiva de liderazgo a la hora de llevar adelante la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Los ODS definidos en la Agenda 2030 nos brindan esperanza, perspectivas





planetaren etorkizunerako, eta plataforma gisa balioko dute munduak hazkunde eta garapen iraunkorrak lortze aldera.

Gure herriko herritarren izenean, gomendioak aurkezten dizkiegu munduko liderrei, Ise-Shimako G7aren gailurreko 2030 Agendako konpromisoak bete ditzaten. Gailur horretan, munduko zazpi ekonomia garrantzitsuenetako liderrek aukera daukate nazioarteko kooperazioaren eta kudeaketa ekonomikoaren norabidea proaktiboki gidatzeko, gizateria osoaren mesedetan.

Hitzaurrea

Gogoan dugu mundu osoko parlamentarien lana populazio eta garapeneko alorrean, Colombon (Sri Lanka) egindako Biztanleriari eta Garapenari buruzko Parlamentarien Nazioarteko Batzarretik (BGPNB) hasita.

Berretsi egiten ditugu 1994ko BGPNBko ondorioak eta adierazpenak. Batzar hori El Cairen egin zen, Biztanleriari eta Garapenari buruzko Nazioarteko Batzarra (BGNB) baino lehen. Ondorio eta adierazpen horiek biztanleria-kontuak zuzenean kokatu zituzten garapen iraunkorreko kontestuan, BGNBren Ekintza Programako (BGNB EP) hitzaurrean eta printzipioetan jasota geratu zen bezala.

Berretsi egiten ditugu BGNBren 20. urteurreneko (2014) ondorioak eta gomendioak, horien artean, baita ere, nazioarteko bilera tematikoak gazterari buruz, giza eskubideei buruz eta emakume eta neskatoen osasunari buruz, hala nola eskualdeetako ekintza-planak egiteko eskualde-txostenetako emaitzak.

Babestu egiten dugu Shinzo Abe lehen ministroaren Administrazioak bultzatutako ideia, 'emakumeek diztiratzen duten gizartea' ideia ezaguna, herrialde guztien ahaleginak indartzeko emakume eta neskatoketako diskriminazio modu guztiak ezabatze aldera, eta horiek beharrezko aukerak izan ditzaten bizitza duina eta zentzuduna izateko.

Berretsi egiten ditugu Emakumeari buruzko Laugarren Munduko Biltzarreko ebazpenak eta Beijiingeko Ekintza Plataformarenak, Nazio Batuen Segurtasun Kontseiluaren 1325 ebazpena eta ondorengo emakumeari, bakeari eta segurtasunari buruzko ebazpenak, hala nola 2015ean Berlinen egindako G7aren bileraren aurretik Nazioarteko Gailur Parlamentarioan onartutako adierazpena.

y garantías para el futuro de nuestro planeta, y servirán de plataforma para que el mundo logre un crecimiento y un desarrollo sostenibles.

En nombre de nuestra ciudadanía, presentamos nuestras recomendaciones a los líderes mundiales, para que cumplan los compromisos de la Agenda 2030 en la cumbre del G7 en Ise-Shima, en la que los líderes de las siete economías más importantes del mundo tienen la oportunidad de guiar proactivamente el rumbo de la cooperación internacional y la gestión económica de un modo beneficioso para toda la humanidad.

Preámbulo

Recordamos el trabajo de los parlamentarios y las parlamentarias de todo el mundo en materia de población y desarrollo, empezando por la Conferencia Internacional de Parlamentarios sobre la Población y el Desarrollo (CIPPD) celebrada en Colombo, Sri Lanka.

Ratificamos las conclusiones y las declaraciones de la CIPPD de 1994, convocada en El Cairo antes de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), las cuales situaron las cuestiones de población directamente en el contexto del desarrollo sostenible, tal y como quedó reflejado en el preámbulo y en los principios del Programa de Acción de la CIPD (PdA CIPD).

Reafirmamos las conclusiones y las recomendaciones del 20 Aniversario de la CIPD en 2014, incluidas las de las reuniones temáticas internacionales sobre la juventud, los derechos humanos y la salud de las mujeres y las niñas, así como los resultados de los informes regionales que han constituido planes de acción regionales.

Apoyamos la idea promovida por la Administración del primer ministro Shinzo Abe, conocida con la expresión 'una sociedad en la que las mujeres brillen', para intensificar los esfuerzos de todos los países en la eliminación de todas las formas de discriminación hacia las mujeres y las niñas y para que estas tengan las oportunidades necesarias para poder disfrutar de una vida digna y con sentido.

Ratificamos las resoluciones de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer y las de la Plataforma de Acción de Beijing, la resolución 1325 del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas y las resoluciones posteriores sobre la mujer, la paz y la seguridad, así como la declaración aprobada en la Cumbre Parlamentaria Internacional previa a las reuniones del G7





Azken horretan azpimarratzen zen zer-nolako garrantzia zuen mundo osoan indartzeak sexu- eta ugalketa-osasuneko (SUO) zerbitzuetarako sarbide unibertsala eta aitortu egiten ziren genero berdintasuna eta emakumeen eta neskatuen ahalduntzea funtsezkoa da GIHak betetzeko.

Nabarmendu egiten dugu 2030 Agendaren printzipioa, nazio guztiek onartutakoa, berretsi egiten duena neurri ausartak eta transformatzaileak hartzeko konpromisoa, mundua bide jasagarri eta irmo baterantz zuzentzekoa.

Gogoratzen dugu 'inor atzean ez uztea' GIHetako oinarritzko printzipioetako bat dela eta osasun-estaldura unibertsala (OEU) –biztanleria gaiak osatzen eta indartzen dituen kontzeptua– ezinbestekoa dela GIHak lortzeko.

Aitortzen dugu pobrezia, injustizia soziala eta ingurumen-suntsiketa askotan indarkeriaren kausa direla, baita terrorismoaren eta nazioarteko zein nazioetako gatazkenak ere, eta beharrezkoa dela arazo horiei jatorritik heltzea, mundo osoan bakea eta oparotasuna bermatze aldera.

Aitortzen dugu aldaketa klimatiko globalaren eragin larria, batez ere geografikoki kalteberenak diren herrialdeentzat, uharte-estatu txikiak barne. Izan ere, mehatxua da planeta osoko giza-osasunarentzat eta -segurtasunarentzat.

Aitortzen dugu 100 milioi pertsona baino gehiagok laguntza humanitaria behar dutela gaur egun. Kalkulatzen da horietatik 26 milioi direla ugalketa-adinean dauden emakume eta neskatok, bortxaketak, sexu-esplotazioa eta pertsonen salerosketa jasan ditzaketenak.

Azpimarratzen dugu parlamentariok eta erabaki politikoaren arduradunok arreta berezia jarri behar diegula persona guztien behar eta eskubideei, tartean emakumeak, jende gaztea, persona nagusiak, gutxiengo etniko eta erlijiosoak, gutxitasunak dituzten pertsonak eta sexu-orientazio zein genero-identitate anitzak dauzkaten herritarrak.

Horregatik guztiagatik, ondorengo adierazpena eta jarraian doazen gomendioak aurkezten ditugu.

Adierazpena eta gomendioak G7ren gailurrerako

celebrada en Berlín en 2015, en las que se subrayaba la importancia de reforzar en todo el mundo el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) y a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) y se reconocía que la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas es fundamental para alcanzar los ODS.

Destacamos el principio de la Agenda 2030, aprobado por todas las naciones, que ratifica el compromiso de tomar medidas valientes y transformadoras para redirigir el mundo hacia un camino sostenible y firme.

Recordamos que 'no dejar a nadie atrás' es un principio clave de los ODS y que la cobertura sanitaria universal (CSU), concepto que complementa y refuerza las cuestiones de población, es esencial para lograr los ODS.

Reconocemos que la pobreza, la injusticia social y la degradación ambiental son a menudo las causas de la violencia y la inseguridad, incluidos el terrorismo y los conflictos internacionales y nacionales, y que es necesario abordar el origen de estos problemas para garantizar la paz y la prosperidad en todo el mundo.

Reconocemos el grave impacto del cambio climático global, en particular para los países geográficamente vulnerables, incluidos los pequeños estados insulares, pues supone una amenaza para la salud y la seguridad humana de todo el planeta.

Reconocemos que más de 100 millones de personas necesitan asistencia humanitaria actualmente, de las cuales se calcula que 26 millones son mujeres y niñas en edad reproductiva muy vulnerables a violaciones, explotación sexual y trata de personas.

Subrayamos que los parlamentarios y las parlamentarias y los y las responsables de las decisiones políticas debemos prestar una atención especial a las necesidades y los derechos de todas las personas, incluidas las mujeres, la gente joven, las personas mayores, las minorías étnicas y religiosas, las personas con discapacidad y la población con orientación sexual e identidad de género diversas.

Por todo ello, presentamos la presente declaración y las siguientes recomendaciones.

Declaración y recomendaciones para la cumbre del G7





1. Genero berdintasuna, emakume eta neskatoen ahalduntzea eta osasun-estaldura unibertsala

Zinez sinesten dugu genero berdintasunaren eta emakume eta neskatoen ahalduntzearen ezinbesteko garrantzian, emakume eta neskatoak Munduko populazioaren erdia baitira eta berebiziko eginkizuna dutela gizartearen aspektu eta eremu guztietan, garapen iraunkorra lortze aldera. Hala eta guztiz ere, gure frustrazioa adierazten dugu bide horretan ematen ari diren aurrerapausuak motelak eta desberdinak direlako. Sexu- eta ugalketa-osasuneko (SUO) zerbitzu integralak eta sexu- eta ugalketa-eskubideak (SUEZ) izatea ere funtsezkoa da emakume eta neskatoak ahalduntzeko. Eskubidea dute euren ugalkortasuna kontrolatzeko eta jasotzen duten osasun-arretarako euren osasun-beharrak asetzeko eta arrakastaz garatzeko eskolaratzea, lan-ibilbidea eta erronka pertsonalak. Emakumeen, neskatoen eta bazterkeria egoeran dauden beste persona eta komunitateentzat funtsezkoak diren informaziorako eta osasun-zerbitzuetarako berdintasuna bermatzeko ahaleginen artean, osasun-estaldura unibertsala (OEU) da gobernu batek egin dezakeen inbertsiorik onena bere herritarren Osasuna eta ongizatea zaintzeko, artatu gabeko gaixotasunen eta horien transmisioaren karga gutxitzeko eta persona guztien oporotasuna eta duintasuna defendatzeko.

Guk, parlamentuetako kideok, honako konpromisoak hartzen ditugu eta eskatzen dizkiegu G7ko herrialdeei:

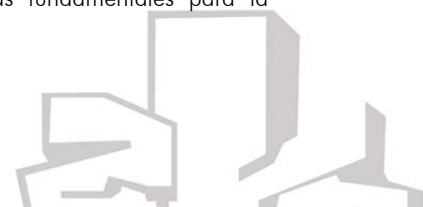
- 1.1 Osasun-estaldura unibertsalean inbertitzea, berdintasuna eta eskubideak babesteko. Horretarako, ahaleginak biltzea bazterkeria eta ahulezia handieneko egoeretan dauden herritarretan, emakume eta neskatoak barne; lehen arretako osoko zerbitzuak eskaintzea sexu-, ugalketa-, amatasun-, jaioberri-, ume- eta nerabe-osasunean, eta zerbitzuak ematea bermatzea, ordaintzeko gaitasuna albo batera utzita.
- 1.2 Ahalbidetzea emakumeek eta neskatoek ugalketa-osasuneko zerbitzu guztietarako sarbidea izatea, baita egoera humanitarioetan eta bereziki gatazkak dauden bitartean edo horiek igaro ondoren, eta libre eta arduratsuki erabaki dezatela bere sexu- eta ugalketa-osasun eta -eskubideen inguruan (SUEZ), horixe baita bizitzako oinarri beharrezko bat gizarte jasangarriak eraikitzeko. ODSek genero berdintasuna eta emakume eta neskatoen ahalduntzea aitortzen dutenez funtsezko

1. Igualdad de género, empoderamiento de mujeres y niñas y cobertura sanitaria universal

Creemos firmemente en la crucial importancia de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, que constituyen la mitad de la población mundial y tienen un papel crucial en todos los aspectos y áreas de la sociedad para lograr el desarrollo sostenible. No obstante, expresamos nuestra frustración por los avances lentos y desiguales que se están realizando en este sentido. Garantizar unos servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) integrales y la salud y los derechos sexuales y reproductivos (SDSR) también es fundamental para el empoderamiento de las mujeres y las niñas, quienes tienen el derecho a controlar su fertilidad y la atención sanitaria que reciben para poder satisfacer sus necesidades sanitarias y desarrollar con éxito su escolarización, su trayectoria profesional y sus ambiciones personales. Entre los esfuerzos destinados a garantizar la igualdad de acceso a la información y los servicios sanitarios esenciales para todas las mujeres y las niñas y otras personas y comunidades en situación de marginalidad, la cobertura sanitaria universal (CSU) es la mejor inversión que un gobierno puede hacer para cuidar la salud y el bienestar de su población, reducir la carga de las enfermedades desatendidas y su transmisión, y defender la prosperidad y dignidad de todas las personas.

Nosotros y nosotras, miembros de los parlamentos, nos comprometemos e instamos a los países del G7 a:

- 1.1 Invertir en la cobertura sanitaria universal para apoyar la igualdad y los derechos, concentrando los esfuerzos en la población en situación de mayor marginalidad y vulnerabilidad, incluidas las mujeres y las niñas; ofrecer servicios integrales de atención primaria en salud sexual, reproductiva, materna, neonatal, infantil y adolescente, y garantizar la prestación de los servicios independientemente de la capacidad para pagarlos.
- 1.2 Hacer posible que todas las mujeres y las niñas tengan acceso a todos los servicios de salud reproductiva, incluso en situaciones humanitarias y especialmente durante o después de conflictos, y puedan decidir libre y responsablemente sobre su salud y sus derechos sexuales y reproductivos (SDSR), pues es una base vital y necesaria para construir sociedades sostenibles. Puesto que los ODS reconocen la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas como piezas fundamentales para la





pieza gisa giza eskubideak gauzatzeko eta giltzarri diren dimentsio gisa herritarren garapenerako eta pobreziarekin amaitzeko, ezinbestekoa da SUEZetarako sarbidea indartzea, euren ahalduntzea zein gainontzeko helburuak lortze aldera.

- 1.3 Emakumeen eta neskatoen ahalduntzea sustatzea, giza eskubideak babestearekin eta sustatzearekin batera, baita hezkuntzarako, osasunerako eta segurtasunerako eskubidea, hórrela genero berdintasuna lortze aldera. Horrek bere baitan jasotzen ditu, baita ere, ahalduntze horretarako ezinbestekoak diren hainbat faktore: adibidez, bertan behera uztea haurdunaldiarekin lotutako heriotzak, eremu publikoko zein pribatuko genero indarkeria eta krisi humanitarioetan ematen dena, eta kaltegarriak diren praktikak, adibidez, umeen ezkontza goiztiarra eta behartua, eta emakumeen mutilazio genitala.
- 1.4 Berrestea norabide horretan eta ordaindu gabeko lana banatzean eta emakume eta neskatoen lansari-berdintasunerako, baliabide ekonomikoetarako eta ekoizpenekoetarako, lurrerao eta gizarte babeserako sarbiderako berdintasunean behin eta berriro egindako ahaleginak, kontuan izanik, baita ere, zahartze-prozesuan dauden gizarteetako pobrezia feminizazioa. Horretarako, beharrezkoa da laguntza-neurri, -politika eta -programa egokiak izatea, garapenerako nazioarteko laguntza barne.
- 1.5 Lege-marko eta -politika nazionalak eta nazioartekoak indartzea emakumeen eta neskatoen kontrako diskriminazio modu oro ezabatzeke, eta justuak eta funtzionalak diren organu exekutiboak eta ikuskaritzakoak garatzen eta babesten jarraitzea. Emakume eta neska nerabeek aborto segurueterako sarbidea ukatzen duten muga-legalak ezabatzea, egun abortoa arautzen duten legeen mugak berrikustea barne; legezkoa den herrialdeetan, seguruak eta kalitatezkoak diren haurdunaldia eteteko zerbitzuak eskuragarri daudela bermatzea.
- 1.6 Emakume eta neskatoen partehartze politiko eta ekonomiko aktiboa babestea, euren askatasuna eta erabaki indibidualak babesten duten gizartearen garapena bermatzeko. Kontuan izanik azken 20 urteotan praktikoki bikoiztu egin direla emakume parlamentariak eta, hala ere, gaur gaurkoz parlamentarien % 22 baino ez direla

realización de los derechos humanos y como dimensiones clave para el desarrollo de la población y la erradicación de la pobreza, es esencial reforzar el acceso a la SDSR para lograr tanto su empoderamiento como el resto de objetivos.

- 1.3 Fomentar el empoderamiento de las mujeres y las niñas, a la vez que proteger y promover sus derechos humanos, incluido el derecho a la educación, la salud y la seguridad, para lograr así la igualdad de género. Esto comprende también factores esenciales para dicho empoderamiento, como la erradicación de las muertes relacionadas con el embarazo, de la violencia de género en el ámbito público y privado y en las crisis humanitarias, y de las prácticas nocivas como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina.
- 1.4 Reafirmar los constantes esfuerzos realizados en esta dirección y en cuestiones relacionadas con la distribución del trabajo no remunerado y el acceso de las mujeres y las niñas a la igualdad salarial, los recursos económicos y productivos, la tierra y la protección social, teniendo también en cuenta la feminización de la pobreza en sociedades en proceso de envejecimiento. Para ello es necesario contar con medidas de ayuda, políticas y programas apropiados, incluida la cooperación internacional para el desarrollo.
- 1.5 Reforzar los marcos y políticas legales nacionales e internacionales para eliminar todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas, y continuar desarrollando y apoyando órganos ejecutivos y de vigilancia justos y funcionales. Eliminar las barreras legales que impiden a las mujeres y las adolescentes tener acceso a abortos seguros, incluyendo la revisión de las restricciones en las actuales leyes que regulan el aborto; en aquellos países en los que sea legal, garantizar la disponibilidad de servicios de interrupción del embarazo seguros y de calidad.
- 1.6 Apoyar la activa participación política y económica de las mujeres y las niñas para garantizar el desarrollo de sociedades que protegen su libertad y sus decisiones individuales. Teniendo en cuenta que en los últimos 20 años prácticamente se ha doblado el porcentaje de mujeres parlamentarias y sin embargo hoy las





emakumeak, ezinbestekoa da modu sistematikoagoan jardutea maila nazionalen, eskualdekoan eta nazioartekoan, emakumeak maila guztietako erabaki-hartzean egon daitezen. Horrek ahalbidetuko luke genero-berdintasuna eta emakumeen eta neskatuen ahaldundaketa hobetzea, bai eta partehartze eta lidergo efektiboak lortzea.

2. Inbertsioa gazterian

Kontuan izanik egungo egungo gazteen belaunaldia dela gizaterian historiako handiena (1.800 milioi), populazioari buruzko kontuak talde horretan zentratu beharko lirarteke, hori baita gizartearentzat etorkizunerako esperantza gehien ordezkaten duen taldea. Gazterian inbertitzeak, beraz, funtsezko garrantzia du lortzeko etorkizuneko gizarteak ekonomikoki dinamikoak izatea eta gizarte baketsuak, inklusiboak eta jasangarriak eraikitzeko. Izan ere, hezkuntzan, trebezietan, osasunean eta ahaldundez ez inbertitzea da sor genezakeen kosturik handienetako bat.

Parlamentari gisa, konprometitzen gara eta G7-ko herrialdeei eskatzen diegu

- 2.1 Gazteriaren ekintza-politiken '4E' lan-markoa ezartzea: kalitatezko informaziorako eta zerbitzuetarako sarbidea bermatzea (ensure access), kalitatezko hezkuntza eskaintzea (education), enplegua sortzea (employment) eta borrokatzea berdintasuna eta ekitatea lortzeko (equality & equity) persona guztientzat; horrek ahalbidetuko luke bakea, segurtasuna eta gizartearen egonkortasuna bermatzea, eta hobetu egingo lituzke zatikizun demografikoa gauzatzeko aukerak.
- 2.2 Osoko sexu-hezkuntza eskaintzea eta osasun-estaldura unibertsalerako sistema bat ezartzea zentratuko dena sexu- eta ugalketa-osasuneko zerbitzu guztientzako sarbide unibertsalean, eta genero estereotipoen ondorio sozial negatiboei aurre egiten.
- 2.3 Haurren ezkontza goiztiarra eta behartua edo emakumeen mutilazio genitala bezalako praktika kaltegarriak bertan behera uztea bultzatzea, eta horiek pairatzeko arriskua duten neskatoei beharreko informazioa ematea beren eskubideak defendatu ditzaten.

mujeres son sólo el 22 % de las y los parlamentarios, es imprescindible actuar de manera más sistemática a nivel nacional, regional e internacional para incluir a las mujeres en los procesos de toma de decisiones en todos los niveles. Esto permitiría mejorar la igualdad de género, el empoderamiento de las mujeres y las niñas, y una participación y un liderazgo efectivos.

2. Inversión en juventud

Teniendo en cuenta que la generación actual de jóvenes es la más numerosa en la historia de la humanidad (1.800 millones), las cuestiones sobre población deberían centrarse en este grupo, en tanto que representa las esperanzas de la sociedad para el futuro. Invertir en la juventud tiene, por lo tanto, una importancia fundamental para lograr que las sociedades futuras sean económicamente dinámicas y para construir sociedades pacíficas, inclusivas y sostenibles. De hecho, no invertir en educación, desarrollo de aptitudes, salud y empoderamiento es uno de los costes más altos que podemos generar.

Como parlamentarios y parlamentarias, nos comprometemos e instamos a los países del G7 a:

- 2.1 Adoptar el marco de trabajo '4E' de políticas de acción para la juventud: asegurar el acceso a información y servicios sanitarios de calidad (ensure access), proporcionar educación de calidad (education), crear empleo (employment) y luchar por lograr la igualdad y la equidad (equality & equity) para todas las personas. Esto permitiría garantizar la paz, la seguridad y la estabilidad de la sociedad y mejorar las posibilidades de materializar el dividendo demográfico.
- 2.2 Proporcionar educación sexual integral y establecer un sistema de cobertura sanitaria universal que se centre en el acceso universal a la totalidad de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar y los servicios de información para jóvenes, y abordar las consecuencias sociales negativas de los estereotipos de género.
- 2.3 Impulsar la erradicación de las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina, y proporcionar a las niñas susceptibles de sufrirlas la información necesaria para que defiendan sus derechos.





2.4 Zatikizun demografikoak planifikazioa behar duenez, gazteei eskaintzea hezkuntzarako sarbidea, konpetentzien ikasketa eta kalitatezko formakuntza, eta enplegua eta lan-aukerak sortzea, garapen-bidean eta garatuta dauden herrialde guztietarako errespetagarriak, ahalbidetuko dutenak lan-adinean dauden persona gazteen konpetentzia eta baliabideetan ahal beste etekin lortzea.

2.5 Gazteen partehartze zibila, ekonomikoa, politikoa eta soziala bultzatzea, baita kalteberatasun eta bazterkeria handieneko egoeran dauden gazte-taldeena ere, adibidez indarrez migratu dutenen kolektiboak eta persona errefuxiatuak; dagozkion neurrietan inbertitzea eta ekitatea bermatzea hezkuntza-programetan, lanbide heziketan eta garapen profesionalean. Helburua da persona gazteek euren gaitasunak erabat garatu ahal izatea, eta kalteberatasunaren eta radikalizazioaren kontra borrokatu ahal izatea.

3. Zahartze aktiboko prozesuan dauden eta ekonomikoki dinamikoak diren gizarteak eraikitzea

Gizateria azkar ari da zahartzen. 2050ean gizartearen % 22 izango dira 60 urtetik gorako pertsonak. Zahartzea bizitza-zikloko parte naturala da, eta aitortza bat merezi du. Bizi-itxaropenak gora egiten jarraituko du eta erronka bat izango da bai garatutako herrialdeentzat, bai garapen-bidean daudenenentzat. Horretara, beharrezkoa da neurri eraginkorrak garatzea, funts sozialak izango direnak osasun ona izateko, duintasunez zahartzeko, gaitasun funtzionala mantentzeko eta bizitza-luzera mantentzeko. Zehazki, beharrezkoa da emakume nagusien babes ekonomiko eta politikoa, pobrezia-egoeran bizitzeko arrisku handiagoa dutelako eta kalteberagoak direlako gaixotasun fisikoak eta burukoak pairatzeko.

Guk, parlamentuetako kideok, ondorengo konpromiso hauek hartzen ditugu eta G7ko herrialdeei eskatzen dizkiegu:

3.1 Osasun-estaldura unibertsalerako sistema jasangarria garatzea eta mantentzea babestea, osasun-aseguru soziala, bidezkoa eta lorgarria eskainiko dueña. Helburua da, osotasunean, bizitza osasungarrirako itxaropena handitzea eta transmitigarriak ez diren gaixotasunen eragina gutxitzea. Horrek dakar beharrezko neurriak hartzea oinarritzko nutrizioa eskaintzeko eta buruko osasuneko beharrak asetzeko. Mundu

2.4 Ofrecer a los y las jóvenes, y puesto que el dividendo demográfico requiere planificación, el acceso a una educación, un aprendizaje de competencias y una formación de calidad, y crear puestos de trabajo y oportunidades laborales respetables en todos los países en vías de desarrollo y desarrollados que permitan a la gente joven en edad laboral sacar el máximo partido de sus competencias y recursos.

2.5 Promover la participación civil, económica, política y social de la juventud, incluidos los grupos de jóvenes en situación de mayor vulnerabilidad y marginalización, como los colectivos de migrantes forzados y personas refugiadas; invertir en las medidas correspondientes, y garantizar la equidad en los programas de educación, formación profesional y desarrollo profesional para que todas las personas jóvenes puedan desarrollar plenamente sus facultades y luchar contra la vulnerabilidad y la radicalización.

3. Construcción de sociedades en proceso de envejecimiento activas y económicamente dinámicas

La humanidad está envejeciendo a gran velocidad. En el año 2050, el 22 % de la población estará compuesto por personas mayores de 60 años. Envejecer es una parte natural del ciclo de la vida y merece un reconocimiento. La esperanza de vida va a continuar aumentando y supondrá un reto tanto para los países desarrollados como para los países en desarrollo, de modo que es necesario desarrollar medidas efectivas que constituyan los cimientos sociales para poder disfrutar de buena salud, envejecer con dignidad, mantener la capacidad funcional y asegurar la longevidad. En particular, es necesario el apoyo económico y político de las mujeres ancianas, pues suelen ser más susceptibles de vivir en situación pobreza y más vulnerables a enfermedades físicas y mentales.

Nosotros y nosotras, miembros de los parlamentos, nos comprometemos e instamos a los países del G7 a:

3.1 Apoyar el desarrollo y el mantenimiento de un sistema de cobertura sanitaria universal sostenible que ofrezca un seguro sanitario y social equitativo y asequible, además de servicios sanitarios y sociales integrales, para, en conjunto, aumentar la esperanza de vida sana y mitigar el impacto de las enfermedades no transmisibles. Esto comprende la adopción de las medidas necesarias para proporcionar la nutrición





honetako pertsona edadetu guzti-guztiek, eta bereziki emakumeek, bizitza osasuntsuaz eta zentzudunaz gozatzeko aukera izan beharko lukete, eta familiak, komunitatean eta partehartze sozialean gozatzekoa.

3.2 Gaitasun eta trebezia anitzak eta aldakorrek aitortzea eta kontuan izatea horien partehartze soziala bultzatzerakoan, bere independentzia ekonomikorako babesari lehentasuna emateaz gain, berrikuntza soziala eta teknologikoa bultzatzea euren beharrak asetzera bideartuta, eta alternativa desberdinak garatzea epe luzearako arretarako.

3.3 Politika eta lege sozial, ekonomiko eta sanitario nagusien berrikusketa eta eguneratzea babestea, horien artean osasun-estaldura unibertsalerako sarrera eta prebentzio-arretako politiken ezarpena. Helburua da ahalik eta gehien aprobetxatzea gaitasun funtzionalak eta pertsona nagusien autonomia, politika horien ezartzeko kostua eutsiezina izan baino lehen.

4. Infekzio-gaixotasunen arriskuen kudeaketa, giza segurtasunaren parte gisa

Mundua gero eta interdependenteagoa da, eta horrek areagotu egiten ditu gaixotasun transmitigarri larri berrien arrisku globalak, adibidez SRA edo zikaren eta ebolaren birusak, eta botikei gogor egiten dieten beste organismo batzuk agertzekoak. Nolanahi ere, interdependetzia horrek aukerak ere ahalbidetzen ditu, osasun-sistemak indartzeko eta nazioen artean lankidetzan jarduteko, eta tuberkulosia, HIESa eta malaria bezalako gaixotasunen aurkako etengabeko borrokan ikasitakoak ezartzeko.

Guk, parlamentuetako kideok, honako konpromiso hauek hartzen ditugu eta eskatzen dizkiogu G7ko herrialdeei:

4.1 Osasun-estaldura unibertsala garatzea babestea, oinarri gisa bermatzeko herrialdeak prest egotea gaixotasun infekziosoei aurre egiteko, uneoro prebentzio-neurriak ezartzen aitzeko –bai larrialdi-egoeretan, bai normaltasunekoetan–, eta azpimarratzea kalteberatasun eta bazterkeria egoera handiengan dauden pertsonen osasuna babestearen garrantzia. Egoera horretan daude, adibidez, emakumeak eta umeak, beren oinarritzko eta funtsezko giza eskubideetako bat baita.

esencial y satisfacer las necesidades en salud mental. Todas y cada una de las personas ancianas de este mundo, en particular las mujeres, deberían poder gozar de una vida sana y con sentido y disfrutar de la familia, la comunidad y la participación social.;

3.2 Reconocer las heterogéneas y cambiantes aptitudes y capacidades físicas de las personas mayores y tenerlas en cuenta a la hora de promover su participación social, a la vez que dar prioridad al apoyo de su independencia económica, promover la innovación social y tecnológica enfocada a resolver sus necesidades, y desarrollar distintas alternativas para la atención a largo plazo.

3.3 Apoyar la revisión y la actualización de las principales políticas y leyes sociales, económicas y sanitarias, incluida la introducción de la cobertura sanitaria universal y la implementación de políticas de atención preventiva, para aprovechar al máximo las capacidades funcionales y la autonomía de las personas mayores antes de que el coste de implementar tales políticas sea prohibitivo.

4. Gestión de riesgos de enfermedades infecciosas como parte de la seguridad humana

El mundo es cada vez más interdependiente, lo que aumenta los riesgos globales de nuevas enfermedades transmisibles agudas, como el SRAS o los virus del zika y del ébola, y de que aparezcan organismos resistentes a los fármacos. No obstante, esta interdependencia también favorece las oportunidades de fortalecer los sistemas sanitarios y cooperar entre naciones, y de implementar las lecciones aprendidas en la lucha constante contra enfermedades como la tuberculosis, el VIH y la malaria.

Nosotros y nosotras, miembros de los parlamentos, nos comprometemos e instamos a los países del G7 a:

4.1 Apoyar el desarrollo de la cobertura sanitaria universal como base fundamental para garantizar que los países están preparados para enfrentarse a enfermedades infecciosas y están aplicando las medidas preventivas en todo momento, ya sea en situaciones de emergencia o de normalidad, y subrayar la importancia de proteger la salud de las personas en situación de mayor vulnerabilidad y marginalidad, como son las mujeres, las niñas y los niños, en tanto que es uno de sus derechos humanos básico y





4.2 Parlamentarien eta gobernuen arteko elkartasuna indartzea, katalizatzaile izan daitezen osasun-gobernantzako sistema bat eraikitzen, zentratua egongo dena gaixotasun infekziosoen arriskuen kudeaketan eta prebentzioan. Horretarako, beharrezkoa da bermatzea maila guztietan (nazioartekoa, eskualdekoa, nazionala eta komunitatekoa) inplikaturako alde guztiek bere lana egiten dutela eta ardurak eraginkortasunez hartzen dituztela, balizko osasun publikoko krisien eragin negatiboa gutxitze aldera, ondorengo hauetan oinarrituta:

- Osasun sistemak ezartzea eta indartzea, horien baitan hartuta botiken eta azpiegituren kostua. Helburua da gaixotasun infekziosoen epidemiei aurre egitea eta gure herrietako maila guztietan (nazionala, lokala eta komunitatekoa) neurriak ezartzea epidemia horiei aurre egiteko, kontuan izanik genero-desberdintasunak eta bermatuz emakume eta neskatok ez daitezela modu desproporzionatuan kaltetu.
- Munduko Osasun Erakundeko (MOE) Nazioarteko Osasun Araudia (NOA) onartzea nazio-mailan nork bere herrialdeetatik, eta MOEren oinarritzko ahalmena indartzea NOAk ezartzeko.
- Ikerketa eta garapena (I+G) bultzatzea eta ezagutzak eta informazioa partekatzea, baita antibiotikoen erresistentziari botika berriekin aurre egiteko neurriak, proba diagnostikoei eta txerto merke eta irisgarriak dagokionez.
- Bermatzea baldintzak betetzen direla kaltetutako herrialdeak babesteko, nazioarteko ondo koordinatutako lankidetzaren-estruktura bati esker, baita horren baitan MOEko Larrialdietara bideratutako Kontingentzietarako Funtzaren berehalako eta benetako erantzun-ahalmena eta Munduko Bankuko Pandemia Kasuetarako Larrialdiak Finantzatzeko Mekanismoa.

fundamental.

4.2 Reforzar la solidaridad entre las y los parlamentarios y los gobiernos, para que tengan un papel catalizador en la construcción de un sistema de gobernanza en salud centrado en la gestión y la prevención de riesgos por enfermedades infecciosas. Para ello es necesario garantizar que todas las partes implicadas en todos los niveles (internacional, regional, nacional, local y de la comunidad) desempeñan su papel y asumen sus responsabilidades con eficiencia, para mitigar el impacto negativo de posibles crisis de salud pública con base en:

- Establecer y reforzar los sistemas sanitarios, incluyendo el coste de medicamentos e infraestructuras, para resistir epidemias de enfermedades infecciosas, e implementar en todos los niveles de nuestros países (nacional, local y de la comunidad) medidas para hacer frente a estas epidemias que tengan en cuenta la diferencia de género y que permitan garantizar que las mujeres y las niñas no se verán afectadas de manera desproporcionada.
- Acatar el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel nacional desde nuestros respectivos países, y reforzar la capacidad básica de la OMS para implementar el RSI.
- Potenciar la investigación y el desarrollo (I+D) y compartir los conocimientos y la información, también en lo que se refiere a medidas para hacer frente a la resistencia a los antibióticos con nuevos medicamentos, pruebas diagnósticas y vacunas asequibles y accesibles.
- Garantizar que se está en condiciones de apoyar a los países afectados gracias a una estructura de cooperación internacional bien coordinada, incluida la capacidad de respuesta inmediata y efectiva del Fondo para Contingencias destinado a Emergencias de la OMS y el Mecanismo de Financiamiento de Emergencia para Casos de Pandemia del Banco Mundial.





- Osasun publikoa eta mediku-langileena babestea, bereziki lehen lerroan dauden osasun-profesionalena, gaixotasun infekziosoetatik eta aseguru-sistemak ezartzea posible den heinean.

4.3 Gobernantza hobetzea osasun globalean eta talde-lidertza funtzioa hartzea, arriskuak gutxitzeko nazio-ahalmena gainditzeko eragina etorkizuneko gaixotasun infekziosoen eragina prebenitzeko eta gutxitzeko, ondorengo hauetan oinarrituta:

- Giza baliabideen garapena sustatzea osasun publikoaren sektorean, nazioarteko laguntzaz.
- Bermatzea, MOEk berak bakarrik eskala handian kontrolatu ezin duen pandemia batean, honek gaitasun instituzionala izango duela benetan koordinatzeko Nazio Batuak, aldebiko agentziak eta gizarte zibila Nazio Batuen Idazkari Nagusiak zuzenduta eta Gai Humanitarioak Koordinatzeko Bulegoarekin batera (GHKB), honako hauek lorteko.

- Gaixotasun infekziosoetarako, txertoen banaketarako eta artatu gabeko gaixotasun tropikalak eta beste antzeko gaixotasun infekziosoak tratatzeko beste produktu mediku eta erramintak garatzeko I+Gekin lotutako politikak bermatzea eta bultzatzea.

- Oinarritzko osasun-zerbitzueterako sarbidea bermatzea, baita sexu- eta ugalketa-osasunerako sarbide unibertsala, bai larrialdiegoeretan, bai normaltasun-egoeretan. Horretarako, Nazio Batuen Populazio Funtzari (NBPF) eta Familia Planifikaziorako Nazioarteko Federazioak (IPPF, ingelesezko sigletan) ahaleginak lideratu beharko lituzkete sexu- eta ugalketa-osasunerako sarbide unibertsalaren alde (SUO) eta Gutxieneko Hasiarako Zerbitzuen Multzaren (GHZM) alde. Horiek ahalbidetuko dute

- Proteger la salud pública y el personal médico, especialmente a los profesionales sanitarios que están en primera línea, de enfermedades infecciosas y establecer sistemas de seguros en la medida de lo posible.

4.3 Mejorar la gobernanza en salud global y asumir una función de liderazgo colectivo para prevenir y contener el impacto de futuras enfermedades infecciosas que superen la capacidad nacional, para atenuar los riesgos con base en:

- Potenciar el desarrollo de los recursos humanos en el sector de la salud pública, con ayuda internacional.

• Garantizar, en aquellos casos en los que la OMS por sí sola no pueda controlar una pandemia de gran escala, que esta goza de capacidad institucional para coordinar de manera efectiva a Naciones Unidas, a las agencias bilaterales y a las organizaciones de la sociedad civil bajo la dirección del secretario general de Naciones Unidas y junto con la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCAH), para:

- Garantizar e implementar políticas relacionadas con I+D de enfermedades infecciosas, distribución de vacunas y desarrollo de otros productos médicos y herramientas para tratar enfermedades tropicales desatendidas y otras enfermedades infecciosas similares.

- Garantizar el acceso a servicios sanitarios básicos, incluido el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, tanto en situaciones de emergencia como de normalidad. Para ello, el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) y la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF por sus siglas en inglés) deberían liderar los esfuerzos en favor del acceso universal a la salud sexual y reproductiva (SSR) y el Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la SSR, que permitirán contar con una sociedad más resistente y más





lortzea gizarte iraunkorragoa eta prestuagoa amatasun-, neoumetasun-, umetasun- eta nerabe-osasuneko zerbitzuak babesteko, baita gatazketan eta larrialdi-egoeretan.

dispuesta a proteger los servicios de salud materna, neonatal, infantil y adolescente, también en conflictos y momentos de emergencia.

Parlamentarien funtzioa GIHen garaian

Bere herriko ordezkari gisa politiken planifikazioan, diseinuan eta ezartzean zuzenean parte hartzen dute parlamentariak, eta helburu politiko garrantzitsuak lortzeko borondate politikoak mugiarazteko ardura dute. Aurreko ahaleginen ondorio gisa, dagoeneko badauden parlamentu-sareek etengabe proposatu dituzte nazioarteko agendari buruzko gomendioak, eta zehazki, bere hautesleriari, herriei eta, azkenik, munduari ezinbestean eragiten dieten osasun globaleko aspektuei buruz. 2030 Agendak nabarmendu egin zuen parlamentarien garrantzia, azpimarratuz 'nazio-parlamentuek duten funtsezko zeregina legeak bultzatzen eta aurrekontuak onartzen, eta gure konpromisoak benetan betetzeko kontuak ematea bermatzeko bere funtzioa' (2030 Agenda, 45. parrafoa).

Guk, parlamentariok, honako konpromiso hauek hartzen ditugu:

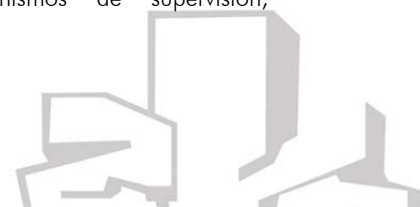
1. Populazioari buruzko kontuak jorratzea, genero berdintasuna eta emakume eta neskatuen ahalduntzea bezala, gazterian eta zahartze dinamikoan inbertituz; hala nola aurrekontu-esleipen egokia bermatzea osasun-estaldura unibertsala gauzatzeko (baita sexu- eta ugalketa-osasunerako sarbide unibertsala) nazio mailako enfoke politiko transbertsal gisa;
2. Populaziorako eta garapenerako laguntzetarako aurrekontuak areagotzea, BPGren % 0,7 Garapenerako Laguntza Ofizialera (GLO) bideratzen delarik, PGNKren Ekintza Programaren Ezartzeari buruzko aurreko Nazioarteko Parlamentarien Konferentzietan adostu bezala, eta gutxienez % 10 bideratzea genero berdintasunerako, emakume eta neskatuen sexu- eta ugalketa-eskubideetara eta -osasunerako, emakume eta neskatuen giza eskubideetarako eta beren ahalduntzerako funtsetara.
3. Ikuskaritza-mekanismoak ezartzea, baita sexu

El papel de los parlamentarios y parlamentarias en la era de los ODS

Los parlamentarios y parlamentarias participan directamente en la planificación, el diseño y la implementación de políticas como representantes de sus pueblos y tienen la responsabilidad de movilizar la voluntad política para lograr objetivos políticos importantes. Como resultado de los esfuerzos anteriores, las redes parlamentarias existentes han propuesto continuamente recomendaciones sobre la agenda internacional, en particular sobre aspectos de salud global, que inevitablemente afectan a su electorado, sus países y, finalmente, el mundo. La Agenda 2030 destacó la importancia de los parlamentarios y las parlamentarias al subrayar 'el papel fundamental que desempeñan los parlamentos nacionales promulgando legislación y aprobando presupuestos y su función de garantizar la rendición de cuentas para el cumplimiento efectivo de nuestros compromisos' (Agenda 2030, párrafo 45).

Nosotros, los parlamentarios y parlamentarias, nos comprometemos a:

1. Abordar cuestiones sobre población, como la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas, invirtiendo en la juventud y el envejecimiento dinámico, así como a garantizar una asignación presupuestaria apropiada para conseguir materializar la cobertura sanitaria universal (incluido el acceso universal a la salud sexual y reproductiva) como un enfoque político transversal a nivel nacional.
2. Aumentar los presupuestos de ayuda al desarrollo para la población y el desarrollo, a la vez que se garantiza el objetivo del 0,7 % del PIB a la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), tal y como se acordó en las anteriores conferencias parlamentarias internacionales sobre la implementación del programa de acción de la CIPD, y destinar por lo menos un 10 % de estos fondos a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género, los derechos humanos de las mujeres y las niñas y su empoderamiento.
3. Establecer mecanismos de supervisión,





eta adinaz klasifikatutako datuen erabilera, maila guztietako (nazioartekoa, eskualdekoa, naziokoa, udalekoa eta komunitatekoa) gobernantza-sistemak eta arriskuen kudeaketa hobetze aldera. Horretarako katalizatzaile gisa jardunaz, maila guztien arteko harremanak ezarri larrialdi-egoerei erantzun beharra dagoenean, horien baitan osasun publikoko krisiak.

4. Herraldeetako dibertsitate demografikoa eta bazterketa-egoeran dauden taldeak islatzen dituzten ebidentzietan oinarritutako politikak ezartzea 'inor atzean ez uzteko', eta desberdintasun horiek integratzea GIHak lortzeko, kontuan izanik dimentsio ekonomikoak, sozialak, ingurugirokoak eta instituzionalak;
5. Kontuak ematea eta gardentasuna bermatzea erakunde guztietan, eta gobernantza ona aktiboki sustatzea, gizarte zibilaren, sektore pribatuaren eta hedabideen erabateko partehartzeaz. Helburua da ekintza-marko komuna eraikitzea, nazioarteko elkarteak ezartze aldera giza-segurtasunaren eta garapen iraunkorreraren alde borrokatzeko diseinatua.
6. Gure gobernuak eskatzea nazioartean hartutako konpromisoak bete ditzatela, eta gure baliabide propioak erabiltzea nazio mailako GIHak betetze aldera.

2016ko Ise-Shimako G7aren gailurrerako eta datozen gobernuarteko foroetarako gomendio hauek parlamentu nazionalak entregatuko zaizkie, gobernuak ezar ditzaten".

incluido el uso de datos clasificados por sexo y edad, para mejorar la gestión del riesgo y los sistemas de gobernanza en todos los niveles (internacional, regional, nacional, local y de la comunidad), actuando como catalizadores que establezcan relaciones entre todos los niveles cuando deba responderse a situaciones de emergencia, incluidas las crisis de salud pública.

4. Implementar políticas basadas en evidencias que reflejen la diversidad demográfica y los grupos en situación de marginalidad de los distintos países, para 'no dejar a nadie atrás', así como integrar estas diferencias para alcanzar los ODS, teniendo en cuenta dimensiones económicas, sociales, medioambientales e institucionales.
5. Garantizar la rendición de cuentas y la transparencia en todas las instituciones y promover activamente la buena gobernanza con la plena participación de la sociedad civil, el sector privado y los medios de comunicación, con el fin de construir un marco de acción común diseñado para establecer asociaciones internacionales que luchen por la seguridad humana y el desarrollo sostenible;
6. Instar a nuestros gobiernos a cumplir los compromisos adquiridos a nivel internacional y dedicar nuestros propios recursos a la consecución de los ODS a nivel nacional.

Estas recomendaciones para la cumbre del G7 de 2016 en Ise-Shima y los próximos foros intergubernamentales se entregarán a los respectivos parlamentos nacionales, para que los gobiernos se encarguen de su implementación".

