

**DERECHOS Y GARANTÍAS  
DE LA DIGNIDAD DE LA PERSONA  
EN EL PROCESO DE MORIR  
Y DE LA MUERTE**

# ÍNDICE

I.- Introducción .....	2
II.- Definiciones .....	4
III.- Fines de la Ley .....	9
IV.- Ámbito de aplicación .....	9
V.- Derechos de las personas ante el proceso de morir y de la muerte .....	11
VI.- Deberes de los profesionales sanitarios que atienden a pacientes ante el proceso de morir y de la muerte .....	17
VII.- Garantías que proporcionarán las instituciones y centros sanitarios.....	19
VIII.- Infracciones y sanciones.....	21
IX.- La Declaración de Voluntades Anticipadas.....	23
A) Capacidad de otorgamiento	
B) Contenido de las voluntades anticipadas	
C) Formalización	
D) Lugar de presentación	
E) Revocación	
F) Actuación del equipo sanitario	

# I.- INTRODUCCIÓN

La presente Ley aragonesa regula la dignidad de las personas ante el proceso de morir y de la muerte. Dado que todos los seres humanos tienen derecho a vivir dignamente, el imperativo de la vida digna alcanza también a la muerte.

Una vida digna requiere una atención digna en la etapa final de la vida y una muerte digna. En los últimos años se ha debatido mucho sobre este ideal de la muerte digna, sin embargo, hoy podemos afirmar que existe un consenso ético y jurídico consolidados en torno a alguno de los contenidos y derechos del ideal de la buena muerte, sobre los que inciden los artículos de la presente Ley.

La presente Ley no contempla la regulación de la eutanasia. Por el contrario, el rechazo de tratamiento, la limitación de medidas de soporte vital y la sedación paliativa no deben ser calificadas como acciones de eutanasia. Dichas actuaciones nunca buscan deliberadamente la muerte, sino aliviar o evitar el sufrimiento, respetar la autonomía del paciente y humanizar el proceso de morir y de la muerte. Facilitar, a aquellas personas en situación terminal que libremente lo deseen, la posibilidad de entrar en la muerte sin sufrimiento, en paz, y ello no puede ser más que una expresión del respeto a la dignidad del ser humano.

En los últimos años, diversos casos relacionados con el rechazo de tratamiento, la limitación de medidas de soporte vital o la sedación paliativa han sido motivo de debate en la sociedad, ya que se generaban dudas sobre si las actuaciones de los profesionales habían sido éticamente correctas y conformes a derecho. Por ello, esta Ley contribuye a proporcionar seguridad jurídica, a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios, en lo regulado en la misma.

En esta Ley también se modifican algunos aspectos del Documento de Voluntades Anticipadas, ampliando la formalización del documento a un tercer procedimiento, y se reconoce también a los menores emancipados y a los menores aragoneses mayores de catorce años, con la debida asistencia, la posibilidad de otorgar documento de voluntades anticipadas. Asimismo, se ha concretado más la función del representante en aquellas situaciones clínicas no contempladas expresamente en el documento.

Por ello, a través de la presente Ley se actualiza la regulación jurídica del ideal de la muerte digna.

Desde la perspectiva del principio de autonomía de la voluntad de la persona, existen dos cauces para hacer posible su dignidad en el proceso de morir y de la muerte.

El primero, el derecho de la persona a la información clínica, al consentimiento informado y a la toma de decisiones, que se manifiesta de presente.

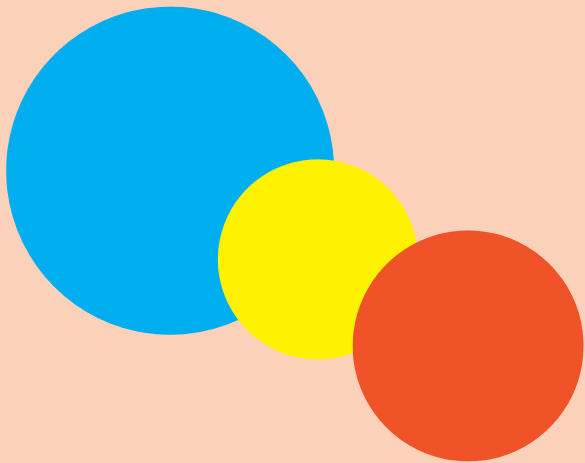
El segundo consiste en el derecho de la persona a realizar la declaración de voluntades anticipadas y a que sean respetadas las mismas, por si en un futuro surge esa necesidad.

Pero esta Ley no regula solo los derechos de la persona en el trance de la muerte, sino que también determina los deberes de los personales sanitarios que atienden a los pacientes durante el proceso de morir y de la muerte, en lo que se refiere a la información sobre su proceso (quedando constancia en la historia clínica), y al respeto de las preferencias del paciente en la toma de decisiones (bien mediante el consentimiento informado o mediante la declaración de voluntades anticipadas).

- Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte. (Entró en vigor 7 de julio de 2011).

*Calidad de vida:*

*Satisfacción individual de las condiciones objetivas de vida de una persona desde sus valores vitales.*



## II.- DEFINICIONES

**A) ADECUACIÓN DE LAS MEDIDAS TERAPÉUTICAS:** retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico del paciente en términos de cantidad y calidad de vida futuras, constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría.

**B) CALIDAD DE VIDA:** satisfacción individual de las condiciones objetivas de vida de una persona desde sus valores vitales.

**C) CONSENTIMIENTO INFORMADO:** conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir y comprender la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

**D) CUIDADOS PALIATIVOS:** enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familiares que se enfrentan a los problemas relacionados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento, por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales.

**E) DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS:** manifestación escrita, hecha para ser incorporada al Registro de Voluntades Anticipadas, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la atención sanitaria que reciba en el caso de que concurren circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.

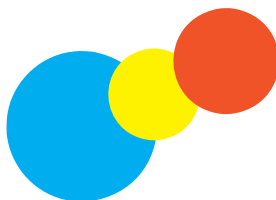
**F) HISTORIA DE VALORES:** conjunto de documentos que recogen los valores vitales de una persona que dan significado a las decisiones futuras respecto a la atención sanitaria a recibir y respecto al destino del cuerpo o sus órganos y tejidos y a otras disposiciones para después de morir.

**G) INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SANIDAD:** toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.

**H) MÉDICO O MÉDICA RESPONSABLE:** profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

**I) MEDIDA DE SOPORTE VITAL:** intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de un paciente, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad de base o el proceso biológico que amenaza su vida.

**J) OBSTINACIÓN TERAPÉUTICA:** situación en la que a una persona, que se encuentra en situación terminal o de agonía, o afecta de una enfermedad grave e irreversible, 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.



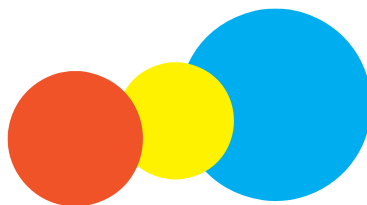
**K) PERSONAS EN PROCESO DE MORIR y DE LA MUERTE:** personas afectas de una enfermedad grave, irreversible y de pronóstico mortal, que se encuentran en situación terminal o de agonía.

**L) PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE LAS DECISIONES SANITARIAS RELATIVAS AL PROCESO DE MORIR y DE LA MUERTE:** procesos de reflexión y comunicación entre profesionales, pacientes y familiares, que ayudan a mejorar la calidad moral en la toma de decisiones de una persona durante el proceso de morir y de la muerte, atendiendo, entre otros criterios, al documento de voluntades anticipadas o a cualquier otro que forme parte de su historia de valores.

**M) REPRESENTANTE:** persona mayor de edad y capaz que emite el consentimiento por representación de otra, habiendo sido designada para tal función mediante una declaración de voluntades anticipadas o, de no existir esta, siguiendo las disposiciones legales aplicables en la materia.

**N) SEDACIÓN PALIATIVA:** administración de fármacos, en las dosis y combinaciones requeridas, para reducir la conciencia de un paciente en situación terminal o de agonía, o afectas de una enfermedad grave e irreversible para aliviar adecuadamente su sufrimiento o uno o más síntomas refractarios, previo consentimiento informado en los términos establecidos en la Ley.

**Ñ) SÍNTOMA O SUFRIMIENTO REFRACTARIO:** aquel que no responde al tratamiento adecuado y precisa, para ser aliviado, reducir la conciencia del paciente.





O) **SITUACIÓN DE AGONÍA:** fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta, y pronóstico vital de pocos días.

P) **SITUACIÓN DE INCAPACIDAD DE HECHO:** situación en la que las personas carecen de entendimiento y voluntad suficientes para gobernar su vida por sí mismas de forma autónoma, sin que sea necesario que haya recaído resolución judicial firme de incapacitación.

Q) **SITUACIÓN TERMINAL:** presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado y en la que pueden concurrir síntomas intensos y cambiantes que requieran una asistencia paliativa específica.

R) **VALORES VITALES:** conjunto de valores y creencias de una persona que dan sentido a su proyecto de vida y que sustentan sus decisiones y preferencias en los procesos de enfermedad y muerte.



### III.- FINES DE LA LEY

Los fines de la Ley son garantizar la dignidad de la persona en el proceso de su muerte y asegurar la autonomía del paciente y el respeto a su voluntad y valores vitales en la etapa final de la vida, dentro de los límites reconocidos en la legislación básica en la materia, incluyendo la manifestada mediante el documento de voluntades anticipadas.

Esta Ley también garantiza el derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales, que incluyen un adecuado tratamiento del dolor y de cualquier otro síntoma que se produzca en el proceso de morir y de la muerte, así como proporcionar el soporte emocional tanto al paciente como a su familia, facilitando la elaboración del duelo de una forma saludable.

### IV.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta Ley se aplicará, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, a las personas que así lo deseen y que se encuentren en el proceso de su muerte o afronten decisiones relacionadas con dicho proceso, así como al personal de atención sanitaria, instituciones, centros, servicios que atiendan dicho proceso, tanto públicos como privados, y a las entidades aseguradoras que presten sus servicios en Aragón.

No obstante, las normas sobre la capacidad de los pacientes menores de edad e incapaces contenidas en esta Ley serán de aplicación a los que ostenten la vecindad civil aragonesa.

## *Voluntades anticipadas*

*Toda persona tiene derecho a formalizar su declaración de voluntades anticipadas. Este documento deja constancia por escrito de los deseos e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria a recibir cuando se produzcan circunstancias clínicas que impidan comunicar personalmente la voluntad.*

## V.- DERECHOS DE LAS PERSONAS ANTE EL PROCESO DE MORIR Y DE LA MUERTE

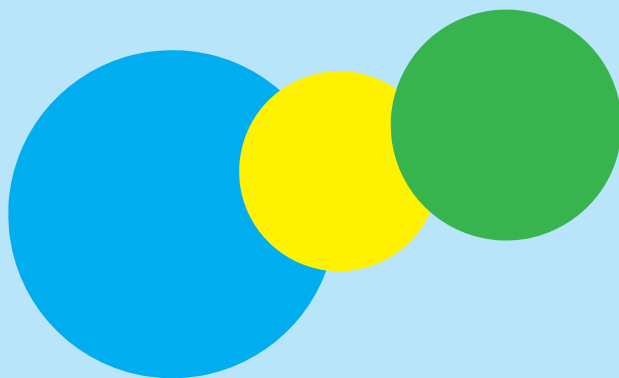
### - Derecho a la información asistencial

Las personas que se encuentren en el proceso de morir y de la muerte o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen derecho a recibir información. Si a pesar del ofrecimiento expreso de información asistencial por parte de los profesionales sanitarios, rechaza voluntaria y libremente el ser informado, se respetará dicha decisión, y se le hará ver la trascendencia de dicha decisión, y dejando constancia documental de su renuncia.

### - Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado

Las personas que se encuentren en el proceso de morir y de la muerte tienen derecho a participar en la planificación anticipada de las decisiones sanitarias relativas a ese proceso, así como a tomar decisiones respecto a las intervenciones sanitarias que les afecten.

Toda intervención en este ámbito requiere el previo consentimiento libre y voluntario del paciente, una vez recibida la información asistencial, sin perjuicio de los supuestos previstos para las personas en situación de incapacidad y pacientes menores de edad (véase página 14).



## - Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención

La persona tiene derecho a rechazar la intervención propuesta por los profesionales sanitarios, tras un proceso de información y decisión, aunque ello pueda poner en peligro su vida. Este rechazo deberá constar por escrito y no supondrá el menoscabo de una atención sanitaria integral ni del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de la muerte.

Si el paciente no puede firmar, lo hará un testigo a su ruego, y se dejará constancia de su identificación y del motivo que impide que pueda firmar la persona que rechaza la intervención. Todo ello constará por escrito en la historia clínica.

El paciente también podrá revocar el consentimiento informado relativo a una intervención concreta, lo que supondrá necesariamente la interrupción de la intervención, aunque pueda poner en peligro su vida, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

La revocación del consentimiento informado también constará por escrito, y si el paciente no puede firmar, lo hará un testigo a su ruego, dejándose constancia de su identificación y del motivo del impedimento, constando todo ello por escrito en la historia clínica.

## - Derecho a realizar la declaración de voluntades anticipadas

Toda persona tiene derecho a formalizar su declaración de voluntades anticipadas.

El documento de voluntades anticipadas permite dejar constancia por escrito los deseos e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria a recibir cuando se produzcan circunstancias clínicas que impidan comunicar personalmente la voluntad. (Para más información, ver página 23).

### - Derecho del paciente a recibir cuidados paliativos integrales y a la elección del domicilio para recibirlos

Todas las personas que padezcan una enfermedad grave, irreversible y de pronóstico mortal, y se encuentren en situación terminal o de agonía tienen derecho al alivio del sufrimiento, mediante cuidados paliativos integrales de calidad, en el lugar elegido por el paciente, y si su situación lo permite y así lo desea, en su domicilio.

### - Derecho del paciente al tratamiento del dolor y de cualquier otro síntoma

El paciente tiene derecho a recibir la atención idónea que prevenga y alivie el dolor, incluida la sedación si los síntomas son refractarios al tratamiento específico.

### - Derecho del paciente a la administración de sedación paliativa

El paciente en situación grave e irreversible, terminal o de agonía que padece un sufrimiento refractario tiene derecho a recibir sedación paliativa.

### - Derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad

El paciente ante el proceso de morir y de la muerte tiene derecho a que se preserve su intimidad personal y familiar y a la protección de todos los datos relacionados con su atención sanitaria.

### - Derecho al acompañamiento

Siempre que la asistencia se preste en régimen de internamiento en un centro sanitario, el paciente, ante el proceso de morir y de la muerte, tiene derecho a disponer, si así lo desea, de acompañamiento familiar y a recibir, cuando lo solicite, auxilio espiritual de acuerdo a sus creencias y convicciones.

## - Derechos de las personas en situaciones de incapacidad respecto a la información, la toma de decisiones y el consentimiento informado

Si un paciente se encuentra en situación de incapacidad de hecho, a criterio de su médico responsable, tanto la recepción de la información como la prestación del consentimiento y la elección del domicilio para recibir cuidados paliativos integrales, se realizarán por el siguiente orden:

- por la persona designada específicamente en la declaración de voluntades anticipadas.
- por el cónyuge o persona vinculada por análoga relación de afectividad.
- por el pariente más próximo o allegado que se ocupe de él.
- a falta de estas personas, resolverá el juez lo más conveniente .

En pacientes incapacitados judicialmente, se estará a lo dispuesto en la sentencia de incapacitación, salvo que en la misma no exista limitación o prohibición expresa sobre la recepción de información o de prestación del consentimiento informado, debiendo valorar el médico responsable la capacidad de hecho del paciente (véase los deberes de los profesionales sanitarios respecto a las personas en situación de incapacidad, página 18).

A pesar de la incapacidad de un paciente, no obsta para que sea informado y participe en la toma de decisiones, de acuerdo a su grado de discernimiento.

En el caso de estos pacientes, se buscará su mayor beneficio y respeto a su dignidad personal y valores vitales. Se tendrán en cuenta sus deseos expresados previamente, como los que hubiera formulado de no encontrarse en situación de incapacidad.

## -Derechos de los pacientes menores de edad

El paciente menor de edad tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad e intervenciones sanitarias propuestas, adaptada a su capacidad de comprensión.

Si es menor de catorce años y tiene suficiente juicio para entender el alcance de la intervención sanitaria propuesta, podrá otorgar el consentimiento informado él mismo, con la autorización conjunta de los titulares de la autoridad familiar o del tutor. Si alguno de ellos se niega a prestar la autorización, deberá de suplirla el juez. Si el menor se niega a que se le practiquen intervenciones sanitarias, sólo será posible practicarlas con autorización judicial.

Si es menor de catorce años pero no tiene suficiente juicio, sólo se le podrán practicar intervenciones sanitarias cuando lo exija su interés, apreciado conjuntamente por los titulares de la autoridad familiar o el tutor y, subsidiariamente, por el juez.

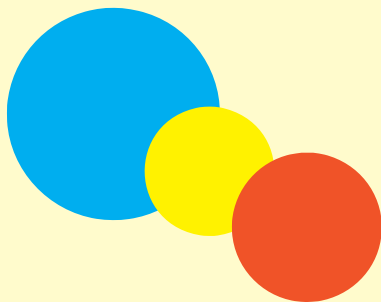
Los menores de edad mayores de catorce años podrán prestar por si mismos el consentimiento informado y otorgar documento de voluntades anticipadas, con la asistencia de uno de sus padres que esté en ejercicio de la autoridad familiar o, en su defecto, el tutor. La imposibilidad de prestar la asistencia permitirá al menor solicitarla a la junta de Parientes o al juez. Lo mismo regirá para la revocación del consentimiento informado y para el rechazo de intervención sanitaria.

Si es mayor de catorce años y no puede decidir, la intervención sanitaria solo será posible cuando lo exija el interés del mismo apreciado por uno de los titulares de la autoridad familiar o por el tutor y, subsidiariamente, por el juez.

Todo proceso de atención a pacientes menores de edad respetará las necesidades especiales de estos y se ajustará a lo dispuesto en la normativa vigente.



*El profesional sanitario responsable del paciente en el ejercicio de una buena práctica clínica, evitará la obstinación terapéutica y adecuará las medidas terapéuticas cuando la situación clínica del paciente lo aconseje de acuerdo con este o su representante*



## VI.- DEBERES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS ANTE EL PROCESO DE MORIR Y DE LA MUERTE

### - Deberes respecto a la información clínica

El profesional sanitario responsable del paciente garantizará el cumplimiento del derecho a la información asistencial.

El resto de profesionales sanitarios que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una intervención concreta, también están obligados a informarles en función de su grado de responsabilidad y participación en el proceso de atención sanitaria. En la historia clínica del paciente harán constar que se le proporcionó la información, y que fue suficientemente comprendida.

### - Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas

El profesional sanitario, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en proceso de morir y de la muerte, deberá asegurarse que la misma está clínicamente indicada. Si el profesional considera indicada la intervención sanitaria, someterá la misma al consentimiento libre y voluntario del paciente, que podrá aceptar la intervención propuesta, elegir libremente entre las opciones clínicas disponibles o rechazarla.

Los profesionales sanitarios tienen la obligación de respetar los valores, creencias y preferencias del paciente en la toma de decisiones clínicas, y deben abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus propias creencias y convicciones.

### - Deberes respecto a la declaración de voluntades anticipadas

Los profesionales sanitarios proporcionarán a las personas que se la soliciten, información sobre el derecho a formular la declaración de voluntades anticipadas.

Cuando presten atención a pacientes que no puedan tomar decisiones por sí mismos, consultarán la historia clínica y, en su caso, a familiares, allegados o representante, o directamente en el Registro de Voluntades Anticipadas, para comprobar si han otorgado dicha declaración.

Asimismo, tienen la obligación de respetar los valores e instrucciones contenidos en la declaración de voluntades anticipadas.

### - Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho

El profesional sanitario responsable valorará si un paciente pudiera hallarse en una situación de incapacidad de hecho que le impidiera decidir por sí mismo. Podrá contar con la opinión de otros profesionales implicados en la atención al paciente, así como con la familia.

La valoración de incapacidad de hecho constará en la historia clínica del paciente, así como los datos de la persona que deba actuar por el incapaz.

### - Deberes respecto a la adecuación de las medidas terapéuticas

El profesional sanitario responsable del paciente, en el ejercicio de una buena práctica clínica, evitará la obstinación terapéutica y adecuará las medidas terapéuticas cuando la situación clínica del paciente lo aconseje.

Dicha limitación requiere la opinión coincidente de, al menos, otros dos profesionales sanitarios de los que participen en la atención sanitaria del paciente. Uno de ellos será médico y otro enfermero responsables de los cuidados. La identidad de los profesionales y su opinión se registrarán en la historia clínica.



## VII.- GARANTÍAS QUE PROPORCIONARÁN LAS INSTITUCIONES Y CENTROS SANITARIOS

### - Garantía de los derechos del paciente

La Administración sanitaria, así como los centros, servicios y establecimientos públicos y privados que atiendan a personas en el proceso de morir y de la muerte, garantizarán el ejercicio de los derechos establecidos en esta Ley.

Las instituciones sanitarias velarán para que los derechos del paciente no se vean mermados en ningún caso.

### - Acompañamiento del paciente

Los centros e instituciones sanitarias facilitarán a las personas en proceso de morir y de la muerte el acompañamiento familiar, compatibilizándolo con el conjunto de medidas sanitarias necesarias en su situación. Asimismo, se les facilitará el auxilio espiritual de acuerdo a sus creencias, siempre que no interfieran con las actuaciones del equipo sanitario.

### - Apoyo a la familia y personas cuidadoras

Los centros e instituciones apoyarán a las familias y personas cuidadoras, tanto en centros como en su domicilio, en el proceso de duelo, promoviendo medidas para aceptación de la muerte del ser querido y la prevención del duelo complicado.

### - Asesoramiento en cuidados paliativos

Se garantizará al paciente en el proceso de morir y de la muerte información sobre su estado de salud y sobre los objetivos de los cuidados paliativos que recibirá durante su proceso, de acuerdo con sus necesidades y preferencias.

### - Estancia en habitación individual para personas en situación terminal

Se garantizará al paciente en situación terminal, atendido en régimen de hospitalización, una habitación individual con el nivel de confort e intimidad que requiere su situación.

### - Comité de Bioética de Aragón

Se crea el Comité de Bioética, que es un órgano colegiado, independiente, multidisciplinar, participativo y de carácter consultivo, que desarrollará sus funciones sobre materias relacionadas con las implicaciones éticas de la medicina y ciencias de la salud, con pleno sometimiento al ordenamiento jurídico.

### - Comités de Ética Asistencial

Se crean los Comités de ética para la asistencia sanitaria en Aragón, que son órganos consultivos e interdisciplinarios de los centros sanitarios, públicos o privados, constituidos para analizar y asesorar a sus profesionales y usuarios sobre aspectos de la práctica clínica que presenten peculiaridades o dificultades de origen ético.

Existirá al menos un Comité de ética Asistencial en cada sector sanitario, con sede en el hospital de referencia del sector.

Los centros o servicios que no cuenten con un Comité de ética Asistencial podrán solicitar asesoramiento al comité del sector sanitario.

## VIII.- INFRACCIONES Y SANCIONES

Se consideran sujetos responsables de las infracciones cometidas, en la materia regulada por esta Ley, las personas físicas o jurídicas que, por acción u omisión, hubiesen participado en aquellas mediando, dolo, culpa o negligencia.

Las infracciones contempladas en esta Ley, sin perjuicio de lo regulado en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, serán objeto de sanción administrativa, previa instrucción de expediente, y sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

### A) Clasificación de las infracciones

**1.- Infracciones leves.-** El incumplimiento de cualquier obligación o la vulneración de cualquier prohibición de las previstas en esta Ley, siempre que no proceda clasificarse como grave o muy grave.

**2.- Infracciones graves.-** Se tipifican las siguientes:

- El incumplimiento de las normas relativas a la cumplimentación de los datos clínicos.
- El impedimento del acompañamiento en el proceso de morir y de la muerte, salvo que existan circunstancias clínicas que así lo justifiquen.

Las infracciones leves se considerarán graves si concurre alguna de las siguientes circunstancias:

- Lesividad del hecho.
- Cuantía del eventual beneficio obtenido.
- Gravedad de la alteración sanitaria y social producida.
- Grado de intencionalidad.

### 3.- Infracciones muy graves.- Se tipifican las siguientes:

- El obstáculo o impedimento a los ciudadanos del disfrute de cualquiera de los derechos contenidos en esta Ley.
- La actuación que suponga incumplimiento de los deberes establecidos para los profesionales sanitarios en esta Ley.

Las infracciones graves se podrán calificar como muy graves si concurren alguna de las circunstancias previstas para calificar las leves en graves.

#### B) Sanciones y competencia

Las sanciones que se puedan imponer en virtud de las infracciones, serán las previstas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y si se trata de infracciones cometidas por personal estatutario del Sistema Sanitario Público de Aragón serán las previstas en el artículo 73 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

La competencia para ejercer la potestad sancionadora corresponderá a los órganos competentes en materia de salud.

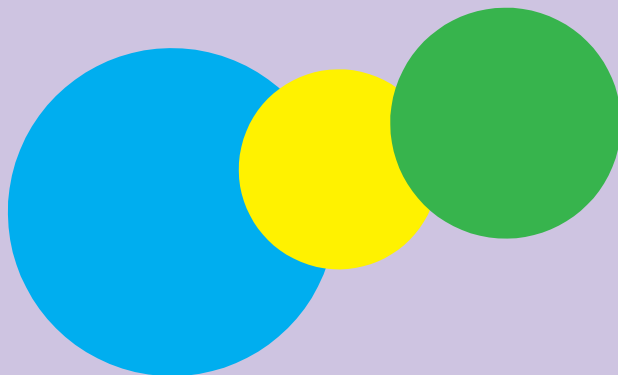


## IX.- LA DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Es el documento dirigido al médico responsable en el que una persona puede manifestar las opciones e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria a recibir anticipándose a las situaciones clínicas en las que no pueda expresar personalmente la voluntad.

En España no se permite incluir en la declaración de voluntades anticipadas ninguna cláusula que vaya contra la ley, es decir, que no se podrá incluir la eutanasia aunque esa fuera la voluntad del paciente.

También se puede incluir su decisión sobre donaciones de órganos y tejidos y destino del cuerpo al fallecimiento, así como la designación efectuada por el otorgante de un representante que será el interlocutor válido y necesario con el médico o equipo sanitario, para que le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que no se pueda expresar personalmente la voluntad.





## A) CAPACIDAD DE OTORGAMIENTO

El otorgamiento se realizará libre y voluntariamente por persona con capacidad legal suficiente, mayor de edad, menor emancipado o menor aragonés mayor de catorce años, en su caso con la asistencia prevista en el artículo 21 de la Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona (asistencia de uno cualquiera de sus padres que esté en ejercicio de la autoridad familiar o, en su defecto, el tutor. La imposibilidad de prestar asistencia permitirá al menor solicitarla a la junta de Parientes o al juez).

También podrán emitir la declaración de voluntades anticipadas los incapacitados judicialmente, salvo que se determine otra cosa en la resolución judicial de incapacitación.

Si el personal facultativo responsable de su asistencia sanitaria cuestionara su capacidad para otorgar esa declaración de voluntades anticipadas, dará traslado de los hechos al Ministerio Fiscal, para que el juez inste un nuevo proceso para modificar el alcance de la incapacitación judicial ya establecida.

## B) CONTENIDO DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

El otorgante en el documento puede expresar libremente:

- Las opciones e instrucciones, expresas y previas, que, ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia sanitaria.
- La designación de un representante, plenamente identificado, que será quien le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que este proceda.
- Su decisión respecto de la donación de sus órganos y tejidos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto de que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación general en la materia.
- Los valores vitales que sustentan sus decisiones y preferencias.

## C) FORMALIZACIÓN

La declaración de Voluntades Anticipadas se formalizará mediante uno de los siguientes procedimientos:

- Ante Notario.
- Ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales, uno no puede tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculado por relación patrimonial con el otorgante.
- Ante el personal habilitado al efecto por el departamento competente en materia de salud.

La declaración para que se considere válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que esté formalizada por escrito, con la identificación del autor, su firma, fecha y lugar de otorgamiento, siendo recomendable su inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas a efectos de garantizar su acceso al equipo sanitario que preste la atención de salud en cualquier parte del territorio nacional y la incorporación de la información de la existencia del documento en la historia clínica del paciente.

El otorgante podrá expresar quien quiere que tenga acceso a la declaración, así como también sus restricciones.

La persona designada como representante ha de estar plenamente identificada y además ha tenido que aceptar expresamente su designación. En todo caso, el representante ha de ser mayor de edad y tener plena capacidad, y deberá atenerse a las funciones que le ha encomendado el otorgante de la declaración.

El representante actuará buscando el mayor beneficio y respeto a la dignidad personal y a los valores vitales de su representado. Velará porque se cumplan las instrucciones que la persona representada haya dejado establecidas.

Para la toma de decisiones en situaciones clínicas no contempladas expresamente en la declaración, a fin de presumir la voluntad que tendría el paciente si estuviera en ese momento en situación de capacidad, el representante tendrá en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la citada declaración.

También se puede designar un sustituto del representante, para el caso de renuncia, incapacidad o fallecimiento del representante.

## D) LUGAR DE PRESENTACIÓN

Si existe el documento, la persona que lo otorgó o sus familiares allegados o su representante legal, deberán entregar el documento en alguna de las siguientes dependencias:

- En el Registro de Voluntades Anticipadas, de la Dirección General de Calidad y de Atención al Usuario del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, sito en Zaragoza, Vía Universitat 36, 4ª planta, en persona o por correo. (Teléfono de contacto 976713431).
- En las Unidades de Atención al Usuario de los centros sanitarios y en los Servicios Provinciales de Sanidad, Bienestar Social y Familia, que procederán a enviarlo al Registro.
- El documento de voluntades anticipadas se incluirá en el Registro Autonómico y en el Registro Nacional de Instrucciones Previas, con objeto de que si la persona que lo otorgó se desplaza a otra Comunidad, el equipo sanitario que le atiende pueda acceder a estos datos

## E) REVOCACIÓN

La revocación se realizará con los mismos requisitos que para su otorgamiento, pudiendo ser la revocación pura y simple o bien total por sustitución por otro documento o parcial. El documento posterior revoca al anterior, y se comunica al Registro de Voluntades Anticipadas.

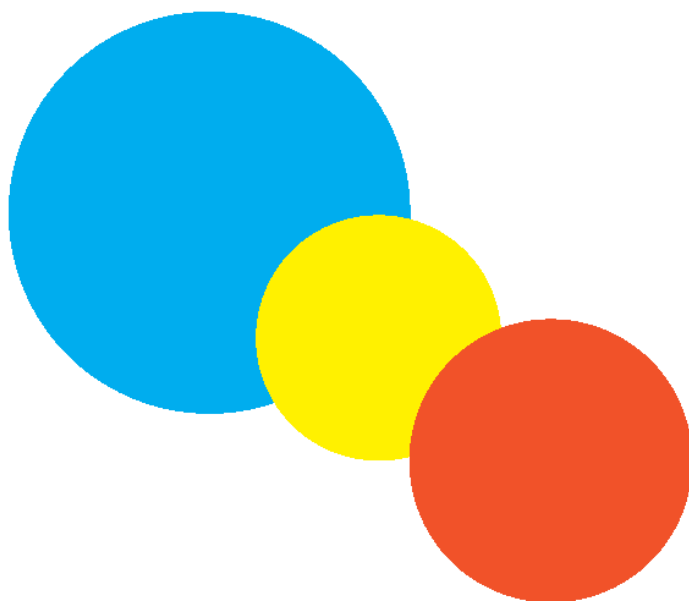
## F) ACTUACIÓN DEL EQUIPO SANITARIO

Cuando se preste atención sanitaria a una persona cuya situación le impida tomar decisiones por sí misma, los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán la historia clínica del paciente y, en su caso, a su familia, allegados o representante, o bien directamente al Registro de Voluntades Anticipadas para comprobar si existe constancia del otorgamiento de declaración de voluntades anticipadas, actuando conforme a lo previsto en ella.

Existirá constancia fehaciente de que el documento ha sido otorgado en las condiciones señaladas en la normativa.

Colabora:





Unión de  
Consumidores  
de Aragón-UCE