



# Dictamen

6/2018

Anteproyecto de ley de derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud en Aragón

Consejo Económico y Social de Aragón



**CESA**  
CONSEJO ECONÓMICO  
Y SOCIAL DE ARAGÓN

**CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE ARAGÓN**  
**COLECCIÓN DICTÁMENES**  
Número 6/2018

Octubre de 2018

© Consejo Económico y Social de Aragón, 2018  
Esta publicación se edita únicamente en formato digital.  
La reproducción de esta publicación está permitida citando su procedencia.

c/ Joaquín Costa, 18, 1º  
50071 Zaragoza (España)  
Teléfono: 976 71 38 38  
cesa@aragon.es  
[www.aragon.es/cesa](http://www.aragon.es/cesa)

En virtud de las competencias atribuidas al Consejo Económico y Social de Aragón por la Ley 9/1990, de 9 de noviembre, y de acuerdo con el procedimiento previsto en su Reglamento de organización y funcionamiento de 9 de julio de 2012, la Comisión Permanente del Consejo Económico y Social de Aragón acuerda, en fecha 5 de octubre de 2018, emitir el siguiente

## DICTAMEN

### I. Antecedentes

En fecha 6 de septiembre de 2018 tuvo entrada en el Consejo Económico y Social de Aragón un escrito remitido por la Secretaria General Técnica del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, por el que solicita dictamen de este Consejo en relación con el “anteproyecto de ley de Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema de Salud en Aragón”

Siguiendo el procedimiento para la emisión de dictámenes e informes regulado en el artículo 30 del Reglamento de 9 de julio de 2012, y de acuerdo con la delegación realizada por el Pleno del Consejo al amparo de lo previsto en el artículo 15.4 del mismo Reglamento, el anteproyecto de ley ha sido analizado por las Comisiones de Economía y Social, que acordaron elevar a la Comisión Permanente el presente dictamen.

La Constitución Española reconoce en su artículo 43, dentro del capítulo dedicado a los principios rectores de la política social y económica, el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de las medidas preventivas y de las prestaciones de los servicios necesarios. El artículo 41, por su parte, afirma que los poderes públicos mantendrán un régimen público de la Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad.

En el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, el artículo 14 del Estatuto de Autonomía de Aragón recoge entre los derechos y deberes de los aragoneses y las aragonesas, una serie de derechos relacionados con la salud. En su apartado primero afirma que “todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios públicos de salud, en condiciones de igualdad, universalidad y calidad, y los usuarios del sistema público de salud tienen derecho a la libre elección de médico y centro sanitario, en los términos que establecen las leyes”. Los apartados 2 y 3 contienen un mandato dirigido a los poderes públicos aragoneses para garantizar la existencia de un sistema sanitario público desarrollado desde los principios de universalidad y calidad, y una asistencia sanitaria digna, con información suficiente al paciente sobre los derechos que le asisten como usuario, debiendo velar especialmente por el cumplimiento del consentimiento informado, y el apartado 4 reconoce el derecho de todas las personas a “expresar su voluntad, incluso de forma anticipada, sobre las intervenciones y tratamientos médicos que desean recibir, en la forma y con los efectos previstos en las leyes”.

En el ámbito competencial, el artículo 149.1.16 de la Constitución atribuye al Estado la competencia exclusiva sobre las bases y coordinación general de la sanidad. Al amparo de este título competencial el Estado ha aprobado un amplio abanico de leyes sanitarias, la mayoría con carácter de legislación básica, entre las que cabe destacar:

- la Ley General de Sanidad de 25 de abril 1986 que desarrolla las previsiones constitucionales en materia de derechos de los ciudadanos en relación con las diferentes administraciones públicas sanitarias,
- la ley básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica de 14 de noviembre de 2002, que pone las bases para todo el Estado del reconocimiento de la autonomía del paciente, como piedra angular del sistema de derechos,
- la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud de 28 de mayo de 2003, que establece los derechos y deberes de los ciudadanos en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, detallando el catálogo de prestaciones y su sistema de garantías,
- y la Ley General de Salud Pública, de 4 de octubre de 2011, que establece una serie de derechos y deberes de los ciudadanos, y de obligaciones de las Administraciones Públicas en materia de salud pública.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, el Estatuto de Autonomía de Aragón de 1982, en su redacción conferida por Ley Orgánica 5/1996, atribuía a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de sanidad e higiene y de ejecución de la legislación general del Estado en la gestión de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

En desarrollo de estas competencias se aprobó la ley de Salud de Aragón de 15 de abril de 2002 que además de poner las bases para la organización del sistema nacional de salud en la comunidad autónoma de Aragón, establecía ya un catálogo de derechos y garantías para los usuarios del mismo.

Posteriormente, el nuevo Estatuto de Autonomía de Aragón, hoy vigente, aprobado por Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, en su artículo 71.55ª confiere a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva en materia de "sanidad y salud pública, en especial la organización, el funcionamiento, la evaluación, la inspección y el control de centros, servicios y establecimientos sanitarios" y añade que "la Comunidad Autónoma participará, de acuerdo con el Estado, en la planificación y la coordinación estatal en lo relativo a sanidad y salud pública".

Con posterioridad a la aprobación del actual Estatuto, se han aprobado en nuestra Comunidad diversas normas que han desarrollado los derechos recogidos en la ley de Salud de Aragón y en la legislación básica estatal, a la vez que han reconocido otros nuevos. Entre ellas, destaca la ley de Derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte de 24 de marzo de 2011, que tiene por objeto garantizar los derechos de las personas en las etapas finales de la vida, y la ley de Salud Pública de Aragón de 26 de junio de 2014 que completa el catálogo de derechos y deberes de los ciudadanos en relación con la salud pública.

También en el ámbito internacional, el derecho a la salud ha sido objeto de numerosos reconocimientos. Organizaciones como Naciones Unidas y organismos de ellas dependientes –OMS, UNESCO– y otras como el Consejo de Europa o la propia Unión Europea han impulsado declaraciones relacionadas con el derecho a la salud y los derechos de los pacientes. Entre ellas cabe destacar la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, la Carta Social europea de 1961, o en el ámbito más específicamente sanitario, la Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa de 1994, promovida por la oficina regional europea de la OMS, el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina de 4 de abril de 1997 y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, publicada el 18 de diciembre del año 2000.

## II. Contenido

El anteproyecto de ley consta de un preámbulo, noventa y un artículos distribuidos en siete títulos, una disposición transitoria, una disposición derogatoria y tres finales.

El preámbulo da cuenta del marco competencial, expone el marco constitucional y normativo de la norma propuesta y describe su contenido.

El título I se dedica a disposiciones generales: objeto, ámbito de aplicación de la ley, titulares y destinatarios, definiciones y principios.

El título II establece el régimen de los derechos de los usuarios de los servicios de salud, que constituye el núcleo esencial de la ley. Se divide en nueve capítulos dedicados a los derechos a la información de los usuarios, los derechos de atención en el sistema de salud, los derechos de autonomía, la accesibilidad a centros y servicios, los derechos relativos a la documentación clínica, situaciones de especial atención, transparencia y derechos de participación.

El título III regula los deberes de los usuarios en el sistema, referidos tanto al acceso y uso de los servicios sanitarios, como al trato hacia los profesionales y otros pacientes y usuarios.

El título IV recoge una relación de derechos y deberes de los profesionales del sistema de salud, como regulación derivada de los que se reconocen a los usuarios.

El título V, dedicado al sistema de garantías, se estructura en tres capítulos: sistema de información y atención al usuario, quejas y reclamaciones, y garantías específicas.

El título VI incluye un régimen sancionador que incluye una tipificación de infracciones (y sus correspondientes sanciones) tanto para los usuarios como para los profesionales del sistema de salud

El Título VII recoge los instrumentos de evaluación de la ley para valorar su grado de cumplimiento y determinar posibles ámbitos de mejora.

La disposición transitoria hace referencia a la aplicación de las normas reglamentarias vigentes en tanto en cuanto no se proceda al desarrollo reglamentario de la ley.

La disposición derogatoria incluye una cláusula de carácter general referida a todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a ella, y una específica que contempla la derogación del artículo 22 de la ley 5/2014 de Salud Pública de Aragón.

Las disposiciones finales habilitan al Gobierno para el desarrollo reglamentario de la ley, establecen una cláusula de género y prevén su inmediata entrada en vigor.

### III. Observaciones de carácter general

#### I

#### *El derecho a la salud*

El derecho a la salud aparece ya recogido en las primeras declaraciones de derechos humanos que surgen en la primera mitad del siglo XX. Desde su reconocimiento en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, numerosos textos constitucionales y documentos internacionales han recogido este derecho como ha quedado reflejado en los antecedentes de este dictamen.

Desde la aprobación de las primeras declaraciones de derechos, el concepto de salud se ha ampliado extraordinariamente para dar cabida, junto a la dimensión biológica o física, a la psicológica y social. Actualmente el concepto de salud se concibe como un concepto complejo en el que los tres componentes citados (biológico, psíquico y social) se integran y relacionan entre sí. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud ha definido la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. También la Organización de las Naciones Unidas define la salud como el equilibrio de los factores físico, psíquico y social en una persona.

La protección del derecho a la salud incide directamente en la calidad de vida de las personas y en su pleno desarrollo, constituyendo uno de los pilares fundamentales del Estado de Bienestar. El Consejo Económico y Social de Aragón recoge y analiza cada año gran número de datos relacionados con la salud de los aragoneses con el fin de aportar conocimiento sobre esta materia y formular propuestas que permitan mejorar la calidad de vida y el bienestar de los aragoneses. Estos datos se analizan año a año en el capítulo que el Informe del CESA sobre la situación económica y social de Aragón dedica a la Salud y a la Sanidad. También el Consejo elabora cada año un indicador global de la calidad de vida de los aragoneses, uno de cuyos indicadores parciales está dedicado a la salud. No en vano, la salud aparece habitualmente como el aspecto más importante de la vida y más valorado por los ciudadanos.

El ámbito de la salud y de la asistencia sanitaria han experimentado importantes cambios en las últimas décadas. Los avances de la medicina y la creación de sistemas

de protección social han contribuido, en buena medida, a un descenso de la asistencia sanitaria de corta duración y paralelamente a un aumento de las enfermedades crónicas. Los objetivos de la asistencia sanitaria también han cambiado: ya no se trata de conseguir la curación a toda costa, sino de convivir con la enfermedad, de hacer la vida más fácil a los pacientes crónicos.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, las personas enfermas se posicionan cada vez más como actores de su asistencia sanitaria, con nuevas expectativas y necesidades frente a los profesionales, que ya no se limitan a la dimensión técnica, sino que comprenden también la dimensión humana y relacional.

Esta evolución de las necesidades y expectativas de las personas frente a su asistencia sanitaria se inscribe en una evolución más profunda de la sociedad en la que cada vez se da más importancia a la participación y opinión de las personas y a la afirmación de sus derechos.

Todo ello ha modificado la relación médico-paciente. A esta relación, tradicionalmente regida por la opinión preeminente del médico, basada en el conocimiento de la técnica, se ha incorporado un elemento de gran importancia como es la autonomía de la persona y el reconocimiento de su facultad de decisión en aquellos aspectos que afecten a su salud y a su bienestar físico y psíquico. Asistimos a un nuevo tipo de relación clínica-asistencial que debe basarse en la escucha individualizada del paciente y en la autonomía de voluntad de éste.

En este contexto el Consejo Económico y Social de Aragón valora positivamente la iniciativa del Departamento de Sanidad para aprobar una ley cuyo objetivo fundamental es unificar, ampliar y actualizar el conjunto de derechos de los usuarios del sistema de salud de Aragón, en línea con los nuevos modelos de gestión sanitaria que sitúan a las personas y su autonomía de voluntad en el eje vertebrador de la atención sanitaria.

No obstante, y desde el punto de vista de la técnica legislativa este Consejo considera que el anteproyecto admite importantes mejoras, tanto en lo relativo a la claridad en la redacción de algunos de sus preceptos, como en la articulación con el resto de leyes, estatales y autonómicas, que reconocen derechos a las personas en el ámbito sanitario. Con este fin, en los siguientes apartados de consideraciones generales y particulares se harán algunas sugerencias tendentes a la mejora del texto final.

## II

### *El proceso de elaboración del anteproyecto de ley*

El texto del anteproyecto sobre el que se solicita dictamen figura en el portal de transparencia del Gobierno de Aragón acompañado de la siguiente documentación: orden de inicio del procedimiento; memoria justificativa (en la que se incorporan elementos como la necesidad de promulgación de la norma, su inserción en el ordenamiento jurídico, una descripción sobre su impacto social y de género y los órganos que han participado en la elaboración de la norma y el procedimiento a

seguir); texto del anteproyecto, certificado del Gobierno de Aragón de toma de conocimiento, resolución por la que se somete a información pública y nueva versión del anteproyecto normativo de 8 de mayo de 2008.

El Consejo Económico y Social, cuyo lema es “el valor de la participación”, suele destinar un apartado de sus observaciones de carácter general a la revisión del proceso de elaboración de los proyectos normativos, centrándolo en los instrumentos de participación ciudadana e institucional que acompañan a la redacción de la norma.

En este caso, según consta en la documentación puesta a disposición a través del portal de Transparencia del Gobierno de Aragón, tras la firma por el Consejero de Sanidad de la correspondiente orden de inicio (21 de noviembre de 2016), se realizó una “audiencia pública” en diciembre de 2016, que sirvió para “medir la sensibilidad de la sociedad hacia la cuestión”.

Una vez redactado el texto, y tras su toma de conocimiento por el Gobierno de Aragón, se presentó al Consejo de Salud de Aragón, convocándose a continuación un proceso de participación ciudadana, en el que se citaron un amplio número de actores y se llevaron a cabo diversos talleres en las capitales de provincia, presentándose un total de 732 aportaciones, de las cuales 126 fueron estimadas. De todo ello, y del nuevo texto normativo resultante del proceso (versión de 8 de mayo de 2018), se dio cuenta en la oportuna sesión de retorno que se celebró a finales de mayo.

Posteriormente, según preveía el acuerdo de Consejo de Gobierno, el texto normativo fue sometido a los trámites de audiencia y de información pública por plazo de un mes, mediante el correspondiente anuncio que se publicó en el BOA el 16 de mayo. Se desconoce por parte de este Consejo el resultado del proceso de información pública y si el resultado de dicho proceso ha dado lugar a una nueva versión del anteproyecto normativo de fecha 20 de julio de 2018, que es la que se ha remitido a este Consejo y sobre la que se emite el presente dictamen.

Dentro de este relato de actuaciones, el Consejo quiere destacar el correcto momento procedimental en el que el Departamento de Sanidad ha enviado el proyecto normativo a este Consejo para su dictamen, una vez cumplimentadas las fases de participación e información pública. El Consejo Económico y Social viene sosteniendo en sus dictámenes que el momento oportuno para su intervención, en tanto que principal órgano estatutario de la Comunidad en materias económicas y sociales, es inmediatamente antes del sometimiento del proyecto normativo a la aprobación definitiva por el Gobierno de Aragón, una vez cumplimentados los procesos de participación e información pública e incorporadas al proyecto los cambios que de dichos procesos puedan derivarse, de tal forma que pueda emitir su parecer sobre un texto completamente elaborado y no sobre algunas versiones anteriores.

No obstante, y a pesar de la corrección en términos generales del proceso seguido en la participación y elaboración del proyecto, el Consejo quiere llamar la atención sobre la ausencia de memoria económica del proyecto normativo dictaminado.

A pesar de que la memoria justificativa que acompaña al anteproyecto incluye un apartado dedicado a la estimación del coste, en dicho apartado no se realiza ninguna estimación del mismo al afirmarse que los gastos que se derivan de la aplicación de la

norma no pueden ser concretados en la fase de elaboración de la norma y que exceden de las competencias propias de la Dirección General de Derechos y Garantías de Usuarios que elabora la norma, remitiéndose a un informe complementario posterior.

Tal y como viene sosteniendo el Consejo Económico y Social de Aragón en sus dictámenes, la memoria económica es un elemento esencial exigido en todo proyecto normativo por el artículo 37.3 de la ley 2/2009 del 11 de mayo del Presidente y del Gobierno de Aragón que resulta clave para garantizar la efectiva aplicación de la norma. Por ello, el Consejo viene poniendo de manifiesto en sus dictámenes la necesidad de que las Memorias económicas, más allá de cumplir el formalismo exigido por la ley, contengan un análisis detallado y riguroso de los distintos tipos de impacto económico que la aplicación de la norma puede conllevar. En este sentido, el Consejo no puede sino poner de manifiesto la necesidad de que por parte del Departamento de Sanidad se subsane lo antes posible esta omisión, elaborando una memoria que contenga una estimación lo más precisa posible del coste a que dará lugar la implantación de las medidas en ella contempladas, especificando la forma de financiación prevista y su repercusión sobre los distintos capítulos de gasto del presupuesto de la Comunidad Autónoma, así como los costes que de la misma pueden derivarse para otros sujetos afectados (centros sanitarios concertados y privados).

### III

#### *Objeto y ámbito de aplicación de la norma*

El anteproyecto de ley al determinar en su artículo 1 el objeto del mismo, hace alusión únicamente a los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud en Aragón. Sin embargo, un somero repaso de los distintos títulos en los que se estructura el anteproyecto pone de manifiesto que junto a los derechos y deberes de los usuarios, se recogen también una serie de derechos y deberes de los profesionales del ámbito sanitario.

A pesar de que el objetivo del anteproyecto no es establecer un catálogo completo de tales derechos y deberes por cuanto, como señala en su preámbulo, únicamente se recogen aquellos derechos y deberes de los profesionales que derivan de los reconocidos a los usuarios, este Consejo considera que podría resultar adecuado incluir una mención a los mismos en la definición del objeto contenida en el texto normativo.

En cuanto al ámbito de aplicación de la norma, éste resulta de lo dispuesto en los artículos 2 (*Ámbito de aplicación*) y 3 (*Titulares y destinatarios*), artículos que deben leerse a la luz de las definiciones contenidas en el artículo 4 sobre algunos conceptos claves incluidos en la norma (sistema de salud de Aragón y sistema de salud en Aragón, centro sanitario, centro social, usuario, paciente...). También conviene tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 69 del anteproyecto que, dentro del Título dedicado al sistema de garantías, establece que "todos los usuarios con residencia en los municipios de la Comunidad Autónoma de Aragón tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en la normativa vigente, en condiciones de

igualdad”, añadiendo en su párrafo segundo que “las personas que no residan en ella gozarán de los derechos previstos en la presente ley en la forma y condiciones previstas en la legislación estatal y en los convenios nacionales e internacionales que les sean de aplicación”.

La lectura de estos preceptos suscita, a juicio de este Consejo diversas dudas interpretativas que resulta necesario aclarar. En este sentido conviene recordar que es una preocupación constante de este Consejo la necesidad de avanzar hacia un sistema normativo cada vez más claro y sencillo, que resulte fácilmente comprensible para sus destinatarios, sobre todo, cuando como en este caso, estamos ante una norma cuyo objeto es determinar y promover el conocimiento y difusión de los derechos y deberes de las personas en una materia tan sensible y a la vez de tanto interés para los ciudadanos, como es la salud.

Antes que nada conviene realizar alguna precisión terminológica referida a la titularidad de los derechos y deberes: los derechos y deberes se atribuyen a las personas –a aquellas personas que, en cada caso, determine la norma en función de su ámbito de regulación–, que resultarán ser las titulares de los mismos (los derechos no se aplican propiamente a *intervenciones* como señala el artículo 2 “*los derechos y deberes serán de aplicación a cualquier intervención relacionada con la salud orientada ...*” ni a los *usuarios*, como recoge el artículo 3.1 “*los derechos y deberes contemplados se aplicarán a los usuarios que requieran...*”). En línea con lo expuesto, el ámbito de aplicación de la norma debería precisar con claridad qué personas son titulares de los derechos y deberes recogidos en la misma, concretando tanto el ámbito espacial como material de la norma, que resultará de poner en relación lo dispuesto en el artículo 69, con el contenido de los artículos 2 y 3 del anteproyecto.

Por otra parte, la lectura de los distintos apartados del artículo 2 parece llevar a interpretaciones no coincidentes sobre la titularidad (pública o privada) de los centros y servicios que quedan incluidos en el ámbito de aplicación de la ley. De una parte, y dejando a salvo la imprecisión terminológica señalada anteriormente, el apartado primero del artículo 2 parece reconocer con carácter general los derechos y deberes recogidos en la ley a los usuarios de cualquier recurso o actuación sanitaria (promoción, prevención, asistencia, rehabilitación o investigación) que se desarrolle en centros y servicios del sistema de salud en Aragón, que incluye conforme a la definición contenida en el artículo 4 tanto centros públicos como privados. Sin embargo, el apartado 3 de este mismo artículo establece que “esa ley será de aplicación a los usuarios de los servicios sanitarios de titularidad privada en lo relativo a los derechos de información y autonomía del paciente, así como en lo previsto sobre documentación clínica, intimidad y confidencialidad, de donde parece resultar “a sensu contrario” que el resto de derechos no enumerados en este precepto no se reconocen a los usuarios de los servicios de titularidad privada.

En esta misma dirección, y con el fin de evitar posibles dudas interpretativas, el Consejo entiende que sería conveniente que la norma recogiese en estos primeros artículos la equiparación de derechos y deberes de los usuarios de todos los servicios y prestaciones sanitarias realizados con fondos públicos, ya sean prestados a través de fórmulas de gestión directa, de gestión indirecta o de acuerdos de acción concertada.

Siguiendo con el análisis de los destinatarios de la norma, parece que la condición mínima exigida por el artículo 3 para ser titular de derechos y deberes es la de usuario, término que aparece definido en el artículo 4 como “aquellas personas que solicitan información, acceden al sistema, demandan o hacen uso de los recursos sanitarios ya sean públicos o privados, sin que necesariamente reciba una asistencia sanitaria” (el paciente siempre será usuario, pero no al revés). Sin embargo, a lo largo del texto normativo se contemplan algunos derechos que se reconocen a todas las personas, sin exigirles ese “plus” que parece conllevar la condición de usuario. Es lo que ocurre, por ejemplo, con los derechos reconocidos en los artículos 6, 7 o 13.

Para terminar este apartado el Consejo quiere reconocer el esfuerzo realizado por el Departamento de Sanidad para contribuir a la clarificación y mejor comprensión de la norma, incluyendo un glosario de términos en el artículo 4, al que ya se ha hecho referencia en repetidas ocasiones. No obstante, y en aras de los principios de claridad y simplicidad antes mencionados, este Consejo considera que sería conveniente tender, con carácter general, a definiciones más breves y concisas. Por otra parte, y en la medida que muchos de los términos recogidos se encuentran ya definidos en la legislación básica, podría resultar más adecuado reproducir dicha definición (o remitirse a ella), evitando de esta forma posibles discordancias conceptuales.

#### IV

#### *Los derechos y deberes de los usuarios*

El objetivo fundamental del anteproyecto, como ya se ha puesto de manifiesto en los apartados precedentes, es determinar los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud en Aragón y las garantías para su ejercicio. En este mismo sentido, la memoria justificativa de la norma afirma que ésta persigue “unificar la normativa que incide sobre los derechos y garantías de las personas, a la vez que se profundiza en los mismos”.

El anteproyecto pretende convertirse así en una especie de “norma de referencia” de los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud en Aragón, integrando y unificando los derechos recogidos en diversas normas. El Consejo Económico y Social de Aragón valora de manera positiva esta voluntad integradora, en cuanto ello contribuirá sin duda a favorecer el conocimiento y comprensión por parte de los ciudadanos de los derechos que les asisten en un ámbito tanpreciado como el de la salud.

Ahora bien, en una materia como ésta en la que concurren distintas leyes, tanto autonómicas (Ley de Salud de Aragón, Ley de derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso de morir y de la muerte, Ley de Salud Pública de Aragón) como estatales, muchas de ellas de carácter básico (Ley General de Sanidad, Ley reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley de Salud Pública...), resulta imprescindible extremar las precauciones para garantizar que no existan discordancias entre las distintas normas vigentes, tanto estatales como autonómicas, algo que de ocurrir produciría el efecto contrario al

perseguido inicialmente. En este sentido, debe recordarse que la norma dictaminada no deroga expresamente ningún precepto de las anteriores normas autonómicas que regulan derechos y deberes en el ámbito de la salud, por lo que en principio toda la normativa anterior sigue vigente en tanto en cuanto no se oponga a lo dispuesto en ella.

A lo largo del texto del anteproyecto se utilizan distintas técnicas en relación con el resto de leyes que inciden en la materia. En la mayoría de ocasiones, el anteproyecto tiende a incorporar el contenido de los derechos recogidos en otras normas (aunque pocas veces lo hace en todo su contenido), sin hacer referencia alguna a las mismas. Esta técnica legislativa, como ya ha tenido ocasión de manifestar este Consejo en otros dictámenes, resulta *a priori* poco adecuada por cuanto puede plantear importantes dudas interpretativas acerca de la aplicación de los aspectos omitidos

En este sentido, el Consejo considera que hubiera sido deseable que el anteproyecto al regular derechos que ya son objeto de tratamiento específico en otras normas (como ocurre por ejemplo con los derechos de autonomía de voluntad del paciente, de consentimiento, los relativos a la historia clínica o los derechos ante el proceso de morir y de la muerte) hubiera optado por la remisión en bloque a lo dispuesto en dichas normas, incorporando únicamente aquellos aspectos novedosos que el anteproyecto hubiera deseado introducir a la regulación ya existente.

En este punto, el Consejo desea llamar la atención sobre la oportunidad que la aprobación de una nueva ley puede suponer para incorporar aspectos novedosos que en algunos casos ya han sido recogidos por las leyes de otras Comunidades Autónomas, como por ejemplo el derecho a disponer de tejidos o muestras biológicas que se obtengan de biopsias o extracciones de tejido con el fin de recabar una segunda opinión o continuar la asistencia en un centro diferente, o el derecho a ser atendido en las condiciones de mayor calidad y seguridad posibles, procurando el confort de los pacientes y respetando, en la medida de lo posible, su relación con el exterior y sus hábitos de vida.

Por otra parte, y en lo que se refiere a la titularidad de derechos y deberes, se aprecian también a lo largo del texto algunas discordancias con otras normas vigentes que será preciso resolver. Es lo que ocurre por ejemplo con los derechos recogidos en el artículo 15.3 (derecho a la asignación de un médico y a negarse a recibir tratamiento) o en el artículo 53.3 (derecho de participación) que el anteproyecto reconoce únicamente a los usuarios de centros públicos y privados concertados (o privados que reciban fondos públicos), en contraposición con lo establecido en el artículo 4 –apartados *b*, *g* y *n*– de la Ley de Salud de Aragón y en el artículo 10 –apartados 7 y 10– de la Ley General de Sanidad, que reconocen dichos derechos a los usuarios de los servicios sanitarios, tanto públicos como privados.

Junto a los derechos recogidos con carácter general a los usuarios, el anteproyecto recoge una serie de “situaciones de especial atención”, entendidas como aquellas que afectan a personas que precisan medidas específicas para garantizar el acceso y la atención sanitaria en condiciones de equidad y no discriminación. El Consejo valora de forma positiva la atención específica que el anteproyecto dispensa a estos colectivos, aunque considera conveniente realizar algunas observaciones:

- Debería reflexionarse sobre la inclusión de otros colectivos no mencionados en el artículo 42 que también presentan especificidades que deberían tenerse en cuenta como, por ejemplo, los menores o los pacientes que sufren enfermedades raras.
- En línea con lo ya apuntado sobre la técnica legislativa empleada, sería conveniente que el texto al tratar la situación específica de los enfermos terminales (artículo 44) se remitiera a lo dispuesto en la ley aprobada por las Cortes de Aragón sobre derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.
- Con carácter general, sería deseable una mayor concreción en cuanto al tipo de medidas a adoptar y los plazos previstos para desarrollar las actuaciones que correspondan, con el fin de evitar que los objetivos formulados por la norma queden en meras declaraciones programáticas.

El análisis de los derechos de los usuarios quedaría incompleto sin una referencia, aunque sea breve, a los deberes de los usuarios que aparecen recogidos en el Título III del anteproyecto. Como señala el preámbulo de la norma, el reconocimiento de derechos en materia de salud a los usuarios conlleva necesariamente el cumplimiento de ciertos deberes que resultan claves para garantizar tanto el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios como la sostenibilidad del sistema. El Consejo respalda el tratamiento que el anteproyecto hace de esta materia, recogiendo la necesaria corresponsabilidad de los usuarios tanto sobre la salud individual de cada uno de ellos, como sobre la salud colectiva. Así, el respeto a la propia salud y a la de los demás impone el necesario acatamiento de determinados deberes que recoge el proyecto, como el debido respeto a todo el personal que trabaja en los centros sanitarios y al resto de usuarios o, el uso responsable y proporcional de las instalaciones y servicios que evite situaciones de abuso o de ejercicio antisocial del derecho.

Como corolario de esta regulación, el anteproyecto establece un régimen sancionador que recoge las infracciones (y sus correspondientes sanciones) en que podrán incurrir tanto los usuarios, como los profesionales cuando incumplan los deberes o conductas establecidos por la norma que estén debidamente tipificados. En este sentido, conviene advertir que el anteproyecto al definir las infracciones no sólo hace referencia a las acciones y omisiones tipificadas en esta ley, sino también “en el resto de la normativa sanitaria específica aplicable”. Dicha previsión podría dar lugar a posibles problemas de superposición con otros regímenes sancionadores que puedan prever normas sectoriales específicas. En este sentido, y en aras del principio de seguridad jurídica, será necesario extremar la precaución para evitar posibles conflictos normativos en la aplicación del régimen sancionador a casos concretos.

## V

### *El sistema de garantías y evaluación*

La regulación de los derechos de los usuarios se completa con un detallado sistema de garantías que aseguren la efectividad de tales derechos. Como señala ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en su exposición de motivos, “el reconocimiento de un derecho tiene el valor que le concede su garantía”. Sin un eficaz

sistema de garantías las declaraciones de derechos corren el riesgo de no pasar de ser meras declaraciones de buenas intenciones.

Por ello, el Consejo valora de forma muy positiva la extensa regulación que el anteproyecto contiene del sistema de garantías que pivota fundamentalmente sobre los servicios de atención al usuario. Dichos servicios, que deben existir en todos los centros sanitarios de Aragón, tanto públicos como privados, son los encargados de prestar información completa y adecuada a los ciudadanos, y al mismo tiempo de gestionar y tramitar las quejas, reclamaciones y sugerencias que éstos puedan presentar.

Junto a ello, la ley prevé una serie de garantías específicas (de acceso al sistema, movilidad, de recibir asistencia sanitaria en un plazo máximo, accesibilidad, información, calidad, seguridad...) sobre las que el Consejo desea hacer algunas reflexiones:

- La garantía de movilidad, tal como aparece recogida en el artículo 70, excede del ámbito competencial de la Comunidad Autónoma de Aragón, en cuanto dicho artículo se refiere a actuaciones fuera del ámbito territorial de nuestra Comunidad. En estos supuestos, cabría que la norma previese actuaciones de los poderes públicos aragoneses tendentes a procurar acuerdos con el Estado o con otras Comunidades Autónomas o regiones transfronterizas, pero en ningún caso se puede garantizar unilateralmente la asistencia sanitaria en dichos supuestos.
- Algunas de las garantías que se recogen en este capítulo, más que garantías propiamente dichas, son declaraciones de derechos que ya han sido reconocidos en los capítulos previos del anteproyecto y respecto de los cuales no se aporta nada nuevo. Es lo que ocurre, por ejemplo, con la garantía de accesibilidad recogida en el artículo 72 o con la garantía de información contenida en el artículo 74.
- Sería deseable una mayor concreción respecto a las administraciones y organismos a quienes se encomienda el cumplimiento del sistema de garantías establecido por la ley, evitando expresiones genéricas del tipo “la administración sanitaria garantizará...” que se emplean reiteradamente a lo largo de todo el capítulo.
- También sería conveniente concretar qué garantías de las previstas en la norma son aplicables a todos los centros sanitarios, públicos y privados.

Por último, el Consejo Económico y Social de Aragón quiere resaltar la valoración favorable que a su juicio merece la inclusión de instrumentos de evaluación de la ley, en la medida que dichos instrumentos, contemplados en el Título VIII de la ley, permitirán comprobar hasta qué punto la norma ha conseguido sus objetivos y los impactos que ésta ha tenido, posibilitando la identificación de ámbitos de mejora. No obstante, hubiera sido deseable que el anteproyecto hubiese previsto la participación en dicha evaluación de agentes externos al Departamento de Sanidad. También, y en línea con las obligaciones de transparencia recogidas en la norma, cabría reflexionar sobre la conveniencia de hacer público no sólo el informe anual a que hace referencia el artículo 92.1, sino también el estudio de investigación (de periodicidad quinquenal) a que alude el apartado segundo del mismo artículo

## IV. Observaciones de carácter específico

### *Al preámbulo*

Se sugiere que el Preámbulo de la norma incorpore una referencia a aquellos instrumentos internacionales que han resultado esenciales en el reconocimiento de derechos en el ámbito sanitario, como la Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa de 1994, el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina de 4 de abril de 1997 y la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, publicada el 18 de diciembre del año 2000.

Por otra parte, al referirse a las nuevas tecnologías y los nuevos retos que éstas plantean en relación con la gestión y custodia de los datos personales, el Preámbulo contiene una afirmación sobre el *sector privado y sus intereses*, cuya oportunidad convendría revisar por la desconfianza que la misma puede dejar entrever hacia dicho sector.

### *Al artículo 1. Objeto*

Tal como se establece en el apartado de consideraciones de carácter general se propone incluir en el objeto de la norma una referencia a los derechos y deberes de los profesionales del sistema de salud.

### *A los artículos 2 (Ámbito de aplicación), 3 (Titulares y destinatarios) y 4 (Definiciones).*

También en línea con lo indicado en el apartado de observaciones de carácter general, se propone revisar la redacción de estos artículos para aclarar las dudas interpretativas que la aplicación de los mismos pudiera plantear.

### *Al artículo 5. Principios*

Se propone revisar la terminología del apartado *b* relativa a la *identidad u orientación sexual* para adaptarla a la contenida en el *proyecto de ley de identidad y expresión de género e igualdad social y no discriminación de la CA de Aragón*, actualmente en tramitación parlamentaria.

Por otra parte, se propone completar la relación de principios contenidos en este artículo con una referencia a la "suficiencia de medios personales, técnicos y económicos que garanticen la calidad y sostenibilidad del sistema de salud en Aragón".

### *Al artículo 8. Información asistencial y clínica*

Convendría revisar la redacción de este precepto teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- posibilidad de que el paciente solicite la información por escrito.
- necesidad de que la información que se facilite sea comprensible para el paciente, atendiendo a sus características personales, culturales y lingüísticas.
- conveniencia de incorporar una mayor concreción en la delimitación del órgano responsable de facilitar la información

### *Al artículo 9. Destinatarios de la información*

Se propone utilizar la misma terminología que la empleada en la legislación básica estatal, sustituyendo la expresión “los familiares o personas allegadas al paciente” por “las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho”. También, convendría reflexionar sobre la conveniencia de incluir una referencia al representante legal como persona con derecho a ser informada en los supuestos que legalmente proceda.

### *Al artículo 11. Confidencialidad de los datos genéticos.*

En el supuesto previsto en el apartado 2 –cuando la información obtenida es necesaria para evitar un grave perjuicio para la salud del paciente y la de sus familiares biológicos– parecería conveniente incluir entre las personas que deben ser informadas, además del paciente o sus representantes legales, un familiar biológico próximo. Dicha inclusión resulta coherente con la finalidad del precepto (evitar graves perjuicios para la salud del paciente y la de sus familiares biológicos), todo ello sin perjuicio de que se adopten las cautelas que se consideren necesarias, como recabar previamente la consulta del comité de ética asistencial o limitar dicha información a los datos necesarios para la finalidad perseguida.

### *Al artículo 15. Asistencia sanitaria*

Como ya se ha puesto de manifiesto en el apartado de observaciones de carácter general, debe revisarse la aparente contradicción entre lo dispuesto en el apartado tercero de este artículo y lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley de Salud de Aragón y en el artículo 10 de la Ley General de Sanidad.

### *Al artículo 19. Intimidad y respeto a la dignidad*

Se propone reflexionar sobre la conveniencia de dotar de una mayor concreción a lo dispuesto en el punto cuarto de este artículo, incluyendo un nuevo apartado que recoja el derecho del paciente en situaciones de hospitalización, a rehusar o recibir ayuda espiritual, sin distinción de creencia.

#### *Al artículo 20. La autonomía de la voluntad del paciente*

Debería recogerse el respeto a las decisiones del paciente en todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios, ya sean públicos, concertados o privados.

#### *Al artículo 21. El consentimiento informado del paciente*

Para facilitar la comprensión del artículo, convendría integrar el contenido de los apartados 5 y 6 –ambos referidos al contenido del consentimiento informado– en un único apartado.

#### *Al artículo 23. Negativa a recibir un procedimiento sanitario*

Convendría que el artículo previese el supuesto de que el paciente no pueda dejar constancia por escrito de su negativa a recibir un procedimiento, intervención o tratamiento, ofreciendo soluciones a dichos supuestos como hace el artículo 8 de la ley aragonesa de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.

#### *Al artículo 24. Planificación anticipada de decisiones*

Debería revisarse la redacción del primer apartado de este precepto de tal forma que la planificación anticipada de decisiones no se limite al proceso de morir y de la muerte, en coherencia con lo dispuesto en los restantes apartados del precepto y en la legislación básica sobre la materia.

#### *Al capítulo IV del Título II. Accesibilidad a centros y servicios*

Se propone completar las medidas contempladas en este capítulo sobre eliminación de barreras físicas, lingüísticas y de atención a las personas con discapacidad sensorial, con aquellas que resulten necesarias para facilitar el acceso a los centros y servicios sanitarios de personas con discapacidad intelectual y mental.

#### *Al artículo 29.4. Usos de la historia clínica*

Con el fin de lograr una mejor comprensión del texto debería integrarse lo dispuesto en el apartado 4 de ese precepto (uso de la información contenida en la historia clínica para otros fines: vigilancia en salud pública, estudios epidemiológicos, investigación...) con las cautelas que para preservar el anonimato del paciente en estos supuestos establece el artículo 38.2.

### *Al artículo 35. El acceso por el paciente o el usuario*

Se propone recoger expresamente que el paciente tiene derecho a obtener copia de los datos obtenidos en la historia clínica, conforme a lo establecido en la legislación básica estatal.

Por otra parte, sería conveniente precisar la necesidad de que las anotaciones subjetivas de los profesionales queden claramente identificadas como tales respecto al resto de información contenida en la historia clínica, con el fin de poder separar uno y otro tipo de información.

### *Al artículo 47. Trastornos mentales*

Convendría reflexionar sobre la conveniencia de que la ley previera la elaboración de protocolos que garantizaran el uso adecuado de los posibles mecanismos de contención a los que hace referencia el apartado tercero de este artículo.

### *Al artículo 49. Soledad*

Debería reflexionarse sobre la necesidad de hacer extensibles las medidas contempladas en el artículo 49 a todas aquellas personas que a pesar de no encontrarse en una situación de soledad física, tal y como aparece definida en el artículo 4 (carencia de compañía), no cuentan con ninguna persona que les pueda prestar el apoyo necesario, situación que puede darse con cierta frecuencia en parejas de avanzada edad.

### *Al artículo 56 (Respeto a las personas) y al artículo 57 (Deberes en relación con los profesionales del sistema sanitario)*

El contenido del artículo 56 y del artículo 57.a resultan en su redacción actual un tanto repetitivos (en la medida que ambos recogen el deber de respeto hacia el personal del sistema de salud). Por ello, se sugiere que el artículo 56 recoja con carácter general este deber respecto a cualquier persona, tal como se desprende de su título, mientras que el artículo 57.a incorpore específicamente este deber, tanto de los usuarios como de sus acompañantes, hacia el conjunto del personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

### *Al artículo 60. Derechos de los profesionales*

Sin perjuicio de los derechos reconocidos por la normativa estatutaria, funcionarial, laboral y sobre ordenación de profesiones sanitarias, se propone completar la relación de derechos de los profesionales con la inclusión del derecho a una adecuada protección de su salud frente a los riesgos derivados de su trabajo y, en particular, a la protección ante los accidentes biológicos y radiológicos.

### *Al artículo 62. Formación de los profesionales*

El derecho-deber a la formación de los profesionales debería incluir la garantía de los recursos y medios necesarios para hacer efectivo el mismo.

### *Al artículo 70. Garantías de movilidad*

De acuerdo con lo dispuesto en el apartado de consideraciones de carácter general, debe revisarse el contenido de este artículo por exceder de la competencia de la Comunidad Autónoma de Aragón.

### *Al artículo 71. Derecho a recibir asistencia en un plazo máximo*

Sin perjuicio del posterior desarrollo reglamentario de este derecho, cabría reflexionar sobre la conveniencia de incorporar en la ley una serie de principios básicos, tales como la equidad, la urgencia de la actuación o el tipo de patología, que modulen el ejercicio del mismo.

### *Al artículo 81. Infracciones*

Se propone revisar su redacción por cuanto al considerar infracciones no sólo las tipificadas en esta ley, sino también las tipificadas en el resto de la normativa sanitaria específica aplicable, podrían darse situaciones de concurrencia de regímenes sancionadores no coincidentes, con las consiguientes dudas interpretativas.

### *Al artículo 90. Destino del importe de las sanciones*

Debe revisarse la adecuación de lo dispuesto en este artículo al principio de unidad de caja proclamado en el artículo 3 de la ley de Hacienda de la Comunidad Autónoma de Aragón, cuyo texto refundido fue aprobado por Decreto Legislativo 1/2000, de 29 de junio.

### *A la disposición final segunda. Referencia de género*

Se sugiere sustituir esta disposición por una revisión de la redacción de la norma desde la perspectiva de género, que unifique un tratamiento inclusivo.

## V. Conclusiones

El Consejo Económico y Social de Aragón valora positivamente la iniciativa del Gobierno de Aragón de establecer un marco normativo que integre y profundice en los derechos y deberes de los usuarios del sistema de salud en Aragón, incorporando un sistema de garantías y una relación de derechos y deberes de los profesionales que complementan los primeros, y que sitúan a la persona y su autonomía de voluntad en el eje central de la atención sanitaria.

No obstante, este Consejo considera que el anteproyecto de ley es susceptible de importantes mejoras, que se han señalado en los apartados anteriores de este dictamen.

Zaragoza, a 5 de octubre de 2018

*V.º B.º*

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO  
ECONÓMICO Y SOCIAL DE ARAGÓN

José Manuel Lasierra Esteban

LA SECRETARIA GENERAL

Belén López Aldea