

**PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA ELABORACIÓN DEL  
ANTEPROYECTO DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS  
DEL SISTEMA DE SALUD EN ARAGÓN**



**RESULTADOS TALLER nº 1**

**Zaragoza**

**1ª sesión del grupo A**

**8 de febrero de 2018**



## ÍNDICE

---

Introducción	3
El proceso de participación	4
Asistentes taller	5
Objetivos	6
Desarrollo del taller	7
Resultados	8
Evaluación	15

---

# INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

La Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y atribuye a los poderes públicos la competencia para organizar y tutelar la salud a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Asimismo, la protección de la salud es considerada por la sociedad actual uno de los fundamentos del Estado del Bienestar, y como tal deben garantizarse los derechos y deberes de los usuarios del sistema público de salud.

Aunque los servicios de sanidad pública están muy consolidados en la Comunidad Autónoma de Aragón, con el objetivo de evitar en lo posible la dispersión normativa, es prioritaria la creación de un nuevo texto legislativo básico que, inspirándose en los preceptos de la Ley 14/1986, General de Sanidad, funde y represente el compromiso de todos los poderes públicos aragoneses con la sociedad aragonesa en relación a la protección de su salud; y con ello el reconocimiento y establecimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos aragoneses en el ámbito de la salud.

La primera característica que define a la futura ley es la de centralizar en una misma norma todos los derechos y deberes que asisten y corresponden a los ciudadanos en materia de sanidad y salud. Pretende, no sólo salvaguardar el principio de seguridad jurídica, sino ofrecer a los ciudadanos, en cuanto que usuarios y destinatarios de los servicios de salud, un único instrumento en el que se reconozcan sus derechos y deberes para así facilitar el acceso a los mismos por los ciudadanos.

Para ello, el Gobierno de Aragón, a través de la Dirección General de Derechos y Garantías de los Usuarios del Departamento de Sanidad, ha trabajado en la redacción del borrador de Anteproyecto de la Ley de derechos y deberes de los usuarios del Sistema de Salud de Aragón que ahora, desde la Dirección General de Participación Ciudadana, Transparencia y Cooperación y Voluntariado se abre a debate público.

El 31 de enero se desarrolló la sesión informativa que daba inicio al proceso de participación y actualmente se lleva a cabo la fase de debate. En esta etapa deliberativa hay programados 10 talleres participativos que se realizarán en Teruel, Huesca y Zaragoza.

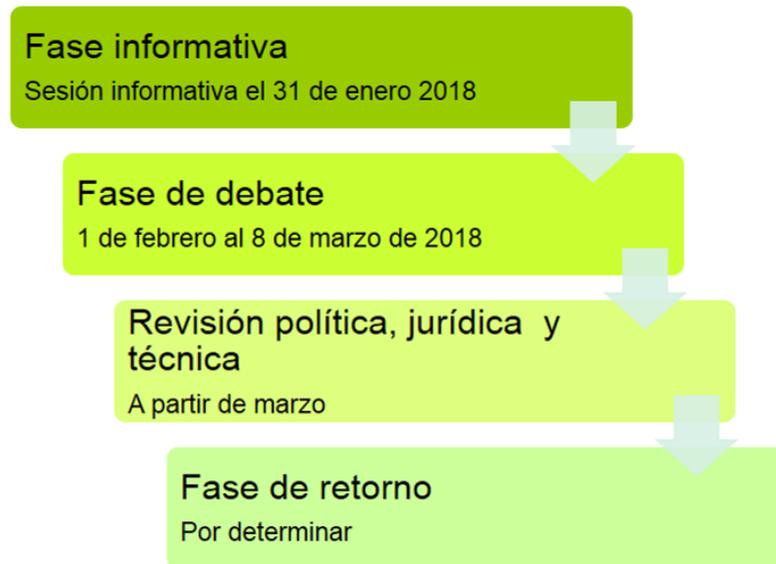
**El presente documento es el acta del taller nº 1, de los 10 previstos en el proceso, y se corresponde con la primera sesión del grupo A (profesionales del sistema sanitario) llevado a cabo en Zaragoza el día 8 de febrero de 2018.**

---

<sup>1</sup> Este apartado ha sido redactado a partir de la información publicada en <http://aragonparticipa.aragon.es/anteproyecto-de-ley-de-derechos-y-deberes-de-los-usuarios-del-sistema-de-salud-en-aragon>

## EL PROCESO DE PARTICIPACIÓN

El proceso participativo comienza en enero de 2018 y el desarrollo de los talleres tiene una duración de un mes, posteriormente habrá una fase de revisión técnica y por último una devolución de los resultados del proceso a las personas participantes en donde se explicará qué aportaciones se han incorporado, cuáles no y porqué.



Se planifican talleres en las tres capitales de provincia con las fechas que muestra la tabla.

<b>ZARAGOZA</b> Sala Bayeu. Edificio Pignatelli, puerta 19 De 10 a 14 h	
8 de febrero	grupo A, 1ª sesión
26 de febrero	grupo A, 2ª sesión
7 de marzo	grupo A, 3ª sesión
15 de febrero	grupo B, 1ª sesión
23 de febrero	grupo B, 2ª sesión
2 de marzo	grupo B, 3ª sesión

<b>TERUEL Edif. Carmelitas</b> c/San Francisco,1. Planta 2, de 10 a 14 h.	
12 de febrero	grupos A, B y C, 1ª sesión
19 de febrero	grupos A, B y C, 2ª sesión
<b>HUESCA</b> c/ Ricardo del Arco, 6. Aula 2, de 10 a 14 h.	
14 de febrero	grupos A, B y C, 1ª sesión
21 de febrero	grupos A, B y C, 2ª sesión

Grupo A: profesionales del sistema sanitario.  
Grupo B: otros agentes y ciudadanía

**PARTICIPA ONLINE**

Durante toda la fase de debate se pueden realizar aportaciones online en la web de AragónParticipa:

<http://aragonparticipa.aragon.es/encuesta-ga/anteproyecto-de-ley-de-derechos-y-deberes-de-los-usuarios-del-sistema-de-salud-en-aragon>

## ASISTENTES

Un total de **15 personas** participan en el taller.

Nº	Apellidos	Nombre	Entidad
1	Bautista Ayats	Noelia	Hospital Universitario Miguel Servet HUMS
2	Brajnovich Tijan	Lierka	Hospital Universitario Miguel Servet
3	Falo Sevil	Florencia	DGDGU
4	GARAY SANCHEZ	AITOR	Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Aragón
5	Gavín Pallarés	Sonia	Hospital Ernest Lluch
6	Grañena Barrabes	Ana Maria	Salud
7	Hernández	Azucena	Particular
8	Lasarte López	Roxana	SALUD
9	MACIPE COSTA	MARIA PILAR	MARIA PILAR MACIPE COSTA
10	Marín Martínez	Mª José	Hospital Ernest Lluch
11	Martinez Basterra	Eva Eugenia	HUMS SALUD
12	Rey Liso	Ana Isabel	SALUD
13	TIRADO PINA	CAROLINA	Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS)
14	Ugencio Isarre	Andrea	Hospital Universitario Miguel Servet HUMS
15	VECINO SOLER	ANA	HU MIGUEL SERVET

Por parte del Gobierno de Aragón asiste:

- **Eduardo Traid**, Jefe de Servicio de Participación Ciudadana de la Dirección General de Participación Ciudadana, Transparencia, Cooperación y Voluntariado.
- **Ana Sesé**, Jefa de Servicio de Garantías en el ejercicio de los Derechos de la Dirección General de Derechos y Garantías.
- **Gloria Soro y Salva Gómez**, de la Dirección General de Derechos y Garantías.

La facilitación de la sesión corrió a cargo de Elisa Pérez y Ainhoa Estrada de Atelier de Ideas S.Coop.



## OBJETIVOS DEL TALLER

Cada sesión deliberativa responde a los objetivos generales del proceso participativo, que son:

- » Favorecer el **debate** que ayude a adoptar mejores decisiones públicas, especialmente en temas trascendentales en los que es preciso escuchar diferentes perspectivas.
- » Aprovechar el **conocimiento y experiencia acumulada** entre quienes participan en el proceso para hablar de los derechos y deberes de las personas usuarias del sistema de salud.
- » **Recabar opiniones y propuestas** de todas aquellas entidades e instituciones aragonesas implicadas.
- » **Valorar grupalmente** las propuestas para llegar a un máximo nivel posible de consenso.

## DESARROLLO DEL TALLER

El programa seguido en el taller deliberativo fue el siguiente:

Bienvenida, encuadre del proceso y descripción de la estructura de la sesión
Presentación de las personas asistentes.
Aportaciones al Título I
Descanso
Aportaciones al Título II: Capítulos I, II, III, IV y V
Despedida, evaluación y cierre

\*El capítulo II se trabajó hasta el artículo 14.1 y el capítulo V hasta el artículo 35.z

## Trabajo participativo

Tras la bienvenida institucional, desde Atelier de Ideas se exponen cuáles son los objetivos concretos del taller, la estructura y el sistema de trabajo planteado.

Se explica que el trabajo se realizará tanto en plenario como en pequeños grupos para facilitar el debate, así como el sistema de debate y recogida de aportaciones a través de fichas de aportación.

Se comenta la importancia de valorar el grado de acuerdo que cada aportación suscita en el grupo y esté reflejado con una puntuación del 1 al 4 en la que el 1 es un bajo grado de acuerdo en la propuesta y el 4 es un total grado de acuerdo.



## RESULTADOS DEL TALLER

Se recaban **59 aportaciones** en el taller, la inmensa mayoría son respaldadas por un alto grado de acuerdo.

Localización	Nº de aportaciones
Título I	14
Título II	39
Propuestas transversales a la ley	4
Propuestas generales al capítulo o título	1
Aclaración general	1

Las aportaciones se presentan en las siguientes páginas. Puede haber varias aportaciones que sean similares, complementarias o incluso opuestas en función del grupo en el que se realizaron. En este sentido, dentro del proceso participativo se incorporan todas las aportaciones para que todas sean tenidas en cuenta en la fase de revisión técnica posterior a la fase deliberativa. Las aportaciones marcadas en gris, han presentado dudas en la transcripción.



<b>Id</b>	<b>Artículo</b>	<b>Localización</b>	<b>Tipo aportación</b>	<b>Aportación</b>	<b>Grado Consenso</b>	<b>Puntos del debate</b>
1ZA01			Aclaración	No queda clara la división entre los derechos de entidades públicas y las privadas.		
1ZA02	2.1	Título I	Modificación	En la enumeración "promoción, prevención, asistencia...etc" sustituir la conjunción "o" por "e"	4	
1ZA03	2.2	Título I	Modificación	Definir qué es un Centro Social. Hay que concretarlo ya que es un término amplio.	4	
1ZA04	2.2	Título I	Aclaración	¿A qué se refiere "Centro Social"?	4	
1ZA05	2.2	Título I	Modificación	Cambiar la palabra "podrá" por deberá. Ya que el "podrá" es una decisión arbitraria respecto al ejercicio de derechos como autonomía del paciente, confidencialidad, intimidad.	4	
1ZA06			Transversal a toda la ley	Hay apartados de la ley en los que se habla de usuario y otros de paciente, se propone unificar a usuario siempre.	4	
1ZA07			Transversal a toda la ley	Con "usuario" se realizan 2 definiciones que corresponden a dos titulares distintos, pero luego, a lo largo de la ley se diferencia entre paciente y usuario. O bien se unifica el término usuario en toda la ley o se define el concepto de paciente.	4	
1ZA08	2.3	Título I	Modificación	Retirar "que reciban fondos públicos" o bien añadir otro punto en el artículo 2 sobre el derecho a la participación.	4	En la exposición en Plenario se ve más adecuada la opción de generar un nuevo punto en el artículo.
1ZA09	3.1	Título I	Modificación	Se propone una nueva redacción más acorde al artículo 2.1 y que elimine la palabra "sometimiento": "los derechos y deberes contemplados...que requieran cualquier intervención de carácter sanitarios y sean beneficiarios de cuidados profesionales..."	4	
1ZA10	3.2	Título I	Modificación	Al hablar de establecimientos sanitarios de Aragón se incluyen públicos y privados, pero en la última frase se excluye a los privados (contradictorio con el artículo 2.3)	4	
1ZA11	3.2	Título I	Adición	Incluir los centros sociales en actividades relacionadas con la salud. (Vínculo con art 2.2)	4	
1ZA12	3.2	Título I	Modificación	Corregir errata: El artículo acaba en coma y no en punto.	4	

1ZA13	4.c	Título I	Aclaración	Se debate en torno a la ambigüedad de la palabra "necesidad": necesidades subjetivas y reales. Se considera que es una palabra peligrosa unida a "exclusivamente"	4	
1ZA14	4.d	Título I	Modificación	Incluir en el artículo la palabra "dignidad"	4	En el debate plenario se aporta que quizás no está incluida en este apartado porque queda nombrada en el principio 4.a
1ZA15	4.k	Título I	Modificación	Al leer el artículo parece que va dirigido a profesionales y no a usuarios. Se entiende que la ética del usuario debe estar presente a la hora del uso y no de la gestión tal y como se habla en este punto. Se propone incorporar a "toma de decisiones": en to	4	
1ZA16	4	Título I	Adición	Añadir un principio más en este artículo: el de la corresponsabilidad en el uso de los recursos sanitarios públicos.	4	
1ZA17			Transversal a toda la ley	En la ley no se aclara bien cuáles son los derechos en centros privados y cuáles son los derechos en los centros públicos.	4	
1ZA18			Transversal a toda la ley	Unificación del término médico. Facultativo: todo profesional que está facultado para ejercer una profesión determinada. Los médicos son todos facultativos pero lo facultativo puede ser farmacéutico, enfermería, fisioterapéutico...		
1ZA19	7.3	Título II	Modificación	Todos los profesionales queda muy amplio. Indicar todos los profesionales "en función de su competencia"	4	
1ZA20	7.3	Título II	Adición	Añadir otro punto seguido: El médico responsable garantizará su derecho a la información. (basado en ley 41/2002 art.4)		
1ZA21	7.4	Título II	Modificación	El Centro sanitario es responsable de la información pero la garantía la debe proporcionar el: director del centro, órgano colegiado o en quien se delegue.	4	Se debate si el centro es garante de derechos o no y si en el artículo lo que se pretende es dejar claro que no será el SALUD el responsable.
1ZA22	8	Título II	Adición	Estado de "necesidad terapéutica". Actuar profesionalmente sin informar previamente al paciente cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación puede perjudicar su salud de manera grave.		

1ZA23	8.1	Título II	Modificación	El paciente podrá prohibir que se proporcione información a cualquier persona, dejando constancia de esta circunstancia en su historia clínica.	4	Se debate que no solo en la historia clínica y que el centro tiene que establecer el protocolo para que se cumpla este derecho.
1ZA24	8.2	Título II	Modificación	Deber incluir la "naturaleza del proceso y las consecuencias"	4	
1ZA25	8.2	Título II	Modificación	Este apartado se tendría que incluir en la parte del consentimiento informado porque se está refiriendo a la información para el consentimiento informado.		
1ZA26	9	Título II	Modificación	Alguien deberá establecer qué profesionales dan la información (estancia), qué se discrimina de la información y a quién discriminar. Hay que establecer un procedimiento dejando clara la prohibición de identificación de centro/usuario.	4	
1ZA27	10.2	Título II	Modificación	Incluir que se informará a un familiar biológico... "o beneficiario de la información según la legislación vigente".	4	
1ZA28	11.1	Título II	Modificación	Añadir "recabados, tratados y cedidos" según ley 15/99 art.7		
1ZA29	11	Título II	Adición	Cuando existe riesgo fundado de daños a la salud pública o a terceros existe excepción para justificar la revelación del secreto profesional.		
1ZA30	14.1.a	Título II	Modificación	Matizar: recuperación, si el pronóstico es irreversible y tener precaución con la utilización de la palabra "rápido" quizás dejar solo "seguro". ya que no se puede entrar en el concepto rápido porque puede no ser el más ético.	4	
1ZA31	14.1.b	Título II	Aclaración	Estándares de confortabilidad ¿quién los marca y cuáles son?		
1ZA32	17.1	Título II	Modificación	Hay que tener en cuenta si en relación a "pronóstico" nos estamos refiriendo a un procedimiento de pronóstico o nos referimos al pronóstico que puede emitir un facultativo respecto de nuestra salud. En el primer supuesto la redacción debería ser "...negarse a realizar un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico...", en el segundo caso sería "negarse a realizar un procedimiento de diagnóstico o terapéutico o a recibir un pronóstico..."	4	
1ZA33	17.2	Título II	Aclaración	El término "capacidad cognitiva" tiene connotaciones paternalistas ¿capacidad legal? ¿en qué se basa? ¿quién? Se propone redacción distinta o eliminación del apartado,	4	
1ZA34	17.5	Título II	Modificación	Retirar la alusión al Derecho Foral Aragonés ya que hay una ley de rango superior que puede dar errores. Para "IVE, EC y PTRH se actuará respecto a lo establecido en la legislación civil sobre mayoría de edad y emancipación.	4	

1ZA35	18.1	Título II	Modificación	Este párrafo trata del consentimiento por representación pero da una pautas muy genéricas, sin especificar quien es el que otorga el consentimiento por representación, no diferencia en el caso de no disponer de capacidad necesaria, porque se es incapaz, si se trata de una incapacidad de hecho (paciente en ese momento no es capaz de decidir por si mismo debido a su propio estado de salud) o incapacidad de derecho (donde existe una sentencia de incapacitación que determina el representante legal de la persona, con capacidad para tomar las decisiones), de igual manera se hace una remisión genérica al Derecho Foral. Entendemos que la redacción de este artículo, sobre todo en relación con los menores aragoneses es complicado y por supuesto no está exenta de controversia, por eso creemos que si no se va a realizar la regulación específica para cada caso, es mejor realizar un remisión expresa para el consentimiento por representación a la Ley de autonomía del paciente.	4	
1ZA36	18.2	Título II	Adición	Que quede claro quién es el médico responsable dl proceso añadir "que se establezca por los centros sanitarios el procedimiento adecuado para el cumplimiento de este derecho". Añadir definición de "profesional responsable del paciente".	4	
1ZA37	18.3	Título II	Modificación	Ver y copiar la ley de autonomía del paciente. 3 Supuestos diferentes. Y mantener la parte que describe lo de la mujer embarazada.	4	
1ZA38	18.4	Título II	Aclaración	¿Qué son testigos independientes?	4	
1ZA39	18.4	Título II	Eliminación	Supuestos: inconsciente (por representación), no sabe leer o no sabe escribir: facilitar. Y acertar con la terminología: testigo: declara un hecho, "perito" lo evalúa. Es una injerencia en la autonomía del paciente y se propone quitarlo.	4	Casos similares no se han visto éticos desde el comité de ética del Miguel Servet.
1ZA40	18.5	Título II	Adición	Añadir Ley de muerte digna de Aragón.	4	
1ZA41	19.a	Título II	Adición	Al final del punto a) quizás se debería indicar que la comunicación a la autoridad judicial es si no existe consentimiento del paciente, ya que aunque se está refiriendo a casos en los que se puede actuar sin recabar el consentimiento, primero se le pedirá el consentimiento al paciente y si esté se niega al ingreso es cuando se comunica a la Autoridad Judicial.	4	
1ZA42	19.b	Título II	Adición	Quizás habría que hacer referencia a que se consulte si existen voluntades anticipadas.	4	
1ZA43	20.2	Título II	Modificación	"...podrá ordenar disponer el alta forzosa"	4	
1ZA44	20.3	Título II	Modificación	"En casos de no aceptación del alta forzosa voluntaria..." Cuando un paciente no acepta el tratamiento o no existen tratamientos se le propone el alta voluntaria, si el paciente se niega a firmar el alta voluntaria se inicia el procedimiento para	4	

				llevar a cabo el alta forzosa. El alta forzosa la propone el médico responsable y la dirección del Centro la dispone, no la puede ordenar porque quien en última instancia confirma el alta forzosa es el órgano judicial. El procedimiento que se realiza es el siguiente: el médico responsable del paciente comunica a la Dirección del centro que el paciente no ha querido firmar el alta voluntaria, siendo que no quiere aceptar el tratamiento o no existen tratamientos alternativos, el Director del centro oye al paciente( en la práctica se intenta dialogar con él para que firme el alta voluntaria), si el paciente sigue sin querer firmar el alta voluntaria es cuando se comunica al Juez que envía a un forense para que informe sobre si se confirma o revoca el alta. Por todo lo anterior el Director no puede ordenar el alta ni se puede aceptar un alta forzosa porque si el paciente aceptará ese alta forzosa realmente sería un alta voluntaria, ya que el alta forzosa sólo se produce que la confirmación por parte del Juez.		
1ZA45	21	Título II	Modificación	Definir qué es "planificación anticipada de decisión" relativo al proceso...	4	
1ZA46	21.2	Título II	Modificación	Habría que añadir que pueden realizar voluntades anticipadas en Aragón además del mayor de edad, el menor aragonés mayor de 14 años y el menor emancipado, tal y como aparece regulado en la legislación aragonesa sobre las voluntades anticipadas.	4	
1ZA47	22	Título II	Modificación	Trasladarlo al Capítulo II de Asistencia sanitaria.	4	
1ZA48	23	Título II	Modificación	Trasladarlo al Capítulo II de Asistencia sanitaria.	4	
1ZA49	24	Título II	Modificación	Añadir sociales.		
1ZA50	24	Título II	Modificación	Sustituir el concepto "ayudas técnicas" por "ayudas a la autonomía personal" por ser un término más acorde a lo utilizado actualmente.	4	
1ZA51	25.1	Título I	Adición	Añadir: autonomía del paciente.	4	
1ZA52			General al título o capítulo	Se constata un diferente visión a la hora de abordar el Capítulo V entre quienes vienen desde el ámbito de la "Atención" y los que incorporan una visión más legal.		
1ZA53	27.2	Título II	Modificación	Cambiar "otros derechos que se reconozcan" por "recontemplen"	1	Reconocer se refiere a leyes futuras también?
1ZA54	28.1	Título II	Modificación	Añadir tras documentos: en el soporte adecuado.	1	

1ZA55	28.2	Título II	Modificación	Profesionales sanitarios ¿quiénes? Contempla otros profesionales que intervengan procesos asistencial	1	
1ZA56	31.1	Título II	Modificación	Incluir referencia a normativa europea (aplicable)	4	
1ZA57	32.1	Título II	Adición	Corregir errata: Añadir la palabra "personal" al final del artículo.	4	
1ZA58	34.1	Título II	Modificación	Añadir: Identificación "ajustada a la norma"	2	¿qué documento se considera válido para la identificación?
1ZA59	34.2	Título II	Modificación	General confusión "datos aportados por terceras personas". Incluir también "referidos a terceras personas"	2	

## EVALUACIÓN

La valoración general que del taller realizan los asistentes es buena. En una puntuación del 1 (muy mal, muy bajo, muy poco) al 5 (muy bien, muy alto, mucho) la nota es un 4,4.

El interés que este proceso despierta entre las personas asistentes es alto (4,1) y muy alta la relevancia que esperan de los resultados del proceso participativo (4,4)

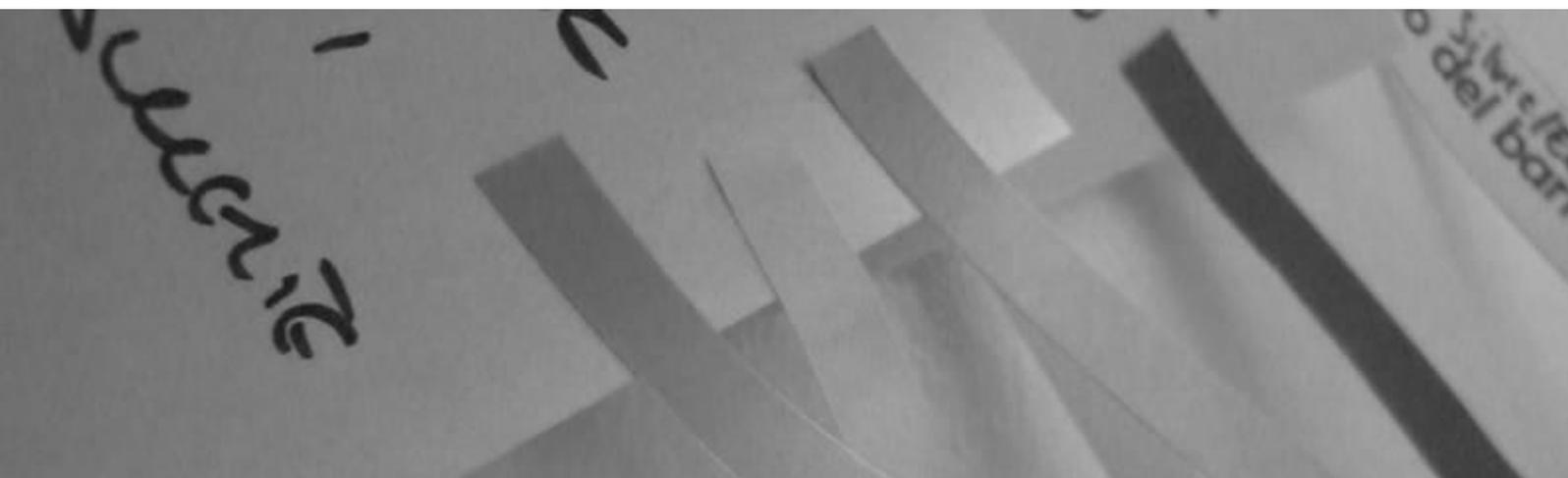
Tanto la metodología como la dinamización han sido muy bien valoradas ambas con un 4,4 y 4,6 respectivamente. Y una puntuación más baja obtiene la organización de los talleres, (referida a espacios, horarios, inscripción e información) con un 4,2.

Las personas asistentes al taller valoran muy alto el grado en el que se han sentido escuchadas (4,9) así como la comodidad a la hora de expresar sus ideas (4,7). La interacción con el resto de participantes es muy buena (4,6) y en cuanto a la autovaloración de la propia participación la puntúan con un 4,1.

Los comentarios que se recogen están todos referidos a la falta de tiempo para el debate: "Falta tiempo y no hay debate (interesante)", "Horario escaso para la revisión completa y responsable en grupo. Aspectos a tratar importantes con poco tiempo" y "falta tiempo de trabajo".



**PROCESO DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA ELABORACIÓN DEL  
ANTEPROYECTO DE LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS  
DEL SISTEMA DE SALUD EN ARAGÓN**



**RESULTADOS TALLER nº 1**

**Zaragoza**

**1ª sesión del Grupo A**

**8 de febrero de 2018**

