

# Derechos al final de la vida

## Guía recopilatoria



# Presentación

---

La Confederación Sindical de Comisiones Obreras del País Valenciano (CCOO PV) y la Asociación Derecho en la Muerte Digna de la Comunidad Valenciana (DMD-CV) decidieron establecer un espacio de colaboración mutua para **promover el reconocimiento y la efectiva aplicación de los derechos** de las personas a decidir en la última etapa de la vida.

Entre los objetivos que se proponen se encuentra el de Informar y difundir entre la ciudadanía los derechos a una muerte digna actualmente reconocidos. En este marco hemos considerado oportuno realizar esta guía informativa.

# Índice

---

- 1/ Introducción. **04**
- 2/ Derecho a la información clínica en el proceso final de la vida. **06**
- 3/ Derecho a la intimidad. **07**
- 4/ Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado. **08**
- 5/ Derecho al rechazo o a la retirada de una intervención. **09**
- 6/ Derecho a realizar la declaración de voluntades anticipadas. **10**
- 7/ Derecho a realizar la planificación anticipada de decisiones. **11**
- 8/ Derecho al alivio del dolor y a los cuidados paliativos. **12**
- 9/ Derecho al acompañamiento. **14**
- 10/ Derecho de las personas en situación de incapacidad. **15**
- 11/ Derecho de las personas menores de edad al final de la vida. **16**
- 12/ Derecho a recibir ayuda médica para morir. **17**
- 13/ Garantías en caso de vulneración de los derechos. **20**
- 14/ Guía de formalización del documento de voluntades anticipadas. **23**
- 15/ Proceso de solicitud y prestación de la ayuda para morir. **25**
- 16/ Más información. **26**

## Introducción

La presente Guía de los Derechos al Final de la Vida es una recopilación de todo lo previsto en la legislación vigente para proteger la dignidad de las personas en los últimos días de la vida.

Los derechos que comentamos están recogidos en la **Ley Valenciana de Muerte Digna** (Ley 16/2018, de 28 de junio de la Generalitat, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida) y en la **Ley de Eutanasia** (Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia ).

DERECHOS	LEY 16/2018
Derecho a la información clínica en el proceso final de la vida	Artículos 7; 18 
Derecho a la intimidad	Artículos 8; 19 
Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado	Artículos 9; 21 
Derecho al rechazo o retirada de una intervención	Artículos 10; 21; 24 
Derecho a realizar la declaración de voluntades anticipadas	Artículos 11; 20; 29; 44; 45 
Derecho a realizar la planificación anticipada de decisiones	Artículos 12; 20; 29 
Derecho al aligeramiento del dolor i a los cuidados paliativos	Artículos 13; 14; 21; 22; 28 
Derecho al acompañamiento	Artículos 15; 30 
Derecho a recibir ayuda médica para morir	<b>Ley Orgánica 3/2021 de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia</b> 

Los derechos reconocidos en estas leyes son de aplicación universal en todo el País Valenciano, con independencia de si la persona es atendida en centros públicos o privados, en un hospital o en su domicilio, y tanto si está en una institución sanitaria como en una residencia o centro social.

La ley determina, además, todo aquello que tienen que saber y tienen que hacer los profesionales sanitarios para garantizar la aplicación efectiva de estos derechos a toda la ciudadanía en condiciones de igualdad y sin ninguna discriminación.

El fundamento de todos estos derechos es la libertad y la autonomía de cada persona para decidir cómo quiere ser tratada al final de la vida, de acuerdo con sus valores y deseos, así como la obligación del personal sanitario de respetar esos valores, creencias y preferencias, absteniéndose de imponer criterios de actuación basados en sus propias convicciones personales, morales, religiosas o filosóficas.

# Derecho a la información clínica en el proceso final de la vida

DERECHO A LA INFORMACIÓN CLÍNICA EN EL PROCESO AL FINAL DE LA VIDA 	
<b>QUÉ</b>	Toda persona tiene derecho a recibir toda la información disponible sobre su salud para que pueda tomar, por sí misma y con conocimiento de causa, las decisiones que más convengan a su voluntad sobre cómo quiere ser atendida en el proceso final de la vida.
<b>QUIÉN / CÓMO</b>	El personal sanitario que atiende a la persona es quien tiene que facilitar la información sobre la enfermedad y sus posibles tratamientos, de una manera comprensible y adecuada, en las distintas fases del proceso y tiene que atender y dar respuesta a todo aquello que la persona quiera preguntar. Por regla general, la información se proporcionará verbalmente. 
<b>SITUACIONES ESPECIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La persona interesada tiene derecho a rechazar la información que se le ofrece, en cuyo caso puede designar verbalmente a alguien de su confianza para recibirla y tomar las decisiones en nombre suyo.</li> <li>• Las personas menores de edad emancipadas y las mayores de 16 años son titulares del derecho a la información a todos los efectos. </li> <li>• Las personas menores de edad tienen que recibir la información, adaptada a su capacidad de comprensión, y se tienen que tener en cuenta siempre sus opiniones.</li> <li>• Las personas en situación de discapacidad psíquica tienen derecho a recibir la información de una manera comprensible y adecuada a sus capacidades de comprensión.</li> </ul>

## Derecho a la intimidad

DERECHO A LA INTIMIDAD 	
<b>QUÉ</b>	Toda persona tiene derecho a que sea respetada la confidencialidad de la información clínica sobre su salud y a que se preserve su intimidad en el proceso asistencial.
<b>QUIÉN / CÓMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas las personas que participan en la elaboración o manipulación de documentación clínica o que tengan acceso a su contenido, tienen que guardar la confidencialidad.</li> <li>• La prestación de las atenciones sanitarias se hará siempre respetando pautas básicas de intimidad de la persona.</li> </ul>
<b>SITUACIONES ESPECIALES</b>	<p>EXCEPCIONES A LA CONFIDENCIALIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disposición emanada de la autoridad judicial.</li> <li>• Autorización expresa e inequívoca de la persona interesada.</li> </ul>

# Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado

DERECHO A LA TOMA DE DECISIONES Y AL CONSENTIMIENTO INFORMADO 	
<b>QUÉ</b>	Una vez se le ha dado toda la información sobre su proceso, toda persona tiene derecho a tomar las decisiones que considere más convenientes respecto a cualquier prueba diagnóstica, intervención o tratamiento médico, así como a pedir una segunda opinión médica si tiene que tomar una decisión difícil.
<b>QUIÉN / CÓMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La aplicación de toda intervención diagnóstica o terapéutica tiene que contar con el consentimiento informado, libre y voluntario de la persona; el profesional sanitario responsable de la intervención es quien tiene que pedir el consentimiento y dejar constancia en la historia clínica.</li> <li>• La persona afectada podrá libremente retirar por escrito el consentimiento en cualquier momento. </li> <li>• El consentimiento será verbal, excepto en caso de intervención quirúrgica o procedimientos invasivos así como en actuaciones de riesgo para la salud del paciente. </li> </ul>
<b>SITUACIONES ESPECIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La participación en procedimientos experimentales o ensayos clínicos, así como las exposiciones públicas académicas o de otro tipo, también tienen que ser objeto de consentimiento informado.</li> <li>• Las personas menores de edad tienen que recibir la información adaptada a su grado de madurez (en presencia, si lo quieren de los padres o tutores, los cuales tendrán que estar, en todo caso, plenamente informados. </li> <li>• Si el paciente es una persona con discapacidad psíquica, la información y la documentación preceptiva se le facilitará en formatos adecuados, accesibles y comprensibles, y con las medidas de apoyo necesarias para que pueda prestar el consentimiento en igualdad de condiciones con el resto de los pacientes.</li> </ul>

## Derecho al rechazo o retirada de una intervención

DERECHO AL RECHAZO O RETIRADA DE UNA INTERVENCIÓN 	
<b>QUÉ</b>	Toda persona tiene derecho a rechazar las intervenciones diagnósticas o terapéuticas que le sean propuestas o a solicitar la interrupción de los tratamientos una vez ya instaurados, a pesar de que esto pueda suponer un riesgo para su vida.
<b>QUIÉN / CÓMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal facultativo debe informar a la persona de los efectos y de los posibles riesgos o consecuencias negativas de no aplicar las intervenciones propuestas y tiene que respetar su decisión aunque no coincida con el criterio clínico.</li> <li>• La negativa a una intervención no tiene que suponer ningún menoscabo del resto de atención sanitaria especialmente en cuanto al tratamiento del dolor y, en general, a la muerte digna.</li> </ul>
<b>SITUACIONES ESPECIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el personal médico responsable de la asistencia tiene dudas sobre la capacidad de decisión del paciente podrá solicitar una segunda opinión. </li> <li>• En caso de minoría de edad se respetará siempre el interés superior del menor.</li> </ul>

## Derecho a realizar la declaración de voluntades anticipadas

<b>DERECHO A REALIZAR LA DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS</b> 	
<b>QUÉ</b>	<p>Cualquier persona puede dejar por escrito, en un documento de voluntades anticipadas (DVA), las instrucciones sobre las actuaciones clínicas que quiere o no quiere que se le apliquen, en caso de que, llegado el proceso del final de la vida, no pueda expresar libremente su voluntad.</p>
<b>QUIÉN / CÓMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para realizar el DVA la persona tiene que ser mayor de edad (o menor emancipada), no tiene que estar incapacitada judicialmente y tiene que actuar en plena libertad.</li> <li>• Los establecimientos sanitarios tienen que facilitar a todas las personas con capacidad de realizar el DVA el modelo de documento y las indicaciones para cumplimentarlo.</li> <li>• Las personas atendidas en instituciones sanitarias o sociales tienen que recibir información escrita sobre el derecho a formular voluntades anticipadas.</li> <li>• Todo el personal sanitario, tanto en atención primaria como en instituciones hospitalarias o sociales, tiene que dar información sobre el derecho de formular el DVA y asesoramiento sobre sus ventajas.</li> <li>• La persona que realiza el DVA puede designar un representante que vele por la correcta interpretación y aplicación de las instrucciones que figuran.</li> <li>• El DVA se tiene que formalizar ante un notario o por un escrito otorgado ante 2 testigos, uno de los cuales, al menos, no tiene que tener vínculos familiares o económicos con la persona interesada .</li> <li>• El DVA se tiene que inscribir en el Registro de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana y, una vez inscrito, se incorpora automáticamente en la historia clínica.</li> <li>• Todos los DVA, con independencia de la comunidad autónoma en que se han formalizado, quedan grabados en un Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas único y de ámbito estatal.</li> </ul>
<b>SITUACIONES ESPECIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de contradicción entre lo que ha manifestado el paciente en su DVA y su representante, el personal sanitario tiene que aplicar las voluntades que la persona expresó en el DVA.</li> <li>• En situaciones clínicas no previstas en las instrucciones previas, el representante tiene que tener en cuenta los valores o las opciones vitales recogidas en el DVA.</li> </ul>

## Derecho a realizar la planificación anticipada de decisiones

DERECHO A REALIZAR LA PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES 	
<b>QUÉ</b>	A diferencia del documento de voluntades anticipadas (DVA), que es una previsión de carácter general, la planificación anticipada de decisiones (PAD) son las instrucciones que una persona 'pacta' voluntariamente con el personal sanitario que la atiende sobre qué atenciones sanitarias quiere o no quiere recibir en relación a un proceso clínico ya instaurado.
<b>QUIÉN/ CÓMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para realizar la PAD la persona tiene que ser mayor de edad (o menor emancipada), no tiene que estar incapacitada judicialmente y tiene que actuar en plena libertad.</li> <li>• La PAD requiere un proceso previo de comunicación y deliberación entre la persona implicada y el personal sanitario que la atiende habitualmente, sobre sus valores, deseos y preferencias.</li> <li>• Pueden participar en el proceso de la PAD los familiares, representantes designados u otras personas, por decisión de la persona implicada.</li> <li>• La PAD toma la forma de un plan conjunto que tendrá que ser registrado en la historia clínica en un apartado específico y visible.</li> <li>• La PAD tendrá que ser actualizada periódicamente.</li> <li>• La PAD tiene que ser comunicada a todo el personal relacionado con la asistencia a la persona, así como a sus familiares y representantes autorizados.</li> <li>• El personal sanitario tiene que dar información sobre el derecho de realizar la PAD y asesorar sobre sus ventajas.</li> <li>• La PAD tendrá efecto para el caso de que la persona pierda la capacidad de decidir.</li> </ul>
<b>SITUACIONES ESPECIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En caso de incapacidad de la persona para hacerse cargo de la situación, la información y el consentimiento corresponden al cónyuge o a la pareja de hecho o, si no tiene, al familiar de grado más próximo. </li> <li>• En las situaciones de incapacidad de la persona se tienen que tener en cuenta, para interpretar su voluntad, sus deseos, si los ha manifestado previamente, o los que manifieste el representante designado, el cónyuge o los familiares.</li> <li>• En caso de menores de edad se tiene que aplicar el criterio de interés superior del niño o de la niña (principio rector del Código de derechos de los niños CDN).</li> <li>• En situaciones repentinas con previsión de muerte inminente, el personal médico puede tomar la decisión de limitar los tratamientos de apoyo vital, e informar posteriormente a las personas del entorno del paciente.</li> </ul>

# Derecho al alivio del dolor y del sufrimiento y a los cuidados paliativos

DERECHO AL ALIVIO DEL DOLOR Y DEL SUFRIMIENTO Y A LOS CUIDADOS PALIATIVOS 	
QUÉ	En el proceso final de la vida, toda persona tiene derecho al mejor tratamiento disponible contra el dolor y el sufrimiento, y a recibir una atención paliativa integral  de calidad que le permiten una muerte en paz.
QUIÉN/ CÓMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal médico tiene el deber de evitar la obstinación terapéutica y actuar de acuerdo con protocolos de buena práctica.</li> <li>• El personal médico tiene que identificar los síntomas refractarios que justifican la intervención paliativa e informar a la persona o, si acaso, al representante autorizado, para requerir el consentimiento.</li> <li>• El personal médico tiene el deber de administrar el tratamiento paliativo necesario para eliminar el sufrimiento físico o psicológico al final de la vida cuando los síntomas se comportan como refractarios o la persona lo solicite expresamente.</li> <li>• Las decisiones sobre los tratamientos a aplicar al final de la vida se tomarán conjuntamente entre el personal médico y la persona o su representante.</li> <li>• Los cuidados paliativos se tienen que aplicar sea cual sea el lugar, público o privado, en que la persona sea tratada (hospital, institución social, residencia), incluso en el domicilio del paciente salvo si esta opción no está contraindicada o el lugar no reúne las condiciones adecuadas.</li> <li>• Las instituciones tienen que contar con instrumentos para la detección de personas con necesidades de atención paliativa, para valorarlas y establecer el correspondiente plan de atención.</li> <li>• Todos los centros e instituciones sanitarias y sociales tienen que poder garantizar la atención paliativa integral al final de la vida según protocolos actualizados.</li> <li>• La Generalitat tiene que garantizar la igualdad de acceso a la atención paliativa para toda la ciudadanía.</li> </ul>

<b>DERECHO AL ALIVIO DEL DOLOR Y DEL SUFRIMIENTO Y A LOS CUIDADOS PALIATIVOS</b>	
<b>SITUACIONES ESPECIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En caso de incapacidad de la persona para hacerse cargo de la situación, la información y el consentimiento corresponderán al cónyuge o pareja de hecho o, en su defecto, al familiar de grado más próximo.</li><li>• En las situaciones de incapacidad de la persona se tienen que tener en cuenta, para interpretar su voluntad, sus deseos, si los ha manifestado previamente, o los que manifieste el representante designado, el cónyuge o los familiares.</li><li>• En caso de menores de edad, se ha de aplicar el criterio del interés superior del niño o de la niña (principio rector de la Convención sobre los derechos del niño CDN).</li><li>• En situaciones inesperadas con previsión de muerte inminente, el personal médico puede tomar la decisión de limitar los tratamientos de soporte vital, e informar posteriormente a las personas del entorno del paciente.</li></ul>

## Derecho al acompañamiento

<b>DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO</b> 	
<b>QUÉ</b>	Toda persona ingresada en una institución sanitaria o social, pública o privada, tiene derecho a disponer de acompañamiento permanente, familiar o de la persona que indique, en el proceso final de la vida. También tendrá derecho a recibir acompañamiento de acuerdo con sus convicciones y creencias.
<b>QUIÉN / CÓMO</b>	<p>Las instituciones y centros sanitarios y sociales facilitarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El acompañamiento familiar y de personas vinculadas por relación afectiva, haciéndolo compatible con las medidas necesarias para ofrecer una atención de calidad.</li> <li>• El respecto al acompañamiento al final de la vida que, a petición de la persona, sus representantes o personas vinculadas a ella, expresen conforme a sus valores vitales, siempre que no interfiera con las actuaciones del equipo sanitario.</li> <li>• El apoyo social y psicológico, así como asistencia específica a personas cuidadoras y familiares, tanto en centros como en el domicilio, incluida la atención en el duelo, garantizando la coordinación y continuidad asistencial entre los diferentes recursos sanitarios y sociales implicados, y la valoración actualizada y urgente de la dependencia y la concesión de las ayudas sociales pertinentes.</li> <li>• Las instituciones y centros sanitarios y sociales garantizarán una habitación de uso individual confortable para la persona en sus últimos días y su acompañante.</li> </ul>
<b>SITUACIONES ESPECIALES</b>	Este derecho podrá limitarse o exceptuarse en caso de que la presencia de personas externas sea desaconsejada o incompatible con la prestación sanitaria, de conformidad con los criterios clínicos. En caso de que así fuera, el personal sanitario explicará tales circunstancias de manera comprensible a las personas afectadas.

# Derecho de las personas en situación de incapacidad a recibir información para tomar decisiones y dar su consentimiento

## DERECHO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE INCAPACIDAD A RECIBIR INFORMACIÓN PARA TOMAR DECISIONES Y DAR SU CONSENTIMIENTO

### SITUACIONES AFECTADAS

- Incapacitado de facto para tomar decisiones:
  - por incapacitación judicial: sentencia judicial firme de incapacitación.
  - por evaluación médica: determinación por personal médico de la capacidad de facto en los casos en que la sentencia judicial no establezca las limitaciones respecto a la prestación del consentimiento.
- Estado psicofísico que no le permite hacerse cargo de su situación.

### EVALUACIÓN MÉDICA

La evaluación médica de la incapacidad de facto se tiene que hacer por un profesional que no participe directamente en el proceso de toma de decisiones o en su atención médica, teniendo en cuenta la opinión de las personas del entorno familiar o próximas. En la evaluación se tiene que hacer mención expresa a las capacidades de entendimiento, de raciocinio y de elección, dejando constancia en la historia clínica.

### CRITERIO GENERAL

Derecho a recibir información y a participar en la toma de decisiones de manera accesible, comprensible y adecuada a su grado de capacidad y comprensión, buscando siempre el máximo beneficio y el respeto a su dignidad como persona.

### TRANSFERENCIA DEL DERECHO

Si se establece una situación de incapacidad psíquica, la responsabilidad de recibir la información y de dar o revocar el consentimiento corresponderán al representante legal del paciente o, en su ausencia, a las personas familiarmente vinculadas por este orden de prelación: cónyuge, familiar de grado más próximo y, dentro del mismo grado, el de más edad. 

# Derecho de las personas menores de edad en el final de la vida

## DERECHO DE LAS PERSONAS MENORES DE EDAD EN EL FINAL DE LA VIDA

Ser menor de edad no comporta desconsiderar ninguno de los derechos que la ley reconoce a todas las personas en el proceso final de la vida.

Las personas menores de edad en el proceso final de su vida tienen derecho a recibir información sobre su enfermedad y sobre los posibles tratamientos, de forma adaptada a su edad, a su capacidad de comprensión y grado de madurez; sus opiniones serán escuchadas y tenidas en cuenta.

Las personas menores de 16 años que no puedan comprender la información o no sean capaces de tomar decisiones tienen que dar consentimiento a un representante legal para que las tome en su nombre, después de haber escuchado su opinión.

Las personas con 16 años cumplidos y sin afectación de su capacidad de decidir no hace falta que nombren representando para otorgar el consentimiento.

## Derecho a recibir ayuda médica para morir

DERECHO A RECIBIR AYUDA MÉDICA PARA MORIR (EUTANASIA)	
QUÉ	Tienen derecho a solicitar y recibir la prestación de ayuda médica para morir, las personas que están en situación de sufrimiento insoportable por causa de una enfermedad irreversible o por una dependencia crónica grave, y que reúnen los requisitos previstos en la Ley de eutanasia.
QUIÉN / CÓMO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ayuda médica para morir forma parte de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y, por lo tanto, es de financiación pública.</li> <li>• La ayuda médica para morir solo puede ser solicitada de manera autónoma y voluntaria por la propia persona para sí misma y por nadie más sin excepciones.</li> <li>• Para solicitar la ayuda médica para morir la persona tiene que tener nacionalidad española o residencia legal en España o estar empadronada más de 12 meses, ser mayor de 18 años y tener plena capacidad de decidir en el momento de la solicitud.</li> <li>• Una persona puede pedir ayuda para morir si experimenta un sufrimiento físico o psíquico que le resulta insoportable por una de estas dos circunstancias:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- una enfermedad grave e incurable con fragilidad progresiva y pronóstico de vida limitada;</li> <li>- un sufrimiento crónico con limitaciones graves de dependencia para la vida diaria sin posibilidad de curación.</li> </ul> </li> <li>• Antes de iniciar la tramitación de la prestación de ayuda a morir, la persona solicitante tiene que ser informada de su proceso clínico, del pronóstico y de todas las opciones de tratamiento de su enfermedad, incluidas las de atención paliativa.</li> <li>• La solicitud de ayuda médica para morir se tiene que hacer por escrito y reiterarse en un plazo de 15 días por parte de la persona que la pide, ha de contar con el apoyo de dos opiniones médicas diferentes y debe ser aprobada por una Comisión Autónoma de Garantía y Evaluación.</li> <li>• La prestación de la ayuda para morir se realiza en centros sanitarios públicos, privados o concertados, o en el mismo domicilio, sin que el lugar de realización suponga ningún tipo de menoscabo de la calidad asistencial.</li> </ul>

<b>DERECHO A RECIBIR AYUDA MÉDICA PARA MORIR</b>	
<b>QUIÉN/ CÓMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los centros sanitarios que realizan la prestación de ayuda para morir tienen que asegurar la intimidad y la confidencialidad de las personas solicitantes.</li> <li>• La persona solicitante de la prestación de ayuda para morir puede revocarla en cualquier momento y puede pedir el aplazamiento una vez aprobada.</li> <li>• La prestación de ayuda para morir puede hacerse efectiva de dos maneras:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- por administración directa a la persona de un fármaco por parte de un profesional sanitario competente;</li> <li>- por autoadministración por la misma persona de un fármaco prescrito por parte de profesional sanitario.</li> </ul> </li> <li>• En ambos casos el equipo sanitario acompañará al paciente y le prestará la ayuda necesaria hasta el momento de la muerte.</li> <li>• Las administraciones sanitarias tienen que garantizar la prestación de ayuda para morir en el momento, la modalidad y el lugar que la persona desee.</li> <li>• Las denegaciones de la prestación de ayuda a morir se tienen que hacer siempre por escrito de manera motivada y pueden ser objeto de recurso ante la Comisión de Garantía y Evaluación o, si se tercia, mediante un recurso contencioso-administrativo.</li> </ul>
<b>SITUACIONES ESPECIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la persona no está en condiciones de firmar el documento de solicitud de ayuda a morir puede utilizar otros medios para dejar constancia o delegar en otra persona que lo haga en su presencia.</li> <li>• Si la persona suscribió en su día un documento de voluntades anticipadas y en el momento actual no tiene capacidad para expresarse, la solicitud de ayuda para morir puede ser presentada por otra persona mayor de edad y plenamente capaz acompañándola del documento mencionado.</li> </ul>

<b>DERECHO A RECIBIR AYUDA MÉDICA PARA MORIR</b>	
<b>SITUACIONES ESPECIALES</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Si la pérdida de capacidad de la persona solicitante es inminente o si está incapacitada de hecho pero ha expresado su voluntad en un documento de voluntades anticipadas, el médico/ca puede acelerar los plazos de inicio del proceso o reducir algunos requerimientos formales según las circunstancias clínicas.</li><li>• Las personas con discapacidad tienen que tener al alcance los recursos y medios que puedan necesitar para hacer efectivo sus derechos en relación a la prestación de ayuda a morir.</li><li>• Los profesionales sanitarios de manera individual pueden declararse objetores por razones de conciencia y tienen que hacerlo por escrito anticipadamente.</li></ul>

# Garantías en caso de vulneración de los derechos



La vulneración de alguno de los derechos al final de la vida que se recogen en esta guía se tiene que comunicar a la dirección del centro a fin de que tome las medidas necesarias para garantizarlo. En caso de duda o discrepancia, se puede solicitar el asesoramiento del Comité de Bioética Asistencial (CBA)  del departamento de salud correspondiente, el cual, en casos de urgencia tendrá que emitir su resolución en un plazo máximo de 48 horas.

Algunos ejemplos de las posibles vulneraciones más relevantes:

VULNERACIONES	REFERENCIAS Ley 16/2018 Generalitat
Información parcial, inadecuada o no suficientemente comprensible sobre el proceso clínico, el pronóstico, las alternativas de tratamiento y los riesgos y consecuencias de las intervenciones.	Arts. 7; 18; 21. 
Presionar a la persona para condicionar decisiones coincidentes con el criterio clínico o tratar de imponer criterios de actuación basados en las creencias y convicciones del personal sanitario.	Arts. 10; 24. 
Exposición innecesaria del cuerpo respecto a otras personas en el proceso asistencial.	Art. 8. 
No respetar las decisiones de la persona respecto al rechazo o interrupción de tratamientos o menoscabar la atención sanitaria por estas decisiones.	Arts. 10; 21. 
Poner trabas o negar la opción de pedir una segunda opinión médica.	Arts. 9; 21. 
No consultar el documento de voluntades anticipadas (DVA) en la historia clínica en situaciones del final de la vida en que la persona no puede expresar su voluntad, no respetar las instrucciones expresadas en el DVA o no considerar la opinión del representante para interpretarlas.	Arts. 11; 20. 

VULNERACIONES	REFERENCIAS Ley 16/2018 Generalitat
<p>En ausencia de DVA, no solicitar el consentimiento informado del representante legal o familiares en situaciones del final de la vida en que la persona no puede expresar su voluntad.</p>	<p>Art. 20 </p>
<p>No favorecer la planificación anticipada de voluntades (PAD), no comunicar la PAD a todo el personal asistencial relacionado, no consultarla en la historia clínica en situaciones del final de la vida en que la persona no puede expresar su voluntad o no actualizarla periódicamente.</p>	<p>Arts. 12; 20. </p>
<p>No aplicar protocolos de buena práctica contra el dolor y el sufrimiento, no atender la solicitud de la persona de alivio del dolor y el sufrimiento o no favorecer la toma de decisiones conjuntas con la persona y/o sus representantes.</p>	<p>Arts. 13; 14; 22. </p>

## GARANTÍAS EN CASO DE INFORMES/RESOLUCIONES DESFAVORABLES EN RELACION AL DERECHO DE AYUDA PARA MORIR

SITUACIÓN	RECURSOS	REFERENCIAS (Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia)
Informes médicos desfavorables a la solicitud de ayuda para morir.	Recursos ante la Comisión de Garantía y Evaluación	Art. 7.2 
Informes o resoluciones desfavorables de la Comisión de Garantía y Evaluación.	Recursos ante la Sala Contencioso Administrativa.	Art. 10.5  Art. 18.a 

# Guía de formalización del Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)



- 1.** La persona otorgante tiene que ser mayor de edad o menor emancipada, con capacidad de decidir y de actuar libremente.
- 2.** Puede redactarse un documento en formato libre o utilizando alguno de los formatos disponibles, tanto del de la Conselleria de Sanitat como del que propone DMD:
  - a.** [https://www.gva.es/downloads/publicados/IN/19161\\_BI.pdf](https://www.gva.es/downloads/publicados/IN/19161_BI.pdf)
  - b.** [https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2019/11/TV\\_DMDVALENCIA\\_registro\\_2testigos\\_valenciano.pdf](https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2019/11/TV_DMDVALENCIA_registro_2testigos_valenciano.pdf)
- 3.** El DVA, una vez cumplimentado, se tiene que firmar por la persona otorgante ante dos testigos mayores de edad, uno de los cuales al menos no tiene que tener vinculación matrimonial, familiar o patrimonial, con ella. El documento también puede formalizarse ante un notario y en ese caso no hacen falta los testigos.
- 4.** Opcionalmente puede designarse un representante como interlocutor del personal sanitario para hacer valer las instrucciones del DVA.
- 5.** Tanto los testigos como el representante, si hay, tendrán que hacer constar sus datos de identificación y firmar el documento, además de aportar una fotocopia del DNI.
- 6.** Se tiene que cumplimentar, además, un formulario de solicitud de inscripción al Registro de Voluntades Anticipadas: [https://www.gva.es/downloads/publicados/in/19094\\_bi.pdf](https://www.gva.es/downloads/publicados/in/19094_bi.pdf)
- 7.** Toda la documentación se tiene que presentar al Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de cualquier hospital público o en alguna de las sedes de la Conselleria de Sanitat (Servicios Centrales o Delegaciones Territoriales).

## DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- i.** Documento de voluntades anticipadas firmado por la persona otorgante.
- ii.** Fotocopia del DNI de la persona otorgante.
- iii.** Datos identificativos y la firma de dos testigos.
- iv.** Fotocopias DNI de los dos testigos.
- v.** Si se opta por nombrar a un representante, hay que incluir los datos identificativos y la firma de aceptación de la persona nombrada y la fotocopia de su DNI.
- vi.** Solicitud de inscripción en el Registro del Documento de Voluntades Anticipadas firmada por la persona otorgante.

## **LISTA DE COMPROBACIÓN**

---

- **2 FORMULARIOS FIRMADOS POR LA PERSONA OTORGANTE:**

solicitud de inscripción + DVA.

- **3 FOTOCOPIAS DE DNI:**

persona otorgante + 2 testigos.

- **2 FIRMAS DE LOS TESTIGOS** con los correspondientes datos identificativos.

- **DNI + FIRMA DEL REPRESENTANTE** (si se ha designado).

## Proceso de solicitud y prestación de la ayuda para morir

---

**1.** La persona solicita por escrito a su médico/a, de familia o especialista, la aplicación de la eutanasia mediante un documento firmado y datado (o con cualquier otro medio que permita dejar constancia inequívoca de su voluntad). El documento se tiene que firmar en presencia del médico/a responsable.

**2.** El médico/a responsable, una vez que verifica si la persona solicitante cumple los requerimientos exigidos por la Ley, abre un proceso deliberativo para ofrecer a esta una información tan completa como pueda sobre su proceso clínico, el pronóstico y las opciones de tratamiento.

**3.** En un plazo de 15 días, la persona reitera una segunda solicitud y se repite igualmente un segundo proceso deliberativo con el médico/a después del cual el paciente o la paciente tiene que firmar el consentimiento informado para recibir la prestación de ayuda a morir.

**4.** El médico/a responsable pide una segunda opinión a un médico/a consultor/a, que tiene que ser conocedor/a de la patología de la persona solicitante pero que no tiene que haber participado en el proceso asistencial.

**5.** El médico/a responsable adjunta el informe del médico/a consultor/a al expediente y remite toda la información a la Comisión de Garantía y Evaluación.

**6.** El presidente/a de la Comisión de Garantía y evaluación designa dos personas de la misma comisión, una persona sanitaria y una jurista, para que informen el expediente.

**7.** La Comisión, a la vista de toda la información recabada, adopta una resolución y la comunica al médico/ca responsable.

**8.** Si la resolución es favorable, el médico/ca responsable acuerda con la persona la modalidad, el lugar y la fecha para la prestación.

**9.** Finalmente, el médico/a responsable informa a la Comisión de la realización de la prestación de ayuda a morir.

Cada paso tiene unos plazos fijados por la Ley y, en el mejor de los casos, el proceso completo puede durar unos 40-45 días.

## Más información

---

### **CCOO PV**

Secretaría Políticas Públicas y Protección Social  
Pl. Nàpols i Sicília, 5 - 46003 València.  
Tel. 963 882 100 ext.72400

[politicassocial@pv.ccoo.es](mailto:politicassocial@pv.ccoo.es)

### **Dret a Morir Dignament CV**

C/ Pérez Pujol, 10, 3r, 6D | 46002 | València  
+34 608 153 612

[dmdalacant@derechoamorir.org](mailto:dmdalacant@derechoamorir.org)  
[dmdvalencia@derechoamorir.org](mailto:dmdvalencia@derechoamorir.org)  
[dmdcastello@derechoamorir.org](mailto:dmdcastello@derechoamorir.org)

