



# BOLETÍN OFICIAL DE LAS **CORTES DE ARAGÓN**

---

Número 288  
Año XXIX  
Legislatura VII  
25 de marzo de 2011

## **Sumario**

- 1. PROCEDIMIENTOS LEGISLATIVOS
- 1.2. PROPOSICIONES DE LEY
- 1.2.2. EN TRAMITACIÓN

Informe de la Ponencia designada  
en la Comisión de Sanidad sobre  
la Proposición de Ley de derechos  
y garantías de la dignidad de la persona  
en el proceso de la muerte . . . . . 18978

Dictamen de la Comisión de Sanidad sobre la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte . . . . . 19007

### 3. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL E IMPULSO

#### 3.1. PROPOSICIONES NO DE LEY

##### 3.1.1. APROBADAS

Aprobación por la Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes de la Proposición no de Ley núm. 32/11, sobre los accesos desde la N-330 a Cuarte de Huerva (Zaragoza) . . . . . 19020

Aprobación por la Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes de la Proposición no de Ley núm. 34/11, sobre la urgencia en la ejecución de la autovía A-68 . . . . . 19021

##### 3.1.2. EN TRAMITACIÓN

##### 3.1.2.2. EN COMISIÓN

Proposición no de Ley núm. 39/11, sobre algunas canteras ubicadas en Estadilla (Huesca), para su tramitación ante la Comisión de Industria, Comercio y Turismo. . . . . 19021

##### 3.1.3. RECHAZADAS

Rechazo por la Comisión de Asuntos Sociales de las Cortes de Aragón de la Proposición no de Ley núm. 236/10, sobre los sin techo. . . . . 19022

Rechazo por la Comisión de Asuntos Sociales de las Cortes de Aragón de la Proposición no de Ley núm. 5/11, sobre el establecimiento de una residencia para jóvenes discapacitados en el municipio de Castiliscar (Zaragoza). . . . . 19022

Rechazo por la Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes de las Cortes de Aragón de la Proposición no de Ley núm. 37/11, relativa a garantizar el derecho a una vivienda digna en los arrendamientos sociales . . . . . 19022

### 3.3. MOCIONES

#### 3.3.4. RETIRADAS

Retirada de la Moción núm. 6/11, dimanante de la Interpelación núm. 94/10, relativa a la transparencia democrática. . . . . 19023

### 3.4. PREGUNTAS

#### 3.4.2. PARA RESPUESTA ESCRITA

##### 3.4.2.1. PREGUNTAS FORMULADAS

Pregunta núm. 282/11, relativa a la restauración del Palacio de Pujadas en Calatayud. . . . . 19023

##### 3.4.2.2. RESPUESTAS

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 6/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre su obligación contraída para una inversión adicional en maquinaria e instalaciones por importe de 22.000.000 euros . . . . . 19023

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 7/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre la garantía del cumplimiento de la obligación contraída para la permanencia de treinta años en las instalaciones arrendadas . . . . . 19024

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 8/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre las garantías para el mantenimiento del nivel de nuevo empleo directo . . . . . 19024

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 9/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre la autorización para construir por su cuenta y cargo un edificio de servicios generales con una superficie de 2.642,97 m<sup>2</sup> . . . . . 19025

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 10/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre los importes adicionales derivados de la construcción de las instalaciones industriales a arrendar y posterior reembolso . . . . . 19025

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 13/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre el importe de la tasación y empresa que la realiza, de las instalaciones industriales construidas por cuenta de Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., para la contratación de los préstamos hipotecarios. . . . . 19026

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 14/11,  
relativa al convenio de colaboración  
con Caladero, S.L., sobre la cláusula penal  
expresa de 30.000.000 euros  
por incumplimiento del contrato  
de arrendamiento de fecha  
1 de abril de 2010. . . . . 19026

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 15/11,  
relativa al convenio de colaboración  
con Caladero, S.L., sobre la póliza de  
seguro que cubra tanto el continente  
como el contenido por importe  
de 55.000.000 euros . . . . . 19027

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 75/11,  
relativa a notificaciones de  
reacciones adversas a la vacuna  
contra la lengua azul. . . . . 19027

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 97/11,  
relativa a la reestructuración  
del sector público empresarial  
de Aragón . . . . . 19027

Respuesta escrita a la Pregunta núm. 98/11,  
relativa a la cuantificación  
de la reestructuración del sector  
público empresarial de Aragón . . . . . 19028

Respuesta escrita a la Pregunta  
núm. 128/11, relativa al inicio  
de las obras del Centro Especializado  
de Alto Rendimiento (CEAR) . . . . . 19029

Respuesta escrita a la Pregunta  
núm. 133/11, relativa a cómo puede afectar  
la Ley Orgánica 2/2011, de 28 de enero,  
al régimen de los concejos abiertos  
en Aragón . . . . . 19030

Respuesta escrita a la Pregunta  
núm. 135/11, relativa a las razones  
por las que no se ha licitado la ejecución  
del proyecto de itinerarios para  
el yacimiento romano de Bilibilis,  
en Calatayud . . . . . 19030

Respuesta escrita a la Pregunta  
núm. 136/11, relativa al coste  
de la redacción del proyecto de itinerarios  
para el yacimiento romano de Bilibilis,  
en Calatayud . . . . . 19031

Respuesta escrita a la Pregunta  
núm. 140/11, relativa a la licitación  
de las obras de conversión del yacimiento  
de Bilibilis en un museo. . . . . 19031

Respuesta escrita a la Pregunta  
núm. 167/11, relativa al grado  
de desprotección de maestros opositores  
aragoneses ante las futuras pruebas  
de acceso al Cuerpo de Maestros. . . . . 19032

Respuesta escrita a la Pregunta  
núm. 168/11, relativa al trabajo encargado  
por el Gobierno de Aragón sobre  
patrimonio cultural aragonés  
fuera de Aragón . . . . . 19032

Respuesta escrita a la Pregunta  
núm. 169/11, relativa al Museo Nacional  
de Etnografía . . . . . 19033

# 1. PROCEDIMIENTOS LEGISLATIVOS

## 1.2. PROPOSICIONES DE LEY

### 1.2.2. EN TRAMITACIÓN

## Informe de la Ponencia designada en la Comisión de Sanidad sobre la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón del Informe emitido por la Ponencia designada en la Comisión de Sanidad sobre la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, publicada en el BOCA núm. 217, de 26 de abril de 2010.

Zaragoza, 21 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

### A LA COMISIÓN DE SANIDAD:

La Ponencia encargada de redactar el Informe sobre la **Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte**, integrada por los Diputados Sres. D. Eduardo Alonso Lizondo, del G.P. Socialista; D. Ricardo Canals Lizano, del G.P. Popular; D. Javier Callau Puente, del G.P. del Partido Aragonés; D.ª Nieves Ibeas Vuelta, del G.P. Chunta Aragonesista; y D. Adolfo Barrera Salces, de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), ha estudiado con todo detenimiento la citada Proposición de Ley, así como las enmiendas presentadas al mismo y, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 130 del Reglamento de las Cortes de Aragón, eleva a la Comisión el presente

### INFORME

#### Enmiendas de carácter general:

Con la enmienda **núm. 1**, presentada por el G.P. del Partido Aragonés, consistente en incorporar el pacto de género a lo largo de **todo el articulado en general**, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, excepto del G.P. Popular, que vota en contra, el siguiente texto transaccional:

**En los casos en que la referencia al médico no se ha completado con la de la médica, se diga médico o médica, pero unidos con conjunción copulativa y no con barra. Asimismo, que se diga ciudadano o ciudadana y se usen otros binomios similares donde haya referencias en masculino.**

Con la enmienda **núm. 2**, presentada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés **a toda la**

**Proposición de Ley** la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, excepto por el G.P. Popular, que vota en contra, la transacción consistente en sustituir en toda la Proposición de Ley «Proceso de muerte» o «proceso de la muerte» por **«proceso de morir y de la muerte»**, retirando los Grupos proponentes su propuesta de suprimir la conjunción «o» en el artículo 3.

#### Artículo 1:

La enmienda **núm. 3**, del G.P. Popular, resulta rechazada al contar con el voto favorable del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 4**, del G.P. Chunta Aragonesista, es aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, y el voto en contra del G.P. Popular.

Con la enmienda **núm. 5**, formulada por el G.P. Popular, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, excepto del G. P. Chunta Aragonesista, que vota en contra, la transacción consistente en sustituir «así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas...» **por «así como las garantías y medios que las instituciones sanitarias y otras entidades estarán obligadas...».**

La enmienda **núm. 6**, del G.P. Chunta Aragonesista, es aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, y el voto en contra del G.P. Popular.

#### Artículo 2:

La enmienda **núm. 7**, del G.P. Popular, resulta rechazada al contar con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 8**, del G.P. Chunta Aragonesista, es aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, y el voto en contra del G.P. Popular.

Con la enmienda **núm. 9**, formulada por el G.P. Popular, la Ponencia aprueba con el voto favorable de los GG.PP. Socialista, Popular y del Partido Aragonés, en contra del G.P. Chunta Aragonesista y de la A.P. Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), la transacción consistente en sustituir la redacción del apartado b) del artículo 2 por la siguiente: **«Asegurar la autonomía del paciente y el respeto a su voluntad en la etapa final de su vida, dentro de los límites reconocidos en la Ley de autonomía del paciente, incluyendo la manifestada mediante el documento de voluntades anticipadas».**

A propósito de esta transacción, la Ponencia, a pregunta de la Letrada, ratifica su intención de emplear la expresión **«etapa final de la vida»** en el art. 2.b) de la Proposición en lugar de «proceso de morir y de la muerte».

La enmienda **núm. 10**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, y el voto en contra del G.P. Popular.

Las enmiendas **núms. 11 y 12**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

— En el artículo 2, apartado b), se aprueba por unanimidad la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la Ponencia. Se propone corregir la referencia a la Ley de autonomía del paciente por una más general dado que, si no, el título correcto de la Ley que se invoca sería Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Así, en lugar de decir: «Asegurar la autonomía del paciente y el respeto a su voluntad en la etapa final de su vida, dentro de los límites reconocidos en la Ley de autonomía del paciente, incluyendo la manifestada mediante un documento de voluntades anticipadas», se aprueba que diga «Asegurar la autonomía del paciente y el respeto a su voluntad en la etapa final de su vida, dentro de los límites reconocidos en la legislación básica en la materia, incluyendo la manifestada mediante un documento de voluntades anticipadas».

### Artículo 3:

Con la enmienda **núm. 13**, formulada por el G.P. Popular, la Ponencia aprueba con el voto favorable de los GG.PP. Socialista, Popular y del Partido Aragonés, y en contra del G.P. Chunta Aragonesista y de la A.P. Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), la transacción consistente en sustituir el inciso «a las personas que se encuentren» por **«a las personas que así lo deseen y que se encuentren»**.

Con la enmienda **núm. 14**, formulada por el G.P. Popular, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, excepto del G. P. Chunta Aragonesista, que vota en contra, la transacción consistente en sustituir **«así como a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto públicos como privados, y entidades aseguradoras, que presten sus servicios en Aragón»** por **«así como a las instituciones sanitarias, a los centros, servicios y establecimientos que atiendan dicho proceso, tanto públicos como privados, y a las entidades aseguradoras, que presten sus servicios en Aragón»**.

### Artículo 4:

La enmienda **núm. 15**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Con la enmienda **núm. 16**, del G.P. Chunta Aragonesista, la Ponencia aprueba por unanimidad la transacción consistente en sustituir «de acuerdo con sus deseos, preferencias, creencias o valores» por **«de acuerdo con sus deseos, preferencias, creencias y valores»**.

La enmienda **núm. 17**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta rechazada con el voto a favor del Grupo enmendante y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 18**, del G.P. Popular, resulta rechazada al obtener el voto favorable de los Grupos

enmendante y del Partido Aragonés, y en voto en contra de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y de la A.P. Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto).

La enmienda **núm. 19**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, y el voto en contra del G.P. Popular.

La enmienda **núm. 20**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 21**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada por unanimidad.

Las enmiendas **núms. 22 y 23**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

— En la letra c) de este precepto, cuando dice «no suponga el menoscabo de una atención sanitaria integral y del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de su muerte», la Letrada propone como corrección técnica que diga «no suponga el menoscabo de una atención sanitaria integral ni del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de su muerte», lo que es aprobado por unanimidad de la Ponencia.

### Artículo 5:

La enmienda **núm. 24**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, y el voto en contra del G.P. Popular.

La enmienda **núm. 25**, del G.P. Popular, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

Con la enmienda **núm. 26**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, excepto por el G.P. Popular, que se abstiene, la transacción consistente en:

**Añadir una nueva letra en el artículo 5 y, asimismo, en incorporar un apartado 1 ante) en el artículo 7**, con el siguiente tenor literal, respectivamente:

**«j bis) Planificación anticipada de las decisiones sanitarias relativas al proceso de morir y de la muerte: procesos de reflexión y comunicación entre profesionales, pacientes y familiares, que ayudan a mejorar la calidad moral en la toma de decisiones de una persona durante el proceso de morir y de la muerte, atendiendo, entre otros criterios, al documento de voluntades anticipadas o a cualquier otro que forme parte de su historia de valores».**

**«7.1. ante) Toda persona tiene el derecho de participar en la planificación anticipada de las decisiones sanitarias relativas a su proceso de morir y de la muerte.»**

La enmienda **núm. 27**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada con el voto a favor de los Grupos enmendantes y Popular, y en voto en contra de los GG.PP. Chunta Arago-

nesista y de la A.P. Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto).

La enmienda **núm. 28**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, queda retirada.

La enmienda **núm. 29**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 30**, del G.P. Chunta Aragonesista, se retira.

No obstante, a raíz de la misma, la Ponencia aprueba por unanimidad la corrección técnica la sustitución de «afectas» por **«afecta» en la letra i) del art. 5.**

La enmienda **núm. 31**, del G.P. Chunta Aragonesista, queda retirada.

La enmienda **núm. 32**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 33**, del G.P. del Partido Aragonés, resulta aprobada con el voto a favor del Grupo enmendante, Socialista y Popular, y en voto en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y de la A.P. Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto).

La enmienda **núm. 34**, del G.P. Chunta Aragonesista, queda retirada.

La enmienda **núm. 35**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, y la abstención del G.P. Popular.

Con las enmiendas **núms. 36 y 37**, presentadas por los GG.PP. Chunta Aragonesista y Socialista y del Partido Aragonés, respectivamente, la Ponencia aprueba por unanimidad la transacción consistente en sustituir, **en la letra l) del art. 5**, «cuando éste sea factible» por **«en los términos establecidos en la Ley».**

La enmienda **núm. 38**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 39**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta aprobada por unanimidad.

La enmienda **núm. 40**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, queda retirada.

La enmienda **núm. 41**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta aprobada por unanimidad.

La enmienda **núm. 42**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 43**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, queda retirada.

Con la enmienda **núm. 44**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba por unanimidad la transacción consistente en **suprimir la letra p) de dicho precepto.**

Con la enmienda **núm. 45**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba por unanimidad la transacción consistente en:

**Manteniendo la redacción que la Proposición de Ley da a la letra q) del artículo 5, incorporar una nueva letra con el siguiente tenor:**

**«d bis) Historia de valores: conjunto de documentos que recogen los valores vitales de una persona que dan significado a las decisiones futuras respecto a la**

**atención sanitaria a recibir y respecto al destino del cuerpo o sus órganos y tejidos y a otras disposiciones para después de morir.»**

A la vista de la transacción alcanzada con la enmienda anterior, que implica la no supresión del concepto «valores vitales» del artículo 5, se retoma la enmienda núm. 16, del G.P. CHA, al artículo 4, acordándose, con el voto a favor de todos los Grupos, la adición del adjetivo «vitales» a continuación de «de acuerdo con sus deseos, preferencias, creencias y valores».

Al artículo 5, se aprueban las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada que asiste a la Ponencia:

— Dado que la Proposición, a lo largo de todo su articulado, remite en muchas ocasiones a la Ley estatal 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que, precisamente por ese carácter básico, constituye un límite infranqueable para el legislador aragonés, se propone eliminar las tres referencias que contiene el artículo 5 a aquella disposición. Con carácter general, el resto de remisiones que a la Ley 41/2002 hacen los demás artículos es para completar la regulación que no reproduce la Proposición de Ley, mientras que, en el artículo 5, se repiten las definiciones de la Ley estatal con lo que la mención al precepto de la misma que las contiene no hace sino alargar innecesariamente el texto.

En consecuencia con ello, **se propone y aprueba suprimir la cita de la Ley 41/2002 en las letras b), e) y h) del artículo 5.**

— En la letra d) del artículo 5, se propone y aprueba suprimir las dos primeras palabras de la definición de forma que donde dice «es la manifestación escrita...» diga «manifestación escrita...» en coherencia con el resto del artículo donde las definiciones no van precedidas del verbo.

— En la misma letra d) del artículo 5, se propone y aprueba la supresión del adjetivo «Vitales» de la denominación del Registro de Voluntades Anticipadas para que quede precisamente así.

— En la letra g) del artículo 5, para evitar la repetición de la palabra «paciente» se propone y aprueba sustituirla la segunda vez que se emplea. Así, donde dice «Intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de un paciente, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad de base o el proceso biológico, que amenaza la vida del paciente», se aprueba que diga «Intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de un paciente, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad de base o el proceso biológico, que amenaza su vida».

— En la letra k) del artículo 5, la Letrada propone suprimir el adjetivo «vigentes» del inciso «siguiendo las disposiciones legales vigentes en la materia» por ser evidente que no puede pretender la aplicación de legislación derogada. Finalmente, la Ponencia aprueba por unanimidad sustituir «vigentes» por «aplicables».

**Artículo 6:**

La enmienda **núm. 46**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Con las enmiendas **núms. 47 y 48**, presentadas por los GG.PP. Chunta Aragonesista, y Socialista y del Partido Aragonés, respectivamente, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios y la abstención del G.P. Popular, la transacción consistente en que, **en el apartado 2** del artículo 6, donde dice «se respetará dicha decisión, haciéndole ver la trascendencia de la misma, designando una persona que ha de aceptar recibir la información y tomar las decisiones en sustitución del paciente» diga **«se respetará dicha decisión, haciéndole ver la trascendencia de la misma y dejando constancia documental de su renuncia, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención, conforme a lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre»**.

La enmienda **núm. 49**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

**Artículo 7:**

La enmienda **núm. 50**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 51**, del G.P. Chunta Aragonesista, que resulta aprobada por unanimidad.

Con la enmienda **núm. 52**, del G.P. Chunta Aragonesista, la Ponencia aprueba por unanimidad la transaccional consistente en que, **en el apartado 2** del artículo 7, donde dice «una vez que haya recibido y valorado la información prevista en el artículo 6» se diga **«una vez que haya recibido la información prevista en el artículo 6»**.

La enmienda **núm. 53**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 54**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, el voto en contra de los GG.PP. Socialista, del Partido Aragonés y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), y la abstención del G.P. Popular.

**Artículo 8:**

Las enmiendas **núms. 55 y 56**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Las enmiendas **núms. 57 y 58**, del G.P. Chunta Aragonesista, resultan aprobadas por unanimidad.

La enmienda **núm. 59**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor de los GG.PP. enmendante y del Partido Aragonés, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

**Artículo 9:**

La enmienda **núm. 60**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada por unanimidad.

Con la enmienda **núm. 61**, del G.P. Chunta Aragonesista, la Ponencia aprueba por unanimidad la transacción consistente en que, **en el apartado 2** del artículo 9, **se añade, a continuación de «Una vez inscrita en el Registro...», las palabras «de Voluntades Anticipadas»**.

La enmienda **núm. 62**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, salvo el voto en contra del G.P. Chunta Aragonesista.

La enmienda **núm. 63**, del G.P. Chunta Aragonesista, es aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, y la abstención del G.P. Popular.

La enmienda **núm. 64**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor de los GG.PP. enmendante y del Partido Aragonés, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 65**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada por unanimidad.

Al artículo 9 se aprueban las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la Ponencia.

— En el apartado 2 del artículo 9, a fin de evitar una redundancia, en lugar de decir «Una vez inscrita en el Registro de Voluntades Anticipadas, la información sobre la existencia de la declaración de voluntades anticipadas constará en la historia clínica del paciente...», se propone que diga **«Una vez inscrita, en su caso, la declaración en el Registro de Voluntades Anticipadas, la información sobre su existencia constará en la historia clínica del paciente»**.

Además de evitar la repetición, como se ve, se aprueba también añadir el inciso «en su caso» en coherencia con el carácter potestativo de la inscripción de la declaración de voluntades anticipadas en dicho Registro que deriva de la redacción dada al artículo 15 de la Ley de Salud de Aragón.

— En el apartado 3 del artículo 9, con el fin de evitar la repetición de la expresión «de la persona a la que represente» en las dos frases que lo componen, se propone y aprueba su sustitución la primera vez que se usa.

En lugar de decir, «Cuando en la declaración de voluntades anticipadas se designe a una persona representante, esta siempre actuará buscando el mayor beneficio y el respeto a la dignidad personal y a los valores vitales de la persona a la que represente. En todo caso velará para que, en las situaciones clínicas contempladas en la declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represente haya dejado establecidas», se aprueba que diga «Cuando en la declaración de voluntades anticipadas se designe a una persona representante, esta siempre actuará buscando el mayor beneficio y el respeto a la dignidad personal y a los valores vitales de su representado. En todo caso velará para que, en las situaciones clínicas contempladas en la declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represente haya dejado establecidas».

— En el apartado 5 del artículo 9, se propone eliminar una preposición que sobra. Donde dice «Asi-

mismo, el que otorga una declaración de voluntades anticipadas podrá expresar quien quiere que tenga acceso a la misma, así como también de sus restricciones», se aprueba decir «Asimismo, el que otorga una declaración de voluntades anticipadas podrá expresar quien quiere que tenga acceso a la misma, así como también [palabra suprimida] sus restricciones».

#### **Artículo 10:**

La enmienda **núm. 66**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 67**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, es retirada por los Grupos enmendantes.

La enmienda **núm. 68**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada por unanimidad.

Las enmiendas **núms. 69 y 70**, del G.P. Chunta Aragonesista, que resultan aprobadas por unanimidad.

La enmienda **núm. 71**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 72**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta aprobada por unanimidad.

En el apartado 1 de este artículo, que cita el 12.2, se propone por la Letrada de la Ponencia corregir esta remisión para que diga artículo 12 solamente ya que este precepto no tiene apartado segundo. Se aprueba por unanimidad.

#### **Artículo 11:**

Con las enmiendas **núms. 73 y 75** de los GG.PP. Chunta Aragonesista y Socialista, respectivamente, y la **núm. 147**, del G.P. Chunta Aragonesista, a la disposición final segunda, la Ponencia aprueba con el voto favorable de todos los GG.PP., salvo la abstención del G.P. Popular, dos transacciones:

La primera consiste en dar a los apartados primero, segundo y cuarto, así como al párrafo segundo del apartado tercero del artículo 11 de la Proposición de Ley la redacción propuesta por la enmienda **núm. 73**, del G.P. Chunta Aragonesista, y al primer párrafo del apartado tercero la siguiente formulada por la Letrada de la Ponencia para su mejor adaptación a la Ley de Derecho de la Persona:

**«Las personas menores mayores de catorce años podrán prestar por sí mismas consentimiento informado y otorgar documento de voluntades anticipadas, con la asistencia, en los casos previstos en el artículo 21 de la Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona, de uno cualquiera de sus padres que esté en ejercicio de la autoridad familiar o, en su defecto, del tutor. La imposibilidad de prestar la asistencia permitirá al menor solicitarla a la Junta de Parientes o al Juez. Las mismas normas se aplicarán para la revocación del consentimiento informado y para el rechazo de la intervención que les sea propuesta por profesionales sanitarios, en**

#### **los términos previstos en el artículo 8 de esta Ley.»**

La segunda transacción se transcribe en el apartado correspondiente a la disposición final segunda del presente Informe.

La enmienda **núm. 74**, del G.P. Popular, queda retirada.

De conformidad con la nueva redacción dada al artículo 11 y puesto que la regulación que este precepto da de los derechos de los pacientes menores de edad se hace sobre la base de las competencias autonómicas sobre derecho foral, la Letrada que asiste a la Ponencia propone añadir un segundo apartado en el artículo 3 de la Proposición, que aclare que, en una Ley de aplicación territorial, sin embargo las normas sobre capacidad de los menores se aplican a los que ostenten la vecindad civil aragonesa.

Así, el artículo 3 quedaría redactado como sigue:

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

**2. Las normas sobre capacidad de los pacientes menores de edad contenidas en la presente Ley serán de aplicación a los que ostenten la vecindad civil aragonesa.»**

El G.P. Chunta Aragonesista sugiere que la redacción que se dé al nuevo apartado tenga en cuenta que también la capacidad de las personas en situación de incapacidad a que se refiere el artículo 10 fue adaptada a la Ley aragonesa de Derecho de la Persona, con lo que sugiere la siguiente redacción que se aprueba por unanimidad:

«2. Las normas sobre capacidad de los pacientes menores de edad **y de las personas en situaciones de incapacidad** contenidas en la presente Ley serán de aplicación a los que ostenten la vecindad civil aragonesa.»

#### **Artículo 12:**

Con la enmienda **núm. 76**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto favorable de todos los Grupos Parlamentarios, salvo el voto en contra del G.P. Chunta Aragonesista, la transacción consistente en **dar al artículo 12 la siguiente redacción:**

**«Todas las personas afectas de una enfermedad grave, irreversible y de pronóstico mortal, que se encuentran en situación terminal o de agonía tienen derecho al alivio del sufrimiento, mediante un asistencia paliativa de calidad, en el lugar elegido por el paciente y, si su situación lo permite y así lo desea, en el domicilio.»**

La enmienda **núm. 77**, del G.P. Chunta Aragonesa, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 78**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 79**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, queda retirada.

En el artículo 12 se aprueba la siguiente corrección técnica propuesta por la Letrada de la Ponencia: sustituir la expresión «mediante una asistencia paliativa de calidad» por «mediante cuidados paliativos integrales de calidad» y ello no sólo para concordar adecuadamente el texto con la rúbrica del precepto, sino, fundamentalmente, porque en el artículo 5, dedicado a las definiciones, no se encuentra «asistencia paliativa», sino que lo que se define son los «cuidados paliativos».

### Artículo 13:

Las enmiendas **núms. 80 y 81**, formuladas por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, que resultan aprobadas por unanimidad.

### Artículo 14:

La enmienda **núm. 82**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 83**, del G.P. Chunta Aragonesa, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 84**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

### Artículo 15:

La enmienda **núm. 85**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

### Artículo 16:

La enmienda **núm. 86**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 87**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

### Rúbrica del Título II:

La enmienda **núm. 88**, del G.P. Popular, que propone modificar la **rúbrica del Título II**, es rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

### Artículos 17, 18 y 20:

La enmienda **núm. 89**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, que resulta aprobada por unanimidad.

### Artículo 17:

La enmienda **núm. 90**, del G.P. Popular, queda retirada.

La enmienda **núm. 91**, del G.P. Chunta Aragonesa, resulta aprobada por unanimidad.

### Artículo 18:

La enmienda **núm. 92**, del G.P. Popular, queda retirada.

Las enmiendas **núms. 93, 94 y 95**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

### Artículo 19:

La enmienda **núm. 96**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 97**, formulada por los GG.PP Socialista y del Partido Aragonés, es objeto de una transacción que propone la Letrada de la Ponencia para que el nuevo apartado que incorpora la enmienda concuerde con la redacción final dada al artículo 9.2 de la Proposición de Ley, tomando como referencia la que, a su vez, se postula para el 15.4 de la Ley de Salud de Aragón en la disposición final segunda. La transacción, aprobada por unanimidad, consiste en incorporar un nuevo apartado al artículo 19 con la siguiente redacción:

**«2. bis) Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en la presente Ley, los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán la historia clínica del paciente y, en su caso, a su familia, allegados o representante, o bien directamente al Registro de Voluntades Anticipadas, para comprobar si existe constancia del otorgamiento de declaración de voluntades anticipadas.»**

Como corrección técnica, la Letrada propone una reordenación de los apartados de este precepto según una lógica temporal. Así, se sugiere que el nuevo apartado incorporado en virtud de la transacción alcanzada con la enmienda **núm. 97**, del G.P. del Partido Aragonés, inicialmente numerado como apartado 2.bis (futuro 3), pase a ser 1 bis. De esa forma, desde el punto de vista de los contenidos del precepto, el primer apartado enunciaría el deber de los profesionales de dar información sobre el derecho a formular voluntades anticipadas; el segundo apartado (actual 2 bis) explicaría cómo pueden los profesionales saber si existen dichas voluntades cuando traten a un paciente en proceso de muerte, y, finalmente, el tercer apartado (el actual 2), presuponiendo que el médico ha tenido acceso a dichas voluntades, obligaría a que se respeten. Se aprueba por unanimidad.

### Artículo 20:

La enmienda **núm. 98**, del G.P. Popular, queda retirada.

Las enmiendas **núms. 99 y 100**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Con la enmienda **núm. 101**, del G.P. del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba por unanimidad la transacción consistente en sustituir la segunda vez que el artículo 20.2 emplea la forma verbal «se podrá» por «se deberá».

La enmienda **núm. 102**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 103**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, que resulta retirada.

#### **Artículo 21:**

Con la enmienda **núm. 104**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto a favor de los GG.PP. excepto el voto en contra del G.P. Chunta Aragonesista, una transacción consistente en dar al apartado 1 del artículo 21 de la Proposición la siguiente redacción:

**«El profesional sanitario responsable del paciente, en el ejercicio de una buena práctica clínica, evitará la obstinación terapéutica y adecuará las medidas terapéuticas cuando la situación clínica del paciente lo aconseje, de acuerdo con este o su representante. De todo este proceso se dejará constancia en la historia clínica del paciente.»**

La enmienda **núm. 105**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 106**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta retirada.

La enmienda **núm. 107**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 108**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada con el voto a favor de los GG.PP. enmendantes y Popular, y el voto en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y Mixto.

Las enmiendas **núms. 109 y 110**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 111**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada con el voto a favor de los GG.PP. enmendantes y Popular, y el voto en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y Mixto.

La enmienda **núm. 112**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor de los GG.PP. enmendante y del Partido Aragonés, y el voto en contra de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y Mixto.

#### **Rúbrica del Título III**

Con la enmienda **núm. 113**, del G.P. Popular, que propone modificar la **rúbrica del Título III**, es rechazada al contar con el voto a favor de los GG.PP. enmendante y del Partido Aragonés, y el voto en contra de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y Mixto.

#### **Artículo 22:**

La enmienda **núm. 114**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor de los GG.PP. enmen-

dante y del Partido Aragonés, y el voto en contra de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y Mixto.

#### **Artículo 23:**

La enmienda **núm. 115**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del Grupo Parlamentario enmendante, el voto en contra de los GG.PP. Socialista, Chunta Aragonesista y Mixto y la abstención del G.P. del Partido Aragonés.

Con la enmienda **núm. 116**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que vota en contra, una transacción consistente en sustituir, en el apartado 1 del artículo 23, el inciso «al ciudadano o ciudadana» por **«a la persona»**.

La enmienda **núm. 117**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

#### **Artículo 24:**

La enmienda **núm. 118**, del G.P. Popular, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, excepto el G.P. Chunta Aragonesista, que vota en contra.

La enmienda **núm. 119**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Con la enmienda **núm. 120**, del G.P. Popular, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, excepto el G.P. Chunta Aragonesista, que vota en contra, una transacción consistente en sustituir, en el apartado 1 del artículo 24, la expresión «tanto en su domicilio como en los centros sanitarios» por **«tanto en los centros como en su domicilio»**.

Con la enmienda **núm. 121**, del G.P. Popular, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, excepto el G.P. Chunta Aragonesista, que vota en contra, una transacción consistente en sustituir, en el artículo 24.2 de la Proposición de Ley, «los centros e instituciones sanitarias prestarán» por **«los centros e instituciones que atiendan dicho proceso prestarán»**.

La enmienda **núm. 122**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

#### **Artículo 25:**

La enmienda **núm. 123**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

#### **Artículo 26:**

La enmienda **núm. 124**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta retirada.

#### **Artículo 27:**

La enmienda **núm. 125**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Con las enmiendas **núm. 126**, del G.P. Popular, y **127 y 128**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, se aprueba una transacción formulada por la Letrada de la Ponencia y cuyo texto había enviado

con anterioridad para la consideración de sus miembros, consistente en dividir en dos artículos el texto propuesto por la enmienda 128, llevando como artículo 26 bis el punto primero de la enmienda, relativo al Comité de Bioética de Aragón, e incorporando el punto segundo al actual artículo 27 de la Proposición de Ley.

En concreto, la Ponencia aprueba por unanimidad:

Artículo 26 bis.— *Comité de Bioética de Aragón.*

**[Como la declaración que sigue parece más propia de una Exposición de Motivos que del articulado, se aprueba la supresión del apartado y su incorporación a aquella.]** 1. La necesidad de creación de un Comité de Bioética se basa en la conveniencia de una reflexión seria, permanente, sistemática y continuada, previa a la toma de decisiones responsables y prudentes en el entorno sanitario. Los protagonistas de la bioética son los médicos, el personal sanitario y los ciudadanos que se enfrentan a dilemas sobre lo que se puede y lo que se debe hacer. Como grupo interdisciplinario de consenso y diálogo, mediante un proceso deliberativo, el Comité de Bioética intenta clarificar y resolver conflictos de valores que se pueden representar en la investigación o en la práctica clínica.

2. **[Nuevo 1.]** Se crea el Comité de Bioética, órgano colegiado, deliberativo, independiente, multidisciplinar, participativo y de carácter consultivo, que desarrollará sus funciones, con plena transparencia, sobre materias relacionadas con las implicaciones éticas de la medicina y ciencias de la salud, con pleno sometimiento al ordenamiento jurídico **[Se aprueba suprimir la referencia a la Constitución y al Estatuto porque va de suyo que ha de respetarlas, sonando demasiado ampuloso.]** En su actuación, el comité podrá tomar en consideración otras normas y documentos de referencia internacional.

3. **[Nuevo 2.]** Reglamentariamente, **[se aprueba llevar el plazo propuesto a una disposición final por ser técnicamente lo procedente de acuerdo con las Directrices de Técnica Normativa]** se regularán sus funciones y composición, los derechos y deberes de los miembros del comité, así como las competencias y procedimientos para el desarrollo de su trabajo.

Artículo 27.— *Comités de Ética Asistencial.*

1. **[Sería el punto 2.1 de la enmienda 128.]** Se crean los Comités de Ética para la asistencia sanitaria en Aragón, órganos consultivos e interdisciplinarios de los centros hospitalarios, públicos o privados, constituidos para analizar y asesorar a sus profesionales y usuarios sobre aquellos aspectos de la práctica clínica que presenten dificultades o peculiaridades de orden ético, así como para impulsar la formación en bioética de los profesionales sanitarios, con el objetivo final de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.

2. **[Sería el punto 2.2 de la enmienda 128.]** Existirá al menos un Comité de Ética en cada sector sanitario, con sede en el hospital de referencia del sector.

3. **[Sería el punto 2.3 de la enmienda 128.]** Los centros o servicios sanitarios, públicos o privados, que no cuenten con un comité de ética asistencial, po-

drán solicitar asesoramiento al comité del sector sanitario.

4. **[Sería el punto segundo del art. 27 de la Proposición.]** En los casos de discrepancia entre los profesionales sanitarios y los pacientes o, en su caso, con quienes ejerciten sus derechos o, entre estos y las instituciones sanitarias, en relación con la atención sanitaria prestada en el proceso de morir y de la muerte, que no se hayan podido resolver mediante acuerdo entre las partes, se solicitará asesoramiento al Comité de Ética Asistencial correspondiente, que podrá proponer alternativas o soluciones éticas a aquellas decisiones clínicas controvertidas, **[se proponía por la Letrada incorporar aquí, en su caso, la enmienda núm. 126 del G.P. Popular, si se aprobaba, pero el Grupo proponente renuncia a la incorporación del inciso por entenderlo subsumido en la referencia a la sujeción al ordenamiento jurídico]**. Los informes o dictámenes de los Comités de Ética Asistencial se dictarán de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y en ningún caso sustituirán las decisiones que tengan que adoptar los profesionales sanitarios **[Refundición de la última frase del 27.1 de la Proposición y de la enmienda núm. 127, conjunta PSOE-PAR]**.

5. **[Sería el punto tercero del art. 27 de la Proposición.]** Las personas integrantes de los Comités estarán obligadas a guardar secreto sobre el contenido de sus deliberaciones y a proteger la confidencialidad de los datos personales que, sobre profesionales sanitarios, pacientes, familiares y personas allegadas hayan podido conocer en su condición de miembros del Comité.

6. **[Sería el punto 2.4 de la enmienda.]** Reglamentariamente, **[el plazo en que se mandata a regularlos se aprueba llevarlo a una disposición final]**, se regularán sus funciones y composición, los derechos y deberes de los miembros de los Comités de Ética Asistencial, así como las competencias y procedimientos para el desarrollo de su trabajo.

#### Rúbrica del Título IV

Con la enmienda núm. 129, del G.P. Popular, la Ponencia aprueba por unanimidad una transacción consistente en dar a la rúbrica del Título IV la siguiente redacción:

**«Garantías que proporcionarán las instituciones y centros sanitarios.»**

#### A la totalidad del Título V:

La enmienda núm. 130, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

En el artículo 28, se aprueban las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la Ponencia:

— En el apartado primero de este precepto, se aprueba corregir la ausencia de una preposición en el inciso «las infracciones contempladas en la presente Ley y las especificaciones que la desarrollen en el ejercicio de la potestad reglamentaria serán objeto...», de forma que diga «las infracciones contempladas en la presente Ley y en las especificaciones que la desarro-

llen en el ejercicio de la potestad reglamentaria serán objeto...».

— En el apartado segundo del artículo 28, se aprueba suprimir la frase «De conformidad con lo previsto en el artículo 133 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común» para no hacer tan pesada la lectura ni efectuar tantas remisiones normativas, siendo suficientemente conocido por el aplicador del Derecho que las bases del régimen jurídico del ejercicio de la potestad sancionadora se encuentran recogidas en la Ley 30/1992 y, entre otros, el principio de non bis in ídem.

### **Título V y artículos 32 y 33**

Con las enmiendas **núm. 131**, del G.P. Socialista, a la totalidad del **Título V**, y las enmiendas **núms. 132 y 133**, del G.P. del Partido Aragonés, al **artículo 32**, las enmiendas **núms. 134 y 135**, del G.P. Chunta Aragonesista, al **artículo 32**, y las enmiendas **núms. 136 y 137**, del G.P. Chunta Aragonesista, al **artículo 33**, se alcanza el siguiente acuerdo transaccional ofrecido por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto): respetar la redacción que la Proposición de Ley da a los artículos 28, 29, 30 y 31 y dar a los artículos 32 y 33 la siguiente:

#### **«Artículo 32.— Sanciones.**

**1. Las infracciones previstas en esta Ley serán objeto de las sanciones administrativas previstas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.**

**2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, si las citadas infracciones son cometidas por personal estatutario del SALUD, se sancionarán conforme a lo previsto en el Art. 73 de la Ley 55/2003, de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de del Sistema Sanitario Público de Aragón.**

**3. Sin perjuicio de la sanción económica que pudiera corresponder, en los supuestos de infracciones muy graves, se podrá acordar por el Gobierno de Aragón la revocación de la autorización concedida para la actividad en centros y establecimientos sanitarios.**

#### **Artículo 33.— Competencia.**

**El ejercicio de la potestad sancionadora corresponderá a los órganos del Departamento competente en materia de salud, en los términos que se determinen reglamentariamente, sin perjuicio de la competencia atribuida al Gobierno de Aragón por el apartado 3 del artículo anterior.»**

El acuerdo resulta aprobado con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que vota en contra.

**Se aprueban por unanimidad varias correcciones técnicas propuestas por la Letrada**

**de la Ponencia, de forma que la redacción definitiva de los artículos 32 y 33 queda como sigue:**

#### **«Artículo 32.— Sanciones.**

**1. Las infracciones previstas en esta Ley serán objeto de las sanciones contempladas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.**

**2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, si las citadas infracciones son cometidas por personal estatutario del Sistema Sanitario Público de Aragón, se sancionarán conforme a lo previsto en el artículo 73 de la Ley 55/2003, de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.**

**3. Para la determinación de la cuantía concreta de las multas a imponer por las infracciones señaladas en esta Ley, se aplicará una graduación, por tercios, de mínimo, medio y máximo a cada nivel de infracción y se elegirá el que proceda en función de la negligencia o intencionalidad del infractor, de la existencia de fraude o connivencia, de incumplimiento de advertencias previas, del número de personas afectadas, del perjuicio causado, del beneficio obtenido con la infracción, de la permanencia o transitoriedad de los riesgos, y de la concurrencia con otras infracciones sanitarias o del hecho de haber servido para facilitar o encubrir su comisión. Estas circunstancias se tendrán en cuenta siempre que no formen parte del tipo de infracción.**

**4. Sin perjuicio de la sanción económica que pudiera corresponder, en los supuestos de infracciones muy graves, se podrá acordar por el Gobierno de Aragón la revocación de la autorización concedida para la actividad en centros y establecimientos sanitarios.**

#### **Artículo 33.— Competencia.**

**El ejercicio de la potestad sancionadora corresponderá a los órganos del Departamento competente en materia de salud, en los términos que se determinen reglamentariamente, sin perjuicio de la competencia atribuida al Gobierno de Aragón por el apartado 4 del artículo anterior.»**

En el artículo 31, apartado segundo, se propone por la Letrada de la Ponencia, como corrección técnica, suprimir el complemento «de esta Ley» por innecesario en la frase «Las infracciones tipificadas como graves podrán calificarse de muy graves, cuando concurra alguna de las circunstancias previstas en el apartado 2 del artículo anterior de esta Ley». Se aprueba por unanimidad.

La enmienda **núm. 138**, del G.P. Chunta Aragonesista, que pretende la creación de una **nueva disposición adicional primera pre**, resulta aprobada

con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que vota en contra.

Se aprueba por unanimidad la corrección técnica propuesta por la Letrada de la Ponencia de ubicar sistemáticamente la disposición adicional que acaba de aprobarse como primera bis en lugar de primera ante, en razón de su contenido. Dado que la adicional primera de la Proposición de Ley ordena que se publique esta una vez se apruebe, parece lógico que sea a continuación y no a la inversa cuando se hable de la evaluación de la Ley. La Ley se da a conocer y, con posterioridad, se evaluará su aplicación.

#### **Disposición adicional primera:**

La enmienda **núm. 139**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 140**, del G.P. Popular, que pretende la creación de una **nueva disposición adicional**, resulta aprobada por unanimidad.

Con la enmienda **núm. 141**, del G.P. Popular, que propone la creación de una **nueva disposición adicional**, la Ponencia aprueba con el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Socialista y del Partido Aragonés, y la abstención de los GG.PP. Chunta Aragonesista y Mixto, el siguiente texto transaccional:

#### **«Disposición final tercera bis.— Comité de Bioética de Aragón y Comités de Ética Asistencial.**

**En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno de Aragón desarrollará reglamentariamente el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial.»**

Como corrección técnica propuesta por la Letrada de la Ponencia, se aprueba que el texto figure como una nueva disposición final en lugar de adicional por ser lo que corresponde conforme a las Directrices de Técnica Normativa.

La enmienda **núm. 142**, del G.P. Chunta Aragonesista, pretende la creación de una **nueva disposición adicional**, siendo aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que se abstiene.

Como corrección técnica propuesta por la Letrada de la Ponencia, se aprueba por unanimidad que el texto de la enmienda 142 se incorpore como apartado segundo de la adicional aprobada con la enmienda **núm. 140**, del G.P. Popular, de forma que esta pase a ser el apartado primero de una adicional rubricada «Cuidados paliativos». El resultado de la aprobación de ambas enmiendas con la corrección técnica es el siguiente:

#### **«Disposición adicional primera ter.— Cuidados paliativos.**

**1. El Gobierno de Aragón elaborará, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Plan de Cuidados Paliativos de Aragón.**

**2. La Administración Pública Sanitaria, para el mejor cumplimiento de lo establecido en la presente Ley en relación a la prestación de cuidados paliativos, procurará una formación específica de alta calidad a sus profesionales en su ámbito y promoverá las medidas necesarias para disponer en el Sistema de Salud de Aragón del número y dotación adecuados de unidades de cuidados paliativos y equipos de soporte.»**

Tras el estudio de todas las disposiciones adicionales, se propone como corrección técnica por la Letrada y aprueba por unanimidad que, en lugar de enunciar disposición adicional primera, disposición adicional primera bis, etc., se incorpore una rúbrica en mayúsculas que diga DISPOSICIONES ADICIONALES, tras la cual se vayan enumerando cada una de ellas directamente como Primera, Segunda, etc., de acuerdo con las Directrices de Técnica Normativa.

#### **Disposición transitoria única:**

La enmienda **núm. 143**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Con las enmiendas **núm. 144**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la enmienda **núm. 145**, del G.P. Popular, y la enmienda **núm. 146**, del G.P. del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Chunta Aragonesista, que vota en contra, una transacción consistente en, a propuesta de la Letrada de la Ponencia, suprimir la disposición transitoria única dado que preveía un régimen que no tiene sentido a la vista de cómo ha quedado regulada la cuestión de la incorporación de la constancia de la existencia de documento de voluntades anticipadas a la historia clínica de un paciente.

Tras el estudio de la disposición derogatoria única, se propone como corrección técnica por la Letrada y aprueba por unanimidad que, en lugar de enunciar disposición derogatoria única, se incorpore una rúbrica en mayúsculas que diga DISPOSICIÓN DEROGATORIA, tras la cual se dirá «Única», de acuerdo con las Directrices de Técnica Normativa.

#### **Disposición final segunda:**

Con la enmienda **núm. 147**, del G.P. Chunta Aragonesista, la Ponencia aprueba con el voto favorable de todos los GG.PP., salvo la abstención del G.P. Popular, la siguiente transacción:

En coherencia con el acuerdo alcanzado sobre el artículo 11, en dar al artículo 15.1 de la Ley de Salud de Aragón, objeto de modificación en dicha disposición final, la siguiente redacción propuesta por la Letrada que asiste a la Ponencia:

**«1. Se entiende por voluntades anticipadas el documento en el que una persona con capacidad legal suficiente, mayor de edad, menor emancipado o menor aragonés mayor de catorce años, en su caso con la asistencia prevista en el art. 21 de la Ley**

**13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona, libremente puede manifestar: (...).»**

La enmienda **núm. 148**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada con el voto a favor de los GG.PP. enmendantes y Popular, y el voto en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y Mixto.

Con la enmienda **núm. 149**, del G.P. Chunta Aragonesista, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que se abstiene, una transacción propuesta por la Letrada de la Ponencia para acomodar el texto del apartado 3 al del apartado 1 de forma que:

En lugar de decir «La declaración de voluntad vital anticipada podrá ser emitida por un mayor de edad o un menor emancipado. Los incapacitados judicialmente podrán emitir declaración de voluntad anticipada, salvo...», se diga **«Además de los mayores de edad, menores emancipados y menores aragoneses mayores de catorce años en los términos indicados en el apartado primero de este artículo, podrán emitir declaración de voluntades anticipadas los incapacitados judicialmente, salvo...»**.

La enmienda **núm. 150**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada por unanimidad.

Con la enmienda **núm. 151**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba por unanimidad, una transacción propuesta por la Letrada de la Ponencia consistente en que, para concordar el texto con la redacción transaccionada con la enmienda núm. 97, formulada por los mismos Grupos al artículo 19, se añada a continuación de «historia clínica del paciente» lo siguiente: **«y, en su caso, a su familia, allegados o representante, o bien directamente al Registro de Voluntades Anticipadas, para comprobar si existe constancia del otorgamiento de declaración de voluntades anticipadas, actuando conforme a lo previsto en ella»**.

Con la enmienda **núm. 152**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios excepto por el G.P. Popular, que se abstiene el siguiente texto transaccional consistente:

En que la redacción que se da al primer párrafo del apartado 5 del artículo 15 de la Ley de Salud de Aragón sea **«Debe existir constancia fehaciente de que el documento ha sido otorgado en las condiciones señaladas en los apartados anteriores»**, suprimiéndose el resto.

Con la enmienda **núm. 153**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios, excepto por el G.P. Popular, que se abstiene, una transacción consistente en dar al segundo

párrafo del apartado 5 del artículo 15 de la Ley de Salud de Aragón la siguiente redacción:

**«A tales efectos, la declaración de voluntades anticipadas se podrá formalizar mediante uno de los siguientes procedimientos:**

**a) Ante notario.**

**b) Ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales, uno no puede tener relación de parentesco hasta segundo grado ni estar vinculado por relación patrimonial con el otorgante.**

**c) Ante el personal habilitado al efecto por el departamento competente en materia de salud.»**

Por su parte, la enmienda **núm. 154**, del G.P. Chunta Aragonesista, que propone la creación de una **nueva disposición final**, resulta rechazada con el voto a favor de los GG.PP. enmendante y Mixto, y el voto en contra de los GG.PP. Socialista, Popular y del Partido Aragonés.

**Disposición final tercera:**

La enmienda **núm. 155**, del G.P. Chunta Aragonesista, resulta aprobada por unanimidad.

Tras el estudio de todas las disposiciones finales, se propone como corrección técnica por la Letrada y aprueba por unanimidad que, en lugar de enunciar disposición final primera, disposición final segunda, etc., se incorpore una rúbrica en mayúsculas que diga **DISPOSICIONES FINALES**, tras la cual se vayan enumerando cada una de ellas directamente como Primera, Segunda, etc., de acuerdo con las Directrices de Técnica Normativa.

Por esas mismas exigencias de las Directrices de Técnica Normativa, no procede llevar a disposiciones finales distintas las diversas modificaciones que la Proposición de Ley introduce en la Ley de Salud de Aragón sino que, en su lugar, una sola disposición final se rubricará como **Modificación de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón** y se subdividirá en tantos apartados, numerados con cardinales arábigos, como preceptos de la Ley de Salud son objeto de modificaciones. Se propone por la Letrada y aprueba por unanimidad.

**Exposición de Motivos:**

La enmienda **núm. 156**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 157**, del G.P. del Partido Aragonés, resulta rechazada con el voto a favor de los GG.PP. enmendante y Popular, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 158**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta retirada.

Las enmiendas **núms. 159, 160 y 161**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 162**, del G.P. del Partido Aragonés, resulta retirada.

Las enmiendas **núms. 163 y 164**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 165**, del G.P. Popular, resulta aprobada con el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Socialista y del Partido Aragonés, y el voto en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y Mixto.

La enmienda **núm. 166**, del G.P. Popular, resulta retirada.

Las enmiendas **núms. 167 a 173**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 174**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta retirada.

La enmienda **núm. 175**, del G.P. del Partido Aragonés, resulta retirada.

La enmienda **núm. 176**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Las enmiendas **núms. 177 y 178**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor de los GG.PP. enmendante y del Partido Aragonés, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Con la enmienda **núm. 179**, del G.P. Popular, la Ponencia aprueba con el voto a favor de los GG.PP. enmendante, Socialista y del Partido Aragonés, y el voto en contra de los GG.PP. Chunta Aragonesista y Mixto, una transacción consistente en sustituir la frase del párrafo primero del apartado III de la Exposición de Motivos que dice «Otro de los contenidos claves del ideal de muerte digna que goza de consenso es el derecho de las personas a redactar un documento...» por **«Reconocido en la legislación vigente, tanto nacional como autonómica, se encuentra el derecho de las personas a redactar un documento...»**.

La enmienda **núm. 180**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, que resulta retirada.

La enmienda **núm. 181**, del G.P. Popular, resulta retirada.

La enmienda **núm. 182**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 183**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada por unanimidad.

La enmienda **núm. 184**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta retirada.

La enmienda **núm. 185**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada por unanimidad.

Con la enmienda **núm. 186**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que se abstiene, una transacción consistente en sustituir, en el quinto párrafo del apartado III de la Exposición de Motivos, la frase «La presente Ley prevé que sea personal funcionario público habilitado por el Departamento competente en materia de Salud el que realice esta función, facilitando de este modo...» por **«La presente Ley prevé que el**

**otorgamiento del documento de voluntades anticipadas se pueda formalizar bien ante notario, en documento privado ante dos testigos o en presencia de personal habilitado por el Departamento competente en materia de salud, facilitando de este modo...»**.

La enmienda **núm. 187**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada por unanimidad.

La enmienda **núm. 188**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Chunta Aragonesista, que vota en contra.

La enmienda **núm. 189**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada por unanimidad.

La enmienda **núm. 190**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Chunta Aragonesista, que vota en contra.

La enmienda **núm. 191**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del Grupo Parlamentario enmendante, el voto en contra de los GG.PP. Socialista, del Partido Aragonés y Mixto, y la abstención del G.P. Chunta Aragonesista.

Con la enmienda **núm. 192**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba por unanimidad una transacción consistente en sustituir, al principio del séptimo párrafo del apartado III de la Exposición de Motivos, la frase «es novedosa la regulación expresa» por **«es novedosa e importante la regulación expresa»**.

Con la enmienda **núm. 193**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba por unanimidad una transacción consistente en sustituir la mención a «los testamentos vitales», en el párrafo séptimo del apartado III de la Exposición de Motivos, por **«las declaraciones de voluntades anticipadas»**.

La enmienda **núm. 194**, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor de los GG.PP. enmendante y del Partido Aragonés, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Las enmiendas **núms. 195 y 196**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

La enmienda **núm. 197**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que se abstiene.

Las enmiendas **núms. 198 y 199**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Con la enmienda **núm. 200**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que se abstiene, un texto transaccional consistente en añadir a continuación de «el equipo asistencial», en el párrafo tercero del apartado IV de la Exposición de Motivos, lo siguiente: **«, de acuerdo con el paciente, cuando**

### la situación clínica lo aconseje, o su representante».

Las enmiendas **núms. 201 y 202**, del G.P. Popular, resultan rechazadas con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

Con la enmienda **núm. 203**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que se abstiene, una transacción consistente en sustituir «habrán de» en el párrafo cuarto del apartado IV de la Exposición de Motivos por **«deben»**.

Con la enmienda **núm. 204**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que se abstiene, una transacción consistente en sustituir, en el párrafo quinto del apartado IV de la Exposición de Motivos, el inciso «procurarán apoyo a la familia» por **«procurarán apoyo y soporte emocional a la familia»**.

Con la enmienda **núm. 205**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, la Ponencia aprueba con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Popular, que se abstiene, una transacción consistente en sustituir, en el párrafo sexto del apartado IV de la Exposición de Motivos, el inciso «Finalmente, se facilitará el acceso de todos los centros e instituciones sanitarias a un Comité de Ética Asistencial,» por **«Finalmente, la Ley regula la implantación en todos los centros sanitarios de un Comité de Ética Asistencial,»**.

La enmienda **núm. 206**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta retirada.

La enmienda **núm. 207**, formulada por los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, resulta aprobada con el voto a favor de todos los Grupos Parlamentarios menos el G.P. Chunta Aragonesista, que vota en contra.

En la Exposición de Motivos, se aprueban por unanimidad las siguientes correcciones técnicas propuestas por la Letrada de la Ponencia:

#### APARTADO I.

— En el párrafo primero del apartado I de la Exposición de Motivos, se aprueba sustituir la expresión «establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública» por «atribuye a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública» dado que, propiamente, el art. 43 de la Constitución no atribuye competencias, sino que, ubicado bajo la rúbrica de los principios rectores de la política social y económica, contiene mandatos a los poderes públicos.

— En el párrafo segundo del apartado I la Exposición de Motivos, se aprueba poner mayúscula inicial en «comunidad» en la expresión «comunidad Autónoma».

— En el párrafo cuarto del apartado I de la Exposición de Motivos, a fin de evitar la repetición de la mención al Estatuto de Autonomía con que concluye el párrafo anterior, se aprueba que, en lugar de decir «De igual manera, en el artículo 6.2 del Estatuto de

Autonomía de Aragón indica que», diga «De igual manera, el apartado segundo de dicho artículo 6 indica que».

— Se aprueba eliminar el salto de párrafo entre los párrafos tercero y cuarto del apartado I de la Exposición de Motivos.

— Al inicio del quinto párrafo del apartado I de la Exposición de Motivos, parece innecesario citar el artículo 11 del Estatuto que reitera lo que ya expresa el artículo 6, ampliamente reproducido. Por eso, a fin de evitar una larga lista de citas de preceptos y conectar mejor con el discurso de párrafos anteriores, en lugar de decir «El artículo 11 del Estatuto de Autonomía de Aragón, recoge que los derechos, libertades y deberes de los aragoneses y aragonesas son los establecidos en la Constitución como en este Estatuto, y así el artículo 14 del mismo recoge el derecho a la salud de los aragoneses y aragonesas. En su apartado 2, queda establecido que los poderes públicos aragoneses garantizarán», se aprueba que diga «Entre los derechos establecidos tanto en la Constitución (artículo 43) como en el Estatuto de Autonomía de Aragón (artículo 14), figura el derecho a la protección de la salud. En concreto, el apartado segundo de este último precepto afirma que los poderes públicos aragoneses garantizarán».

— En ese mismo párrafo, cuando se reproduce el contenido del art. 14.2 del Estatuto de Autonomía, se aprueba una reproducción literal como se ha hecho en los párrafos anteriores de la Exposición de Motivos.

Así, se aprueba sustituir «la existencia de un sistema sanitario público desarrollado desde los principios de universalidad y calidad, una asistencia sanitaria digna, en la que el paciente tendrá una información suficiente sobre los derechos que le asisten como usuario.», por «la existencia de un sistema sanitario público desarrollado desde los principios de universalidad y calidad, una asistencia sanitaria digna, con información suficiente al paciente sobre los derechos que le asisten como usuario.»

— En ese mismo párrafo, se aprueba la sustitución de «este» por «ese» en la expresión «Y en este mismo artículo 14, en su apartado 4» porque la cita del artículo en realidad queda al principio del párrafo con lo cual parece mejor el adjetivo demostrativo «ese».

— En el párrafo sexto del apartado I de la Exposición de Motivos, no se comprende la mención al Estatuto en la medida en que, en este, no hay ningún precepto que diga lo que allí se afirma. De todos modos, como el párrafo no contiene ninguna inexactitud añadida a la de que no es el Estatuto el que establece eso, bastaría con suprimir la cita de esta norma.

Así, en lugar de decir «El Estatuto de Autonomía de Aragón establece que los derechos reconocidos en el Capítulo I vinculan a todos los poderes públicos aragoneses y, dependiendo de la naturaleza de cada derecho, a los particulares, debiendo ser interpretados en el sentido más favorable a su plena efectividad. Las Cortes de Aragón aprobarán las correspondientes leyes de desarrollo, que respetarán, en todo caso, el

contenido de los mismos establecido por el Estatuto y determinarán las prestaciones y servicios vinculados, en su caso, al ejercicio de estos derechos», se aprueba afirmar que «Los derechos reconocidos en el Capítulo I del Título I del Estatuto de Autonomía vinculan a todos los poderes públicos aragoneses y, dependiendo de la naturaleza de cada derecho, a los particulares, debiendo ser interpretados en el sentido más favorable a su plena efectividad. Las Cortes de Aragón deben aprobar las correspondientes leyes de desarrollo, que respetarán, en todo caso, el contenido de los mismos establecido por el Estatuto y determinarán las prestaciones y servicios vinculados, en su caso, al ejercicio de estos derechos».

— En el último párrafo del apartado I de la Exposición de Motivos, se aprueba sustituir «en sus principios rectores» por «entre otros principios rectores» por considerarla una expresión más precisa.

#### APARTADO II.

— En el párrafo primero del apartado II de la Exposición de Motivos, con el fin de evitar la repetición de la palabra «personas» en muy poco espacio, se aprueba sustituirla en la primera ocasión que se emplea. Donde dice «sumado al envejecimiento de la población y al consiguiente incremento de personas con enfermedades crónicas, hace que un número creciente de personas con enfermedades degenerativas», se aprueba que diga «sumado al envejecimiento de la población y al consiguiente incremento de las enfermedades crónicas, hace que un número creciente de personas con enfermedades degenerativas».

— En ese mismo párrafo, se propone y aprueba completar un artículo y una preposición, así como poner en singular una forma verbal incorrectamente concordada en plural para que, en lugar de decir «el respeto a la libertad y autonomía de la voluntad de la persona han de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente al proceso de morir y de la muerte», diga «el respeto a la libertad y a la autonomía de la voluntad de la persona ha de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente al proceso de morir y de la muerte».

— En el párrafo tercero del apartado II de la Exposición de Motivos, se propone y aprueba corregir una preposición para que, donde dice «han reconocido y regulado el derecho de la autonomía individual de los pacientes con respecto a su estado de salud», diga «han reconocido y regulado el derecho a la autonomía individual de los pacientes con respecto a su estado de salud».

— En ese mismo párrafo, se aprueba incluir un complemento omitido en la frase «la conveniencia de abordar de forma específica la regulación de los derechos que afrontan el proceso de su muerte» cuando en realidad quiere decirse «la conveniencia de abordar de forma específica la regulación de los derechos de quienes afrontan el proceso de su muerte». Otra posibilidad sería decir «derechos de las personas», pero este término sería redundante con lo que viene después.

— En el párrafo cuarto del apartado II de la Exposición de Motivos, con el fin de evitar varias redundancias, en lugar de decir «Mediante la presente Ley, en el marco de lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía para Aragón, se procede al desarrollo de los contenidos del artículo 14 del Estatuto, reflejando los contenidos éticos de una eventual regulación normativa sobre la dignidad de las personas ante el proceso de morir y de la muerte», se aprueba sustituirlo por «Mediante la presente Ley, se procede al desarrollo del artículo 14 del Estatuto de Autonomía de Aragón, en relación con su artículo 12.1, reflejando los contenidos éticos de una regulación normativa sobre la dignidad de las personas ante el proceso de morir y de la muerte».

— En el párrafo octavo del apartado II de la Exposición de Motivos, se recomienda, por el sentido del texto, alterar el orden de las frases, así como completar la referencia que se hace a una Proposición no de Ley aprobada en el Congreso de los Diputados. En lugar de decir, «La Recomendación 1418/1999, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, sobre "Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos", ya lo estableció así. Dichas Recomendaciones fueron tomadas en consideración en la proposición no de ley de la Comisión de Sanidad del Congreso. La Recomendación 24/2003, del Consejo de Europa, sobre "La organización de los cuidados paliativos", recomienda que se adopten medidas legislativas para establecer un marco coherente sobre cuidados paliativos.», se aprueba decir «La Recomendación 1418/1999, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, sobre "Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos", ya lo estableció así. La Recomendación 24/2003, del Consejo de Europa, sobre "La organización de los cuidados paliativos", sugiere que se adopten medidas legislativas para establecer un marco coherente sobre cuidados paliativos. Dichas Recomendaciones fueron tomadas en consideración en la Proposición no de Ley sobre cuidados paliativos, aprobada por la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados el 10 de mayo de 2005».

La Letrada interpreta que es a esta PNL a la que se refiere el texto, con lo cual parece apropiado completar la cita, y así se aprueba por unanimidad de la Ponencia.

— En este mismo párrafo octavo, se propone y aprueba hacer un salto de párrafo antes de «En cambio, no puede afirmarse...» para que haya diferenciación de párrafos entre los que se dicen contenidos claves del ideal de muerte digna consensuados y aquellos sobre los que todavía no existe acuerdo social. Como complemento, se aprueba eliminar el salto de párrafo que separa los actuales octavo y noveno del apartado II de la Exposición de Motivos.

— En el párrafo noveno del apartado II de la Exposición de Motivos, se aprueba introducir un artículo determinado omitido de forma que donde dice «El resultado final ha sido que la confusión entre la ciudadanía, profesionales sanitarios, los medios de comunicación» diga «El resultado final ha sido que la confusión entre

la ciudadanía, los profesionales sanitarios, los medios de comunicación».

— En el párrafo décimo del apartado II de la Exposición de Motivos, se aprueba incorporar la última frase del mismo al párrafo undécimo por considerarlo más apropiado en razón de la temática.

— Al final del párrafo duodécimo del apartado II de la Exposición de Motivos, se aprueba sustituir una coma por un punto y seguido de forma que donde dice «Ninguna de estas prácticas puede ser considerada contraria a una ética basada en la idea de dignidad y en el respeto a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, antes al contrario, deben ser consideradas buena práctica clínica», se aprueba diga «Ninguna de estas prácticas puede ser considerada contraria a una ética basada en la idea de dignidad y en el respeto a la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Antes al contrario, deben ser consideradas buena práctica clínica».

### APARTADO III.

— En el párrafo primero del apartado III de la Exposición de Motivos, se aprueba una simplificación de la cita de normas y relato de las modificaciones introducidas hasta ahora en la Ley de Salud de Aragón.

En lugar de ser tan prolijo y decir «La ley 6/2002, de 15 de abril, de salud de Aragón regula en su capítulo III, artículo 15 el ejercicio de las voluntades anticipadas, su declaración y efectos. Entendiendo por voluntades anticipadas el documento dirigido al médico o médica responsable en el que una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente y libremente, manifiesta las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad. El decreto 100/ 2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón aprobó el reglamento de organización y funcionamiento del registro de voluntades anticipadas, A su vez, el Decreto 6/ 2008, de 30 de enero, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de salud y Consumo y del servicio Aragonés de Salud, incluye como competencia del Departamento, la definición y ejecución de las actuaciones en materia de salud y consumo. El mencionado Decreto, recoge también la creación de la Dirección General de Atención al usuario cuyo objetivo principal es mejorar la atención en salud a la ciudadanía y entre sus competencias se encuentra la de garantizar el cumplimiento del deseo del paciente expresado a través del documento de voluntades anticipadas. Y finalmente la Ley 8/ 2009, de 22 de diciembre, por la que se modifica la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en lo relativo a voluntades anticipadas, en la que se establece que la dependencia del registro de Voluntades Anticipadas se transfiere al Departamento competente en materia de Salud y en la que se modifica el apartado 2 b) del artículo 15 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de salud de Aragón, en la que se señala que la declaración de Voluntades Anticipadas se realizará: "Ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales, uno no puede tener relación de parentesco

hasta el segundo grado ni estar vinculado por relación patrimonial con el otorgante".»,

se propone y aprueba decir «La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón regula en su capítulo III, artículo 15, el ejercicio de las voluntades anticipadas, su declaración y efectos, entendiendo por voluntades anticipadas el documento dirigido al médico o médica responsable en el que una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente, libremente manifiesta las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad. El Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, aprobó el reglamento de organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas, que, tras la Ley 8/2009, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley de Salud, pasó a depender del departamento competente en materia de salud. Dicha Ley 8/2009 ya introdujo algunos cambios en la formalización del documento de voluntades anticipadas, reduciendo, por ejemplo, de tres a dos los testigos ante los que puede realizarse. Por la presente Ley se amplía dicha formalización a un tercer procedimiento, además de los dos regulados hasta ahora, y se reconoce también a los menores emancipados y a los menores aragoneses mayores de catorce años, con la debida asistencia, la posibilidad de otorgar documento de voluntades anticipadas.»

— En el párrafo segundo del apartado III de la Exposición de Motivos, se propone y aprueba corregir un verbo conjugado incorrectamente en plural de forma que, en lugar de decir «la presente Ley ofrecen un marco inmejorable», diga «la presente Ley ofrece un marco inmejorable».

— Entre el segundo y el tercer párrafos del apartado III de la Exposición de Motivos, se propone y aprueba eliminar el salto de párrafo porque no tiene sentido un párrafo de una sola frase. Al unirla con la primera del párrafo tercero, se propone sustituir «este marco legislativo» para evitar la repetición de la palabra «marco».

Así, en lugar de «Por ello, la presente Ley ofrecen un marco inmejorable para actualizar la regulación jurídica de este importante contenido del ideal de la muerte digna.

La experiencia acumulada indica que este marco legislativo se puede mejorar más.»

se aprueba que diga «Por ello, la presente Ley ofrece un marco inmejorable para actualizar la regulación jurídica de este importante contenido del ideal de la muerte digna. La experiencia acumulada indica que la legislación actual se puede mejorar más.»

— En el párrafo cuarto del apartado III de la Exposición de Motivos, en lugar de decir «una de las reformas conceptuales que se introducen en el Título II, artículo 9.4 del presente texto es», se propone y aprueba decir «una de las reformas conceptuales que se introducen en la presente Ley es», dado que texto es impreciso y que no hace falta la cita concreta del artículo.

— En el párrafo sexto del apartado III de la Exposición de Motivos, cuando al final se dice «de la que se dejará constancia en la historia clínica de acuerdo con la legislación vigente», sería más fiel al contenido del articulado decir «de cuya existencia se dejará constancia en la historia clínica de acuerdo con la legislación vigente», dado que precisamente la Ley modifica el deber de incorporación del documento para dejarlo en un deber de indicación de su existencia. Se propone por la Letrada y se aprueba por unanimidad.

— Se propone y aprueba eliminar el salto de párrafo existente entre los dos últimos del apartado III de la Exposición de Motivos, para no dejar un párrafo de dos líneas y por conexión temática entre los dos.

— En el último párrafo del apartado III de la Exposición de Motivos, se propone y aprueba sustituir una mención a los «testamentos vitales» por «declaraciones de voluntades anticipadas» por coherencia con la terminología utilizada a lo largo de toda la Ley y porque ni la legislación aragonesa ni la estatal básica utilizan la expresión de testamento vital.

#### APARTADO IV.

— En el último párrafo del apartado IV de la Exposición de Motivos, se propone y aprueba sustituir la cita de las disposiciones finales primera y segunda por la de la disposición final primera, dado que, en aplicación de las Directrices de Técnica Normativa, todas las modificaciones que se introducen en una Ley a través de una disposición final deben ir en una sola, en la que cada artículo modificado ocupará un apartado distinto, pero no distintas disposiciones finales. En este caso, todas las modificaciones que se introducen en la Ley de Salud se recogen en la disposición final primera de la Proposición de Ley. Además, debe corregirse la cita de los artículos de la Ley de Salud de Aragón que se modifican, que es inexacta tras los cambios introducidos por la Ponencia.

Así, en lugar de decir «Por último, en la disposición final primera y segunda, se modifican algunos aspectos concretos de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de salud de Aragón, en lo referente a los artículos 4 y 15», se aprueba decir «Por último, en la disposición final primera, se modifican algunos aspectos concretos de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, contenidos en los artículos 4, 13 y 15».

— En el último párrafo del apartado IV de la Exposición de Motivos, se propone y aprueba suprimir las palabras «funcionario público» de la expresión «Se amplía al personal funcionario público habilitado al efecto por el Departamento competente en materia de Salud la capacidad de verificación de los requisitos determinantes de la validez del testamento vital,» de modo que quedara:

«Se amplía al personal [palabras suprimidas] habilitado al efecto por el departamento competente en materia de salud la capacidad de verificación de los requisitos determinantes de la validez del testamento vital».

De lo contrario, no concordaría con la regulación finalmente aprobada.

#### Al título de la Proposición de Ley:

La enmienda núm. 208, del G.P. Popular, resulta rechazada con el voto a favor del G.P. enmendante, y el voto en contra del resto de Grupos Parlamentarios.

A continuación, la Letrada de la Ponencia propone que se analicen los cambios que había sugerido en un documento distribuido con anterioridad a los Ponentes en relación con la disposición final primera de la Proposición de Ley. En concreto, justifica que, pese a que no hay enmiendas a dicha disposición, comparando las dos letras que pretenden incorporarse al artículo 4.1 de la Ley de Salud de Aragón con las restantes que ya tiene el precepto, la ñ) podría incluirse en realidad en la l) y la nueva o) debería suprimirse porque se encuentra ya comprendida en la g).

En concreto, en primer lugar, propone que, en lugar de añadir una letra ñ), se dé nueva redacción a la letra l) del apartado 1 del artículo 4 de la Ley de Salud de Aragón en los siguientes términos comprensivos de lo que verdaderamente añadía la Proposición de Ley:

**«l) A recibir información adecuada y comprensible sobre su proceso asistencial, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico, así como los riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento, a la confidencialidad de los datos referentes a su salud y al acceso a la historia clínica en los términos previstos en el Título III de la presente ley.»**

En segundo lugar, la Letrada sugiere que, no se añada una nueva letra o) en el artículo 4.1 de la Ley de Salud de Aragón con un contenido redundante respecto del de la letra g), sino que, en su lugar, se modifique la letra b) del artículo 13.1 de esa misma Ley para que diga:

**«b) Cuando la urgencia no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento y no haya manifestación negativa expresa del enfermo a dicho procedimiento consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntades anticipadas.»**

Ambos cambios se aprueban por unanimidad de los miembros de la Ponencia con lo que la disposición final primera pasa a tener la siguiente redacción:

**«Disposición final primera.— Modificación de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.**

**1. Se modifica la letra l) del apartado 1 del artículo 4 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que tendrá la siguiente redacción:**

**«l) A recibir información adecuada y comprensible sobre su proceso asistencial, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico, así como los riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento, a la confidencialidad de los datos referentes a su salud y al acceso a la historia clínica en los términos previstos en el Título III de la presente ley».**

**2. Se modifica la letra b) del apartado 1 del artículo 13, de la Ley 6/2002, de 15**

de abril, de Salud de Aragón, que queda redactada del siguiente modo:

**¡b) Cuando la urgencia no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento y no haya manifestación negativa expresa del enfermo a dicho procedimiento consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntades anticipadas".»**

Zaragoza, 21 de marzo de 2011.

Los Diputados  
EDUARDO ALONSO LIZONDO  
RICARDO CANALS LIZANO  
JAVIER CALLAU PUENTE  
NIEVES IBEAS VUELTA  
ADOLFO BARRENA SALCES

## ANEXO

### **Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte**

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

##### I

El artículo 149.1.16.º de la Constitución Española atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad. En su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y **atribuye** a los poderes públicos **la organización y tutela de** la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En el ámbito autonómico el artículo 71.55.º del Estatuto de Autonomía de Aragón, aprobado por Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, confiere a la **Comunidad** Autónoma la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública.

Asimismo, el artículo 6.1 del Estatuto de Autonomía de Aragón indica que los derechos y libertades de los aragoneses y aragonesas son los reconocidos en la Constitución, los incluidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los demás instrumentos internacionales de protección de los mismos suscritos o ratificados por España, así como los establecidos en el ámbito de la Comunidad Autónoma por el **propio Estatuto. De igual manera, el apartado segundo de dicho artículo 6** indica que los poderes públicos aragoneses están vinculados por estos derechos y libertades y además deben velar por su protección y respeto, así como promover su pleno ejercicio.

**Entre los derechos establecidos tanto en la Constitución (artículo 43) como en el Estatuto de Autonomía de Aragón (artículo 14), figura el derecho a la protección de la salud. En concreto, el apartado segundo de este último precepto afirma** que los poderes públicos aragoneses garantizarán la existencia de un sistema sanitario público desarrollado desde los principios de universalidad y calidad, una asistencia sanitaria digna, **con información suficiente al paciente sobre los**

**derechos que le asisten como usuario.** Y en ese mismo artículo 14, en su apartado 4, se establece que todas las personas podrán expresar su voluntad, incluso de forma anticipada, sobre las intervenciones y tratamientos médicos que desean recibir.

**Los derechos reconocidos en el Capítulo I del Título I del Estatuto de Autonomía** vinculan a todos los poderes públicos aragoneses y, dependiendo de la naturaleza de cada derecho, a los particulares, debiendo ser interpretados en el sentido más favorable a su plena efectividad. Las Cortes de Aragón **deben aprobar** las correspondientes leyes de desarrollo, que respetarán, en todo caso, el contenido de los mismos establecido por el Estatuto y determinarán las prestaciones y servicios vinculados, en su caso, al ejercicio de estos derechos.

En el ámbito normativo de la Comunidad Autónoma de Aragón, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, dispone en el apartado a) de su artículo 2, **entre otros** principios rectores, que las actuaciones sobre protección de la salud se inspirarán en el principio de concepción integral de la salud.

##### II

Las cuestiones relacionadas con el proceso de **morir y de** la muerte han adquirido gran importancia en nuestra sociedad. Por un lado, los avances de la medicina y otras ciencias afines permiten la prolongación de la vida o el mantenimiento de funciones vitales hasta límites insospechados hace pocos años. Ello, sumado al envejecimiento de la población y al consiguiente incremento de **las** enfermedades crónicas, hace que un número creciente de personas con enfermedades degenerativas o irreversibles lleguen a una situación terminal, caracterizada por la incurabilidad de la enfermedad causal, un pronóstico de vida limitado y un intenso sufrimiento personal y familiar, con frecuencia en un contexto de atención sanitaria intensiva altamente tecnificada. Por otra parte, la emergencia del valor de la autonomía personal ha modificado profundamente los valores de la relación clínica, que debe adaptarse ahora a la individualidad de la persona enferma. En una sociedad democrática, el respeto a la libertad y **a la** autonomía de la voluntad de la persona **ha** de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente al proceso de **morir y de** la muerte.

El Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina), suscrito en Oviedo el día 4 de abril de 1997, establece, en su artículo 5, que una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento. De igual manera, la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos, aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 19 de octubre de 2005, determina, en su artículo 5, que se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones.

El ejercicio de este derecho tiene especial trascendencia en la sociedad aragonesa, multicultural y di-

versa, en la que coexisten distintas creencias, valores y preferencias acerca de la muerte y de la forma de afrontarla, que merecen igual respeto y garantía de su libre ejercicio, siempre que no se infrinja lo establecido en el ordenamiento jurídico. Tanto la Ley 14/1986, de 24 de abril, General de Sanidad, como la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, han reconocido y regulado el derecho a la autonomía individual de los pacientes con respecto a su estado de salud. Sin embargo, la frecuencia cada vez mayor de situaciones complejas relacionadas con la capacidad de decisión sobre la propia vida y sobre la aplicación o no de determinados tratamientos, que han motivado un amplio debate social, refleja la conveniencia de abordar de forma específica la regulación de los derechos **de quienes** afrontan el proceso de su muerte, con el fin de preservar la dignidad de la persona en ese trance, respetar su autonomía y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

Mediante la presente Ley, en el marco de lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía para Aragón, **se procede al desarrollo del artículo 14 del Estatuto de Autonomía de Aragón, en relación con su artículo 12.1, reflejando los contenidos éticos de una regulación normativa** sobre la dignidad de las personas ante el proceso de **morir y de** la muerte.

Todos los seres humanos tienen derecho a vivir dignamente. El ordenamiento jurídico trata de concretar y simultáneamente proteger este derecho. Pero la muerte también forma parte de la vida. Morir constituye el acto final de la biografía personal de cada ser humano y no puede ser separada de aquella como algo distinto. Por tanto, el imperativo de la vida digna alcanza también a la muerte. Una vida digna requiere **una atención digna en la etapa final de la vida y** una muerte digna.

El derecho a una vida humana digna no se puede truncar con una muerte indigna. El ordenamiento jurídico está, por tanto, llamado también a concretar y proteger este ideal de la muerte digna.

La dimensión concreta de este ideal y los derechos que generan han sido motivo de debate en los últimos años, no solo en nuestro país, en nuestra Comunidad Autónoma, sino en el mundo entero. Sin embargo, hoy en día puede afirmarse que existe un consenso ético y jurídico bastante consolidado en torno a algunos de los contenidos y derechos del ideal de la buena muerte, sobre los que inciden los artículos de la presente Ley.

Entre los contenidos claves del ideal de muerte digna que gozan de consenso se encuentra el derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos integrales de alta calidad. La Recomendación 1418/1999, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, sobre «Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos», ya lo estableció así. **La Recomendación 24/2003, del Consejo de Europa, sobre «La organización de los cuidados paliativos», sugiere que se adopten medidas legislativas para establecer un marco coherente sobre cuidados paliativos. Dichas Recomendaciones fueron tomadas en consideración en la Proposición no de Ley sobre cuidados paliativos, aprobada por**

## **la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados el 10 de mayo de 2005.**

**En cambio**, no puede afirmarse que exista consenso ético y jurídico en determinadas situaciones como la de permitir al paciente que sufre solicitar ayuda para que otro termine con su vida. **En** este punto resulta obligado hacer referencia a un término tan relevante como el de «eutanasia». Etimológicamente, el término sólo significa «buena muerte» y, en este sentido etimológico, vendría a resumir de excelente manera el ideal de la muerte digna. Sin embargo, esta palabra se ha ido cargando de numerosos significados y adherencias emocionales, que la han vuelto imprecisa y necesitada de una nueva definición. Para deslindar sus diversos significados se han introducido adjetivos como «activa», «pasiva», «directa», «indirecta», «voluntaria» o «involuntaria». El resultado final ha sido que la confusión entre la ciudadanía, **los** profesionales sanitarios, los medios de comunicación y, aun, los expertos en bioética o en derecho, no ha hecho sino aumentar. Como un intento de delimitar el significado de la palabra eutanasia, existe hoy en día una tendencia creciente a considerar solo como tal las actuaciones que: a) producen la muerte de los pacientes, es decir, que la causan de forma directa e intencionada mediante una relación causa — efecto única e inmediata, b) se realizan a petición expresa, reiterada en el tiempo, e informada de los pacientes en situación de capacidad, c) se realizan en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable que el paciente experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios, por ejemplo, mediante cuidados paliativos, y d) son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa.

De acuerdo con estos criterios, las actuaciones que no encajen en los supuestos anteriores no deberían ser etiquetadas como «eutanasia». El Código Penal vigente no utiliza este término, pero su artículo 143.4 incluye la situación expuesta mediante un subtipo privilegiado para una forma de auxilio o inducción al suicidio.

**La** presente Ley no contempla la regulación de la «eutanasia». **Por** el contrario, el rechazo de tratamiento, la limitación de medidas de soporte vital y la sedación paliativa no deben ser calificadas como acciones de eutanasia. Dichas actuaciones nunca buscan deliberadamente la muerte, sino aliviar o evitar el sufrimiento, respetar la autonomía del paciente y humanizar el proceso de **morir y de** la muerte. Aceptar el derecho de las personas enfermas a rechazar una determinada intervención sanitaria no es sino mostrar un exquisito respeto a la autonomía personal, a la libertad de cada uno para gestionar su propia biografía asumiendo las consecuencias de las decisiones que toma.

El uso inadecuado de medidas de soporte vital, esto es, su aplicación cuando no tienen otro efecto que mantener artificialmente una vida meramente biológica, sin posibilidades reales de recuperación de la integridad funcional de la vida personal, es contrario a la dignidad de la vida humana. Por eso, no iniciar o retirar dichas medidas es algo que solo aspira a respetar dicha dignidad de forma plena. Facilitar, a aquellas personas en situación terminal que libremente lo deseen,

la posibilidad de entrar en la muerte sin sufrimiento, en paz, no puede ser sino otra expresión del respeto a la dignidad del ser humano. Ninguna de estas prácticas puede ser considerada contraria a una ética basada en la idea de dignidad y en el respeto a la Declaración Universal de los Derechos Humanos. **Antes al contrario, deben ser consideradas buena práctica clínica y actuaciones profesionales plenamente conformes a la legalidad vigente.**

En los últimos años diversos casos relacionados con el rechazo de tratamiento, la limitación de medidas de soporte vital o la sedación paliativa han sido motivo de debate en la sociedad aragonesa y española. En ellos se han generado dudas acerca de si las actuaciones de los profesionales habían sido éticamente correctas y conformes a Derecho. Esta Ley quiere contribuir decisivamente a proporcionar seguridad jurídica, a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios, en las actuaciones contempladas en ella.

### III

**Reconocido en la legislación vigente, tanto nacional como autonómica, se encuentra el derecho de las personas a redactar un documento escrito en el que hagan constar sus deseos y preferencias de tratamiento para el caso eventual en el que no puedan decidir por sí mismas, así como a designar mediante dicho documento a quién tomará decisiones en su lugar. La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón regula en su capítulo III, artículo 15, el ejercicio de las voluntades anticipadas, su declaración y efectos, **entendiendo** por voluntades anticipadas el documento dirigido al médico **o médica** responsable en el que una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente, libremente manifiesta las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad. El Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, aprobó el reglamento de organización y funcionamiento del **Registro de Voluntades Anticipadas, que, tras la Ley 8/2009, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley de Salud, pasó a depender del departamento competente en materia de salud. Dicha Ley 8/2009 ya introdujo algunos cambios en la formalización del documento de voluntades anticipadas, reduciendo, por ejemplo, de tres a dos los testigos ante los que puede realizarse. Por la presente Ley se amplía dicha formalización a un tercer procedimiento, además de los dos regulados hasta ahora, y se reconoce también a los menores emancipados y a los menores aragoneses mayores de catorce años, con la debida asistencia, la posibilidad de otorgar documento de voluntades anticipadas.****

Por ello, la presente Ley **ofrece** un marco inmejorable para actualizar la regulación jurídica de este importante contenido del ideal de la muerte digna. La experiencia acumulada indica que **la legislación actual** se puede mejorar más. Desde la perspectiva del principio de autonomía de la voluntad de la persona, existen dos cauces o instrumentos principales para hacer posible su dignidad en el proceso de **morir y de**

la muerte. El primero, el derecho de la persona a la información clínica, al consentimiento informado y a la toma de decisiones. El segundo consiste en el derecho de la persona a realizar la declaración de **voluntades anticipadas** y a que **sean respetadas las mismas**. Se trata de dos derechos que tienen un presupuesto común —el principio de autonomía de la voluntad—, si bien en el consentimiento informado dicha voluntad se manifiesta de presente, es decir, en el momento mismo en que surge la necesidad de la intervención sanitaria, mientras que en la declaración de **voluntades anticipadas**, se anticipa el consentimiento para el caso de que surja esa necesidad.

Desde esta perspectiva, una de las reformas conceptuales que se introducen en **la presente Ley** es la de incorporar el ámbito de los «valores vitales de la persona» al contenido **del documento de voluntades anticipadas**, así como la posibilidad de dar a la ciudadanía mayor accesibilidad a la declaración de **voluntades anticipadas**.

La presente Ley prevé que **el otorgamiento del documento de voluntades anticipadas se pueda formalizar bien ante notario, en documento privado ante dos testigos o en presencia de personal habilitado por el Departamento competente en materia de salud**, facilitando de este modo el otorgamiento **del documento de voluntades anticipadas**, cualquiera que sea el punto territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón y, con ello, la accesibilidad de la ciudadanía al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

Otro aspecto puesto de manifiesto es la necesidad de mejorar la accesibilidad **de los profesionales sanitarios que participan en la atención sanitaria al documento de voluntades anticipadas**. Así la Ley amplía ese deber **a todo el equipo sanitario** encargado de la atención sanitaria, reforzando de este modo la eficacia de la declaración, **de cuya existencia se dejará constancia en la historia clínica de acuerdo con la legislación vigente**.

Por otra parte, es novedosa **e importante** la regulación expresa de los deberes de los profesionales sanitarios respecto a **las declaraciones de voluntades anticipadas**, al establecer la obligación de proporcionar a las personas información acerca de la declaración, de recabar información sobre si se ha otorgado, de consultar, en su caso, el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas para conocer su contenido y el deber de respetar los valores e instrucciones contenidos en el documento.

Otro punto principal es la delimitación de las funciones de la persona representante designada por la persona autora de la declaración. **La** práctica ha puesto de manifiesto que los principales problemas de interpretación de la declaración de **voluntades anticipadas** y del papel de la persona representante surgen cuando las situaciones clínicas no han sido previstas —hay que recordar que este instrumento se puede utilizar tanto por personas que están sufriendo ya una enfermedad terminal, como por otras que simplemente anticipan su voluntad para el caso de que puedan surgir situaciones futuras— al ser casi imposible prever todas y cada una de ellas. Además, son gran número **las declaraciones de voluntades anticipadas**

en los que las personas autoras se limitan a expresar cuáles son sus valores y al nombramiento de una persona representante, sin especificar ninguna instrucción o situación clínica determinada. Por todas estas razones, se ha considerado muy conveniente concretar más su función, así como los criterios hermenéuticos que pueda tener en cuenta la persona representante. De este modo, bajo el presupuesto de que esta actuará siempre buscando el mayor beneficio de la persona que representa y con respeto a su dignidad personal, se dispone que, para las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en el documento, deberá tener en cuenta tanto los valores vitales recogidos en la declaración, como la voluntad que presuntamente tendría el paciente si estuviera en ese momento en situación de capacidad.

#### IV

Al objeto de asegurar de manera efectiva la plena dignidad en el proceso de **morir y de la muerte**, la presente Ley no solo establece y desarrolla los derechos que asisten a las personas en este trance, sino que también determina los deberes del personal sanitario que atiende a los pacientes **durante este proceso** y atribuye un conjunto de obligaciones para instituciones sanitarias, públicas o privadas, en orden a garantizar los derechos de los pacientes.

Se regulan de esta manera los deberes de los profesionales sanitarios encargados de la atención a personas ante el proceso de **morir y de la muerte**, en lo que se refiere a la información sobre su proceso, de la que deberá quedar constancia en la historia clínica, y al respeto de las preferencias del paciente en la toma de decisiones, ya se expresen estas a través del consentimiento informado o en forma de testamento vital, estableciéndose para este caso criterios mínimos para la valoración de la incapacidad de hecho del paciente.

Especial atención han merecido los deberes de los profesionales respecto de la limitación de las medidas de soporte vital, con el fin de evitar la denominada obstinación terapéutica y determinar el procedimiento de retirada o no instauración de estas medidas de forma consensuada entre el equipo asistencial, **de acuerdo con el paciente, cuando la situación clínica lo aconseje, o su representante**, y preservando las intervenciones necesarias para el adecuado confort de la persona en estas circunstancias.

Adquieren las instituciones y centros sanitarios una especial relevancia en esta Ley en cuanto que garantizan el ejercicio de los derechos y tributarios de un conjunto de obligaciones respecto de la provisión de servicios. En este sentido, los centros e instituciones **deben** facilitar el acompañamiento familiar y garantizar la adecuada atención asistencial, incluyendo el tratamiento del dolor y tanto el asesoramiento, como la atención de cuidados paliativos, de calidad y equitativa, bien en los centros sanitarios, bien en el propio domicilio del paciente.

De igual forma, procurarán apoyo **y soporte emocional** a la familia de la persona en situación terminal, incluyendo la atención al duelo y la provisión de una habitación individual en los casos en los que la atención se produzca en régimen de internamiento.

Finalmente, **la Ley regula la implantación en todos los centros sanitarios de un Comité de Ética Asistencial**, con funciones de asesoramiento en los casos de decisiones clínicas que planteen conflictos éticos, **y se crea el Comité de Bioética de Aragón. La necesidad de este se basa en la conveniencia de una reflexión seria, permanente, sistemática y continuada, previa a la toma de decisiones responsables y prudentes en el entorno sanitario. Los protagonistas de la bioética son los médicos, el personal sanitario y los ciudadanos que se enfrentan a dilemas sobre lo que se puede y lo que se debe hacer. Como grupo interdisciplinario de consenso y diálogo, mediante un proceso deliberativo, el Comité de Bioética de Aragón intentará clarificar y resolver conflictos de valores que se pueden presentar en la investigación o en la práctica clínica.**

Por último, **en la disposición final primera**, se modifican algunos aspectos concretos de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, **contenidos en los artículos 4, 13 y 15**. Se amplía al personal **[palabras suprimidas]** habilitado al efecto por el departamento competente en materia de salud la capacidad de verificación de los requisitos determinantes de la validez del testamento vital, **así como la de informar, asesorar y dar apoyo al ciudadano. Se amplía el acceso a la declaración de voluntades anticipadas a todo el equipo sanitario implicado en el proceso y se establece la obligatoriedad de que en la historia clínica haya constancia de la existencia del mismo, de acuerdo con la legislación vigente.**

### TÍTULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

##### Artículo 1. — Objeto.

La presente Ley tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona **ante** el proceso de su muerte, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías **y medios** que las instituciones sanitarias, **tanto públicas como privadas, y otras entidades** estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso.

##### Artículo 2. — Fines.

La presente Ley tiene como fines:

a) **Garantizar** la dignidad de la persona en el proceso de su muerte.

b) **Asegurar la autonomía del paciente y el respeto a su voluntad y valores vitales en la etapa final de su vida, dentro de los límites reconocidos en la legislación básica en la materia, incluyendo la manifestada mediante el documento de voluntades anticipadas.**

##### Artículo 3. — Ámbito de aplicación.

1. La presente Ley se aplicará, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, a las personas que **así lo deseen y** que se encuentren en el proceso de su muerte o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso, al personal implicado en su atención

sanitaria, así como a **las instituciones sanitarias, a los centros, servicios y establecimientos que atiendan dicho proceso, tanto públicos como privados, y a las entidades aseguradoras, que presten sus servicios en Aragón.**

**2. Las normas sobre capacidad de los pacientes menores de edad y de las personas en situaciones de incapacidad contenidas en la presente Ley serán de aplicación a los que ostenten la vecindad civil aragonesa.**

#### **Artículo 4. — Principios básicos.**

Son principios básicos que inspiran esta Ley:

a) La garantía del pleno respeto del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de **morir y de la muerte.**

b) La promoción de la libertad, la autonomía y la voluntad de la persona, de acuerdo con sus deseos, preferencias, creencias **y valores vitales**, así como la preservación de su intimidad y confidencialidad.

c) La garantía de que el rechazo de un tratamiento por voluntad de la persona **o de su representante**, o la interrupción del mismo, no suponga el menoscabo de una atención sanitaria integral ni del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de su muerte.

d) La garantía del derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales, **que incluyen un adecuado tratamiento del dolor y de cualquier otro síntoma que surja en el proceso de morir y de la muerte, así como proporcionar el soporte emocional tanto al paciente como a su familia y allegados, facilitando la elaboración del duelo de una forma saludable.**

e) La igualdad efectiva y la ausencia de discriminación en el acceso a los servicios sanitarios en el proceso de **morir y de la muerte.**

#### **Artículo 5. — Definiciones.**

A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

a) Calidad de vida: Satisfacción individual **de las condiciones objetivas de vida de una persona desde sus valores vitales.**

b) Consentimiento informado: **[palabras suprimidas]** la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir **y comprender** la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

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

d) Declaración de **voluntades anticipadas**: **[palabras suprimidas]** manifestación escrita, hecha para ser incorporada al Registro de Voluntades **[palabra suprimida]** Anticipadas, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la atención sanitaria que reciba en el caso de que concurran

circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.

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

e) Intervención en el ámbito de la sanidad: **[palabras suprimidas]** toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.

f) **[futuro a) ante] Adecuación de las medidas terapéuticas:** Retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico del paciente en términos de cantidad y calidad de vida futuras, constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría.

g) Medida de soporte vital: Intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de un paciente, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad de base o el proceso biológico, que amenaza **su vida.**

h) Médico o médica responsable: **[palabras suprimidas]** profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

i) Obstinación terapéutica: Situación en la que a una persona, que se encuentra en situación terminal o de agonía, o **afecta** de una enfermedad grave e irreversible se le inician o mantienen medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan su vida biológica, sin posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación.

j) Personas en proceso de **morir y de la muerte:** Personas afectas de una enfermedad grave, irreversible y de pronóstico mortal, **[palabra suprimida por la Ponencia]** que se encuentran en situación terminal o de agonía.

**j bis) Planificación anticipada de las decisiones sanitarias relativas al proceso de morir y de la muerte: procesos de reflexión y comunicación entre profesionales, pacientes y familiares, que ayudan a mejorar la calidad moral en la toma de decisiones de una persona durante el proceso de morir y de la muerte, atendiendo, entre otros criterios, al documento de voluntades anticipadas o a cualquier otro que forme parte de su historia de valores.**

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

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

m) **Síntoma o sufrimiento** refractario: **aquel** que no responde al tratamiento adecuado y precisa, para ser aliviado, reducir la conciencia del paciente.

n) Situación de agonía: Fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta, y pronóstico vital de pocos días.

ñ) Situación de incapacidad de hecho: Situación en la que las personas carecen de entendimiento y voluntad suficientes para gobernar su vida por sí mismas de forma autónoma, sin que **sea necesario que haya recaído** resolución judicial **firme** de incapacitación.

o) Situación terminal: Presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado y en la que pueden concurrir síntomas intensos y cambiantes que requieran una asistencia paliativa específica.

**[Letra p) suprimida por la Ponencia.]**

q) Valores vitales: Conjunto de valores y creencias de una persona que dan sentido a su proyecto de vida y que sustentan sus decisiones y preferencias en los procesos de enfermedad y muerte.

## TÍTULO II

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

**Artículo 6.—** *Derecho a la información asistencial.*

1. Las personas que se encuentren en el proceso de **morir y de la** muerte o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen derecho a recibir información en los términos que establecen los artículos 4 y 5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

2. Cuando, a pesar del explícito ofrecimiento de información asistencial por los profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente, este rechace voluntaria y libremente el ser informado, se respetará dicha decisión, haciéndole ver la trascendencia de la misma **y dejando constancia documental de su renuncia, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención, conforme a lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.**

**Artículo 7.—** *Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado.*

**1. ante) Toda persona tiene el derecho de participar en la planificación anticipada de las decisiones sanitarias relativas a su proceso de morir y de la muerte.**

1. Las personas que se encuentren en el proceso de **morir y de la** muerte o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen derecho a tomar decisiones respecto a las intervenciones sanitarias que les afecten.

2. Sin perjuicio de **los supuestos previstos en los artículos 10 y 11 de la presente Ley**, toda intervención en este ámbito requiere el previo consentimiento libre y voluntario del paciente, una vez que haya recibido **[palabras suprimidas por la Ponencia]** la información prevista en el artículo 6.

3. El consentimiento será verbal, por regla general, dejándose en todo caso constancia en la historia clínica, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

**Artículo 8.—** *Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención.*

1. Toda persona tiene derecho a rechazar la intervención propuesta por los profesionales sanitarios, tras un proceso de información y decisión, aunque ello pueda poner en peligro su vida. Dicho rechazo deberá constar por escrito. Si no pudiese firmar, firmará por el paciente una persona que actuará como testigo a su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma por la persona que rechaza la intervención propuesta. Todo ello deberá constar por escrito en la historia clínica.

2. Igualmente, el paciente tiene derecho a revocar el consentimiento informado emitido respecto de una intervención concreta, lo que implicará necesariamente la interrupción de dicha intervención, aunque ello pueda poner en peligro su vida, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de salud de Aragón **[Palabras suprimidas por la Ponencia]**.

3. La revocación del consentimiento informado deberá constar por escrito. Si no pudiese firmar, firmará por el paciente una persona que actuará como testigo a su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma por la persona que revoca su consentimiento informado. Todo ello deberá constar por escrito en la historia clínica.

**Artículo 9.—** *Derecho a realizar la declaración de voluntades anticipadas.*

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 11.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, toda persona tiene derecho a formalizar su declaración de **voluntades anticipadas** en las condiciones establecidas en la Ley 6/2002, de 15 de abril, y en el resto de normativa que sea de aplicación.

2. **Una vez inscrita, en su caso, la declaración en el Registro de Voluntades Anticipadas, la información sobre su existencia constará en la historia clínica del paciente, en los términos que reglamentariamente se determinen.**

3. Cuando en la declaración de **voluntades anticipadas** se designe a una persona representante, esta siempre actuará buscando el mayor beneficio y el respeto a la dignidad personal **y a los valores vitales de su representado**. En todo caso velará para que, en las situaciones clínicas contempladas en la declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represente haya dejado establecidas.

4. Para la toma de decisiones en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la declaración de **voluntades anticipadas**, a fin de presumir la voluntad que tendría el paciente si estuviera en ese momento en situación de capacidad, la persona repre-

sentante tendrá en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la citada declaración.

5. La persona interesada podrá determinar las funciones de la persona representante, quien deberá atenerse a las mismas. **Asimismo, el que otorga una declaración de voluntades anticipadas podrá expresar quien quiere que tenga acceso a la misma, así como también [palabra suprimida] sus restricciones.**

**Artículo 10.—** *Derechos de las personas en situaciones de incapacidad respecto a la información, la toma de decisiones y el consentimiento informado.*

1. Cuando el paciente esté en situación de incapacidad de hecho, a criterio de su médico o médica responsable, tanto la recepción de la información, como la prestación del consentimiento y, en su caso, la elección del domicilio para recibir cuidados paliativos integrales, a que se refiere el artículo 12, se realizarán, por este orden: por la persona designada específicamente a tal fin en la declaración de **voluntades anticipadas, [Palabras suprimidas por la Ponencia]** por el cónyuge o persona vinculada por análoga relación de afectividad, **o por el pariente más próximo o allegado que se ocupe de él. A falta de tales personas, resolverá el Juez lo que estime más conveniente para este.**

2. En el caso de pacientes incapacitados judicialmente se estará a lo dispuesto en la sentencia judicial de incapacitación, salvo que en ella no exista prohibición o limitación expresa sobre la recepción de información o la prestación del consentimiento informado, situación en la cual el médico o la médica responsable valorará la capacidad de hecho del paciente, en la forma establecida en el artículo 20.

3. La situación de incapacidad no obsta para que el paciente sea informado y participe en el proceso de toma de decisiones de modo adecuado a su grado de discernimiento.

4. El ejercicio de los derechos de los pacientes que se encuentren en situación de incapacidad se hará siempre buscando su mayor beneficio y el respeto a su dignidad personal **y valores vitales.** Para la interpretación de la voluntad del paciente se tendrán en cuenta tanto sus deseos expresados previamente, como los que hubiera formulado presuntamente de encontrarse ahora en situación de capacidad.

**Artículo 11.—** *Derechos de los pacientes menores de edad.*

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

**2. Si el paciente menor de catorce años tiene suficiente juicio para entender el alcance de la intervención sanitaria propuesta, el consentimiento informado será otorgado por el mismo, pero se requerirá la autorización conjunta de los titulares de la autoridad familiar o del tutor; en caso de negativa de alguno de ellos, su autorización podrá ser suplida por el Juez. Contra la voluntad del menor solo será posible practicar intervenciones**

**sanitarias con autorización judicial en interés del mismo.**

**Si el paciente menor de catorce años no tiene suficiente juicio, solo será posible practicar intervenciones sanitarias cuando lo exija su interés, apreciado conjuntamente por los titulares de la autoridad familiar o el tutor y, subsidiariamente, por el Juez.**

**3. Las personas menores mayores de catorce años podrán prestar por sí mismas consentimiento informado y otorgar documento de voluntades anticipadas, con la asistencia, en los casos previstos en el artículo 21 de la Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona, de uno cualquiera de sus padres que esté en ejercicio de la autoridad familiar o, en su defecto, del tutor. La imposibilidad de prestar la asistencia permitirá al menor solicitarla a la Junta de Parientes o al Juez. Las mismas normas se aplicarán para la revocación del consentimiento informado y para el rechazo de la intervención que les sea propuesta por profesionales sanitarios, en los términos previstos en el artículo 8 de esta Ley.**

**Si el paciente menor mayor de catorce años no está en condiciones de decidir, la intervención sanitaria solo será posible cuando lo exija el interés del mismo apreciado por uno de los titulares de la autoridad familiar o por el tutor y, subsidiariamente, por el Juez.**

**4. El proceso de atención a las personas menores de edad respetará las necesidades especiales de estas y se ajustará a lo establecido en la normativa vigente.**

**Artículo 12.—** *Derecho del paciente a recibir cuidados paliativos integrales y a la elección del domicilio para recibirlos.*

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

**Artículo 13.—** *Derecho del paciente al tratamiento del dolor y de cualquier otro síntoma.*

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

**Artículo 14.—** *Derecho del paciente a la administración de sedación paliativa.*

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

**Artículo 15.—** *Derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad.*

El paciente ante el proceso de **morir y de la muerte** tiene derecho a que se preserve su intimidad

personal y familiar y a la protección de todos los datos relacionados con su atención sanitaria.

**Artículo 16.— Derecho al acompañamiento.**

En los términos expresados en el artículo 23 de esta Ley y siempre que la asistencia se preste en régimen de internamiento en un centro sanitario, el paciente, ante el proceso de **morir y de la muerte**, tiene derecho:

- a) A disponer, si así lo desea, de acompañamiento familiar.
- b) A recibir, cuando así lo solicite, auxilio espiritual de acuerdo con sus convicciones y creencias.

### TÍTULO III

#### DEBERES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE ATIENDEN A PACIENTES ANTE EL PROCESO DE MORIR Y DE LA MUERTE

**Artículo 17.— Deberes respecto a la información clínica.**

1. El **profesional sanitario** responsable del paciente deberá garantizar el cumplimiento del derecho a la información establecido en el artículo 6.

2. El resto de los profesionales sanitarios que le atiendan durante el proceso asistencial, o le apliquen una intervención concreta, también tienen obligación de facilitarle información clínica en función de su grado de responsabilidad y participación en el proceso de atención sanitaria.

3. Los profesionales a los que se refieren los apartados 1 y 2 dejarán constancia en la historia clínica de que dicha información fue proporcionada **a los pacientes y suficientemente comprendida por estos.**

**Artículo 18.— Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas.**

1. El **profesional sanitario**, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en proceso de **morir y de la muerte**, deberá asegurarse de que la misma está clínicamente indicada, elaborando su juicio clínico al respecto basándose en el estado de la ciencia, en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia y en el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afecta. En el caso de que este juicio profesional concluya en la indicación de una intervención sanitaria, someterá entonces la misma al consentimiento libre y voluntario del paciente, que podrá aceptar la intervención propuesta, elegir libremente entre las opciones clínicas disponibles, o rechazarla, en los términos previstos en la presente Ley y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

2. Todos los profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente tienen la obligación de respetar los valores, creencias y preferencias del paciente en la toma de decisiones clínicas, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en la Ley 6/2002, de 15 de abril, y en sus respectivas normas de desarrollo, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus propias creencias y convicciones personales, morales, religiosas o filosóficas.

**Artículo 19.— Deberes respecto a la declaración de voluntades anticipadas.**

1. Todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar, a las personas que se la soliciten, información acerca del derecho a formular la declaración de **voluntades anticipadas.**

**1. bis. Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en la presente Ley, los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán la historia clínica del paciente y, en su caso, a su familia, allegados o representante, o bien directamente al Registro de Voluntades Anticipadas, para comprobar si existe constancia del otorgamiento de declaración de voluntades anticipadas.**

2. Los profesionales sanitarios tienen obligación de respetar los valores e instrucciones contenidos en la declaración de **voluntades anticipadas**, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en la Ley 6/2002, de 15 de abril, y en sus respectivas normas de desarrollo.

**Artículo 20.— Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho.**

1. El **profesional sanitario** responsable es quien debe valorar si el paciente pudiera hallarse en una situación de incapacidad de hecho que le impidiera decidir por sí mismo. Tal valoración debe constar adecuadamente en la historia clínica del paciente. Para determinar la situación de incapacidad de hecho se evaluarán, entre otros factores que se estimen clínicamente convenientes, los siguientes:

- a) Si tiene dificultades para comprender la información que se le suministra.
- b) Si retiene defectuosamente dicha información durante el proceso de toma de decisiones.
- c) Si no utiliza la información de forma lógica durante el proceso de toma de decisiones.
- d) Si falla en la apreciación de las posibles consecuencias de las diferentes alternativas.
- e) Si no logra tomar finalmente una decisión o comunicarla.

2. Para la valoración de estos criterios se podrá contar con la opinión de otros profesionales implicados directamente en la atención del paciente. Asimismo, se **deberá** consultar a la familia con objeto de conocer su opinión.

3. Una vez establecida la situación de incapacidad de hecho, el médico o médica responsable deberá hacer constar en la historia clínica los datos de la persona que deba actuar por el incapaz, conforme a lo previsto en el artículo 10.1.

**Artículo 21.— Deberes respecto a la adecuación de las medidas terapéuticas.**

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

**todo este proceso se dejará constancia** en la historia clínica del paciente.

2. Dicha limitación requiere la opinión coincidente de, al menos, otros dos profesionales sanitarios de los que participen en la atención sanitaria del paciente. Al menos uno de ellos deberá ser personal facultativo médico y otro la enfermera o enfermero responsable de los cuidados. La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica.

3. En cualquier caso, el **equipo sanitario que atiende al paciente está obligado a ofrecer al paciente** aquellas intervenciones sanitarias necesarias para garantizar su adecuado cuidado y confort, **teniendo en cuenta que la elección de las medidas terapéuticas a aplicar han podido ser ya expresadas previamente mediante un documento de voluntades anticipadas.**

#### TÍTULO IV

##### GARANTÍAS QUE PROPORCIONARÁN LAS INSTITUCIONES Y CENTROS SANITARIOS

**Artículo 22.—** *Garantía de los derechos del paciente.*

1. La Administración sanitaria, así como las instituciones recogidas en el artículo 3, deberán garantizar, en el ámbito de sus respectivas competencias, el ejercicio de los derechos establecidos en el Título II de la presente Ley.

2. La institución sanitaria responsable de la atención directa al paciente deberá arbitrar los medios para que los derechos de este no se vean mermados en ningún caso o eventualidad, incluida la negativa o ausencia del profesional, así como cualquier otra causa sobrevenida.

**Artículo 23.—** *Acompañamiento del paciente.*

1. Los centros e instituciones sanitarias facilitarán **a la persona** en proceso de **morir y de la** muerte el acompañamiento familiar, compatibilizando este con el conjunto de medidas sanitarias necesarias para ofrecer una atención de calidad al paciente.

2. Los centros e instituciones sanitarias facilitarán, a petición del paciente, de la persona que sea su representante, o de sus familiares, el acceso de aquellas personas que le puedan proporcionar al paciente auxilio espiritual, conforme a sus convicciones y creencias, procurando, en todo caso, que las mismas no interfieran con las actuaciones del equipo sanitario.

**Artículo 24.—** *Apoyo a la familia y personas cuidadoras.*

1. Los centros e instituciones **[palabra suprimida por la Ponencia]** prestarán apoyo y asistencia a las personas cuidadoras y familias de pacientes en proceso de **morir y de la** muerte, **tanto en los centros [palabra suprimida por la Ponencia] como en su domicilio.**

2. Los centros e instituciones **que atiendan dicho proceso** prestarán una atención en el duelo a la familia y a las personas cuidadoras y promoverán medidas para la aceptación de la muerte de un ser querido y la prevención del duelo complicado.

**Artículo 25.—** *Asesoramiento en cuidados paliativos.*

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

**Artículo 26.—** *Estancia en habitación individual para personas en situación terminal.*

1. Los centros e instituciones sanitarias garantizarán al paciente en situación terminal, que deba ser atendido en régimen de hospitalización, una habitación individual durante su estancia, con el nivel de confort e intimidad que requiere su estado de salud.

2. Asimismo, estos pacientes podrán estar acompañados permanentemente por una persona familiar o allegada.

**Artículo 26 bis.—** *Comité de Bioética de Aragón.*

1. **Se crea el Comité de Bioética, órgano colegiado, deliberativo, independiente, multidisciplinar, participativo y de carácter consultivo, que desarrollará sus funciones, con plena transparencia, sobre materias relacionadas con las implicaciones éticas de la medicina y ciencias de la salud, con pleno sometimiento al ordenamiento jurídico. En su actuación, el Comité podrá tomar en consideración otras normas y documentos de referencia internacional.**

2. **Reglamentariamente, se regularán sus funciones y composición, los derechos y deberes de los miembros del comité, así como las competencias y procedimientos para el desarrollo de su trabajo.**

**Artículo 27.—** *Comités de Ética Asistencial.*

1. **Se crean los Comités de Ética para la asistencia sanitaria en Aragón, órganos consultivos e interdisciplinarios de los centros sanitarios, públicos o privados, constituidos para analizar y asesorar a sus profesionales y usuarios sobre aquellos aspectos de la práctica clínica que presenten dificultades o peculiaridades de orden ético, así como para impulsar la formación en bioética de los profesionales sanitarios, con el objetivo final de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.**

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

3. **Los centros o servicios sanitarios, públicos o privados, que no cuenten con un Comité de Ética Asistencial, podrán solicitar asesoramiento al comité del sector sanitario.**

4. **En los casos de discrepancia entre los profesionales sanitarios y los pacientes o, en su caso, con quienes ejerciten sus derechos o, entre estos y las instituciones sanitarias, en relación con la atención sanitaria prestada en el proceso de morir y de la muerte, que no se hayan podido resolver mediante acuerdo entre las partes, se solicitará asesoramiento al**

**Comité de Ética Asistencial correspondiente, que podrá proponer alternativas o soluciones éticas a aquellas decisiones clínicas controvertidas. Los informes o dictámenes de los Comités de Ética Asistencial se dictarán de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y en ningún caso sustituirán las decisiones que tengan que adoptar los profesionales sanitarios.**

**5. Las personas integrantes de los Comités estarán obligadas a guardar secreto sobre el contenido de sus deliberaciones y a proteger la confidencialidad de los datos personales que, sobre profesionales sanitarios, pacientes, familiares y personas allegadas, hayan podido conocer en su condición de miembros del Comité.**

**6. Reglamentariamente, se regularán sus funciones y composición, los derechos y deberes de los miembros de los Comités de Ética Asistencial, así como las competencias y procedimientos para el desarrollo de su trabajo.**

## **TÍTULO V**

### **INFRACCIONES Y SANCIONES**

**Artículo 28.— Disposiciones generales.**

1. Sin perjuicio de lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, las infracciones contempladas en la presente Ley y en las especificaciones que la desarrollen en el ejercicio de la potestad reglamentaria serán objeto de sanción administrativa, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. **[Palabras suprimidas]** No podrán sancionarse los hechos que hayan sido sancionados, penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad de sujeto, hecho y fundamento.

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

**Artículo 29.— Infracciones leves.**

Se tipifica como infracción leve el incumplimiento de cualquier obligación o la vulneración de cualquier prohibición de las previstas en esta Ley, siempre que no proceda su calificación como infracción grave o muy grave.

**Artículo 30.— Infracciones graves.**

1. Se tipifican como infracciones graves las siguientes:

a) El incumplimiento de las normas relativas a la cumplimentación de los datos clínicos.

b) El impedimento del acompañamiento en el proceso de **morir y de la** muerte, salvo que existan circunstancias clínicas que así lo justifiquen.

2. Las infracciones tipificadas como leves podrán calificarse de graves, cuando concorra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Lesividad del hecho.
- b) Cuantía del eventual beneficio obtenido.
- c) Gravedad de la alteración sanitaria y social producida.
- d) Grado de intencionalidad.

**Artículo 31.— Infracciones muy graves.**

1. Se tipifican como infracciones muy graves las siguientes:

a) El obstáculo o impedimento a los ciudadanos o ciudadanas del disfrute de cualquiera de los derechos expresados en el Título II de la presente Ley.

b) La actuación que suponga incumplimiento de los deberes establecidos en el Título III de la presente Ley.

2. Las infracciones tipificadas como graves podrán calificarse de muy graves, cuando concorra alguna de las circunstancias previstas en el apartado 2 del artículo anterior **[Palabras suprimidas]**, salvo que esta concurrencia haya determinado su tipificación como grave.

**Artículo 32.— Sanciones.**

1. Las infracciones previstas en esta Ley serán objeto de las sanciones contempladas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, si las citadas infracciones son cometidas por personal estatutario del Sistema Sanitario Público de Aragón, se sancionarán conforme a lo previsto en el artículo 73 de la Ley 55/2003, de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

3. Para la determinación de la cuantía concreta de las multas a imponer por las infracciones señaladas en esta Ley, se aplicará una graduación, por tercios, de mínimo, medio y máximo a cada nivel de infracción y se elegirá el que proceda en función de la negligencia o intencionalidad del infractor, de la existencia de fraude o connivencia, de incumplimiento de advertencias previas, del número de personas afectadas, del perjuicio causado, del beneficio obtenido con la infracción, de la permanencia o transitoriedad de los riesgos, y de la concurrencia con otras infracciones sanitarias o del hecho de haber servido para facilitar o encubrir su comisión. Estas circunstancias se tendrán en cuenta siempre que no formen parte del tipo de infracción.

4. Sin perjuicio de la sanción económica que pudiera corresponder, en los supuestos de infracciones muy graves, se podrá acordar por el Gobierno de Aragón la revocación de la autorización concedida para la actividad en centros y establecimientos sanitarios.

**Artículo 33.— Competencia.**

El ejercicio de la potestad sancionadora corresponderá a los órganos del Departamento competente en materia de salud, en los términos que se determinen reglamentariamente, sin perjuicio de la competencia atribuida **al Gobierno de Aragón por el apartado 4 del artículo anterior.**

## DISPOSICIONES ADICIONALES

**Primera.**— El Departamento de Salud y Consumo habilitará los mecanismos oportunos para dar la máxima difusión a la presente ley entre los profesionales y la ciudadanía en general.

### **Primera bis.**— *Evaluación de la Ley.*

El Departamento del Gobierno de Aragón competente en materia de salud elaborará, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, un estudio relativo a la forma en la que la ciudadanía aragonesa afronta y vive el proceso de su muerte. Este informe se actualizará periódicamente, con el fin de permitir evaluar con regularidad la aplicación y efectos de esta Ley.

### **Primera ter.**— *Cuidados paliativos.*

1. El Gobierno de Aragón elaborará, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Plan de Cuidados Paliativos de Aragón.

2. La Administración Pública Sanitaria, para el mejor cumplimiento de lo establecido en la presente Ley en relación a la prestación de cuidados paliativos, procurará una formación específica de alta calidad a sus profesionales en su ámbito y promoverá las medidas necesarias para disponer en el Sistema de Salud de Aragón del número y dotación adecuados de unidades de cuidados paliativos y equipos de soporte.

[Disposición transitoria única suprimida por la Ponencia.]

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

**Única.**— Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo establecido en la presente Ley.

## DISPOSICIONES FINALES

**Primera.**— *Modificación de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.*

1. Se modifica la letra l) del apartado 1 del artículo 4 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que tendrá la siguiente redacción:

«l) A recibir información adecuada y comprensible sobre su proceso asistencial, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico, así como los riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento, a la confidencialidad de los datos referentes a su salud y al acceso a la historia clínica en los términos previstos en el Título III de la presente ley».

2. Se modifica la letra b) del apartado 1 del artículo 13, de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que queda redactada del siguiente modo:

«b) Cuando la urgencia no permita demoras por la posibilidad de ocasionar le-

siones irreversibles o existir peligro de fallecimiento y no haya manifestación negativa expresa del enfermo a dicho procedimiento consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntades anticipadas».

[Anterior disposición final segunda.] 3. Se modifica el artículo 15 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 15.— *Las voluntades anticipadas.*

1. Se entiende por voluntades anticipadas el documento en el que una persona con capacidad legal suficiente, mayor de edad, menor emancipado o menor aragonés mayor de catorce años, en su caso con la asistencia prevista en el art. 21 de la Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona, libremente puede manifestar:

a) las opciones e instrucciones, expresas y previas, que ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia sanitaria.

b) La designación de un representante, plenamente identificado, que será quien le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que éste proceda.

c) Su decisión respecto de la donación de sus órganos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación general en la materia.

d) Los valores vitales que sustenten sus decisiones y preferencias.»

2. Para que la declaración de voluntades anticipadas sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que conste por escrito, con la identificación del autor, su firma, así como fecha y lugar de otorgamiento, siendo recomendable su inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas a efectos de garantizar su acceso al equipo sanitario que preste la atención de salud en cualquier parte del territorio nacional y la posterior incorporación de la información de la existencia del documento de voluntades anticipadas en la historia clínica del paciente. En el supuesto, previsto en el apartado b) del punto 1 de este artículo, se requiere que el representante esté plenamente identificado y que además, haya expresado su aceptación a serlo. En todo caso, esta persona deberá ser mayor de edad y tener plena capacidad.

3. Además de los mayores de edad, menores emancipados y menores aragoneses mayores de catorce años en los términos indicados en el apartado primero de este artículo, podrán emitir declaración de voluntades anticipadas los incapacitados judicialmente, salvo que otra cosa determine la resolución judicial de incapacitación. No obstante, si el personal facultativo responsable de su asistencia

sanitaria cuestionara su capacidad para otorgarla, pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal para que, en su caso, inste ante la autoridad judicial un nuevo proceso, que tenga por objeto modificar el alcance de la incapacitación ya establecida.

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

5. Debe existir constancia fehaciente de que el documento ha sido otorgado en las condiciones señaladas en los apartados anteriores. **[Texto suprimido por la Ponencia] A tales efectos, la declaración de voluntades anticipadas se podrá formalizar mediante uno de los siguientes procedimientos:**

a) Ante notario.

b) Ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales, uno no puede tener relación de parentesco hasta segundo grado ni estar vinculado por relación patrimonial con el otorgante.

**c) Ante el personal habilitado al efecto por el departamento competente en materia de salud.**

6. Se crea el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas que dependerá del Departamento competente en materia de Salud. Reglamentariamente se regulará su organización y funcionamiento, así como el acceso a los documentos contenidos en él.

El registro guardará la debida coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, con el fin de asegurar la eficacia de las instrucciones manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley en todo el territorio del Estado.»

#### **Disposición final tercera [futura segunda].— Habilitación al Gobierno de Aragón.**

**Se faculta al Gobierno de Aragón para dictar cuantas disposiciones sean precisas para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.**

#### **Disposición final tercera bis [futura tercera].— Comité de Bioética de Aragón y Comités de Ética Asistencial.**

**En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno de Aragón desarrollará reglamentariamente el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial.**

#### **Disposición final cuarta.— Entrada en vigor.**

Esta Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el *Boletín Oficial de Aragón*.

### **Relación de enmiendas y votos particulares que se mantienen para su defensa en Comisión a la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte**

#### **A todo el articulado:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 1**, del G.P. del Partido Aragonés.

— **Voto particular** del G.P. Popular frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 2**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

#### **Al artículo 1:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 4**, del G.P. Chunta Aragonesista.

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 5**, del G.P. Popular.

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 6**, del G.P. Chunta Aragonesista.

— Enmienda **núm. 3**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 2:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 8** del G.P. Chunta Aragonesista.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 9** del G.P. Popular.

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 10** del G.P. Chunta Aragonesista.

— Enmiendas **núms. 7, 11 y 12** del G.P. Popular.

#### **Al artículo 3:**

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 13** del G.P. Popular.

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 14** del G.P. Popular.

#### **Al artículo 4:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 19**, del G.P. Chunta Aragonesista.

— Enmiendas **núms. 15, 18, 20, 22 y 23** del G.P. Popular.

— Enmienda **núm. 17**, del G.P. Chunta Aragonesista.

#### **Al artículo 5:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 24**, del G.P. Chunta Aragonesista.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente a la enmienda

**núm. 27**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente a la enmienda **núm. 33**, del G.P. del Partido Aragonés.

— Enmiendas **núms. 29, 32, 38 y 42** del G.P. Popular.

#### **Al artículo 6:**

— Enmiendas **núms. 46 y 49**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 7:**

— Enmiendas **núms. 50 y 53**, del G.P. Popular.

— Enmienda **núm. 54** de G.P. Chunta Aragonesista.

#### **Al artículo 8:**

— Enmiendas **núms. 55, 56 y 59**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 9:**

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente a la enmienda **núm. 62** de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— Enmienda **núm. 64**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 10:**

— Enmiendas **núms. 66 y 71**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 12:**

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente al texto transaccionado con la enmienda **núm. 76**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— Enmienda **núm. 77**, del G.P. Chunta Aragonesista

— Enmienda **núm. 78**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 14:**

— Enmiendas **núms. 82 y 84**, del G.P. Popular,

— Enmienda **núm. 83** del G.P. Chunta Aragonesista.

#### **Al artículo 15:**

— Enmienda **núm. 85**, del G. P. Popular.

#### **Al artículo 16:**

— Enmiendas **núms. 86 y 87** del G.P. Popular.

#### **A la rúbrica del Título II:**

— Enmienda **núm. 88**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 18:**

— Enmiendas **núms. 93, 94 y 95**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 19:**

— Enmienda **núm. 96**, del G.P. Popular

#### **Al artículo 20:**

— Enmiendas **núms. 99, 100 y 102**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 21:**

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente al texto transaccionado con la enmienda **núm. 104**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente a las enmiendas **núms. 108 y 111** de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— Enmiendas **núms. 105, 107, 109, 110 y 112** del G.P. Popular.

#### **A la rúbrica del Título III:**

— Enmienda **núm. 113**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 22:**

— Enmienda **núm. 114**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 23:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente al texto transaccionado en relación con la enmienda **núm. 116**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— Enmiendas **núms. 115 y 117**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 24:**

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente a la enmienda **núm. 118**, del G.P. Popular.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista frente a los textos transaccionados en relación con las enmiendas **núms. 120 y 121**, del G.P. Popular.

— Enmiendas **núms. 119 y 122** del G.P. Popular.

#### **Al artículo 25:**

— Enmienda **núm. 123**, del G.P. Popular.

#### **Al artículo 27:**

— Enmienda **núm. 125**, del G.P. Popular.

#### **Al Título V en su conjunto (arts. 28 a 33):**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente al texto transaccionado elaborado en relación con las enmiendas **núms. 131**, del G.P. Socialista, **132 y 133**, del G.P. del Partido Aragonés, y **134, 135, 136 y 137**, del G.P. Chunta Aragonesista.

— Enmienda **núm. 130**, del G.P. Popular.

#### **A la disposición adicional primera:**

— Enmienda **núm. 139**, del G.P. Popular.

#### **A la disposición adicional primera bis:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 138**, del G.P. Chunta Aragonesista.

#### **A la suprimida disposición transitoria única:**

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente al texto transaccionado en relación con las enmiendas **núms. 144** de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, **145**, del G.P. Popular y **146**, del G.P. del Partido Aragonés.

— Enmienda **núm. 143** del G.P. Chunta Aragonesista.

**A la disposición final segunda:**

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesa y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente a la enmienda **núm. 148**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

Enmienda **núm. 154** del G.P. Chunta Aragonesa que pretende crear una **nueva disposición final**.

**Exposición de Motivos:**

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesa y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente a la enmienda **núm. 165**, del G.P. Popular.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesa y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente al texto transaccionado en relación a la enmienda **núm. 179**, del G.P. Popular.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesa frente a las enmiendas **núms. 188, 190 y 207**, todas ellas de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— Enmiendas **núms. 156, 159, 160, 161, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 182, 191, 194, 195, 196, 198, 199, 201 y 202**, del G.P. Popular.

— Enmienda **núm. 157**, del G.P. del Partido Aragonés.

**Al nuevo título de la Ley:**

— Enmienda **núm. 208**, del G.P. Popular.

## **Dictamen de la Comisión de Sanidad sobre la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.**

**PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón del Dictamen emitido por la Comisión de Sanidad sobre la Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

La Comisión de Sanidad, a la vista del Informe emitido por la Ponencia que ha examinado la Proposición de Ley aludida y, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 133 del Reglamento de la Cámara, tiene el honor de elevar al Excmo. Sr. Presidente de las Cortes el siguiente:

**DICTAMEN**

### **Proposición de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

I

El artículo 149.1.16.ª de la Constitución Española atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de bases y coordinación general de la sanidad. En su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y **atribuye** a los poderes públicos **la organización y tutela** de la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

En el ámbito autonómico el artículo 71.55.ª del Estatuto de Autonomía de Aragón, aprobado por Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, confiere a la **Comunidad** Autónoma la competencia exclusiva en materia de sanidad y salud pública.

Asimismo, el artículo 6.1 del Estatuto de Autonomía de Aragón indica que los derechos y libertades de los aragoneses y aragonesas son los reconocidos en la Constitución, los incluidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los demás instrumentos internacionales de protección de los mismos suscritos o ratificados por España, así como los establecidos en el ámbito de la Comunidad Autónoma por el **propio Estatuto**. De igual manera, el apartado segundo de dicho artículo 6 indica que los poderes públicos aragoneses están vinculados por estos derechos y libertades y además deben velar por su protección y respeto, así como promover su pleno ejercicio.

Entre los derechos establecidos tanto en la Constitución (artículo 43) como en el Estatuto de Autonomía de Aragón (artículo 14), figura el derecho a la protección de la salud. En concreto, el apartado segundo de este último precepto afirma que los poderes públicos aragoneses garantizarán la existencia de un sistema sanitario público desarrollado desde los principios de universalidad y calidad, una asistencia sanitaria digna, **con información suficiente al paciente sobre los derechos que le asisten como usuario**. Y en ese mismo artículo 14, en su apartado 4, se establece que todas las personas podrán expresar su voluntad, incluso de forma anticipada, sobre las intervenciones y tratamientos médicos que desean recibir.

Los derechos reconocidos en el Capítulo I del Título I del Estatuto de Autonomía vinculan a todos los poderes públicos aragoneses y, dependiendo de la naturaleza de cada derecho, a los particulares, debiendo ser interpretados en el sentido más favorable a su plena efectividad. Las Cortes de Aragón **deben aprobar** las correspondientes leyes de desarrollo, que respetarán, en todo caso, el contenido de los mismos establecido por el Estatuto y determinarán las prestaciones y servicios vinculados, en su caso, al ejercicio de estos derechos.

En el ámbito normativo de la Comunidad Autónoma de Aragón, la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, dispone en el apartado a) de su artículo 2,

**entre otros** principios rectores, que las actuaciones sobre protección de la salud se inspirarán en el principio de concepción integral de la salud.

## II

Las cuestiones relacionadas con el proceso de **morir y de** la muerte han adquirido gran importancia en nuestra sociedad. Por un lado, los avances de la medicina y otras ciencias afines permiten la prolongación de la vida o el mantenimiento de funciones vitales hasta límites insospechados hace pocos años. Ello, sumado al envejecimiento de la población y al consiguiente incremento de **las** enfermedades crónicas, hace que un número creciente de personas con enfermedades degenerativas o irreversibles lleguen a una situación terminal, caracterizada por la incurabilidad de la enfermedad causal, un pronóstico de vida limitado y un intenso sufrimiento personal y familiar, con frecuencia en un contexto de atención sanitaria intensiva altamente tecnificada. Por otra parte, la emergencia del valor de la autonomía personal ha modificado profundamente los valores de la relación clínica, que debe adaptarse ahora a la individualidad de la persona enferma. En una sociedad democrática, el respeto a la libertad y **a la** autonomía de la voluntad de la persona **ha** de mantenerse durante la enfermedad y alcanzar plenamente al proceso de **morir y de** la muerte.

El Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto de las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio sobre los derechos del hombre y la medicina) (Convenio sobre los derechos del hombre y la biomedicina), suscrito en Oviedo el día 4 de abril de 1997, establece, en su artículo 5, que una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento. De igual manera, la Declaración Universal sobre bioética y derechos humanos, aprobada por la Conferencia General de la UNESCO el 19 de octubre de 2005, determina, en su artículo 5, que se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones.

El ejercicio de este derecho tiene especial trascendencia en la sociedad aragonesa, multicultural y diversa, en la que coexisten distintas creencias, valores y preferencias acerca de la muerte y de la forma de afrontarla, que merecen igual respeto y garantía de su libre ejercicio, siempre que no se infrinja lo establecido en el ordenamiento jurídico. Tanto la Ley 14/1986, de 24 de abril, General de Sanidad, como la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, han reconocido y regulado el derecho **a** la autonomía individual de los pacientes con respecto a su estado de salud. Sin embargo, la frecuencia cada vez mayor de situaciones complejas relacionadas con la capacidad de decisión sobre la propia vida y sobre la aplicación o no de determinados tratamientos, que han motivado un amplio debate social, refleja la conveniencia de abordar de forma específica la regulación de los derechos **de quienes** afrontan el proceso de su muerte, con el fin de preservar la dignidad de la persona en ese trance, respetar su autonomía y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.

Mediante la presente Ley, en el marco de lo dispuesto en el Estatuto de Autonomía para Aragón, **se procede al desarrollo del artículo 14 del Estatuto de Autonomía de Aragón, en relación con su artículo 12.1, reflejando los contenidos éticos de una regulación normativa** sobre la dignidad de las personas ante el proceso de **morir y de** la muerte.

Todos los seres humanos tienen derecho a vivir dignamente. El ordenamiento jurídico trata de concretar y simultáneamente proteger este derecho. Pero la muerte también forma parte de la vida. Morir constituye el acto final de la biografía personal de cada ser humano y no puede ser separada de aquella como algo distinto. Por tanto, el imperativo de la vida digna alcanza también a la muerte. Una vida digna requiere **una atención digna en la etapa final de la vida y** una muerte digna.

El derecho a una vida humana digna no se puede truncar con una muerte indigna. El ordenamiento jurídico está, por tanto, llamado también a concretar y proteger este ideal de la muerte digna.

La dimensión concreta de este ideal y los derechos que generan han sido motivo de debate en los últimos años, no solo en nuestro país, en nuestra Comunidad Autónoma, sino en el mundo entero. Sin embargo, hoy en día puede afirmarse que existe un consenso ético y jurídico bastante consolidado en torno a algunos de los contenidos y derechos del ideal de la buena muerte, sobre los que inciden los artículos de la presente Ley.

Entre los contenidos claves del ideal de muerte digna que gozan de consenso se encuentra el derecho de los pacientes a recibir cuidados paliativos integrales de alta calidad. La Recomendación 1418/1999, de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, sobre «Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos», ya lo estableció así. **La Recomendación 24/2003, del Consejo de Europa, sobre «La organización de los cuidados paliativos», sugiere que se adopten medidas legislativas para establecer un marco coherente sobre cuidados paliativos. Dichas Recomendaciones fueron tomadas en consideración en la Proposición no de Ley sobre cuidados paliativos, aprobada por la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados el 10 de mayo de 2005.**

**En cambio**, no puede afirmarse que exista consenso ético y jurídico en determinadas situaciones como la de permitir al paciente que sufre solicitar ayuda para que otro termine con su vida. **En** este punto resulta obligado hacer referencia a un término tan relevante como el de «eutanasia». Etimológicamente, el término sólo significa «buena muerte» y, en este sentido etimológico, vendría a resumir de excelente manera el ideal de la muerte digna. Sin embargo, esta palabra se ha ido cargando de numerosos significados y adherencias emocionales, que la han vuelto imprecisa y necesitada de una nueva definición. Para deslindar sus diversos significados se han introducido adjetivos como «activa», «pasiva», «directa», «indirecta», «voluntaria» o «involuntaria». El resultado final ha sido que la confusión entre la ciudadanía, **los** profesionales sanitarios, los medios de comunicación y, aun, los expertos en bioética o en derecho, no ha

hecho sino aumentar. Como un intento de delimitar el significado de la palabra eutanasia, existe hoy en día una tendencia creciente a considerar solo como tal las actuaciones que: a) producen la muerte de los pacientes, es decir, que la causan de forma directa e intencionada mediante una relación causa — efecto única e inmediata, b) se realizan a petición expresa, reiterada en el tiempo, e informada de los pacientes en situación de capacidad, c) se realizan en un contexto de sufrimiento debido a una enfermedad incurable que el paciente experimenta como inaceptable y que no ha podido ser mitigado por otros medios, por ejemplo, mediante cuidados paliativos, y d) son realizadas por profesionales sanitarios que conocen a los pacientes y mantienen con ellos una relación clínica significativa.

De acuerdo con estos criterios, las actuaciones que no encajen en los supuestos anteriores no deberían ser etiquetadas como «eutanasia». El Código Penal vigente no utiliza este término, pero su artículo 143.4 incluye la situación expuesta mediante un subtipo privilegiado para una forma de auxilio o inducción al suicidio.

La presente Ley no contempla la regulación de la «eutanasia». Por el contrario, el rechazo de tratamiento, la limitación de medidas de soporte vital y la sedación paliativa no deben ser calificadas como acciones de eutanasia. Dichas actuaciones nunca buscan deliberadamente la muerte, sino aliviar o evitar el sufrimiento, respetar la autonomía del paciente y humanizar el proceso de **morir y de la muerte**. Aceptar el derecho de las personas enfermas a rechazar una determinada intervención sanitaria no es sino mostrar un exquisito respeto a la autonomía personal, a la libertad de cada uno para gestionar su propia biografía asumiendo las consecuencias de las decisiones que toma.

El uso inadecuado de medidas de soporte vital, esto es, su aplicación cuando no tienen otro efecto que mantener artificialmente una vida meramente biológica, sin posibilidades reales de recuperación de la integridad funcional de la vida personal, es contrario a la dignidad de la vida humana. Por eso, no iniciar o retirar dichas medidas es algo que solo aspira a respetar dicha dignidad de forma plena. Facilitar, a aquellas personas en situación terminal que libremente lo deseen, la posibilidad de entrar en la muerte sin sufrimiento, en paz, no puede ser sino otra expresión del respeto a la dignidad del ser humano. Ninguna de estas prácticas puede ser considerada contraria a una ética basada en la idea de dignidad y en el respeto a la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Antes al contrario, deben ser consideradas buena práctica clínica y actuaciones profesionales plenamente conformes a la legalidad vigente.

En los últimos años diversos casos relacionados con el rechazo de tratamiento, la limitación de medidas de soporte vital o la sedación paliativa han sido motivo de debate en la sociedad aragonesa y española. En ellos se han generado dudas acerca de si las actuaciones de los profesionales habían sido éticamente correctas y conformes a Derecho. Esta Ley quiere contribuir decisivamente a proporcionar seguridad jurídica, a la ciudadanía y a los profesionales sanitarios, en las actuaciones contempladas en ella.

### III

**Reconocido en la legislación vigente, tanto nacional como autonómica, se encuentra el derecho de las personas a redactar un documento escrito en el que hagan constar sus deseos y preferencias de tratamiento para el caso eventual en el que no puedan decidir por sí mismas, así como a designar mediante dicho documento a quién tomará decisiones en su lugar. La Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón regula en su capítulo III, artículo 15, el ejercicio de las voluntades anticipadas, su declaración y efectos, entendiéndose por voluntades anticipadas el documento dirigido al médico o médica responsable en el que una persona mayor de edad, con capacidad legal suficiente, libremente manifiesta las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurren no le permitan expresar personalmente su voluntad. El Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, aprobó el reglamento de organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas, que, tras la Ley 8/2009, de 22 de diciembre, de modificación de la Ley de Salud, pasó a depender del departamento competente en materia de salud. Dicha Ley 8/2009 ya introdujo algunos cambios en la formalización del documento de voluntades anticipadas, reduciendo, por ejemplo, de tres a dos los testigos ante los que puede realizarse. Por la presente Ley se amplía dicha formalización a un tercer procedimiento, además de los dos regulados hasta ahora, y se reconoce también a los menores emancipados y a los menores aragoneses mayores de catorce años, con la debida asistencia, la posibilidad de otorgar documento de voluntades anticipadas.**

Por ello, la presente Ley ofrece un marco inmejorable para actualizar la regulación jurídica de este importante contenido del ideal de la muerte digna. La experiencia acumulada indica que la legislación actual se puede mejorar más. Desde la perspectiva del principio de autonomía de la voluntad de la persona, existen dos cauces o instrumentos principales para hacer posible su dignidad en el proceso de **morir y de la muerte**. El primero, el derecho de la persona a la información clínica, al consentimiento informado y a la toma de decisiones. El segundo consiste en el derecho de la persona a realizar la declaración de **voluntades anticipadas** y a que **sean respetadas las mismas**. Se trata de dos derechos que tienen un presupuesto común —el principio de autonomía de la voluntad—, si bien en el consentimiento informado dicha voluntad se manifiesta de presente, es decir, en el momento mismo en que surge la necesidad de la intervención sanitaria, mientras que en la declaración de **voluntades anticipadas**, se anticipa el consentimiento para el caso de que surja esa necesidad.

Desde esta perspectiva, una de las reformas conceptuales que se introducen en la presente Ley es la de incorporar el ámbito de los «valores vitales de la persona» al contenido del documento de **voluntades anticipadas**, así como la posibilidad de dar a

la ciudadanía mayor accesibilidad a la declaración de **voluntades anticipadas**.

La presente Ley prevé que **el otorgamiento del documento de voluntades anticipadas se pueda formalizar bien ante notario, en documento privado ante dos testigos o en presencia de personal habilitado por el Departamento competente en materia de salud**, facilitando de este modo el otorgamiento **del documento de voluntades anticipadas**, cualquiera que sea el punto territorial de la Comunidad Autónoma de Aragón y, con ello, la accesibilidad de la ciudadanía al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

Otro aspecto puesto de manifiesto es la necesidad de mejorar la accesibilidad **de los profesionales sanitarios que participan en la atención sanitaria al documento de voluntades anticipadas**. Así la Ley amplía ese deber **a todo el equipo sanitario** encargado de la atención sanitaria, reforzando de este modo la eficacia de la declaración, **de cuya existencia se dejará constancia en la historia clínica de acuerdo con la legislación vigente**.

Por otra parte, es novedosa **e importante** la regulación expresa de los deberes de los profesionales sanitarios respecto a **las declaraciones de voluntades anticipadas**, al establecer la obligación de proporcionar a las personas información acerca de la declaración, de recabar información sobre si se ha otorgado, de consultar, en su caso, el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas para conocer su contenido y el deber de respetar los valores e instrucciones contenidos en el documento.

Otro punto principal es la delimitación de las funciones de la persona representante designada por la persona autora de la declaración. **La** práctica ha puesto de manifiesto que los principales problemas de interpretación de la declaración de **voluntades anticipadas** y del papel de la persona representante surgen cuando las situaciones clínicas no han sido previstas —hay que recordar que este instrumento se puede utilizar tanto por personas que están sufriendo ya una enfermedad terminal, como por otras que simplemente anticipan su voluntad para el caso de que puedan surgir situaciones futuras— al ser casi imposible prever todas y cada una de ellas. Además, son gran número **las declaraciones de voluntades anticipadas** en los que las personas autoras se limitan a expresar cuáles son sus valores y al nombramiento de una persona representante, sin especificar ninguna instrucción o situación clínica determinada. Por todas estas razones, se ha considerado muy conveniente concretar más su función, así como los criterios hermenéuticos que pueda tener en cuenta la persona representante. De este modo, bajo el presupuesto de que esta actuará siempre buscando el mayor beneficio de la persona que representa y con respeto a su dignidad personal, se dispone que, para las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en el documento, deberá tener en cuenta tanto los valores vitales recogidos en la declaración, como la voluntad que presuntamente tendría el paciente si estuviera en ese momento en situación de capacidad.

#### IV

Al objeto de asegurar de manera efectiva la plena dignidad en el proceso de **morir y de** la muerte, la presente Ley no solo establece y desarrolla los derechos que asisten a las personas en este trance, sino que también determina los deberes del personal sanitario que atiende a los pacientes **durante este proceso** y atribuye un conjunto de obligaciones para instituciones sanitarias, públicas o privadas, en orden a garantizar los derechos de los pacientes.

Se regulan de esta manera los deberes de los profesionales sanitarios encargados de la atención a personas ante el proceso de **morir y de la** muerte, en lo que se refiere a la información sobre su proceso, de la que deberá quedar constancia en la historia clínica, y al respeto de las preferencias del paciente en la toma de decisiones, ya se expresen estas a través del consentimiento informado o en forma de testamento vital, estableciéndose para este caso criterios mínimos para la valoración de la incapacidad de hecho del paciente.

Especial atención han merecido los deberes de los profesionales respecto de la limitación de las medidas de soporte vital, con el fin de evitar la denominada obstinación terapéutica y determinar el procedimiento de retirada o no instauración de estas medidas de forma consensuada entre el equipo asistencial, **de acuerdo con el paciente, cuando la situación clínica lo aconseje, o su representante**, y preservando las intervenciones necesarias para el adecuado confort de la persona en estas circunstancias.

Adquieren las instituciones y centros sanitarios una especial relevancia en esta Ley en cuanto que garantizan el ejercicio de los derechos y tributarios de un conjunto de obligaciones respecto de la provisión de servicios. En este sentido, los centros e instituciones **deben** facilitar el acompañamiento familiar y garantizar la adecuada atención asistencial, incluyendo el tratamiento del dolor y tanto el asesoramiento, como la atención de cuidados paliativos, de calidad y equitativa, bien en los centros sanitarios, bien en el propio domicilio del paciente.

De igual forma, procurarán apoyo **y soporte emocional** a la familia de la persona en situación terminal, incluyendo la atención al duelo y la provisión de una habitación individual en los casos en los que la atención se produzca en régimen de internamiento.

Finalmente, **la Ley regula la implantación en todos los centros sanitarios de** un Comité de Ética Asistencial, con funciones de asesoramiento en los casos de decisiones clínicas que planteen conflictos éticos, **y se crea el Comité de Bioética de Aragón. La necesidad de este se basa en la conveniencia de una reflexión seria, permanente, sistemática y continuada, previa a la toma de decisiones responsables y prudentes en el entorno sanitario. Los protagonistas de la bioética son los médicos, el personal sanitario y los ciudadanos que se enfrentan a dilemas sobre lo que se puede y lo que se debe hacer. Como grupo interdisciplinario de consenso y diálogo, mediante un proceso deliberativo, el Comité de Bioética de Aragón intentará clarificar y resolver conflictos de va-**

**lores que se pueden presentar en la investigación o en la práctica clínica.**

Por último, **en la disposición final primera**, se modifican algunos aspectos concretos de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, **contenidos en los artículos 4, 13 y 15**. Se amplía al personal **[palabras suprimidas]** habilitado al efecto por el departamento competente en materia de salud la capacidad de verificación de los requisitos determinantes de la validez del testamento vital, **así como la de informar, asesorar y dar apoyo al ciudadano. Se amplía el acceso a la declaración de voluntades anticipadas a todo el equipo sanitario implicado en el proceso y se establece la obligatoriedad de que en la historia clínica haya constancia de la existencia del mismo, de acuerdo con la legislación vigente.**

## TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

### Artículo 1.— Objeto.

La presente Ley tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona **ante** el proceso de su muerte, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías **y medios** que las instituciones sanitarias, **tanto públicas como privadas, y otras entidades** estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso.

### Artículo 2.— Fines.

La presente Ley tiene como fines:

a) **Garantizar** la dignidad de la persona en el proceso de su muerte.

b) **Asegurar la autonomía del paciente y el respeto a su voluntad y valores vitales en la etapa final de su vida, dentro de los límites reconocidos en la legislación básica en la materia, incluyendo la manifestada mediante el documento de voluntades anticipadas.**

### Artículo 3.— Ámbito de aplicación.

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

2. Las normas sobre capacidad de los pacientes menores de edad y de las personas en situaciones de incapacidad contenidas en la presente Ley serán de aplicación a los que ostenten la vecindad civil aragonesa.

### Artículo 4.— Principios básicos.

Son principios básicos que inspiran esta Ley:

a) La garantía del pleno respeto del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de **morir y de** la muerte.

b) La promoción de la libertad, la autonomía y la voluntad de la persona, de acuerdo con sus deseos, preferencias, creencias **y valores vitales**, así como la preservación de su intimidad y confidencialidad.

c) La garantía de que el rechazo de un tratamiento por voluntad de la persona **o de su representante**, o la interrupción del mismo, no suponga el menoscabo de una atención sanitaria integral **ni** del derecho a la plena dignidad de la persona en el proceso de su muerte.

d) La garantía del derecho de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales, **que incluyen un adecuado tratamiento del dolor y de cualquier otro síntoma que surja en el proceso de morir y de la muerte, así como proporcionar el soporte emocional tanto al paciente como a su familia y allegados, facilitando la elaboración del duelo de una forma saludable.**

e) La igualdad efectiva y la ausencia de discriminación en el acceso a los servicios sanitarios en el proceso de **morir y de** la muerte.

### Artículo 5.— Definiciones.

A los efectos de la presente Ley, se entiende por:

a) Calidad de vida: Satisfacción individual **de** las condiciones objetivas de vida **de una persona desde sus valores vitales.**

b) Consentimiento informado: **[palabras suprimidas]** la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir **y comprender** la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

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

d) Declaración de **voluntades anticipadas: [palabras suprimidas]** manifestación escrita, hecha para ser incorporada al Registro de Voluntades **[palabra suprimida]** Anticipadas, por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la atención sanitaria que reciba en el caso de que concurran circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad.

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

e) Intervención en el ámbito de la sanidad: **[palabras suprimidas]** toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación.

f) **[Futuro a) ante] Adecuación de las medidas terapéuticas:** Retirada o no instauración de una medida de soporte vital o de cualquier otra intervención que, dado el mal pronóstico del paciente en térmi-

nos de cantidad y calidad de vida futuras, constituye, a juicio de los profesionales sanitarios implicados, algo fútil, que solo contribuye a prolongar en el tiempo una situación clínica carente de expectativas razonables de mejoría.

g) Medida de soporte vital: Intervención sanitaria destinada a mantener las constantes vitales de un paciente, independientemente de que dicha intervención actúe o no terapéuticamente sobre la enfermedad de base o el proceso biológico, que amenaza **su vida**.

h) Médico o médica responsable: **[palabras suprimidas]** profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o del usuario, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales.

i) Obstinación terapéutica: Situación en la que a una persona, que se encuentra en situación terminal o de agonía, o **afecta** de una enfermedad grave e irreversible se le inician o mantienen medidas de soporte vital u otras intervenciones carentes de utilidad clínica, que únicamente prolongan su vida biológica, sin posibilidades reales de mejora o recuperación, siendo, en consecuencia, susceptibles de limitación.

j) Personas en proceso de **morir y de** la muerte: Personas afectas de una enfermedad grave, irreversible y de pronóstico mortal, **[palabra suprimida por la Ponencia]** que se encuentran en situación terminal o de agonía.

**j bis) Planificación anticipada de las decisiones sanitarias relativas al proceso de morir y de la muerte: procesos de reflexión y comunicación entre profesionales, pacientes y familiares, que ayudan a mejorar la calidad moral en la toma de decisiones de una persona durante el proceso de morir y de la muerte, atendiendo, entre otros criterios, al documento de voluntades anticipadas o a cualquier otro que forme parte de su historia de valores.**

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

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

m) **Síntoma o sufrimiento** refractario: **aquel** que no responde al tratamiento adecuado y precisa, para ser aliviado, reducir la conciencia del paciente.

n) Situación de agonía: Fase gradual que precede a la muerte y que se manifiesta clínicamente por un deterioro físico grave, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de conciencia, dificultad de relación y de ingesta, y pronóstico vital de pocos días.

ñ) Situación de incapacidad de hecho: Situación en la que las personas carecen de entendimiento y volun-

tad suficientes para gobernar su vida por sí mismas de forma autónoma, sin que **sea necesario que** haya **recaído** resolución judicial firme de incapacitación.

o) Situación terminal: Presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, con un pronóstico de vida limitado y en la que pueden concurrir síntomas intensos y cambiantes que requieran una asistencia paliativa específica.

### **[Letra p) suprimida por la Ponencia.]**

q) Valores vitales: Conjunto de valores y creencias de una persona que dan sentido a su proyecto de vida y que sustentan sus decisiones y preferencias en los procesos de enfermedad y muerte.

## **TÍTULO II**

### **DERECHOS DE LAS PERSONAS ANTE EL PROCESO DE MORIR Y DE LA MUERTE**

**Artículo 6.—** *Derecho a la información asistencial.*

1. Las personas que se encuentren en el proceso de **morir y de** la muerte o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen derecho a recibir información en los términos que establecen los artículos 4 y 5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

2. Cuando, a pesar del explícito ofrecimiento de información asistencial por los profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente, este rechace voluntaria y libremente el ser informado, se respetará dicha decisión, haciéndole ver la trascendencia de la misma **y dejando constancia documental de su renuncia, sin perjuicio de la obtención de su consentimiento previo para la intervención, conforme a lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.**

**Artículo 7.—** *Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado.*

**1. ante) Toda persona tiene el derecho de participar en la planificación anticipada de las decisiones sanitarias relativas a su proceso de morir y de la muerte.**

1. Las personas que se encuentren en el proceso de **morir y de** la muerte o que afronten decisiones relacionadas con dicho proceso tienen derecho a tomar decisiones respecto a las intervenciones sanitarias que les afecten.

2. Sin perjuicio de **los supuestos previstos en los artículos 10 y 11 de la presente Ley**, toda intervención en este ámbito requiere el previo consentimiento libre y voluntario del paciente, una vez que haya recibido **[palabras suprimidas por la Ponencia]** la información prevista en el artículo 6.

3. El consentimiento será verbal, por regla general, dejándose en todo caso constancia en la historia clínica, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

**Artículo 8.—** *Derecho al rechazo y a la retirada de una intervención.*

1. Toda persona tiene derecho a rechazar la intervención propuesta por los profesionales sanitarios,

tras un proceso de información y decisión, aunque ello pueda poner en peligro su vida. Dicho rechazo deberá constar por escrito. Si no pudiese firmar, firmará por el paciente una persona que actuará como testigo a su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma por la persona que rechaza la intervención propuesta. Todo ello deberá constar por escrito en la historia clínica.

2. Igualmente, el paciente tiene derecho a revocar el consentimiento informado emitido respecto de una intervención concreta, lo que implicará necesariamente la interrupción de dicha intervención, aunque ello pueda poner en peligro su vida, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley 6/ 2002, de 15 de abril, de salud de Aragón **[palabras suprimidas por la Ponencia]**.

3. La revocación del consentimiento informado deberá constar por escrito. Si no pudiese firmar, firmará por el paciente una persona que actuará como testigo a su ruego, dejando constancia de su identificación y del motivo que impide la firma por la persona que revoca su consentimiento informado. Todo ello deberá constar por escrito en la historia clínica.

**Artículo 9.— Derecho a realizar la declaración de voluntades anticipadas.**

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 11.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, toda persona tiene derecho a formalizar su declaración de **voluntades anticipadas** en las condiciones establecidas en la Ley 6/2002, de 15 de abril, y en el resto de normativa que sea de aplicación.

2. **Una vez inscrita, en su caso, la declaración en el Registro de Voluntades Anticipadas, la información sobre su existencia constará en la historia clínica del paciente, en los términos que reglamentariamente se determinen.**

3. Cuando en la declaración de **voluntades anticipadas** se designe a una persona representante, esta siempre actuará buscando el mayor beneficio y el respeto a la dignidad personal **y a los valores vitales de su representado**. En todo caso velará para que, en las situaciones clínicas contempladas en la declaración, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represente haya dejado establecidas.

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

5. La persona interesada podrá determinar las funciones de la persona representante, quien deberá atenderse a las mismas. **Asimismo, el que otorga una declaración de voluntades anticipadas podrá expresar quien quiere que tenga acceso a la misma, así como también [palabra suprimida] sus restricciones.**

**Artículo 10.— Derechos de las personas en situaciones de incapacidad respecto a la información, la toma de decisiones y el consentimiento informado.**

1. Cuando el paciente esté en situación de incapacidad de hecho, a criterio de su médico o médica

responsable, tanto la recepción de la información, como la prestación del consentimiento y, en su caso, la elección del domicilio para recibir cuidados paliativos integrales, a que se refiere el artículo 12, se realizarán, por este orden: por la persona designada específicamente a tal fin en la declaración de **voluntades anticipadas, [palabras suprimidas por la Ponencia]** por el cónyuge o persona vinculada por análoga relación de afectividad, **o por el pariente más próximo o allegado que se ocupe de él. A falta de tales personas, resolverá el Juez lo que estime más conveniente para este.**

2. En el caso de pacientes incapacitados judicialmente se estará a lo dispuesto en la sentencia judicial de incapacitación, salvo que en ella no exista prohibición o limitación expresa sobre la recepción de información o la prestación del consentimiento informado, situación en la cual el médico o la médica responsable valorará la capacidad de hecho del paciente, en la forma establecida en el artículo 20.

3. La situación de incapacidad no obsta para que el paciente sea informado y participe en el proceso de toma de decisiones de modo adecuado a su grado de discernimiento.

4. El ejercicio de los derechos de los pacientes que se encuentren en situación de incapacidad se hará siempre buscando su mayor beneficio y el respeto a su dignidad personal **y valores vitales**. Para la interpretación de la voluntad del paciente se tendrán en cuenta tanto sus deseos expresados previamente, como los que hubiera formulado presuntamente de encontrarse ahora en situación de capacidad.

**Artículo 11.— Derechos de los pacientes menores de edad.**

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

2. **Si el paciente menor de catorce años tiene suficiente juicio para entender el alcance de la intervención sanitaria propuesta, el consentimiento informado será otorgado por el mismo, pero se requerirá la autorización conjunta de los titulares de la autoridad familiar o del tutor; en caso de negativa de alguno de ellos, su autorización podrá ser suplida por el Juez. Contra la voluntad del menor solo será posible practicar intervenciones sanitarias con autorización judicial en interés del mismo.**

**Si el paciente menor de catorce años no tiene suficiente juicio, solo será posible practicar intervenciones sanitarias cuando lo exija su interés, apreciado conjuntamente por los titulares de la autoridad familiar o el tutor y, subsidiariamente, por el Juez.**

3. **Las personas menores mayores de catorce años podrán prestar por sí mismas consentimiento informado y otorgar documento de voluntades anticipadas, con la asistencia, en los casos previstos en el artículo 21 de la Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona, de uno cualquiera de sus**

padres que esté en ejercicio de la autoridad familiar o, en su defecto, del tutor. La imposibilidad de prestar la asistencia permitirá al menor solicitarla a la Junta de Parientes o al Juez. Las mismas normas se aplicarán para la revocación del consentimiento informado y para el rechazo de la intervención que les sea propuesta por profesionales sanitarios, en los términos previstos en el artículo 8 de esta Ley.

Si el paciente menor mayor de catorce años no está en condiciones de decidir, la intervención sanitaria solo será posible cuando lo exija el interés del mismo apreciado por uno de los titulares de la autoridad familiar o por el tutor y, subsidiariamente, por el Juez.

4. El proceso de atención a las personas menores de edad respetará las necesidades especiales de estas y se ajustará a lo establecido en la normativa vigente.

**Artículo 12.**— *Derecho del paciente a recibir cuidados paliativos integrales y a la elección del domicilio para recibirlos.*

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

**Artículo 13.**— *Derecho del paciente al tratamiento del dolor y de cualquier otro síntoma.*

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

**Artículo 14.**— *Derecho del paciente a la administración de sedación paliativa.*

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

**Artículo 15.**— *Derecho a la intimidad personal y familiar y a la confidencialidad.*

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

**Artículo 16.**— *Derecho al acompañamiento.*

En los términos expresados en el artículo 23 de esta Ley y siempre que la asistencia se preste en régimen de internamiento en un centro sanitario, el paciente, ante el proceso de **morir y de la muerte**, tiene derecho:

a) A disponer, si así lo desea, de acompañamiento familiar.

b) A recibir, cuando así lo solicite, auxilio espiritual de acuerdo con sus convicciones y creencias.

### TÍTULO III

#### DEBERES DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS QUE ATIENDEN A PACIENTES ANTE EL PROCESO DE MORIR Y DE LA MUERTE

**Artículo 17.**— *Deberes respecto a la información clínica.*

1. El **profesional sanitario** responsable del paciente deberá garantizar el cumplimiento del derecho a la información establecido en el artículo 6.

2. El resto de los profesionales sanitarios que le atiendan durante el proceso asistencial, o le apliquen una intervención concreta, también tienen obligación de facilitarle información clínica en función de su grado de responsabilidad y participación en el proceso de atención sanitaria.

3. Los profesionales a los que se refieren los apartados 1 y 2 dejarán constancia en la historia clínica de que dicha información fue proporcionada **a los pacientes y suficientemente comprendida por estos.**

**Artículo 18.**— *Deberes respecto a la toma de decisiones clínicas.*

1. El **profesional sanitario**, antes de proponer cualquier intervención sanitaria a una persona en proceso de **morir y de la muerte**, deberá asegurarse de que la misma está clínicamente indicada, elaborando su juicio clínico al respecto basándose en el estado de la ciencia, en la evidencia científica disponible, en su saber profesional, en su experiencia y en el estado clínico, gravedad y pronóstico de la persona afecta. En el caso de que este juicio profesional concluya en la indicación de una intervención sanitaria, someterá entonces la misma al consentimiento libre y voluntario del paciente, que podrá aceptar la intervención propuesta, elegir libremente entre las opciones clínicas disponibles, o rechazarla, en los términos previstos en la presente Ley y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

2. Todos los profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente tienen la obligación de respetar los valores, creencias y preferencias del paciente en la toma de decisiones clínicas, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en la Ley 6/2002, de 15 de abril, y en sus respectivas normas de desarrollo, debiendo abstenerse de imponer criterios de actuación basados en sus propias creencias y convicciones personales, morales, religiosas o filosóficas.

**Artículo 19.**— *Deberes respecto a la declaración de voluntades anticipadas.*

1. Todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar, a las personas que se la soliciten, información acerca del derecho a formular la declaración de **voluntades anticipadas.**

**1. bis.** Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los términos previstos en la presente Ley, los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán la historia clínica del paciente y, en su caso, a su familia, allegados o representante, o bien direc-

**tamente al Registro de Voluntades Anticipadas, para comprobar si existe constancia del otorgamiento de declaración de voluntades anticipadas.**

2. Los profesionales sanitarios tienen obligación de respetar los valores e instrucciones contenidos en la declaración de **voluntades anticipadas**, en los términos previstos en la presente Ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, en la Ley 6/2002, de 15 de abril, y en sus respectivas normas de desarrollo.

**Artículo 20.—** *Deberes respecto a las personas que puedan hallarse en situación de incapacidad de hecho.*

1. El **profesional sanitario** responsable es quien debe valorar si el paciente pudiera hallarse en una situación de incapacidad de hecho que le impidiera decidir por sí mismo. Tal valoración debe constar adecuadamente en la historia clínica del paciente. Para determinar la situación de incapacidad de hecho se evaluarán, entre otros factores que se estimen clínicamente convenientes, los siguientes:

- a) Si tiene dificultades para comprender la información que se le suministra.
- b) Si retiene defectuosamente dicha información durante el proceso de toma de decisiones.
- c) Si no utiliza la información de forma lógica durante el proceso de toma de decisiones.
- d) Si falla en la apreciación de las posibles consecuencias de las diferentes alternativas.
- e) Si no logra tomar finalmente una decisión o comunicarla.

2. Para la valoración de estos criterios se podrá contar con la opinión de otros profesionales implicados directamente en la atención del paciente. Asimismo, se **deberá** consultar a la familia con objeto de conocer su opinión.

3. Una vez establecida la situación de incapacidad de hecho, el médico o médica responsable deberá hacer constar en la historia clínica los datos de la persona que deba actuar por el incapaz, conforme a lo previsto en el artículo 10.1.

**Artículo 21.—** *Deberes respecto a la adecuación de las medidas terapéuticas.*

1. El **profesional sanitario responsable del paciente, en el ejercicio de una buena práctica clínica, evitará la obstinación terapéutica y adecuará las medidas terapéuticas cuando la situación clínica del paciente lo aconseje, de acuerdo con este o su representante. De todo este proceso se dejará constancia** en la historia clínica del paciente.

2. Dicha limitación requiere la opinión coincidente de, al menos, otros dos profesionales sanitarios de los que participen en la atención sanitaria del paciente. Al menos uno de ellos deberá ser personal facultativo médico y otro la enfermera o enfermero responsable de los cuidados. La identidad de dichos profesionales y su opinión será registrada en la historia clínica.

3. En cualquier caso, el **equipo sanitario que atiende al paciente está obligado a ofrecer al paciente** aquellas intervenciones sanitarias necesarias para garantizar su adecuado cuidado y confort, **teniendo en cuenta que la elección de las me-**

**das terapéuticas a aplicar han podido ser ya expresadas previamente mediante un documento de voluntades anticipadas.**

## TÍTULO IV

### GARANTÍAS QUE PROPORCIONARÁN LAS INSTITUCIONES Y CENTROS SANITARIOS

**Artículo 22.—** *Garantía de los derechos del paciente.*

1. La Administración sanitaria, así como las instituciones recogidas en el artículo 3, deberán garantizar, en el ámbito de sus respectivas competencias, el ejercicio de los derechos establecidos en el Título II de la presente Ley.

2. La institución sanitaria responsable de la atención directa al paciente deberá arbitrar los medios para que los derechos de este no se vean mermados en ningún caso o eventualidad, incluida la negativa o ausencia del profesional, así como cualquier otra causa sobrevenida.

**Artículo 23.—** *Acompañamiento del paciente.*

1. Los centros e instituciones sanitarias facilitarán **a la persona** en proceso de **morir y de la** muerte el acompañamiento familiar, compatibilizando este con el conjunto de medidas sanitarias necesarias para ofrecer una atención de calidad al paciente.

2. Los centros e instituciones sanitarias facilitarán, a petición del paciente, de la persona que sea su representante, o de sus familiares, el acceso de aquellas personas que le puedan proporcionar al paciente auxilio espiritual, conforme a sus convicciones y creencias, procurando, en todo caso, que las mismas no interfieran con las actuaciones del equipo sanitario.

**Artículo 24.—** *Apoyo a la familia y personas cuidadoras.*

1. Los centros e instituciones **[palabra suprimida por la Ponencia]** prestarán apoyo y asistencia a las personas cuidadoras y familias de pacientes en proceso de **morir y de la** muerte, **tanto en los centros [palabra suprimida por la Ponencia] como en su domicilio.**

2. Los centros e instituciones **que atiendan dicho proceso** prestarán una atención en el duelo a la familia y a las personas cuidadoras y promoverán medidas para la aceptación de la muerte de un ser querido y la prevención del duelo complicado.

**Artículo 25.—** *Asesoramiento en cuidados paliativos.*

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

**Artículo 26.—** *Estancia en habitación individual para personas en situación terminal.*

1. Los centros e instituciones sanitarias garantizarán al paciente en situación terminal, que deba ser atendido en régimen de hospitalización, una habitación individual durante su estancia, con el nivel de confort e intimidad que requiere su estado de salud.

2. Asimismo, estos pacientes podrán estar acompañados permanentemente por una persona familiar o allegada.

**Artículo 26 bis.— Comité de Bioética de Aragón.**

1. Se crea el Comité de Bioética, órgano colegiado, deliberativo, independiente, multidisciplinar, participativo y de carácter consultivo, que desarrollará sus funciones, con plena transparencia, sobre materias relacionadas con las implicaciones éticas de la medicina y ciencias de la salud, con pleno sometimiento al ordenamiento jurídico. En su actuación, el Comité podrá tomar en consideración otras normas y documentos de referencia internacional.

2. Reglamentariamente, se regularán sus funciones y composición, los derechos y deberes de los miembros del comité, así como las competencias y procedimientos para el desarrollo de su trabajo.

**Artículo 27.— Comités de Ética Asistencial.**

1. Se crean los Comités de Ética para la asistencia sanitaria en Aragón, órganos consultivos e interdisciplinarios de los centros sanitarios, públicos o privados, constituidos para analizar y asesorar a sus profesionales y usuarios sobre aquellos aspectos de la práctica clínica que presenten dificultades o peculiaridades de orden ético, así como para impulsar la formación en bioética de los profesionales sanitarios, con el objetivo final de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria.

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

3. Los centros o servicios sanitarios, públicos o privados, que no cuenten con un Comité de Ética Asistencial, podrán solicitar asesoramiento al comité del sector sanitario.

4. En los casos de discrepancia entre los profesionales sanitarios y los pacientes o, en su caso, con quienes ejerciten sus derechos o, entre estos y las instituciones sanitarias, en relación con la atención sanitaria prestada en el proceso de morir y de la muerte, que no se hayan podido resolver mediante acuerdo entre las partes, se solicitará asesoramiento al Comité de Ética Asistencial correspondiente, que podrá proponer alternativas o soluciones éticas a aquellas decisiones clínicas controvertidas. Los informes o dictámenes de los Comités de Ética Asistencial se dictarán de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley y en ningún caso sustituirán las decisiones que tengan que adoptar los profesionales sanitarios.

5. Las personas integrantes de los Comités estarán obligadas a guardar secreto sobre el contenido de sus deliberaciones y a proteger la confidencialidad de los datos personales que, sobre profesionales sanitarios, pacientes, familiares y personas allegadas, hayan

podido conocer en su condición de miembros del Comité.

**6. Reglamentariamente, se regularán sus funciones y composición, los derechos y deberes de los miembros de los Comités de Ética Asistencial, así como las competencias y procedimientos para el desarrollo de su trabajo.**

**TÍTULO V  
INFRACCIONES Y SANCIONES**

**Artículo 28.— Disposiciones generales.**

1. Sin perjuicio de lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y en la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, las infracciones contempladas en la presente Ley y en las especificaciones que la desarrollen en el ejercicio de la potestad reglamentaria serán objeto de sanción administrativa, previa instrucción del oportuno expediente, sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o de otro orden que puedan concurrir.

2. **[Palabras suprimidas]** No podrán sancionarse los hechos que hayan sido sancionados, penal o administrativamente, en los casos en que se aprecie identidad de sujeto, hecho y fundamento.

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

**Artículo 29.— Infracciones leves.**

Se tipifica como infracción leve el incumplimiento de cualquier obligación o la vulneración de cualquier prohibición de las previstas en esta Ley, siempre que no proceda su calificación como infracción grave o muy grave.

**Artículo 30.— Infracciones graves.**

1. Se tipifican como infracciones graves las siguientes:

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

2. Las infracciones tipificadas como leves podrán calificarse de graves, cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Lesividad del hecho.
- b) Cuantía del eventual beneficio obtenido.
- c) Gravedad de la alteración sanitaria y social producida.
- d) Grado de intencionalidad.

**Artículo 31.— Infracciones muy graves.**

1. Se tipifican como infracciones muy graves las siguientes:

- a) El obstáculo o impedimento a los ciudadanos o ciudadanas del disfrute de cualquiera de los derechos expresados en el Título II de la presente Ley.

b) La actuación que suponga incumplimiento de los deberes establecidos en el Título III de la presente Ley.

2. Las infracciones tipificadas como graves podrán calificarse de muy graves, cuando concorra alguna de las circunstancias previstas en el apartado 2 del artículo anterior [**palabras suprimidas**], salvo que esta concurrencia haya determinado su tipificación como grave.

#### **Artículo 32.— Sanciones.**

1. Las infracciones previstas en esta Ley serán objeto de las sanciones contempladas en el artículo 36 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, si las citadas infracciones son cometidas por personal estatutario del Sistema Sanitario Público de Aragón, se sancionarán conforme a lo previsto en el artículo 73 de la Ley 55/2003, de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

3. Para la determinación de la cuantía concreta de las multas a imponer por las infracciones señaladas en esta Ley, se aplicará una graduación, por tercios, de mínimo, medio y máximo a cada nivel de infracción y se elegirá el que proceda en función de la negligencia o intencionalidad del infractor, de la existencia de fraude o connivencia, de incumplimiento de advertencias previas, del número de personas afectadas, del perjuicio causado, del beneficio obtenido con la infracción, de la permanencia o transitoriedad de los riesgos, y de la concurrencia con otras infracciones sanitarias o del hecho de haber servido para facilitar o encubrir su comisión. Estas circunstancias se tendrán en cuenta siempre que no formen parte del tipo de infracción.

4. Sin perjuicio de la sanción económica que pudiera corresponder, en los supuestos de infracciones muy graves, se podrá acordar por el Gobierno de Aragón la revocación de la autorización concedida para la actividad en centros y establecimientos sanitarios.

#### **Artículo 33.— Competencia.**

El ejercicio de la potestad sancionadora corresponderá a los órganos del Departamento competente en materia de salud, en los términos que se determinen reglamentariamente, sin perjuicio de la competencia atribuida **al Gobierno de Aragón por el apartado 4 del artículo anterior.**

### **DISPOSICIONES ADICIONALES**

**Primera.**— El Departamento de Salud y Consumo habilitará los mecanismos oportunos para dar la máxima difusión a la presente ley entre los profesionales y la ciudadanía en general.

#### **Primera bis. — Evaluación de la Ley.**

El Departamento del Gobierno de Aragón competente en materia de salud elaborará, en el plazo de un año desde la entrada en

**vigor de la presente Ley, un estudio relativo a la forma en la que la ciudadanía aragonesa afronta y vive el proceso de su muerte. Este informe se actualizará periódicamente, con el fin de permitir evaluar con regularidad la aplicación y efectos de esta Ley.**

#### **Primera ter.— Cuidados paliativos.**

1. El Gobierno de Aragón elaborará, en el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Plan de Cuidados Paliativos de Aragón.

2. La Administración Pública Sanitaria, para el mejor cumplimiento de lo establecido en la presente Ley en relación a la prestación de cuidados paliativos, procurará una formación específica de alta calidad a sus profesionales en su ámbito y promoverá las medidas necesarias para disponer en el Sistema de Salud de Aragón del número y dotación adecuados de unidades de cuidados paliativos y equipos de soporte.

[Disposición transitoria única suprimida por la Ponencia.]

### **DISPOSICIÓN DEROGATORIA**

**Única.**— Quedan derogadas todas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a lo establecido en la presente Ley.

### **DISPOSICIONES FINALES**

**Primera.**— *Modificación de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.*

1. Se modifica la letra l) del apartado 1 del artículo 4 de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que tendrá la siguiente redacción:

«l) A recibir información adecuada y comprensible sobre su proceso asistencial, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico, así como los riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento, a la confidencialidad de los datos referentes a su salud y al acceso a la historia clínica en los términos previstos en el Título III de la presente ley.»

2. Se modifica la letra b) del apartado 1 del artículo 13, de la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que queda redactada del siguiente modo:

«b) Cuando la urgencia no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento y no haya manifestación negativa expresa del enfermo a dicho procedimiento consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntades anticipadas.»

[Anterior disposición final segunda.] 3. Se modifica el artículo 15 de la Ley 6/2002, de

## 15 de abril, de Salud de Aragón, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 15.— Las **voluntades anticipadas**.

1. Se entiende por **voluntades anticipadas** el documento en el que una persona **con capacidad legal suficiente, mayor de edad, menor emancipado o menor aragonés mayor de catorce años, en su caso con la asistencia prevista en el art. 21 de la Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona, libremente puede manifestar:**

a) las opciones e instrucciones, expresas y previas, que ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia sanitaria.

b) La designación de un representante, plenamente identificado, que será quien le sustituya en el otorgamiento del consentimiento informado, en los casos en que éste proceda.

c) Su decisión respecto de la donación de sus órganos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación general en la materia.

d) Los valores vitales que sustenten sus decisiones y preferencias.»

2. Para que la declaración de **voluntades anticipadas** sea considerada válidamente emitida, además de la capacidad exigida al autor, se requiere que conste por escrito, con la identificación del autor, su firma, así como fecha y lugar de otorgamiento, **siendo recomendable su inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas a efectos de garantizar su acceso al equipo sanitario que preste la atención de salud en cualquier parte del territorio nacional y la posterior incorporación de la información de la existencia del documento de voluntades anticipadas en la historia clínica del paciente.** En el supuesto, previsto en el apartado b) del punto 1 de este artículo, se requiere que el representante esté plenamente identificado y que además, haya expresado su aceptación a serlo. En todo caso, esta persona deberá ser mayor de edad y tener plena capacidad.

3. **Además de los mayores de edad, menores emancipados y menores aragoneses mayores de catorce años en los términos indicados en el apartado primero de este artículo, podrán emitir declaración de voluntades anticipadas los incapacitados judicialmente,** salvo que otra cosa determine la resolución judicial de incapacitación. No obstante, si el personal facultativo responsable de su asistencia sanitaria cuestionara su capacidad para otorgarla, pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal para que, en su caso, inste ante la autoridad judicial un nuevo proceso, que tenga por objeto modificar el alcance de la incapacitación ya establecida.

4. Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma, en los térmi-

nos previstos en la presente Ley, los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán la historia clínica del paciente **y, en su caso, a su familia, allegados o representante, o bien directamente al Registro de Voluntades Anticipadas, para comprobar si existe constancia del otorgamiento de declaración de voluntades anticipadas,** actuando conforme a lo previsto en ella.

5. Debe existir constancia fehaciente de que el documento ha sido otorgado en las condiciones **señaladas** en los apartados anteriores. **[Texto suprimido por la Ponencia] A tales efectos, la declaración de voluntades anticipadas** se podrá formalizar mediante uno de los siguientes procedimientos:

a) Ante notario.

b) Ante dos testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales, uno no puede tener relación de parentesco hasta segundo grado ni estar vinculado por relación patrimonial con el otorgante.

**c) Ante el personal habilitado al efecto por el departamento competente en materia de salud.**

6. Se crea el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas que dependerá del Departamento competente en materia de Salud. Reglamentariamente se regulará su organización y funcionamiento, así como el acceso a los documentos contenidos en él.

El registro guardará la debida coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, con el fin de asegurar la eficacia de las instrucciones manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la presente Ley en todo el territorio del Estado.»

### **Disposición final tercera [futura segunda].— Habilitación al Gobierno de Aragón.**

**Se faculta al Gobierno de Aragón para dictar cuantas disposiciones sean precisas para el desarrollo y ejecución de la presente Ley.**

### **Disposición final tercera bis [futura tercera].— Comité de Bioética de Aragón y Comités de Ética Asistencial.**

**En el plazo de seis meses desde la entrada en vigor de la presente Ley, el Gobierno de Aragón desarrollará reglamentariamente el Comité de Bioética de Aragón y los Comités de Ética Asistencial.**

### **Disposición final cuarta.— Entrada en vigor.**

Esta Ley entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el *Boletín Oficial de Aragón*.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Secretario de la Comisión  
JOAQUÍN PERIBÁÑEZ PEIRÓ  
V.º B.º

La Presidenta  
MONTERRAT VILLAGRASA ALCÁNTARA

**Relación de enmiendas  
y votos particulares que se mantienen  
para su defensa en Pleno  
a la Proposición de Ley  
de derechos y garantías  
de la dignidad de la persona  
en el proceso de morir y de la muerte**

**A todo el articulado:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 1**, del G.P. del Partido Aragonés.

— **Voto particular** del G.P. Popular frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 2**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

**Al artículo 1:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 4**, del G.P. Chunta Aragonesista.

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 5**, del G.P. Popular.

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 6**, del G.P. Chunta Aragonesista.

— Enmienda **núm. 3**, del G.P. Popular.

**Al artículo 2:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 8** del G.P. Chunta Aragonesista.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 9** del G.P. Popular.

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 10** del G.P. Chunta Aragonesista.

— Enmiendas **núms. 7, 11 y 12** del G.P. Popular.

**Al artículo 3:**

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 13** del G.P. Popular.

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente al texto transaccionado aprobado con relación a la enmienda **núm. 14** del G.P. Popular.

**Al artículo 4:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 19**, del G.P. Chunta Aragonesista.

— Enmiendas **núms. 15, 18, 20, 22 y 23** del G.P. Popular.

— Enmienda **núm. 17**, del G.P. Chunta Aragonesista.

**Al artículo 5:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 24**, del G.P. Chunta Aragonesista.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda

Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente a la enmienda **núm. 27**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente a la enmienda **núm. 33**, del G.P. del Partido Aragonés.

— Enmiendas **núms. 29, 32, 38 y 42** del G.P. Popular.

**Al artículo 6:**

— Enmiendas **núms. 46 y 49**, del G.P. Popular:

**Al artículo 7:**

— Enmiendas **núms. 50 y 53**, del G.P. Popular.

— Enmienda **núm. 54** de G.P. Chunta Aragonesista.

**Al artículo 8:**

— Enmiendas **núms. 55, 56 y 59**, del G.P. Popular.

**Al artículo 9:**

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente a la enmienda **núm. 62** de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— Enmienda **núm. 64**, del G.P. Popular.

**Al artículo 10:**

— Enmiendas **núms. 66 y 71**, del G.P. Popular.

**Al artículo 12:**

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente al texto transaccionado con la enmienda **núm. 76**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— Enmienda **núm. 77**, del G.P. Chunta Aragonesista

**Al artículo 14:**

— Enmiendas **núms. 82 y 84**, del G.P. Popular,

— Enmienda **núm. 83** del G.P. Chunta Aragonesista.

**Al artículo 15:**

— Enmienda **núm. 85**, del G. P. Popular.

**Al artículo 16:**

— Enmiendas **núms. 86 y 87** del G.P. Popular.

**A la rúbrica del Título II:**

— Enmienda **núm. 88**, del G.P. Popular.

**Al artículo 18:**

— Enmiendas **núms. 93, 94 y 95**, del G.P. Popular.

**Al artículo 19:**

— Enmienda **núm. 96**, del G.P. Popular

**Al artículo 20:**

— Enmiendas **núms. 99, 100 y 102**, del G.P. Popular.

**Al artículo 21:**

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente al texto transaccionado con la enmienda **núm. 104**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente a las enmiendas **núms. 108 y 111** de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— Enmiendas **núms. 105, 107, 109, 110 y 112** del G.P. Popular.

**A la rúbrica del Título III:**

— Enmienda **núm. 113**, del G.P. Popular.

**Al artículo 22:**

— Enmienda **núm. 114**, del G.P. Popular.

**Al artículo 23:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente al texto transaccionado en relación con la enmienda **núm. 116**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

— Enmiendas **núms. 115 y 117**, del G.P. Popular.

**Al artículo 24:**

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente a la enmienda **núm. 118**, del G.P. Popular.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista frente a los textos transaccionados en relación con las enmiendas **núms. 120 y 121**, del G.P. Popular.

— Enmiendas **núms. 119 y 122** del G.P. Popular.

**Al artículo 27:**

— Enmienda **núm. 125**, del G.P. Popular

**Al Título V en su conjunto (arts. 28 a 33):**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente al texto transaccionado elaborado en relación con las enmiendas **núms. 131**, del G.P. Socialista, **132 y 133**, del G.P. del Partido Aragonés, y **134, 135, 136 y 137**, del G.P. Chunta Aragonesista.

— Enmienda **núm. 130**, del G.P. Popular.

**A la disposición adicional primera:**

— Enmienda **núm. 139**, del G.P. Popular.

**A la disposición adicional primera bis:**

— **Voto particular** del G.P. Popular frente a la enmienda **núm. 138**, del G.P. Chunta Aragonesista.

**A la suprimida disposición transitoria única:**

— **Voto particular** del G.P. Chunta Aragonesista frente al texto transaccionado en relación con las enmiendas **núms. 144** de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés, **145**, del G.P. Popular y **146**, del G.P. del Partido Aragonés.

— Enmienda **núm. 143** del G.P. Chunta Aragonesista.

**A la disposición final segunda:**

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente a la enmienda

**núm. 148**, de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

Enmienda **núm. 154** del G.P. Chunta Aragonesista que pretende crear una **nueva disposición final**.

**Exposición de Motivos:**

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente a la enmienda **núm. 165**, del G.P. Popular.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista y de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) frente al texto transaccionado en relación a la enmienda **núm. 179**, del G.P. Popular.

— **Votos particulares** del G.P. Chunta Aragonesista frente a las enmiendas **núms. 188, 190 y 207**, todas ellas de los GG.PP. Socialista y del Partido Aragonés.

Enmiendas **núms. 156, 159, 160, 161, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 178, 182, 191, 194, 195, 196, 198, 199, 201 y 202**, del G.P. Popular.

— Enmienda **núm. 157**, del G.P. del Partido Aragonés.

**Al nuevo título de la Ley:**

— Enmienda **núm. 208**, del G.P. Popular.

**3. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL E IMPULSO****3.1. PROPOSICIONES NO DE LEY****3.1.1. APROBADAS**

### **Aprobación por la Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes de la Proposición no de Ley núm. 32/11, sobre los accesos desde la N-330 a Cuarte de Huerva (Zaragoza).**

**PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN**

De conformidad con lo establecido en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la Proposición no de Ley núm. 32/11, sobre los accesos desde la N-330 a Cuarte de Huerva (Zaragoza), que ha sido aprobada por la Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes, en sesión celebrada el día 23 de marzo de 2011.

Zaragoza, 23 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

La Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes, en sesión celebrada el día 23 de marzo de 2011, con motivo del debate de la Proposición no de

Ley núm. 32/11, sobre los accesos desde la N-330 a Cuarte de Huerva (Zaragoza), ha acordado lo siguiente:

«Las Cortes de Aragón, conscientes de la necesidad de mejorar los accesos desde la Autovía A-23 y la N-330 tanto al casco urbano de la localidad de Cuarte de Huerva como a sus polígonos industriales, instan al Gobierno de Aragón a solicitar del Ministerio de Fomento que estudie técnicamente las ventajas o desventajas de las siguientes propuestas y, en su caso, las alternativas que se planteen:

1.— La construcción de una nueva rotonda en la N-330 frente a la Avenida del Rosario que posibilite el acceso de vehículos ligeros y pesados tanto a los polígonos industriales tradicionales como al nuevo de Valdeconsejo (que acoge centenares de industrias) y que en la actualidad se ven obligados a atravesar y circular por el casco urbano de Cuarte de Huerva.

2.— La adecuación o extensión de la rotonda de conexión de la Autovía Mudéjar (Ciudad Deportiva del Zaragoza) con la N-330 hasta la entrada directa a Cuarte por la Avda. Constitución. Así se evitará un rodeo innecesario de unos 1.500 metros hasta la siguiente rotonda en cada trayecto, que provoca un aumento innecesario e insostenible de las emisiones de CO<sub>2</sub> y otros gases contaminantes, un despilfarro de carburante contrario al ahorro energético, las molestias causadas por ruidos y —lo que es aún peor— riesgos añadidos para la seguridad vial al aumentar notoriamente el tráfico en el tramo afectado.

Asimismo, las Cortes de Aragón acuerdan igualmente solicitar el acondicionamiento de un tercer carril —tanto de desaceleración para la entrada como de aceleración para la salida de vehículos— en la conexión de la Avenida de la Constitución con la N-330, de acuerdo con lo planteado recientemente por el Ayuntamiento. Ello permitiría evitar atascos en el acceso a la localidad, sobre todo en la salida, y reducir considerablemente el riesgo de accidentes con los vehículos que circulan en dirección a Zaragoza y que utilizan la vía habilitada para acceder a la zona industrial.»

Zaragoza, 23 de marzo de 2011.

El Presidente de la Comisión de Obras Públicas,  
Urbanismo y Transportes  
FERNANDO HERAS LADERAS

## **Aprobación por la Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes de la Proposición no de Ley núm. 34/11, sobre la urgencia en la ejecución de la autovía A-68.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

De conformidad con lo establecido en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la Proposición no de Ley núm. 34/11, sobre

la urgencia en la ejecución de la autovía A-68, que ha sido aprobada por la Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes, en sesión celebrada el día 23 de marzo de 2011.

Zaragoza, 23 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

La Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes, en sesión celebrada el día 23 de marzo de 2011, con motivo del debate de la Proposición no de Ley núm. 34/11, sobre la urgencia en la ejecución de la autovía A-68, ha acordado lo siguiente:

«Las Cortes de Aragón, instan al Gobierno de Aragón para que requiera al Ministerio de Fomento que:

1.— Asuma el compromiso de licitar inmediatamente, tras la aprobación de los proyectos, las obras de la A-68 cuyos tramos (Figuieruelas-Mallén y Duplicación de las variantes de El Burgo de Ebro y Fuentes de Ebro) se encuentran en la fase de redacción de proyectos.

2.— Apruebe, a la mayor brevedad posible, el Estudio Informativo definitivo del tramo Fuentes de Ebro-Las Ventas de Valdealgorfa, que permita licitar la redacción del correspondiente Proyecto este mismo año.

3.— Apruebe, a la mayor brevedad posible, el Estudio Informativo inicial del tramo Ventas de Valdealgorfa-Vinaroz para que los trámites de Información Pública y Declaración de Impacto Ambiental se puedan desarrollar durante 2011.

4.— Finalice la construcción de la Variante de Alcañiz y retome las obras de acondicionamiento en la N-232, entre Ráfales y el LP de Castellón, abandonadas desde julio de 2010.

5.— Libere el peaje de la AP-68 entre Mallén y Figueruelas durante el tiempo de ejecución de las obras de desdoblamiento de la N-232 en ese mismo tramo.»

Zaragoza, 23 de marzo de 2011.

El Presidente de la Comisión de Obras Públicas,  
Urbanismo y Transportes  
FERNANDO HERAS LADERAS

### **3.1.2. EN TRAMITACIÓN 3.1.2.2. EN COMISIÓN**

## **Proposición no de Ley núm. 39/11, sobre algunas canteras ubicadas en Estadilla (Huesca), para su tramitación ante la Comisión de Industria, Comercio y Turismo.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

La Mesa de las Cortes, en sesión celebrada el día 22 de marzo de 2011, ha admitido a trámite la Proposición no de Ley núm. 39/11, sobre algunas can-

teras ubicadas en Estadilla (Huesca), presentada por el G.P. Popular, y ha acordado su tramitación ante la Comisión de Industria, Comercio y Turismo, en virtud de la voluntad manifestada por el Grupo Parlamentario proponente.

De conformidad con lo establecido en el artículo 201.3 del Reglamento de la Cámara, las señoras y señores Diputados y los Grupos Parlamentarios podrán presentar enmiendas a esta Proposición no de Ley hasta veinticuatro horas antes de la hora fijada para el comienzo de la sesión en que haya de debatirse.

Se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón, de conformidad con lo establecido en el artículo 201.1 del Reglamento de la Cámara.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

#### A LA MESA DE LAS CORTES DE ARAGÓN:

D. Eloy Suárez Lamata, Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, de conformidad con lo establecido en el artículo 200 y siguientes del Reglamento de las Cortes de Aragón, presenta la siguiente Proposición no de Ley sobre algunas canteras ubicadas en Estadilla (Huesca), solicitando su tramitación ante la Comisión de Industria, Comercio y Turismo.

#### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Actualmente se están tramitando dos expedientes de explotación de canteras, denominadas «Julia» y «Lucía», en la Sierra de la Carrodilla, en Estadilla (Huesca).

El conocimiento de la tramitación de estos expedientes ha generado una polémica y problemática social entre los vecinos de Estadilla y vecinos y asociaciones de la Comarca del Somontano de Barbastro y de Aragón, motivado por las afecciones medioambientales, paisajísticas y culturales que este proyecto puede acarrear.

Por lo expuesto, este Grupo Parlamentario presenta la siguiente

#### PROPOSICIÓN NO DE LEY

Las Cortes de Aragón instan al Gobierno de Aragón que a la mayor brevedad posible se paralicen los dos expedientes de las denominadas Canteras «Julia» y «Lucía» y el Permiso de Investigación de recursos, denominado «Buñero» de 52 cuadrículas mineras, y que afecta a más de 1500 Has en Estadilla (Huesca), en base al conflicto creado y a la espera de la remisión de los expedientes, y a la posible toma en consideración de las alegaciones presentadas.

Zaragoza, 18 de marzo de 2011.

El Portavoz  
ELOY SUÁREZ LAMATA

#### 3.1.3. RECHAZADAS

### **Rechazo por la Comisión de Asuntos Sociales de las Cortes de Aragón de la Proposición no de Ley núm. 236/10, sobre los sin techo.**

#### PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

La Comisión de Asuntos Sociales, en sesión celebrada el día 22 de marzo de 2011, ha rechazado la Proposición no de Ley núm. 236/10, sobre los sin techo, presentada por el G.P. Popular y publicada en el BOCA núm. 261, de 30 de noviembre de 2010.

Se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón, de conformidad con lo establecido en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

### **Rechazo por la Comisión de Asuntos Sociales de las Cortes de Aragón de la Proposición no de Ley núm. 5/11, sobre el establecimiento de una residencia para jóvenes discapacitados en el municipio de Castiliscar (Zaragoza).**

#### PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

La Comisión de Asuntos Sociales, en sesión celebrada el día 22 de marzo de 2011, ha rechazado la Proposición no de Ley núm. 5/11, sobre el establecimiento de una residencia para jóvenes discapacitados en el municipio de Castiliscar (Zaragoza), presentada por el G.P. Popular y publicada en el BOCA núm. 273, de 18 de enero de 2011.

Se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón, de conformidad con lo establecido en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

### **Rechazo por la Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes de las Cortes de Aragón de la Proposición no de Ley núm. 37/11, relativa a garantizar el derecho a una vivienda digna en los arrendamientos sociales.**

#### PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

La Comisión de Obras Públicas, Urbanismo y Transportes, en sesión celebrada el día 23 de marzo de 2011, ha rechazado la Proposición no de Ley núm.

37/11, relativa a garantizar el derecho a una vivienda digna en los arrendamientos sociales, presentada por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto) y publicada en el BOCA núm. 287, de 22 de marzo de 2011.

Se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón, de conformidad con lo establecido en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara.

Zaragoza, 23 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

### 3.3. MOCIONES

#### 3.3.4. RETIRADAS

#### **Retirada de la Moción núm. 6/11, dimanante de la Interpelación núm. 94/10, relativa a la transparencia democrática.**

#### PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

La Mesa de las Cortes de Aragón, en sesión celebrada el día 22 de marzo de 2011, ha conocido el escrito del G.P. Popular por el que se solicita la retirada de la Moción núm. 6/11, dimanante de la Interpelación núm. 94/10, relativa a la transparencia democrática, presentada por este Grupo Parlamentario y publicada en el BOCA núm. 287, de 22 de marzo de 2011.

Se ordena la publicación de esta retirada en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

### 3.4. PREGUNTAS

#### 3.4.2. PARA RESPUESTA ESCRITA

##### 3.4.2.1. PREGUNTAS FORMULADAS

#### **Pregunta núm. 282/11, relativa a la restauración del Palacio de Pujadas, en Calatayud.**

#### PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

La Mesa de las Cortes, en sesión celebrada el día 22 de marzo de 2011, ha admitido a trámite la Pregunta núm. 282/11, relativa a la restauración del palacio de Pujadas, en Calatayud, formulada a la Consejera de Educación, Cultura y Deporte por la Diputada del G.P. Chunta Aragonesista, Sra. Ibeas Vuelta, para su respuesta escrita.

Se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 189.4 del Reglamento de la Cámara.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

#### A LA MESA DE LAS CORTES DE ARAGÓN:

D.ª Nieves Ibeas Vuelta, Diputada del Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista (CHA), de acuerdo con lo establecido en el artículo 196 del Reglamento de las Cortes de Aragón, formula a la Consejera del Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón, para su respuesta escrita, la siguiente Pregunta sobre la restauración del Palacio de Pujadas, en Calatayud.

#### ANTECEDENTES

El 30 de diciembre de 2010 finalizaba el plazo dado para la presentación de las ofertas o solicitudes de participación, para las empresas que quisieran concurrir a la licitación del contrato de obras de Ejecución de las Obras de Acondicionamiento y Rehabilitación del Palacio de Pujadas de Velozpe en Calatayud (Zaragoza); el 13 de enero de 2011 tuvo entrada en el Registro General del Ayuntamiento de Calatayud, una solicitud de concesión de licencia de obras para dicho Proyecto.

El Proyecto referido en esa solicitud supone la adaptación de un Proyecto anterior, que fue redactado en el año 2003 y autorizado por el Servicio de Patrimonio Histórico Artístico del Departamento de Educación, Cultura y Deporte.

#### PREGUNTA

¿En qué fecha y por parte de qué Servicio del Departamento de Educación, Cultura y Deporte se aprobó el proyecto de ejecución de las obras de acondicionamiento y rehabilitación del Palacio de Pujadas en Calatayud, que supone un modificado al aprobado en el año 2003?

En el Palacio de la Aljafería, a 17 de marzo de 2011.

La Diputada  
NIEVES IBEAS VUELTA

##### 3.4.2.2. RESPUESTAS

#### **Respuesta escrita a la Pregunta núm. 6/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre su obligación contraída para una inversión adicional en maquinaria e instalaciones por importe de 22.000.000 euros.**

#### PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Economía Hacienda y Empleo a la Pregunta núm. 6/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero,

S.L., sobre su obligación contraída para una inversión adicional en maquinaria e instalaciones por importe de 22.000.000 euros, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Senao Gómez, publicada en el BOCA núm. 273, de 18 de enero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

Las inversiones que tenía comprometidas Caladero en Plaza comprenden un edificio de oficinas y servicios generales, instalaciones de manutención y maquinaria. El grueso de estas inversiones se ha producido en paralelo a la ejecución del proyecto puesto que se trataba de bienes que están cautivos dentro de las instalaciones y que se instalaron necesariamente antes de la aplicación de los cerramientos de fachadas y cubiertas, dada la complejidad de la instalación y su volumen.

De acuerdo a la información facilitada por Caladero, S.L., la inversión por ellos realizada en esta planta, a 31/12/2010, asciende a 53 millones de euros, frente a los 22 millones inicialmente comprometidos.

Zaragoza, 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Economía, Hacienda y Empleo  
ALBERTO LARRAZ VILETA

**Respuesta escrita a la Pregunta núm. 7/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre la garantía del cumplimiento de la obligación contraída para la permanencia de treinta años en las instalaciones arrendadas.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Economía Hacienda y Empleo a la Pregunta núm. 7/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre la garantía del cumplimiento de la obligación contraída para la permanencia de treinta años en las instalaciones arrendadas, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Senao Gómez, publicada en el BOCA núm. 273, de 18 de enero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

Hay una serie de circunstancias que evidencian que la permanencia de Caladero, S.L., debería prolongarse en el tiempo:

— Por un lado, Caladero, S.L., ha realizado inversiones en la planta que a 31.12.2010 alcanzan los 53 millones de euros, un 140 % por encima de lo inicialmente comprometido (22 M€). Con lo cual se evidencia el firme compromiso de permanencia de la Sociedad.

— Caladero se ha comprometido a realizar las inversiones necesarias, incluso en mantenimiento durante toda la vida de la duración del contrato y a devolverlas a término en buenas condiciones.

— Caladero, S.L., es desde la primavera de 2010 propiedad de Mercadona, cadena líder en distribución en España junto a la que desarrolla el proyecto de cambio en el modelo de comercialización de pescado limpio y en bandejas. Caladero se ha convertido en interproveedor de la cadena.

— Existe una zona de reserva para futuros crecimientos a disposición de Caladero, S.L., a un precio pactado.

En el hipotético supuesto de que se produjera el incumplimiento de contrato por parte de Caladero, S.L., Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., podría optar bien por exigir el cumplimiento íntegro del contrato de arrendamiento o bien por la resolución del contrato. En ese momento Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., deberá evaluar cuál de las dos opciones conviene más a sus intereses en función del número de años pendientes de cumplimiento y el montante de la inversión pendiente de amortización.

Si Plaza Desarrollos Logísticos optase por el cumplimiento íntegro del contrato, Caladero, S.L., debería indemnizarla con el importe del arrendamiento de los años pendientes de cumplimiento.

Si Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., con causa en el incumplimiento de Caladero, S.L., procediese a la resolución del contrato de arrendamiento, Caladero, S.L., debería abonar a Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., la cantidad de treinta millones de euros, que las partes han fijado dentro del contrato de arrendamiento como cláusula penal expresa.

Ambas opciones deberían permitir el reembolso por parte de Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., de los préstamos hipotecarios que gravan la inversión.

Zaragoza, 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Economía, Hacienda y Empleo  
ALBERTO LARRAZ VILETA

**Respuesta escrita a la Pregunta núm. 8/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre las garantías para el mantenimiento del nivel de nuevo empleo directo.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Economía Hacienda y Empleo a la Pregunta núm. 8/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre las garantías para el mantenimiento del nivel de nuevo

empleo directo, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Senao Gómez, publicada en el BOCA núm. 273, de 18 de enero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

En contestación a la Pregunta núm. 8/11, formulada por D. José Ignacio Senao Gómez, Diputado del G.P. Popular, para su respuesta escrita, sobre las garantías para el mantenimiento del nivel de nuevo empleo directo, de acuerdo con la información facilitada por Caladero, S.L., le informo lo siguiente:

Trabajadores en la planta de Plaza a 31.12.2010: 530.

Zaragoza, 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Economía, Hacienda y Empleo  
ALBERTO LARRAZ VILETA

**Respuesta escrita a la Pregunta núm. 9/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre la autorización para construir por su cuenta y cargo un edificio de servicios generales con una superficie de 2.642,97 m<sup>2</sup>.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Economía Hacienda y Empleo a la Pregunta núm. 9/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre la autorización para construir por su cuenta y cargo un edificio de servicios generales con una superficie de 2.642,97 m<sup>2</sup>, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Senao Gómez, publicada en el BOCA núm. 273, de 18 de enero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

La autorización para la construcción del edificio de Oficinas y Servicios Generales es tácita y deriva del acuerdo alcanzado entre Plaza Desarrollos Logísticos, S.L y Caladero, y recogida en el propio contrato de arrendamiento en el que en el exponiendo se recoge que: «Asimismo, por cuenta y cargo de Caladero, S.L., se ha construido sobre dicho solar un edificio de Servicios Generales, distribuido en planta baja, primera y segunda, con una superficie de 2.642,97 m<sup>2</sup>».

El propio contrato de arrendamiento autoriza a la Arrendataria para la ejecución por su cuenta y cargo de las obras de acondicionamiento del inmueble arrendado a la industria a desarrollar en el mismo, en

forma que no perjudiquen a su estructura y previa obtención de la correspondiente autorización municipal, si esta fuera necesaria. Todas las obras que realice la Arrendataria en el inmueble, quedaran una vez finalizado el contrato, en beneficio de la finca, sin que la Arrendadora deba abonar cantidad alguna por este concepto.

Zaragoza, 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Economía, Hacienda y Empleo  
ALBERTO LARRAZ VILETA

**Respuesta escrita a la Pregunta núm. 10/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre los importes adicionales derivados de la construcción de las instalaciones industriales a arrendar y posterior reembolso.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Economía Hacienda y Empleo a la Pregunta núm. 10/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre los importes adicionales derivados de la construcción de las instalaciones industriales a arrendar y posterior reembolso, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Senao Gómez, publicada en el BOCA núm. 273, de 18 de enero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

El importe adicional por encima de lo conveniado se cifra en: 5.329.360,26€, que es la diferencia entre lo establecido en la Adenda al Convenio de 2008 y lo efectivamente ejecutado:

Importe Máximo de Inversión según adenda 2008:  
47.000.000,00€

Importe máximo de Inversión ejecutado:  
52.329.360,26€

La propia Adenda de 2008 establecía que cualquier importe adicional a 47M€ al que debiera hacer frente Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., derivado de la construcción de las instalaciones industriales a arrendar, tenía que ser reembolsado por CALADERO, S.L., en concepto de pago de mejoras del proyecto; si bien con posterioridad se acordó que dado que Caladero había incrementado las inversiones en la planta de los 22 millones de euros inicialmente comprometidos hasta los 53 millones finalmente ejecutados, PDL financiaría este importe (el diferencial entre los 47 millones comprometido y lo realmente ejecutado) con cargo a un segundo hipotecario sobre la construcción, que Caladero, S.L. reembolsaría a través de las cuotas

de arrendamiento, como mayor valor de las instalaciones, al igual que el primer préstamo hipotecario.

Caladero ha realizado una inversión en el edificio de servicios generales, maquinaria e instalaciones, que a 31.12.2010 asciende a 53 millones de euros, un 140% por encima del compromiso inicialmente establecido. Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., ha canjeado esta mayor inversión por parte de Caladero, por un incremento en el importe máximo de la inversión de un 22%.

Zaragoza, 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Economía, Hacienda y Empleo  
ALBERTO LARRAZ VILETA

**Respuesta escrita a la Pregunta núm. 13/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre el importe de la tasación y empresa que la realiza, de las instalaciones industriales construidas por cuenta de Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., para la contratación de los préstamos hipotecarios.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Economía Hacienda y Empleo a la Pregunta núm. 13/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre el importe de la tasación y empresa que la realiza, de las instalaciones industriales construidas por cuenta de Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., para la contratación de los préstamos hipotecarios, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Senao Gómez, publicada en el BOCA núm. 273, de 18 de enero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

Valor hipotecario = Valor de tasación = 60.957.701,35 euros.

Esa y otras tasaciones anteriores intermedias realizadas sobre las instalaciones construidas han sido realizadas por Tasaciones Inmobiliarias, S.A., (Tinsa).

Zaragoza, 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Economía, Hacienda y Empleo  
ALBERTO LARRAZ VILETA

**Respuesta escrita a la Pregunta núm. 14/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre la cláusula penal expresa de 30.000.000 euros por incumplimiento del contrato de arrendamiento de fecha 1 de abril de 2010.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Economía Hacienda y Empleo a la Pregunta núm. 14/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre la cláusula penal expresa de 30.000.000 euros por incumplimiento del contrato de arrendamiento de fecha 1 de abril de 2010, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Senao Gómez, publicada en el BOCA núm. 273, de 18 de enero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

En el hipotético supuesto de que se produjera el incumplimiento de contrato por parte de Caladero, S.L., Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., podría optar bien por exigir el cumplimiento íntegro del contrato de arrendamiento o bien por la resolución del contrato. En ese momento Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., deberá evaluar cuál de las dos opciones conviene más a sus intereses en función del número de años pendientes de cumplimiento y el montante de la inversión pendiente de amortización.

Si Plaza Desarrollos Logísticos optase por el cumplimiento íntegro del contrato, Caladero, S.L., debería indemnizarla con el importe del arrendamiento de los años pendientes de cumplimiento.

Si Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., con causa en el incumplimiento de Caladero, S.L., procediese a la resolución del contrato de arrendamiento, Caladero, S.L., debería abonar a Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., la cantidad de treinta millones de euros, que las partes han fijado dentro del contrato de arrendamiento como cláusula penal expresa.

Ambas opciones deberían permitir el reembolso por parte de Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., de los préstamos hipotecarios que gravan la inversión.

Zaragoza, 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Economía, Hacienda y Empleo  
ALBERTO LARRAZ VILETA

**Respuesta escrita a la Pregunta núm. 15/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre la póliza de seguro que cubra tanto el continente como el contenido por importe de 55.000.000 euros.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Economía Hacienda y Empleo a la Pregunta núm. 15/11, relativa al convenio de colaboración con Caladero, S.L., sobre la póliza de seguro que cubra tanto el continente como el contenido por importe de 55.000.000 euros, formulada por el Diputado del G.P. Popular, Sr. Senao Gómez, publicada en el BOCA núm. 273, de 18 de enero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

La propia escritura de otorgamiento de financiación con garantía hipotecaria suscrita con las entidades financiadoras, establecía dentro de sus cláusulas no financieras la obligación de la prestataria, Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., de tener asegurado el edificio por el valor del coste de construcción a nuevo, cuyo valor asciende en estos momentos, de acuerdo a la tasación efectuada, en enero de 2010, a 53.704.335,23€.

La suma asegurada en la póliza de seguro asciende a:

Continente: 53.704.335,20€  
Contenido (Mobiliario, maquinaria e instalaciones): 64.450.881,00€

Consecuentemente, la cantidad asegurada en concepto de continente y contenido se adecua a los requisitos de las entidades financiadoras por un lado y, por otro lado, cubre holgadamente la exigencia de Plaza Desarrollos Logísticos, S.L.

Zaragoza, 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Economía, Hacienda y Empleo  
ALBERTO LARRAZ VILETA

**Respuesta escrita a la Pregunta núm. 75/11, relativa a notificaciones de reacciones adversas a la vacuna contra la lengua azul.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Agricultura

y Alimentación a la Pregunta núm. 75/11, relativa a notificaciones de reacciones adversas a la vacuna contra la lengua azul, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Salvo Tambo, publicada en el BOCA núm. 276, de 31 de enero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

Se han recibido 295 notificaciones por reacciones adversas a la vacunación, bastantes de las cuales se refieren a bajas o lesiones de un número de animales no significativo en relación a las bajas que se establecen como normales en cualquier rebaño a lo largo del año. Ninguna de estas comunicaciones ha sido tramitada a efectos de pago de indemnizaciones, como ya se ha indicado.

A continuación se indican los datos más relevantes de las 38 explotaciones con mayores incidencias comunicadas:

- Mortalidad mayor al 7%(media) : En 25 de las 38 explotaciones.
- Problemas reproductivos: En 10 de las 38 explotaciones.
- Muertes perinatales: En 6 de las 38 explotaciones.
- El siguiente cuadro relaciona la información anterior sobre las 4.437 explotaciones totales vacunadas en la C. Autónoma :

|                             | N.º explotaciones,<br>del total de 38 | % sobre el total de 4.437<br>explot. Vacunadas |
|-----------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------|
| Mortalidad mayor al 7%      | 25                                    | 0,56 %                                         |
| Con problemas reproductivos | 10                                    | 0,22 %                                         |
| Con muertes perinatales     | 6                                     | 0,14 %                                         |

En Zaragoza a 22 de febrero de 2011.

El Consejero de Agricultura y Alimentación  
GONZALO ARGUILÉ LAGUARTA

**Respuesta escrita a la Pregunta núm. 97/11, relativa a la reestructuración del sector público empresarial de Aragón.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Economía, Hacienda y Empleo a la Pregunta núm. 97/11, relativa a la reestructuración del sector público empresarial de Aragón, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Suárez Lamata, publicada en el BOCA núm. 277, de 7 de febrero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

El plan de reestructuración del sector público empresarial aragonés prevé reducir el número de empresas participadas en un total de 53 sociedades, con lo cual el grupo se vería reducido a algo más de la mitad. Este plan afecta por igual a la totalidad de empresas que configuran el Grupo Corporación.

La reestructuración que se está llevando a cabo supone una labor de limpieza (eliminar sociedades inactivas), racionalización (agrupación de empresas con actividades análogas), mejora en la gestión (creación de cabeceras de grupos) y revisión de objetivos estratégicos (salida de sectores ya consolidados). La reorganización dará como resultado la contracción del sector a aproximadamente la mitad de su tamaño actual (en cuanto a número de empresas) y la reorganización en 6 grupos de empresas en función de su sector de actividad:

- Grupo Infraestructuras.
- Grupo Inmobiliario.
- Grupo Nieve.
- Grupo Apoyo Iniciativa Empresarial.
- Grupo Turismo.
- Grupo Parques Tecnológicos y Motorland.

Las sociedades que a 31.12.2010 se han disuelto y liquidado<sup>1</sup> o bien se encuentran con el trámite avanzado son:

- Voltalia Aragón, SL, disuelta y liquidada.
- Eazasa, disuelta y liquidada.
- Inverzona 6 Participaciones Aragonesas, S.A., en liquidación.
- Inverzona 2 Participaciones Aragonesas, S.A., en liquidación.
- Plaza servicios Aéreos, S.A., en liquidación.
- Conservas del Arba, S.A., en concurso para su liquidación.
- Logisara, S.A., en concurso.

Han desaparecido de la cartera de participadas las siguientes sociedades como consecuencia de la dilución de la posición de la Corporación Empresarial Pública de Aragón, S.L.U dentro del accionariado, como consecuencia de la renuncia al derecho de adquisición preferente de nuevas participaciones:

- Almazaras Reunidas del Bajo Aragón, S.A.
- Almazaras de La Litera Alta, S.L.

Se ha procedido a la venta de las siguientes participaciones:

- Combunet, S.L., todos los socios han vendido sus participaciones a un 3.º, fabricante de hidrocarburos, para su inmediata puesta en marcha.
- Elecdey, S.A., se ha completado el proceso de venta al otro accionista, Elecdey Tarazona, S.A.
- Eólica Cabezo Negro, S.L, se trata de un parque experimental que no produce energía que se ha vendido al otro accionista, Gamesa.
- Casting Ros, S.A., existe un acuerdo para la venta en tramos que se completará en 2012.

Asimismo, ha tenido lugar un proceso de fusión entre Ibercitrus y Zufrija, que ha dado como resultado la desaparición por integración del activo de Ibercitrus.

<sup>1</sup> En estos casos se reparte el haber social (o pasivo) entre los socios y se procede a la disolución y liquidación de la sociedad.

Hay un paquete conformado por las participaciones minoritarias en 26 empresas, en las que se considera que se ha cumplido el objeto por el cual la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón entró a participar en ellas, motivo por el que se consideran en estos momentos como activos financieros disponibles para la venta. Consecuentemente estas participaciones se encuentran a la venta y la Corporación está realizando gestiones activas que conduzcan a la desinversión a medio plazo. Todas estas empresas se encuentran en plena actividad y la salida del Gobierno no supone ningún deterioro de actividad, simplemente el relevo de la corporación por los propios accionistas o por nuevos socios industriales o financieros.

Zaragoza, 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Economía, Hacienda y Empleo  
ALBERTO LARRAZ VILETA

## **Respuesta escrita a la Pregunta núm. 98/11, relativa a la cuantificación de la reestructuración del sector público empresarial de Aragón.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Economía, Hacienda y Empleo a la Pregunta núm. 98/11, relativa a la cuantificación de la reestructuración del sector público empresarial de Aragón, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Suárez Lamata, publicada en el BOCA núm. 277, de 7 de febrero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

El número de empresas que, en el marco del plan de reestructuración del sector público empresarial aragonés se han vendido (4), se ha diluido la participación (2), se han fusionado por absorción (1) o se han liquidado o están en proceso avanzado de liquidación (7) a 31.12.2010 son 14.

La Corporación Empresarial Pública de Aragón, S.L.U., ostenta en la actualidad la titularidad directa de las acciones o participaciones sociales representativas de su participación en el capital social de más de cien sociedades mercantiles.

Se pretende reordenar la titularidad de las participaciones societarias, distinguiendo entre aquellas cuya tenencia tiene una vocación de permanencia estable en el tiempo y, aquellas otras sobre las que está abierto o, en un futuro a corto plazo, puede abrirse un proceso de venta, liquidación y/o dilución de la participación. Asimismo, las participaciones societarias reseñadas en primer lugar se pretenden reordenar en varios subgrupos dentro del grupo empresarial, en función de la actividad realizada por las sociedades integradas en cada uno de ellos.

Los cambios de titularidad necesarios para llevar cabo la reordenación de las participaciones societarias, se materializarán mediante la realización de diversas operaciones societarias de modificación del capital social por parte de la Corporación Empresarial Pública de Aragón, S.L.U., consistentes en la aportación de los títulos societarios representativos de la participación en el capital social de determinadas sociedades, al capital social de otras sociedades unipersonales del grupo, participadas exclusivamente por la Corporación Empresarial Pública de Aragón, S.L.U., y que pasarán a ostentar la condición de sociedades cabeceras de cada uno de los subgrupos a constituir.

Los cambios de titularidad solo afectarán a determinadas participaciones societarias, por cuanto los títulos societarios correspondientes a aquellas sociedades en las que se pretende su venta, liquidación y/o dilución de la participación, continuarán bajo titularidad de la Corporación Empresarial Pública de Aragón, S.L.U., hasta que se culmine dicho proceso.

#### *Actuaciones a realizar*

El Consejo de Administración de la Corporación Empresarial Pública de Aragón, S.L.U., en su condición de socio único de las sociedades del grupo, adoptó en su sesión de consejo de 30 de diciembre de 2010 la decisión de llevar a cabo las operaciones societarias que a continuación se reseñan.

1.— Operaciones de *reducción de capital* o *escisión*:

En Aragón Desarrollo e Inversión, S.L.U.: existen dos casos, los correspondientes a los títulos societarios representativos de la participación en el capital social de Frutas y Conservas del Pirineo Aragonés, S.A. (Frucopasa) y Plaza Desarrollos Logísticos, S.L., en los que debe efectuarse una operación societaria previa que permita la aportación de dichos títulos a sus correspondientes sociedades cabeceras de grupo, Sirasa y Suelo y Vivienda de Aragón, S.L.U.

2.— Operaciones de *ampliación de capital* para la conformación de los subgrupos:

En Aragón Desarrollo e Inversión, S.L.U., con la asignación de acciones de las siguientes sociedades:

- Aragón Exterior, S.A.U.
- Avalía Aragón, S.G.R. - Sociedad para el Desarrollo Industrial de Aragón (SODIAR, S.A.).

En Sociedad de Promoción y Gestión del Turismo Aragonés, S.L.U., con la asignación de acciones de las siguientes sociedades:

- Promoción del Aeropuerto de Zaragoza, S.A.
- Baronía de Escriche, S.L.
- Promoción Exterior de Zaragoza, S.A.
- Sociedad Gestora del Conjunto Paleontológico de Teruel, S.A.
- Gestora Turística de San Juan de La Peña, S.A.
- Proyectos y Realizaciones Aragonesas de Montaña, Escalada y Senderismo, S.A.
- Nieve de Aragón, S.A.,
- Parque Temático de Los Pirineos, S.A.

En Suelo y Vivienda de Aragón, S.L.U., con la asignación de acciones de las siguientes sociedades:

- Plaza Desarrollos Logísticos, S.L.,

- Plataforma Logística de Zaragoza Plaza, S.A.,
- Expo Zaragoza Empresarial, S.A.
- Sociedad para el Desarrollo de Calamocha, S.A.
- Terminal Marítima de Zaragoza S.L.
- Ecociudad Valdepastera, S.A.,
- Zaragoza Alta Velocidad 2002 S.A.,

En Sociedad de Infraestructuras Rurales Aragonesa, S.L.U., con la asignación de acciones de las siguientes sociedades:

- Zumos Catalano Aragoneses, S.A.
- Frutas y Conservas del Pirineo Aragonés, S.A. (Frucopasa)
- Corporación Oleicola Jalón Moncayo, S.L.

La conformación de los subgrupos empresariales se realizará mediante la aportación de los títulos societarios representativos de la participación en el capital social de las sociedades que conformarán cada subgrupo a las sociedades cabeceras de grupo. En algún caso, este cambio de titularidad no será necesario, por cuanto las sociedades cabeceras de grupo ya ostentan la titularidad de las participaciones sociales de las sociedades que compondrán su subgrupo.

#### *Costes económicos:*

Notarial y registro mercantil: 16.500,00€.

Impuestos de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados:

Se prevé solicitar la exención en la aplicación de dicho impuesto.

Zaragoza, 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Economía, Hacienda y Empleo  
ALBERTO LARRAZ VILETA

## **Respuesta escrita a la Pregunta núm. 128/11, relativa al inicio de las obras del Centro Especializado de Alto Rendimiento (CEAR).**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita de la Sra. Consejera de Educación, Cultura y Deporte a la Pregunta núm. 128/11, relativa al inicio de las obras del Centro Especializado de Alto Rendimiento (CEAR), formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Guedeá Martín, publicada en el BOCA núm. 279, de 22 de febrero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

El Gobierno de Aragón ha recibido, en los últimos días, la transferencia del Comité Olímpico Español con destino al Centro Especializado de Alto Rendimiento de Jaca.

Se ha firmado un convenio entre el Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón y el Ayuntamiento de Jaca para la redacción del proyecto técnico para la construcción del futuro CEAR de Deportes de Invierno de Jaca y la redacción del proyecto técnico para la demolición de los edificios de la antigua pista de hielo y piscina climatizada.

El Departamento de Educación, Cultura y Deporte aportará la cantidad de 100.000 euros, procedente del Consejo Superior de Deportes y como consecuencia de la convocatoria publicada por Resolución de 19 de noviembre de 2009, de Presidencia del citado organismo, publicada en el BOE de 20 de diciembre de 2009.

Zaragoza, 9 de marzo de 2011.

La Consejera de Educación, Cultura y Deporte  
M.ª VICTORIA BROTO COSCULLUELA

### **Respuesta escrita a la Pregunta núm. 133/11, relativa a cómo puede afectar la Ley Orgánica 2/2011, de 28 de enero, al régimen de los concejos abiertos en Aragón.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita del Sr. Consejero de Política Territorial, Justicia e Interior a la Pregunta núm. 133/11, relativa a cómo puede afectar la Ley Orgánica 2/2011, de 28 de enero, al régimen de los concejos abiertos en Aragón, formulada por la Diputada del G.P. Popular Sra. Vallés Cases, publicada en el BOCA núm. 279, de 22 de febrero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

La Ley Orgánica 2/2011, de 28 de enero, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, no afecta a la Ley aragonesa 9/2009, de 22 de diciembre, Reguladora de los Concejos Abiertos ya que dicha Ley se dictó en desarrollo del artículo 82.2 del Estatuto de Autonomía de Aragón que dispone que, «Se establecerán por ley de la Comunidad Autónoma los requisitos para la aplicación del régimen de Concejo Abierto» y, por tanto, las modificaciones estatales no tienen porque afectar a la normativa aprobada legítimamente por las Cortes aragonesas.

Según la citada Ley aragonesa funcionan en Aragón en régimen de Concejo abierto:

- a) Los municipios de menos de 40 habitantes.
- b) Aquellos que tradicionalmente hayan venido funcionando con este singular régimen de gobierno y administración. A estos efectos se entiende que existe tradición cuando el municipio se viniera rigiendo por este régimen con antelación a 1985.

c) Aquellos otros municipios en los que sus circunstancias peculiares lo hagan aconsejable, y así se acredite y resuelva en el procedimiento correspondiente.

Dentro de este apartado y, dada la voluntariedad que caracteriza a la Ley aragonesa, se encuentran tanto los contemplados en el artículo 16, es decir, los Ayuntamientos de municipios que deseen adoptar el régimen de Concejo abierto, aun cuando no les sea aplicable por razón de su población y que sigan el procedimiento establecido en dicha norma, como los regulados en la Disposición Adicional Primera, es decir, aquellos municipios que, por tener una población entre 40 y 99 habitantes, acuerden la permanencia en el régimen de Concejo abierto, tras la tramitación contemplada, igualmente, en dicha norma.

Todos ellos aparecen recogidos en el Decreto 14/2011, de 25 de enero del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la relación definitiva de los municipios y entidades locales menores aragoneses que permanecen en régimen de concejo abierto en las próximas elecciones al amparo de la ley 9/2009, de 22 de diciembre, reguladora de los concejos abiertos, y se publica la relación de municipios tradicionales, la de municipios y entidades locales menores de menos de 40 habitantes y la de aquellos con una población de 40 a 99 habitantes que se registrarán mediante democracia representativa.

Las entidades locales menores que cuenten con una población inferior a 40 habitantes y aquellas que se acojan a lo dispuesto en el artículo 16 y Disposición Adicional Primera de la Ley 9/2009, de 22 de diciembre, Reguladora de los Concejos Abiertos, que les son plenamente aplicables.

En lo único que afecta la Ley Orgánica 2/2011, de 28 de enero, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, es en la modificación al artículo 179.1, en cuanto los municipios aragoneses que hayan optado por un régimen de democracia representativa, pasarán a regirse por ayuntamiento compuesto por tres concejales y no por cinco como ocurría con anterioridad a la modificación de la legislación electoral.

Zaragoza, a 11 de marzo de 2011.

El Consejero de Política Territorial, Justicia e Interior  
ROGELIO SILVA GAYOSO

### **Respuesta escrita a la Pregunta núm. 135/11, relativa a las razones por las que no se ha licitado la ejecución del proyecto de itinerarios para el yacimiento romano de BÍLBILIS, en Calatayud.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita de la Sra. Consejera de Educación, Cultura y Deporte a la Pregunta núm. 135/11, relativa a las razones por las que no se ha licitado la ejecución del proyecto de itinerarios para el yacimiento romano

de Bílbilis, en Calatayud, formulada por la Diputada del G.P. Chunta Aragonesista Sra. Ibeas Vuelta, publicada en el BOCA núm. 279, de 22 de febrero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

Con fecha 19 de noviembre de 2009 la Diputación General de Aragón (Departamento de Educación, Cultura y Deporte) y el Ministerio de Fomento firmaron un convenio de colaboración con el fin de llevar a cabo la financiación de las obras de desarrollo de itinerarios para la interpretación paisajística del Yacimiento Arqueológico de Bílbilis y su entorno en Calatayud.

En este convenio se estimaba que el coste total máximo de las actuaciones conveniadas era de 1.929.932,27 euros y se especificaban las siguientes aportaciones anuales máximas que representaban unos porcentajes del 50% para el Ministerio de Fomento.

|                    | 2009       | 2010       | 2011       | 2012      | TOTAL             |
|--------------------|------------|------------|------------|-----------|-------------------|
| Ministerio Fomento | 400.000,00 | 250.000,00 | 250.000,00 | 64.936,14 | <b>964.936,14</b> |

Previo a la firma del convenio, por acuerdo del Gobierno de Aragón de fecha 20 de octubre de 2009, se aprobaba el texto del citado convenio, su celebración y el gasto correspondiente por un importe de 964.996,13 euros con cargo a los siguientes ejercicios económicos:

|     | 2010      | 2011       | 2012       | TOTAL             |
|-----|-----------|------------|------------|-------------------|
| DGA | 50.000,00 | 450.000,00 | 464.996,13 | <b>964.996,13</b> |

La Dirección General de Patrimonio Cultural inició los trámites del expediente de contratación en mayo de 2010 aplicando la financiación procedente del Ministerio de Fomento correspondiente a la anualidad de 2009 más la parte proporcional de la diferencia del IVA aplicable, que debe asumir el Departamento.

Teniendo en cuenta los plazos establecidos par a cualquier proceso de licitación y adjudicación de obras, y con el fin de adecuarlos a la realidad prevista, fue necesario retrasar la ejecución en un ejercicio, contando con la conformidad del Ministerio de Fomento. De esta forma, la distribución de gasto quedaba como sigue:

| EJERCICIO    | DGA               | MINISTERIO FOMENTO | TOTAL               |
|--------------|-------------------|--------------------|---------------------|
| 2010         | 6.896,56          | 400.000,00         | 406.896,56          |
| 2011         | 56.896,56         | 350.000,00         | 406.896,56          |
| 2012         | 461.464,40        | 214.936,14         | 676.400,54          |
| 2013         | 473.013,30        | 0                  | 473.013,30          |
| <b>TOTAL</b> | <b>998.270,82</b> | <b>964.936,14</b>  | <b>1.963.206,96</b> |

Esta nueva distribución fue fiscalizada de conformidad por la Intervención Delegada en el Departamento, con fecha 14 de de octubre pasado.

En la actualidad se está procediendo a un reajuste de anualidades, previéndose el inicio de las obras a lo largo del segundo trimestre de 2011.

Zaragoza, 9 de marzo de 2011.

La Consejera de Educación, Cultura y Deporte  
M.ª VICTORIA BROTO COSCULLUELA

## Respuesta escrita a la Pregunta núm. 136/11, relativa al coste de la redacción del proyecto de itinerarios para el yacimiento romano de Bílbilis, en Calatayud.

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita de la Sra. Consejera de Educación, Cultura y Deporte a la Pregunta núm. 136/11, relativa al coste de la redacción del proyecto de itinerarios para el yacimiento romano de Bílbilis, en Calatayud, formulada por la Diputada del G.P. Chunta Aragonesista Sra. Ibeas Vuelta, publicada en el BOCA núm. 279, de 22 de febrero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

El coste de la redacción del proyecto de itinerarios para el yacimiento de Bílbilis, redactado por Sicilia & Asociados, es de 72.500 euros, con cargo al programa 4581, mediante documento contable «0» 24.11.2008.

Zaragoza, 9 de marzo de 2011.

La Consejera de Educación, Cultura y Deporte  
M.ª VICTORIA BROTO COSCULLUELA

## Respuesta escrita a la Pregunta núm. 140/11, relativa a la licitación de las obras de conversión del yacimiento de Bílbilis en un museo.

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita de la Sra. Consejera de Educación, Cultura y Deporte a la Pregunta núm. 140/11, relativa a la licitación de las obras de conversión del yacimiento de Bílbilis en un museo, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Guedeá Martín, publicada en el BOCA núm. 279, de 22 de febrero de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

El Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón no plantea la «conversión del yacimiento de Bílbilis en un Museo», como afirma el Sr. Guedeá, sino en musealizar el yacimiento, concepto diferente que, al parecer, puede llevar a confusión.

El proyecto de obras que va a acometer el Gobierno de Aragón, junto al Ministerio de Fomento, son las de «Desarrollo de los itinerarios para la interpretación paisajística y arqueológica del yacimiento de Bilibis y su entorno». En él se plantea el acondicionamiento de siete recorridos personalizados (acceso, teatro, foro, viviendas, termas y casas del Ninfeo, cisternas, murallas y recorrido verde), con tratamiento de pavimentación, señalización y creación de áreas de descanso.

El presupuesto asciende a la cantidad de 1.963.206,96€ y el plazo de ejecución es de 18 meses.

En la actualidad está tramitándose el ajuste de anualidades, con la incorporación al presupuesto del Departamento de las cantidades consignadas en 2010.

Zaragoza, 9 de marzo de 2011.

La Consejera de Educación, Cultura y Deporte  
M.ª VICTORIA BROTO COSCULLUELA

### **Respuesta escrita a la Pregunta núm. 167/11, relativa al grado de desprotección de maestros opositores aragoneses ante las futuras pruebas de acceso al Cuerpo de Maestros.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita de la Sra. Consejera de Educación, Cultura y Deporte a la Pregunta núm. 167/11, relativa al grado de desprotección de maestros opositores aragoneses ante las futuras pruebas de acceso al Cuerpo de Maestros, formulada por la Diputada del G.P. Chunta Aragonesista Sra. Ibeas Vuelta, publicada en el BOCA núm. 280, de 1 de marzo de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

Es premisa de nuestro departamento velar por el mantenimiento y mejora de la calidad de nuestro sistema educativo, dentro del cual es pieza fundamental el profesorado. Es fundamental, por tanto, establecer un sistema de selección y acceso de personal a la función pública sobre la base de la evaluación de méritos y capacidad dentro de un sistema de equidad.

Deben realizarse distintos y continuos procesos de selección que, cubriendo las bajas que se vienen produciendo en el cuerpo de funcionarios de carrera, garanticen el mantenimiento de bajos índices de interinidad y, por tanto, incrementen la estabilidad en el empleo. De este modo y a lo largo de estos cuatro años, han salido a Oferta de Empleo Público del Departamento de Educación más de 2.100 plazas.

No existe ningún grado de desprotección de maestros y maestras opositores en nuestra política. Lo habría si no se convocasen oposiciones.

Asimismo indicar que, desde la formulación de esta pregunta, se han producido variaciones significativas como, por un lado, el anuncio de convocatoria de oposiciones en Asturias, Castilla León y Madrid y, por otro, la solicitud unánime y a nivel nacional de todas las organizaciones sindicales exigiendo la convocatoria de oposiciones en todo el Estado.

Zaragoza, 14 de marzo de 2011.

La Consejera de Educación, Cultura y Deporte  
M.ª VICTORIA BROTO COSCULLUELA

### **Respuesta escrita a la Pregunta núm. 168/11, relativa al trabajo encargado por el Gobierno de Aragón sobre patrimonio cultural aragonés fuera de Aragón.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita de la Sra. Consejera de Educación, Cultura y Deporte a la Pregunta núm. 168/11, relativa al trabajo encargado por el Gobierno de Aragón sobre patrimonio cultural aragonés fuera de Aragón, formulada por la Diputada del G.P. Chunta Aragonesista Sra. Ibeas Vuelta, publicada en el BOCA núm. 280, de 1 de marzo de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

Tal y como se ha informado a su grupo parlamentario en otras ocasiones, desde nuestro Departamento se han realizado diversos trabajos de recopilación de información de los bienes existentes en Estados Unidos.

Los trabajos de investigación y catalogación del patrimonio cultural aragonés existente en Estados Unidos han sido realizados por D. Antonio Naval, reconocido experto en el arte aragonés «emigrado». Su trabajo ha tenido una duración de dos años y ha finalizado ya, aunque con las necesarias cautelas puesto que pueden aparecer nuevas obras en colecciones privadas o públicas inicialmente no consideradas aragonesas (hay que tener en cuenta la imprecisión de los datos de procedencia que figuran en los inventarios de museos y colecciones americanas).

El coste económico de estos trabajos ha sido de 9.000 Euros, con cargo a las aplicaciones presupuestarias 28070/G/4581/608000/91 002.

Actualmente, D. Antonio Naval está efectuando la revisión de la información y la redacción de una futura publicación y, por lo tanto, la consulta pública está condicionada a la finalización de la edición. No obstante, cualquier persona puede solicitar información sobre los bienes.

Por supuesto, los datos son gestionados por los técnicos del Departamento.

Por otra parte, desde el Departamento de Educación, Cultura y Deporte se efectúa de manera permanente la recopilación de la información de bienes culturales existentes en museos y colecciones fuera de Aragón. Estos trabajos han sido realizados por D.ª María Lorente, D. José Fabre, D.ª Laura Asín y D.ª Irene Villalba, todos ellos vinculados, mediante contratación laboral, a la Dirección General de Patrimonio Cultural para la realización de trabajos de catalogación de bienes culturales y desarrollo del sistema de gestión de colecciones museográficas Domus, o bien en el caso de D.ª Irene Villalba, mediante contrato laboral en virtud de convenio de fomento de empleo con el Inaem.

Zaragoza, 14 de marzo de 2011.

La Consejera de Educación, Cultura y Deporte  
M.ª VICTORIA BROTO COSCULLUELA

### **Respuesta escrita a la Pregunta núm. 169/11, relativa al Museo Nacional de Etnografía.**

PRESIDENCIA DE LAS CORTES DE ARAGÓN

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 111.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Aragón de la respuesta escrita de la Sra. Consejera de Educación, Cultura y Deporte a la Pregunta núm. 169/11,

relativa al Museo Nacional de Etnografía, formulada por el Diputado del G.P. Popular Sr. Lafuente Belmonte, publicada en el BOCA núm. 280, de 1 de marzo de 2011.

Zaragoza, 22 de marzo de 2011.

El Presidente de las Cortes  
FRANCISCO PINA CUENCA

En diciembre de 2009, el Ministerio de Cultura firmó el contrato para la redacción del proyecto arquitectónico y museográfico.

La Dirección General de Patrimonio Cultural ha recibido e informado favorablemente el proyecto básico, y actualmente está en redacción el proyecto de ejecución.

Está prevista la entrega del proyecto arquitectónico de ejecución en el primer trimestre de 2011 y del proyecto museográfico a lo largo del año.

En función de la entrega y aprobación del proyecto arquitectónico y museográfico, el Ministerio de Cultura estudiará, según la previsión presupuestaria, la licitación de la ejecución durante 2011.

La inversión prevista en los Presupuestos del Ministerio de Cultura para 2011 es de 400.000€.

Zaragoza, 14 de marzo de 2011.

La Consejera de Educación, Cultura y Deporte  
M.ª VICTORIA BROTO COSCULLUELA

