Ayudas prácticas para pacientes con cáncer



Disponibles 24h | 365 días
900 100 036
contraelcancer.es

asociación
española
contra el cáncer

Índice

1. Incapacidades laborales

2. Grado de discapacidad

a. ¿Cómo se realiza el trámite?
b. Resolución de la valoración
c. Tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad
d. Otros

3. Ley de autonomía personal

a. Temporalidad
b. ¿Dónde se puede tramitar?
c. Recursos asociados

4. Servicios sociales

5. Otras prestaciones y/o recursos de interés

a. Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave (CUME)
b. Ingreso Mínimo Vital

6. Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud

a. Prestación ortoprotésica
b. Transporte sanitario no urgente
c. Dietas por traslados para tratamientos
d. Prestación farmacéutica

7. Voluntades anticipadas

a. ¿Cómo puedo asegurarme de que mi voluntad será cumplida?
b. ¿Qué debo hacer para que mi Declaración de Voluntades Anticipadas sea válida?
c. ¿Qué se puede incluir en un Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)?
d. Si decido firmar un Documento de Voluntades Anticipadas, ¿a quién debo informar de la existencia del mismo?
e. ¿Están obligados mis médicos a actuar conforme a lo expresado en este documento?
f. ¿Puedo cambiar o anular el contenido de este documento?
g. ¿Dónde puedo encontrar más información acerca de cómo realizar y registrar mis Voluntades Anticipadas?
h. ¿Qué pasa si el DVA lo registré en otra comunidad autónoma diferente a la que resido actualmente?
i. Ideas para realizar una Declaración de Voluntades Anticipadas (DVA)

Este e-book comparte información actualizada a fecha de 15 de septiembre de 2025. Ten en cuenta que pueden producirse pequeños cambios en el contenido de este ebook debido a modificaciones normativas.

Por ello, te recomendamos que contactes con nosotros a través del teléfono gratuito 900 100 036 y una persona del equipo de Trabajo Social de la Asociación Española Contra el Cáncer atenderá tu consulta.

Introducción

Cuando una persona recibe un diagnóstico de cáncer, la salud es el primer nivel que se ve afectado, pero, además, el cáncer genera un impacto en las relaciones familiares y sociales, la economía familiar, los momentos de ocio, las tareas del día a día, la vida laboral, etc. Todos estos cambios pueden generar diferentes necesidades en la persona diagnosticada y en su familia.

Con el objetivo de acompañarte en este momento, te invitamos a ponerte en contacto con una persona de nuestro equipo de trabajo social de la Asociación. Tras una entrevista y su valoración, podrán ofrecerte orientación y apoyo personalizado para afrontar las nuevas circunstancias que puedan surgir durante este proceso.

Antes de explicar cuáles son los recursos sociales más comunes, es importante que sepas que **no existe ninguna ayuda pública destinada exclusivamente a personas con cáncer,** ya que las ayudas públicas existentes están orientadas a colectivos poblacionales más amplios como: mayores o personas con discapacidad, entre otros.

Vamos a comenzar mencionando tres trámites muy comunes:

1. **Incapacidades laborales:** situación que se produce cuando la persona, a causa de una enfermedad, **no puede trabajar** durante un periodo largo de tiempo.

2. **Discapacidad:** es un reconocimiento que se hace a la persona cuando tiene **limitaciones en las actividades básicas de la vida diaria,** ya sea por problemas físicos, psíquicos o sensoriales. Este reconocimiento da **beneficios a nivel fiscal o social.**

3. **Dependencia:** recurso destinado a personas que tienen **limitaciones en el día a día**, precisando la ayuda de otra persona o apoyos importantes. El reconocimiento de la situación de dependencia da **acceso a diferentes recursos de apoyo en los cuidados:** ayuda a domicilio, residencias, teleasistencia, etc.

1 Incapacidades laborales

La incapacidad laboral es la imposibilidad de realizar el trabajo habitual a causa de una situación de enfermedad o accidente.

Podemos diferenciar entre:

Incapacidad temporal:

Comúnmente conocida como **baja médica.** Se solicita cuando, de forma temporal, la persona no puede trabajar a causa de una enfermedad. Consiste en un parte médico tramitado por el médico del centro de salud que justifica tu ausencia al trabajo. La prestación por incapacidad temporal tiene unos requisitos de acceso y una duración máxima de 365 días.

En los casos de baja laboral por enfermedad común, que es la contingencia aplicable en situaciones de diagnóstico oncológico, salvo que se derive de una enfermedad profesional, **la cuantía** que se percibe, conforme a la normativa vigente, corresponde al **75% de la base reguladora** a partir del día 21 de la baja. No obstante, en muchos casos el convenio colectivo del sector o de la empresa puede establecer mejoras respecto de este importe y completar **la prestación hasta el 100%**. Por ello, es importante consultar el convenio colectivo de aplicación en tu empresa para conocer si existe este tipo de complemento.

Incapacidad permanente:

La incapacidad permanente reconoce la existencia de limitaciones para el desempeño de la actividad laboral habitual. La valora un tribunal médico de la Seguridad Social teniendo en cuenta las secuelas derivadas del proceso de enfermedad y el desempeño de la actividad laboral de la persona afectada. El procedimiento es el siguiente:

Cuando la persona cumple 365 días de su incapacidad temporal (baja médica), la Seguridad Social valorará si debe continuar de baja o no, pudiendo darse tres situaciones:

Conceder prórroga de la incapacidad temporal (baja médica).	**Valorar una incapacidad permanente (**existen varios tipos y pueden ser revisables).	**Alta** (en caso de mejoría)

El trámite de incapacidad permanente puede iniciarse sin necesidad de agotar el plazo máximo de 365 días de incapacidad temporal (baja). Se solicita o inicia cuando se prevé que la persona no va a poder volver a trabajar. Estos trámites pueden ser iniciados por la propia persona, su profesional médico de atención primaria, por las entidades colaboradoras de la Seguridad Social, o a petición de la Inspección de Trabajo.

La incapacidad permanente tiene asociados unos requisitos específicos, entre ellos, tiempos mínimos de cotización que variarán según la edad de la persona y si estaba de alta o alta asimilada en el momento del hecho causante.

Existen diferentes tipos de incapacidad permanente, siendo los más frecuentes en un proceso oncológico los siguientes:

Incapacidad Permanente Total

Este reconocimiento implica que la persona no podrá trabajar en su profesión habitual, pero puede dedicarse a otra distinta.

Incapacidad Permanente Absoluta

Este reconocimiento implica que la persona no podrá trabajar.

Gran invalidez

Cuando el trabajador o trabajadora con una incapacidad permanente necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.

Si deseas ampliar esta información te dejamos un podcast relacionado, pulsa **aquí.**

Es importante tener en cuenta que para cualquier consulta relativa a estos trámites, además de poder solicitar cita con un trabajador o una trabajadora social, también podéis acudir a la Seguridad Social, que es el organismo competente.



2 Grado de discapacidad

Por discapacidad entendemos las limitaciones o barreras que limitan a la persona en su día a día, debidas a una afectación física, psíquica o sensorial.

De manera general, se recomienda que la solicitud de este reconocimiento se lleve a cabo una vez se han finalizado los tratamientos, ya que la discapacidad se valora en base a limitaciones permanentes. Sin embargo, hay diferencias a nivel autonómico, por lo que te animamos a consultar cómo se gestiona el trámite en tu comunidad.

Para que se considere reconocida la situación de discapacidad, la valoración tiene que llegar como mínimo al 33%, el cual. dará acceso a ciertos beneficios sociales y fiscales. Estos beneficios se incrementan significativamente a partir del 65%.



a. ¿Cómo se realiza el trámite?

Se deberán reunir los informes médicos, psicológicos o sociales más recientes que acrediten la pérdida de capacidades de la persona, así como su situación social, económica y personal.

Estos informes, junto al documento de solicitud, serán los que se deben aportar para solicitar el reconocimiento de la discapacidad. El documento de solicitud se puede encontrar fácilmente por internet, te recomendamos poner en el buscador discapacidad y la comunidad autónoma (CC.AA.) que corresponda. Mirar páginas siempre oficiales de tu CC.AA.

Una vez se tenga reunida esta documentación, puedes aportarla de diferentes maneras:



- En el centro de valoración de la discapacidad que te corresponda.
- En ventanilla única del ayuntamiento donde estés empadronado/a.
- De manera telemática.

Puedes elegir la manera que te resulte más fácil; para cualquier duda, también puedes consultar con el trabajador o la trabajadora social del centro de salud de tu centro de servicios sociales o del Centro de Valoración de la Discapacidad que te corresponda.

La discapacidad se valora en los centros base, también llamados centros de valoración de dependencia y discapacidad. La valoración la realiza un equipo formado por un médico o una médica, un trabajador o una trabajadora social y un psicólogo o una psicóloga. Dicho equipo podrá valorar únicamente con los documentos e informes aportados, o puede que citen al paciente para ser valorado en una cita presencial.

b. Resolución de la valoración

Se notificará la resolución mediante carta certificada y, en caso de no estar de acuerdo con la resolución, la persona tiene el derecho de llevar a cabo una primera reclamación vía administrativa para que su caso vuelva a ser valorado.

En caso de tener el reconocimiento (a partir del 33%), se otorga una resolución en la que se reconoce la situación de discapacidad, en dicha resolución puede aparecer una fecha de revisión, lo que indica que la discapacidad es revisable en el tiempo indicado.

A partir de este reconocimiento es importante que estés informado/a de qué derechos y beneficios puedes tener. Para conocer más específicamente estos beneficios, te recomendamos consultar en el propio centro de valoración.

Es importante que sepas que la resolución de este recurso tiene plazos de espera y dependerá de la comunidad autónoma.

Si el trámite es urgente, deben constar en los informes que se aportan y consultarlo con el propio centro base o de valoración o con el profesional de Trabajo Social que le esté apoyando en la realización del trámite. Estos trámites de urgencia están recogidos en el nuevo Real Decreto 888/2022, de 18 de octubre, por el que se establece el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, donde, además, se actualiza el baremo de valoración.

c. Tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad.

Esta es una de las consultas más frecuentes y es importante conocer que, no por tener la discapacidad reconocida se tiene derecho a tener la tarjeta de aparcamiento.

La tarjeta para persona con movilidad reducida se trata de un trámite aparte y solo se lleva a cabo cuando la discapacidad reconocida señala problemas de movilidad.

La solicitud de esta tarjeta se realiza desde el propio ayuntamiento, aportando el reconocimiento de la discapacidad. Dependiendo siempre del ayuntamiento, se pueden valorar casos urgentes.

d. Otros

Si el paciente de cáncer es menor, se puede iniciar este trámite desde el momento del diagnóstico.

Es importante conocer cómo se realiza el trámite en la propia CC.AA, donde resida el menor, ya que la solicitud del mismo puede variar según su localidad donde esté empadronado.

Si deseas ampliar esta informa ción te dejamos un podcast relacionado, pulsa **aquí.**



3 Ley de autonomía personal

Esta ley se aplica a aquellas personas que, por razones de edad, enfermedad o discapacidad son dependientes de forma permanente, de modo que necesitan de una tercera persona o apoyos importantes para realizar las actividades de la vida diaria **(por ejemplo,** comer, vestirse, **entre otras).**

Va dirigida a personas mayores de 65 años, o bien a personas que tengan la discapacidad reconocida (igual o superior al 33%).

Así pues, dicha ley tiene asociados tres tipos de dependencia

Grado I: dependencia moderada. Cuando la persona necesita ayuda puntual para ejecutar las actividades cotidianas del día a día.

Grado II: dependencia severa. Cuando la persona necesita un apoyo frecuente en sus actividades básicas del día a día teniendo importantes limitaciones en su autonomía.

Grado III: gran dependencia. En este caso, la persona necesita un apoyo permanente e indispensable para la realización de sus actividades diarias, puesto que sufre una pérdida total de su autonomía.

Cada grado tiene acceso a ciertos recursos que se reconocerán en un Programa Individual de Atención (PIA).

En el caso de que la persona ya tuviese concedido un grado de dependencia de manera previa a la enfermedad oncológica no es necesario reiniciar el trámite, pero si hay cambios significativos en su nivel de autonomía, se podrá iniciar la revisión tanto del grado como del recurso. A continuación, dejamos información sobre este recurso.

a. Temporalidad

La solicitud de la Ley de Dependencia conlleva plazos de espera tanto en la realización de la valoración, resolución del grado, como en el establecimiento del Programa Individual de Atención. Solo en los casos de estar en **situación de cuidados paliativos,** acreditándolo con informes, los tiempos se pueden ver reducidos tal y como recoge la Ley 4/2017 de 9 de marzo de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir, donde se contempla el reconocimiento, valoración y, en su caso, elaboración del correspondiente Programa Individual de Atención en términos de urgencia.



b. ¿Dónde se puede tramitar?

Se puede tramitar en los centros de valoración de la dependencia, pero se recomienda tramitarlo desde los **servicios sociales de referencia,** ya que, de esta manera, podrán ir acompañados de un informe social.

También puedes resolver tus dudas tanto con el/la profesional de trabajo social del hospital, o centro de salud de referencia.

c. Recursos asociados:

Residencia y centro de día: son recursos dirigidos a aquellas personas que tienen un mayor grado de dependencia. En las residencias la persona vive allí mientras que, en los centros de día, la persona acude un número de horas al día sin pernoctar.

No existen residencias exclusivas para pacientes oncológicos, sino que se tratan de residencias dirigidas a personas mayores.

Prestación económica: existen diferentes tipos de prestaciones económicas destinadas a apoyar las necesidades que puede precisar el paciente o la paciente y a las que tendrá acceso dependiendo del grado de dependencia.

1. Prestación económica vinculada al servicio
Prestación económica que se otorga vinculada a un servicio cuando no sea posible el acceso a un servicio público o concertado. La cuantía varía en función del grado de dependencia y de la capacidad económica del beneficiario.

2. Prestación económica de asistencia personal
Esta prestación permite la contratación de un profesional durante un número de horas determinado para contribuir a la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia y cubrir sus necesidades básicas de la vida diaria.

3. Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales
Se reconoce, excepcionalmente, cuando la persona esté siendo atendida por su cónyuge o sus parientes por consanguinidad, afinidad o adopción, hasta el tercer grado de parentesco, y lo hayan hecho durante el periodo previo de un año a la fecha de presentación de la solicitud, siempre que se den condiciones adecuadas de convivencia y de habitabilidad de la vivienda, y así lo establezca su Programa Individual de Atención.

Otros recursos que se pueden gestionar tanto a través de la Ley de autonomía personal, como por otras vías:

- **Servicio de ayuda a domicilio.** En este servicio, una persona cualificada en la atención a personas con dependencia acude al domicilio del paciente para prestar apoyo en sus actividades básicas de la vida diaria y, además, ofrecer a la persona cuidadora la posibilidad de contar con apoyo en los cuidados.



Se puede tramitar **(de manera independiente a la Ley de autonomía personal) a través del ayuntamiento de manera más urgente,** sin tener que esperar al reconocimiento de la situación. Es importante asesorarse en el propio centro de servicios sociales.

Igualmente, existen multitud de empresas privadas que también lo ofrecen, pudiendo escoger el número de horas y días que más se ajusten a vuestra situación.



- **Teleasistencia:** es un sistema de comunicación inmediata que da respuesta a distintas necesidades de la persona por vía telefónica. Es el conocido botón que lleva la persona consigo, que está conectado a un servicio de atención 24 horas y, en caso de caída, encontrarse mal, puede contactar con un equipo de profesionales que darán respuesta a sus necesidades o activarán la movilización de los recursos sociosanitarios necesarios.

Puede solicitarse a través de los servicios sociales y puede suponer un pequeño coste en función de la situación socioeconómica de la persona afectada.

- **Programa de respiro familiar:** servicio destinado a conceder un tiempo de descanso a la persona cuidadora, a la vez que ofrece un espacio de relación al paciente. Es parecido a los centros de día, pero se lleva a cabo, en este caso, los fines de semana.

En muchas ocasiones el cuidado de familiares puede suponer una afectación a nivel físico, emocional o social importante para la persona que cuida. En este sentido puedes exponer la situación a tu médico de cabecera.

- **Programa de cuidar al cuidador:** son grupos de terapia dirigidos a cuidadores/as, los grupos están gestionados por psicólogos/as, enfermeros/as y/o terapeutas ocupacionales, con el fin de ofrecer formación y pautas para el cuidado de la persona dependiente y para el propio cuidado de la persona cuidadora.

4 Servicios sociales

Los servicios sociales son organismos públicos que atienden las necesidades sociales relacionadas con la autonomía, bienestar, etc. Intervienen en diferentes situaciones de la población donde las personas presentan necesidades sociales. Desde allí se realizan funciones de información, valoración, orientación e intervienen a nivel social abordando las necesidades y problemáticas sociales con las personas, las familias o a nivel comunitario. También se tramitan algunas de las prestaciones y servicios de la administración, de las CC.AA. y de los ayuntamientos.

Los servicios sociales de base o atención primaria y servicios sociales especializados, que abordan problemáticas específicas (violencia de género, adicciones...). Para conocer si te pueden ayudar puedes contactar con tu centro de servicios sociales más cercano para que puedan estudiar tu caso en profundidad. Puedes consultar el centro que te corresponde llamando a tu ayuntamiento.



5 Otras prestaciones y/o recursos de interés

a. Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave (CUME):

Esta prestación económica está dirigida a los progenitores de menores diagnosticados de cáncer u otra enfermedad grave siempre y cuando ambos estén trabajando. Protege la disminución de ingresos provocada por la necesidad de reducirse la jornada laboral para poder compatibilizar el trabajo con los cuidados que él o la menor precisa.

Es requisito indispensable que los dos progenitores estén en activo para que uno de ellos pueda reducirse la jornada.

Dicho trámite se gestiona a través de las mutuas y, en su ausencia, la propia Seguridad Social.

b. Ingreso Mínimo Vital

El Ingreso Mínimo Vital (IMV) es una prestación económica no contributiva de la Seguridad Social, destinada a garantizar un nivel mínimo de ingresos a personas y familias en situación de vulnerabilidad económica.

Su objetivo principal es prevenir la pobreza y la exclusión social, asegurando que todos puedan cubrir sus necesidades básicas. Se concede según criterios de renta, patrimonio y composición de la unidad de convivencia.

Esta prestación se puede solicitar online a través del certificado digital o presencialmente en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS), tras solicitar cita previa.

Existe un teléfono gratuito de información sobre el IMV 900 20 22 22.

6 Cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud

La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) es el conjunto de prestaciones sanitarias garantizadas para toda la ciudadanía, incluyendo la prestación ortoprotésica y ayudas como los gastos de traslado.

a. Prestación ortoprotésica:

Se trata de una ayuda económica para cubrir los gastos derivados de la compra de material ortoprotésico, es decir, todas aquellas prótesis necesarias para cubrir total o parcialmente una estructura corporal, por ejemplo, una silla de ruedas. El objetivo es mejorar la calidad de vida y autonomía del paciente.

Para gestionar la prestación se precisa de una prescripción médica, es decir, un informe médico del especialista que corresponda donde explique la necesidad de dicho material.

Además, en el momento de la compra hay que solicitar factura (será la manera de justificar la compra y el importe). Con la factura y el informe médico se deberá acudir a la **Unidad de Trabajo Social** del hospital de referencia para finalizar el trámite.

Este tipo de materiales se pueden comprar en ortopedias o farmacias, además de otros comercios. Generalmente se deberá adelantar el importe de la compra, realizando la gestión y esperando el posterior reembolso de la seguridad social.

En caso de no poder adelantar el importe de la compra, es importante que acudas a la Unidad de Trabajo Social del hospital y solicites información de otras opciones existentes.

En muchas de nuestras sedes disponemos de material ortoprotésico en préstamo temporal y gratuito, previa valoración del trabajador o la trabajadora social y en función de la disponibilidad de dicho material.

b. Transporte sanitario no urgente:

Hay ciertos casos donde el paciente presenta imposibilidad clínica de poder trasladarse al centro sanitario. En estos casos, se puede solicitar transporte sanitario no urgente. Consiste en que una ambulancia recoja al paciente de su domicilio para llevarle a su centro sanitario y, posteriormente, vuelta a casa. En este trayecto puede ir el paciente acompañado por una persona, ya sea familiar o voluntario.

Para poder solicitarlo debes exponerle la situación al médico/a especialista y que este o esta realice la prescripción.

c. Dietas por traslados para tratamientos, pruebas y revisiones:

En ocasiones, el paciente es derivado a otra CC.AA. para recibir un tratamiento no disponible en su comunidad.

En este sentido, es importante consultar con la propia Unidad de Trabajo Social del hospital para informarse si existen dietas en tu CC.AA. que cubran gastos derivados de los traslados, como pueden ser: gastos de transporte, manutención y/o alojamiento.

Para dar respuesta a esta necesidad, la Asociación cuenta con pisos en algunas provincias para alojamiento temporal, siempre y cuando se cumplan los requisitos establecidos, por lo que, será necesaria una valoración del trabajador/a social.

Para poder conocer más información,
no dudes en contactarnos: 900 100 036

d. Prestación farmacéutica:

Se refiere a los medicamentos que son recetados por el médico de atención primaria o el especialista y están cofinanciados por la seguridad social. La aportación (el pago) por el medicamento se realiza en el momento de la compra y es proporcional al nivel de renta de la persona. Es imprescindible presentar la tarjeta sanitaria del paciente al adquirir el medicamento con el fin de establecer el porcentaje correspondiente.

Las personas pensionistas están exentos de pago por la atención farmacéutica.

Para cualquier duda con esta prestación puedes consultar con tu médico/a de cabecera.

7 Voluntades anticipadas

Las voluntades anticipadas son parte de un proceso de reflexión e información en el que la persona planifica las actuaciones sanitarias que desea recibir o rechazar en el futuro, en el caso de que llegado el momento no sea capaz de tomar decisiones por sí misma.

Este proceso trata de asegurar que cuando una persona haya perdido la capacidad para expresar su voluntad respecto a los cuidados y el tratamiento de salud que quiere recibir, así como el destino de su cuerpo o de los órganos tras el fallecimiento, estas decisiones se realicen conforme a las preferencias que expresó previamente.



a. ¿Cómo puedo asegurarme de que mi voluntad será cumplida?

El mejor modo de asegurar su cumplimiento es a través del Documento o Declaración de Voluntades Anticipadas (DVA).

Se trata de un escrito en el que una persona mayor de edad (la legislación de algunas CC.AA. contempla también menor emancipado) que no haya sido incapacitado judicialmente para ello, libremente y de acuerdo con los requisitos legales, deja constancia de las instrucciones a tener en cuenta por el médico responsable cuando se encuentre en una situación en la que no pueda expresar personalmente su voluntad.

En ese documento puedes designar uno o varios representantes que podrán actuar como interlocutores válidos con el médico o el equipo sanitario, sustituyéndote si no puedes expresar tu voluntad por ti mismo.

Cada comunidad autónoma tiene capacidad para regular el procedimiento.

Si lo inscribes en el Registro de Voluntades Anticipadas facilitarás a los profesionales sanitarios el acceso al mismo en el momento en que sea necesaria su aplicación. Si optas por no inscribirlo la responsabilidad de ponerlo en conocimiento del médico recaerá exclusivamente sobre ti.

b. ¿Qué debo hacer para que mi Declaración de Voluntades Anticipadas sea válida?

Para que una DVA sea válida debe estar firmada por una persona mayor de edad, aunque en la legislación de algunas CC.AA. se habla de menor emancipado, con capacidad legal y que actúe libremente.

El documento debe ser formalizado por escrito de uno de estos tres modos:

- Ante tres testigos
- Ante notario.
- Ante el personal al servicio de la Administración, según se determine en la normativa vigente en tu CC.AA.

Puedes consultar con la o el profesional de referencia de trabajo social de tu hospital.

c. ¿Qué se puede incluir en un Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)?

Los valores y opciones personales que tenga la persona en momentos finales de la vida, como puede ser el deseo de donar el cuerpo a la ciencia, o estar acompañado por familiares y seres queridos, entre otros.

Los criterios que orientan las decisiones que se hayan de tomar en el ámbito sanitario, por ejemplo: deseo de que no se apliquen medidas desproporcionadas para mantenerse la persona con vida.

Las situaciones sanitarias concretas en las que se requiere que se tengan en cuenta la aceptación o rechazo de determinados tratamientos o cuidados.

Las instrucciones y límites con respecto a las actuaciones médicas en dichas situaciones, por ejemplo, que no se apliquen o se retiren medidas de soporte vital como reanimación cardiopulmonar; conexión a un respirador; nutrición e hidratación artificiales.

Otros aspectos como la elección del lugar donde se desea recibir la atención en el final de la vida, la voluntad de ser donante de órganos, si se desea asistencia religiosa o el deseo de estar acompañados en los momentos cercanos al fallecimiento.

La designación de un representante, o varios, que puedan sustituir al paciente cuando no pueda expresar su voluntad con el fin de que cumplan las instrucciones indicadas previamente. En el caso de nombrar un representante es necesario que éste manifieste su aceptación por escrito.

d. Si decido firmar un Documento de Voluntades Anticipadas, ¿a quién debo informar de la existencia del mismo?

Es necesario que el médico del centro sanitario de referencia conozca la existencia de este documento para que lo incluya en la historia clínica. Además, si se ha nombrado a un representante, éste ha de conocer el contenido de tu DVA.

Es recomendable que la familia sepa de su existencia e incluso entregar una copia a un familiar o persona allegada de confianza.

e. ¿Están obligados mis médicos a actuar conforme a lo expresado en este documento?

Sí, la existencia de un DVA obliga, tanto al médico responsable como al equipo sanitario, a tenerlo en cuenta y a aplicarlo conforme a lo establecido en la ley en la toma de decisiones clínicas.

La ley señala algunas circunstancias en las que **no se podrá aplicar**

- Que la voluntad expresada por el paciente implique una acción contra la legislación vigente.
- Que las intervenciones médicas que el paciente desea recibir estén contraindicadas para su enfermedad, es decir, que sean contrarias a la buena práctica médica.
- Que la situación que se anticipa en el documento sea distinta a la que se presenta en realidad.

f. ¿Puedo cambiar o anular el contenido de este documento?

Puedes modificarlo, sustituirlo o anularlo de forma nominativa en cualquier momento por el mismo procedimiento que realizaste para formalizarlo por primera vez. Siempre se tendrá en cuenta el contenido del último documento otorgado.

Es aconsejable que releas el documento cada cierto tiempo para verificar que sigues estando de acuerdo con lo reflejado en él. En caso de que no sea así debes modificarlo y notificarlo en el registro para el caso en el que éste estuviera registrado.

g. ¿Dónde puedo encontrar más información acerca de cómo realizar y registrar mis voluntades anticipadas?

Consultar en los siguientes organismos pueden serte de utilidad:

- Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud de tu Comunidad Autónoma.
- Servicios de Atención al Paciente de los centros sanitarios públicos.
- Oficinas de Defensor del Paciente/Usuario de la Sanidad.
- Legislación vigente sobre voluntades anticipadas.



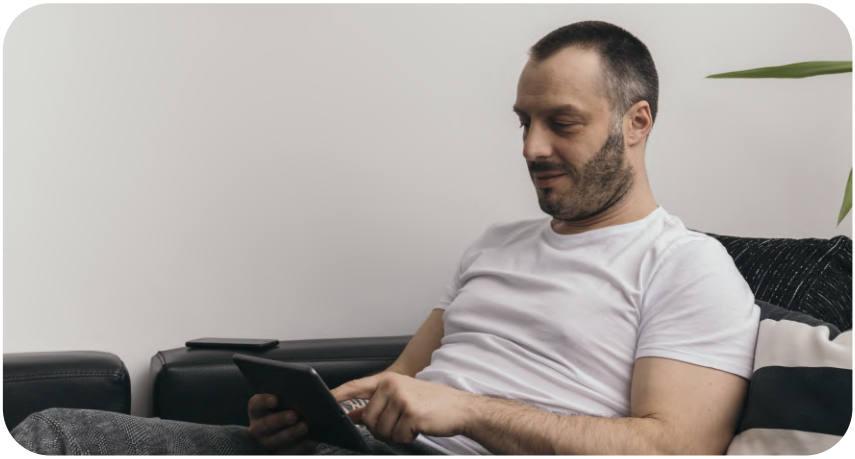
h. ¿Qué pasa si el DVA lo registré en otra comunidad autónoma diferente a la que resido actualmente?

Los registros de las diferentes comunidades autónomas están a su vez conectados al Registro Nacional de Instrucciones Previas. En el **Real Decreto 124/2007,** artículo 4, se especifica quiénes son las personas legitimadas para acceder a la información inscrita en dicho registro especificando que todas las personas que, en razón de su cargo u oficio, accedan a los datos contenidos en el mismo están sujetas al deber de guardar secreto.

Pueden acceder a la información del Registro Nacional de Instrucciones Previas:

- La persona que ha declarado y formalizado sus instrucciones previas.
- Sus representantes legales o los que a tal efecto hubiera designado de manera fehaciente.
- Los responsables acreditados de los registros autonómicos.
- Las personas designadas por la autoridad sanitaria de la CC.AA. correspondiente o por el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Para más información sobre este trámite, os remitimos al siguiente taller realizado desde la Asociación Española Contra el Cáncer, donde explicamos dicha información y resolvemos dudas que nos exponen los participantes.



i. Ideas para realizar una Declaración de Voluntades Anticipadas (DVA).

- Comenta con tu médico de familia y tu médico especialista el contenido del documento. Ellos te pueden asesorar sobre la evolución de una enfermedad y las consecuencias de tomar una u otra decisión.
- Consulta el contenido mínimo que debes incluir en un documento de voluntades anticipadas según lo establecido en la legislación vigente de tu CC.AA.
- Facilita una copia a tu médico para que la incluya en tu historia clínica.
- A la hora de indicar las instrucciones que deseas que siga el equipo médico ten en cuenta que el personal sanitario no puede realizar actuaciones en contra de la ley, ni en contra de la buena práctica clínica.
- Vuelve a leer el documento cada cierto tiempo. Si has cambiado de opinión con respecto a su contenido, modifícalo y comunica el cambio.
- Comenta con tus familiares y tu representante el contenido de tu documento de voluntades anticipadas. Así facilitarás que se respeten tus deseos cuando no puedas manifestarlos por ti mismo.
- Inscribe el documento en el Registro de Voluntades Anticipadas, de esta forma te aseguras que esté disponible para cuando se necesite.
- Si nombras un representante que sea tu interlocutor con el equipo médico llegado el caso en que no puedas expresar tu voluntad, ten en cuenta que:

    - Debe conocer tu voluntad y es importante que realice la aceptación de la representación por escrito.
    - Es aconsejable que tu familia sepa quién es.
    - Si designas más de uno, establece un orden de prioridad entre ellos.
    - Evita que sea una persona afectada por un conflicto de intereses.

Si deseas ampliar esta información te dejamos un podcast relacionado, pulsa **aquí.**

Disponibles 24h | 365 días
900 100 036
contraelcancer.es

asociación
española
contra el cáncer