



---

TRABAJO FIN DE GRADO

---

EL DOCUMENTO DE  
VOLUNTADES  
ANTICIPADAS



Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas de Elche  
Titulación: Grado en Derecho  
Curso académico: 2015-2016

Autor: Rafael Ramos Reverte  
Tutora/Directora: Cristina López Sánchez

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	3
<b>CAPÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES</b> .....	7
<b>1.- ORIGEN DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS</b> .....	7
<b>2.- LA IMPLANTACIÓN DEL DOCUMENTO DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN NUESTRO PAÍS</b> .....	10
<b>CAPÍTULO II. EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS</b> .....	11
<b>1.- CONCEPTO Y NATURALEZA</b> .....	11
<b>2.- CONTENIDO Y LÍMITES</b> .....	14
<b>3.- REQUISITOS</b> .....	18
<b>3.1. Requisitos personales</b> .....	18
3.1.1. Sujeto otorgante .....	18
3.1.2. Representante.....	19
3.1.3. Testigos .....	22
3.1.4. Notario .....	22
3.1.5. Funcionario encargado del registro de los documentos de voluntades anticipadas. ....	22
<b>3.2. Requisitos formales y procedimentales</b> .....	23
<b>4.- REVOCACIÓN DEL DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS</b> ...	26
<b>5.- RELACIÓN CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	28
<b>6.- OBJECCIÓN DE CONCIENCIA</b> .....	33
<b>CAPÍTULO III. LEGISLACIÓN ESPAÑOLA SOBRE EL TESTAMENTO VITAL</b> .....	39
<b>1.- CONFLICTO COMPETENCIAL ENTRE LEYES ESTATALES Y AUTONÓMICAS</b> .....	39
<b>2.- DERECHO INTERREGIONAL</b> .....	42
<b>3.- REGULACIÓN ACTUAL Y REGULACIÓN ANTERIOR</b> .....	44
<b>4.- OTRAS DISPOSICIONES QUE PUEDE CONTENER UN DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS</b> .....	50

<b>CAPÍTULO IV. REGISTRO .....</b>	<b>55</b>
<b>1.- REGISTRO CENTRALIZADO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS .....</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>63</b>
<b>JURISPRUDENCIA.....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO DOCUMENTAL .....</b>	<b>68</b>
I. Documento de voluntades anticipadas. Modelo propuesto por la Conselleria de Sanidad.....	69
II. Solicitud de inscripción del otorgamiento de un documento de voluntades anticipadas .....	72
III.- Revocación del documento de voluntades anticipadas .....	73
IV. Solicitud de inscripción de la revocación de un documento de voluntades anticipadas .....	74
V. Solicitud de inscripción de la sustitución de un documento de voluntades anticipadas .....	75
VI. Artículo sobre el documento de voluntades anticipadas publicado en el periódico Información.....	76
VII. Modelo de la Generalidad de Cataluña .....	77
VIII. Modelo de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente .....	78
IX. Modelo de la Conferencia Episcopal Española .....	79

## INTRODUCCIÓN

Durante mis estudios del Grado en Derecho siempre he tenido especial interés por las asignaturas de Derecho Civil, así es que tenía claro que el Trabajo Fin de Grado lo haría de algún tema relacionado con este sector jurídico. Una vez cursadas todas las asignaturas de contenido civil, encontraba más curiosidad en la materia de sucesiones, aunque al final acabaría realizando el trabajo sobre otra materia que no se encuentra dentro de las sucesiones, pues a pesar de que coloquialmente se le denomine testamento vital y podamos entender que sí que es materia de sucesiones, como veremos durante el trabajo, no es así. Lejos de mi imaginación, la profesora Dña. Cristina López Sánchez me planteó un tema que ella había tratado y del cual había escrito un libro, sobre el mencionado testamento vital y la voluntad del paciente. En cuanto me explicó en qué consistía el tema, me pareció tan interesante que no dudé en decir que sí, que adelante. Se trata de un tema que no se imparte durante la carrera en ninguna asignatura y que, desde mi punto de vista, es necesario para cualquier estudiante de Derecho, ya que es un tema que relaciona el Derecho con la medicina, algo muy importante. He de agradecer a mi profesora y directora su inspiración para investigar y realizar el presente trabajo.

Tras la elección y puesta en marcha de mi trabajo de investigación, la profesora me explicó la intención de enfocar el trabajo a un fin social, dentro de la denominada “Clínica Jurídica UMH” (<http://clinicajuridica.umh.es>), lo que me llevó a contactar con el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP), que es un servicio que se encarga, entre otras muchas cuestiones, de dar información y promulgar el documento de voluntades anticipadas, que es como se denomina en nuestra ley autonómica, así como de comprobar la legalidad de los documentos otorgados por los pacientes y su inscripción en el Registro Nacional de Voluntades Anticipadas, mediante el programa informático VOLANT (siglas de “Voluntades Anticipadas”). Como en dicho servicio de continuo hay mucho trabajo ya que también es donde se realizan otro tipo de tareas tales como peticiones de cambio de médico, consulta de un segundo equipo médico o el llamamiento a las personas que se encuentran en listas de espera para operaciones, de inmediato me ofrecí a ayudarles registrando documentos de voluntades anticipadas. Realicé el registro de algunos documentos que tenían allí, además del que yo mismo formulé y el de alguno de mis parientes y allegados. En relación con la información que proporcionan desde el SAIP, me comentaron que la cantidad de personas que van a

realizar el documento de voluntades anticipadas es proporcional a la divulgación que han dado por el periódico o por la radio, es decir, cuando escriben un artículo en el periódico o asisten a la radio para explicar que existe y de qué se trata el documento de voluntades anticipadas el número de personas que acuden para realizar el documento aumenta. Me informaron que también tienen varios videos publicados en la web de la Conselleria de Sanidad, pero es insuficiente ya que es difícil encontrarlos ([http://cuidatecv.es/cuidate\\_videos/voluntades-anticipadas/](http://cuidatecv.es/cuidate_videos/voluntades-anticipadas/) y [http://cuidatecv.es/cuidate\\_videos/documento-de-voluntades-anticipadas/](http://cuidatecv.es/cuidate_videos/documento-de-voluntades-anticipadas/)). Visto que esto constituye más bien un problema, y que nunca viene mal dar información sea como fuere, quise aportar mi granito de arena contactando con el Subdirector del periódico Información en Alicante, Fernando Ramón Pascual, para que publicaran un artículo sobre el documento de voluntades anticipadas y el SAIP. Enseguida se puso en contacto con los responsables en Elche y a los pocos días estaban en el SAIP recogiendo información para escribir y publicar el artículo. Dicho artículo se publicó el domingo 22 de mayo de 2016, en su página 3 (ver anexo 6). En él se explica que las malas experiencias familiares disparan los testamentos vitales, y es que la Conselleria de Sanidad registra en la Comunidad un aumento del 11% de Voluntades Anticipadas, en las que las personas dejan por escrito las técnicas médicas a las que no están dispuestos a someterse en el caso de perder la facultad de decidir. También, recoge la entrevista a una enfermera que en ese momento se encontraba inscribiendo su documento de voluntades anticipadas, la cual afirmaba que todos los días ve a gente y a su familia sufriendo, y es algo que no quiere para ella. Decidió plasmar sus voluntades anticipadas tras ver numerosos casos de familias que no se atreven a tomar una decisión, cuando uno de sus miembros padece una enfermedad. Esperemos que esta información llegue a muchas personas para que luego eviten problemas, aunque todavía queda mucho trabajo por hacer.

Realizando el trabajo, hace unos meses, mientras hablaba con una persona que no sabía de qué iba el tema que escogí, además de que desconocía la existencia del documento de voluntades anticipadas, me decía -creo que por casualidad- que no le gustaría que su familia, en caso de que se encontrase en una situación irreversible de muerte cerebral o cualquier otra enfermedad que no le permita decidir por sí misma, a pesar de que conozcan mi voluntad, hagan lo contrario, por olvido o por cualquier otro motivo, enfatizando que «Ojalá existiera algo donde pudiera plasmar lo que quiero que

hagan conmigo y lo que no». Esto me llevó a poner en práctica los conocimientos adquiridos hasta el momento por toda la investigación y confirmar la teoría que me trasladaban desde el SAIP, a saber, la falta de información que tienen las personas a pesar de ir de vez en cuando a los hospitales o a centros de salud.

En nuestro país, existen varias formas de nombrar a lo que coloquialmente, como hemos mencionado anteriormente, conocemos como testamento vital. Estas formas de denominación son instrucciones previas, voluntades anticipadas, manifestaciones anticipadas de voluntades, voluntades vitales anticipadas y voluntades previas. Dado que son muchas y que durante el trabajo lo nombramos constantemente, nos referiremos a documento de voluntades anticipadas, ya que es la denominación recogida en nuestra ley autonómica.

Este trabajo tiene por objeto poner de manifiesto la implantación del documento de voluntades anticipadas en nuestro país, así como lo importante que es que, en una sociedad tan avanzada como la nuestra donde la tecnología médica y los avances científicos han mejorado perfeccionando los medios para alargar la vida de forma artificial, prolongando las expectativas de vida y retrasar el momento de la muerte, exista un documento en el cual una persona pueda plasmar su voluntad, efectuada en pleno uso de sus facultades mentales, sea cual sea, siempre conforme a la ley. En él, se puede plasmar la posibilidad que tiene un paciente de señalar con carácter anticipado, al fallecimiento, y dentro de su plena capacidad, las medidas y tratamientos terapéuticos que quiere, o por el contrario que no desea que se le apliquen cuando no sea capaz de decidirlo por sí mismo, además del destino de sus órganos y cuerpo. También en relación con el estudio del consentimiento informado. El consentimiento informado como elemento esencial de la *lex artis* en su totalidad, para determinar los parámetros esenciales, es decir, los mínimos fundamentales que son necesarios para cumplir con lo que hoy debe considerarse como una exigencia ineludible de la práctica médica, que es, nada más y nada menos, que la obtención, como exigencia absoluta y para todo médico, del correspondiente consentimiento informado. Y como excepción a él, las situaciones de urgencia vital, que permitirán intervenir de forma rápida y urgente sin dicho consentimiento si cumple una serie de requisitos.

El origen del “testamento vital”, como se conoce habitualmente. En nuestro país es más bien reciente. En el año 1987, el día 4 de abril, se presentó el primer modelo de testamento vital elaborado por las asociaciones Pro Derecho a Morir Dignamente

(DMD), y en febrero de 1996, se presentó un segundo modelo y abrió un registro para sus socios, pero no fue hasta el año 2002 cuando se plasmó en una ley, 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. A continuación de ello, empezaron a promulgar las leyes y decretos autonómicos por cada comunidad autónoma, las cuales tenían competencia para legislar sobre el testamento vital. Este hecho ha llevado a que exista confusión sobre la denominación de la figura, ya que la ley estatal y las leyes autonómicas no lo llaman de la misma forma, tal y como ya hemos puesto de manifiesto.

Para alcanzar el fin de este trabajo ha sido preciso el estudio de diferentes fuentes. La mayor parte de nuestra investigación se sustenta en el estudio de la legislación estatal, con la Ley 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, y la legislación de nuestra comunidad, la Comunidad Valenciana, el Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana. Toda esta información se ha combinado y complementado con el estudio de las principales monografías y artículos publicados sobre esta materia.

## CAPÍTULO I. CONSIDERACIONES GENERALES

### 1.- ORIGEN DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Las llamadas directrices anticipadas –*advanced directives*– nacieron en Estados Unidos hace medio siglo. La idea de que una persona pudiera expresar por escrito sus deseos surgió hacia 1967, cuando LUIS KUTNER, un abogado de Chicago y cofundador de Amnistía Internacional en 1961, concibió un documento en el que cualquier persona podía indicar su deseo de que no se le aplicara un tratamiento en caso de enfermedad terminal. A lo anterior se debe añadir la aprobación de la Ley sobre la Muerte Natural (*Natural Death Act*) en el Estado de California en 1976, con la que se daba reconocimiento legal a la posibilidad de que una persona adulta y con capacidad suficiente pudiera dar instrucciones escritas a su médico en torno a la aplicación, interrupción o rechazo a ciertos procedimientos de mantenimiento vital ante una enfermedad de carácter terminal o ante situaciones de inconsciencia permanente. A partir de la promulgación de esta Ley, los diferentes Estados norteamericanos paulatinamente han ido redactando normas similares hasta el punto de que en la actualidad casi todos tienen su propia regulación.

Especial relevancia tuvo en la aparición de esta figura el caso de Nancy Cruzan<sup>1</sup>, en el que el Tribunal Supremo americano, en el año 1990, se negó a autorizar que se suspendiera el tratamiento médico de la paciente, que se encontraba en estado de coma, por no existir una evidencia clara y convincente del deseo de Cruzan en este sentido. El Tribunal consideró que ni era suficiente la declaración que Cruzan había hecho verbalmente a una amiga, consistente en que en caso de accidente no deseaba continuar viviendo, a menos que pudiera hacerlo con normalidad; ni tampoco el hecho de que los tutores de aquella solicitaran que cesara la alimentación e hidratación por medios artificiales.

Así, por un lado tenemos el llamado documento de voluntades anticipadas (*living will*), que en la doctrina jurídica norteamericana remite a las instrucciones dadas en

---

<sup>1</sup> SILVA-RUIZ, F.: «El Derecho a morir con dignidad y el Testamento Vital», *Revista Universidad de América*, nº 2, 1992, pp. 58 y ss.



relación con el final de la vida<sup>2</sup>. A este documento se le unirá el *durable power of attorney*, mediante el que se nombra a un representante para que tome decisiones de acuerdo con los deseos del paciente. Ambos tipos de documentos se incluyen en las denominadas *Advances Health Care Directives*<sup>3</sup> que son el equivalente a las *voluntades anticipadas* o *instrucciones previas*. Y por otro lado, el poder médico o poder para el cuidado de la salud que se otorga a un representante (*health care proxy*)<sup>4</sup>.

En el ámbito europeo, el Convenio del Consejo de Europa de 4 de abril de 1997, ratificado por Instrumento de 223 de julio de 1999 para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina (Convenio de Oviedo), que entró en vigor el 1 de enero de 2000, establece en su art. 9 que «serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad».

Así pues, no es tan novedoso lo que se prevé en el art. 11 de la Ley 41/2002 cuando concede un trato especial al derecho a la autonomía del paciente como la propia Ley señala en su Exposición de Motivos, regulando las instrucciones previas, es decir, los deseos del paciente expresados con anterioridad y dentro del ámbito del consentimiento informado.

El documento de voluntades anticipadas, de vida, biológico o vitalicio ha sido recientemente incorporado en nuestro ordenamiento jurídico, concretamente en el año 2002. Como decimos, nos parece más correcto referirnos a estos documentos como documentos de voluntades anticipadas o de instrucciones previas, puesto que desde un punto de vista estrictamente jurídico no resulta apropiado denominar testamento a este tipo de manifestaciones. Y ello porque, aunque también recojan una disposición de última voluntad, mientras el testamento despliega sus efectos a partir de la muerte del testador, es decir, tiene una eficacia *post mortem*, en el documento de voluntades anticipadas se producen con anterioridad al fallecimiento, o sea, cuando aún está viva la

---

<sup>2</sup> MARCOS DEL CANO, A. M.: «Voluntades anticipadas» en AA. VV.: *10 palabras claves al final de la vida*, coord. F. J. Elizari Basterra, ed. Verbo Divino, Pamplona, 2010, pp. 389 y ss.

<sup>3</sup> BERROCAL LANZAROTE, A. I.; ABELLÁN SALORT, J. C.: *Autonomía, libertad y testamentos vitales*, Madrid, ed. Dykinson, 2009, pp. 95 y ss.

<sup>4</sup> DOMÍNGUEZ LUELMO, A. : «Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia» en AA. VV.: *La expresión anticipada de voluntades en el ámbito sanitario: el documento de instrucciones previas*, GÓMEZ TOMILLO, M., Fundación Lilly, Madrid, 2008, p. 412.

persona pese a que no tenga capacidad para expresar su voluntad<sup>5</sup>. Por ello, estamos de acuerdo con quienes<sup>6</sup> critican la terminología «testamento vital», pues estas dos figuras sólo tienen en común, además de que en ambos casos se deben seguir formalidades preestablecidas, que al igual que podemos redactar un testamento para decidir cómo repartir nuestro patrimonio, es posible redactar un documento legal donde dejemos claramente establecido qué queremos, en términos médico-asistenciales, para nuestra etapa final de la vida.

En relación con ello, si atendemos ahora a la regulación nacional, podemos apreciar que el legislador español todavía ha querido ser más preciso. Si en casi todas las leyes autonómicas se ha utilizado la expresión «voluntades anticipadas», en la Comunidad de Madrid y en la última etapa parlamentaria por la que ha transcurrido la Ley Nacional que recoge esta figura –la Ley Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica– se ha preferido adoptar la expresión «instrucciones previas». En este sentido, el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) durante la elaboración de la Ley 41/2002 señaló que esta Ley se refiere a las instrucciones previas, pero que si se atiende al hecho de que son varias las Comunidades Autónomas con regulación propia, habría sido preferible haber optado por mantener la misma expresión en todas las normas vigentes, en orden a evitar que la disparidad de términos empleados pudiera conducir a que los usuarios entiendan que las instrucciones previas son algo distinto de lo que en otras leyes se llama voluntades anticipadas, lo cual puede crear algún tipo de confusión respecto a las normas que son aplicables en un lugar u otro<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> En el mismo sentido, SAPENA DAVÓ, F.: «Documento de voluntades anticipadas (el llamado testamento vital)», *Rev. Jur. Comunidad Valenciana*, nº 3, 2002, p. 64.

<sup>6</sup> Esto mismo fue puesto de manifiesto por algún senador durante la tramitación parlamentaria de la Ley: «Por cierto, que en su afán de modificar cuanto más y mejor, se ha cambiado lo de “voluntades anticipadas” por “instrucciones previas”. El otro día, el senador Espasa nos hizo algún comentario sobre por qué se había cambiado, por una razón de literalidad o por lo que fuera. ¿Y por qué no voluntades previas o instrucciones anticipadas? ¡Ganas de cambiar por cambiar, señorías! En Cataluña costó tres días al Comité de Bioética lo de “voluntades anticipadas”. Aquí, para cambiarlo a “instrucciones previas”, se ha tardado un año», DS. Senado, Pleno, nº 106, 23 de octubre de 2002 (Dictamen de la Comisión de Sanidad y Consumo), p. 6408.

<sup>7</sup> En este sentido, LÓPEZ SÁNCHEZ, C.: *Testamento Vital y Voluntad del Paciente (Conforme a la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre)*, ed. Dykinson, Madrid, 2003, pp. 27-29.

## 2.- LA IMPLANTACIÓN DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN NUESTRO PAÍS

Los documentos de instrucciones previas se están introduciendo en la sociedad y en nuestro Derecho actual de la misma forma que el consentimiento informado se introdujo hace algunos años. En concreto, las asociaciones Pro Derecho a Morir Dignamente (DMD) han sido las que con mayor ímpetu han ido promocionando por todo el mundo estas manifestaciones de autonomía del enfermo, llegando a elaborar modelos de testamentos vitales<sup>8</sup>.

Junto a ello conviene señalar la existencia de un Borrador de Proyecto de Ley sobre tratamiento médico en determinadas circunstancias, redactado por RODRÍGUEZ AGUILERA a finales de la década de los ochenta con la colaboración de algunos miembros de la asociación Pro Derecho a Morir Dignamente y otros profesionales. Ese Proyecto constaba de nueve puntos, y merece ser destacado el hecho de que ya entonces ofrecía la posibilidad de elaborar un documento de voluntades anticipadas<sup>9</sup>. En concreto, el primero de sus puntos señalaba que «Todo enfermo mayor de edad y jurídicamente capaz tiene derecho a elegir su tratamiento médico y rechazar el que se le prolonga (...). Si el paciente se encontrara en estado inconsciente, o fuera un menor o un incapacitado mental, el facultativo deberá consultar a su tutor o parientes más próximos y, de acuerdo con ellos, decidirá la conducta a seguir. Si hubiera documento de voluntades anticipadas se tendrá en cuenta su contenido para adoptar la decisión procedente».

---

<sup>8</sup> En España esta asociación elaboró su primer modelo de testamento vital el 4 de abril de 1987 y en febrero de 1996 presentó un segundo modelo y abrió un registro para sus socios. Entre sus propuestas, además de la lógica defensa de una muerte sin sufrimientos inútiles, incluía la de que se pudiera actuar penalmente, por un delito de coacciones, contra los médicos que se empeñaran en prolongar la vida de un enfermo contra su voluntad, previamente manifestada.

<sup>9</sup> En este sentido, RODRÍGUEZ AGUILERA, C.: «El derecho a una muerte digna», en *La eutanasia y el arte de morir*, J. Gafo, Madrid, 1990, pp. 109-111.

## CAPÍTULO II. EL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

### 1.- CONCEPTO Y NATURALEZA

El término testamento vital, documento de voluntades anticipadas o de instrucciones previas se refiere al documento escrito por el que una persona manifiesta anticipadamente su voluntad, siempre con objeto de que ésta se cumpla en el momento que no sea capaz de expresarse personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos.

Se trata de la posibilidad que tiene un paciente de señalar con carácter anticipado y haciendo uso de su autonomía, qué medidas y tratamientos terapéuticos quiere que le sean administrados o, por el contrario, no desea que se le apliquen cuando ya no sea capaz de decidirlo por sí mismo. Con esa declaración de voluntad, recogida en un documento usualmente conocido como documento de voluntades anticipadas, el declarante se anticipa a las circunstancias futuras<sup>10</sup>.

Estamos claramente ante un negocio jurídico, pues el declarante pretende que su voluntad sea cumplida. Ahora bien, nos deberíamos preguntar si es una declaración de voluntad unilateral, quién resulta vinculado por esta declaración de voluntad, y si en el caso de que alguien quede vinculado, cuál es el fundamento de la vinculación<sup>11</sup>.

Puesto que las instrucciones previas consisten en una declaración de voluntad que pretende producir efectos jurídicos<sup>12</sup>, tanto *inter vivos*, -las disposiciones acerca del tratamiento médico que quiere recibirse en ciertas circunstancias-, como *mortis causa*, para el caso de previsiones sobre los órganos del cuerpo, es preciso determinar cuáles son las circunstancias necesarias para que estos efectos se produzcan.

A primera vista, parece que estamos ante una declaración de voluntad unilateral, y del art. 11 de la Ley 41/2002 no puede deducirse que sea una declaración emitida teniendo en cuenta a otra persona, a la cual alcanza. La simple emisión de esa declaración de voluntad con las formalidades exigidas es suficiente para que produzca efectos, por lo

<sup>10</sup> Vid. LÓPEZ SÁNCHEZ, C.: op. cit., p. 11.

<sup>11</sup> Así, TUR FAÚNDEZ, M.N.: «El documento de Instrucciones Previas o Testamento Vital. Régimen Jurídico», *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, nº 10, 2004, p. 4.

<sup>12</sup> LÓPEZ PENA: Texto de la Comunicación presentada al X Congreso Nacional de Derecho Sanitario. «El proceso de recepción de los testamentos vitales en el Ordenamiento jurídico español», Madrid, 2003.

que el médico que atienda al paciente en esas circunstancias debe quedar vinculado por dicha declaración.

Las instrucciones previas, al menos tal y como están reguladas en nuestra legislación, actúan dentro del ámbito de la relación jurídica existente entre el médico y el paciente. Actúan como justificante de la prestación del servicio sanitario, igual que lo hace el consentimiento informado, que, la doctrina considera una exigencia ineludible de cualquier actuación médica significativa a una manifestación más del deber de información que se extiende a otros campos profesionales y cuya contravención puede llevar aparejada responsabilidad<sup>13</sup>.

Sin embargo, no se trata de un elemento necesario de la relación médico-paciente, como sí lo es el consentimiento informado, con las excepciones previstas en la Ley, ya que la prestación médica puede llevarse a cabo aunque no existan instrucciones previas, porque hay previsiones legales para estos casos. Podemos concluir, pues, que es una declaración de voluntad a la que la Ley le permite producir unos efectos que la propia Ley limita. En definitiva, como defiende la profesora Tur Faúndez en su artículo, «es un verdadero negocio jurídico de carácter unilateral cuya eficacia está determinada y limitada por la Ley misma»<sup>14</sup>.

El derecho de autonomía permite al paciente decidir sobre aquellas actuaciones médicas que desea que se le apliquen cuando las circunstancias en las que se encuentre no le permitan expresarlas. Es el derecho que tenemos todos a otorgar y a que se respeten nuestras voluntades anticipadas plasmándolas en un documento escrito<sup>15</sup>. La

---

<sup>13</sup> RUBIO TORRANO, E.: «Derechos fundamentales», *Evolución y futuro del Derecho Civil navarro*, nº 7, 2002, p. 2.

<sup>14</sup> *Vid.* TUR FAÚNDEZ, M.N.: *op. cit.*, p. 4.

<sup>15</sup> Como bien recoge la Exposición de Motivos de la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, «La importancia que tienen los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales se pone de manifiesto al constatar el interés que han demostrado por los mismos casi todas las organizaciones internacionales con competencia en la materia. Ya desde el fin de la Segunda Guerra Mundial, organizaciones como Naciones Unidas, UNESCO o la Organización Mundial de la Salud, o, más recientemente, la Unión Europea o el Consejo de Europa, entre muchas otras, han impulsado declaraciones o, en algún caso, han promulgado normas jurídicas sobre aspectos genéricos o específicos relacionados con esta cuestión. En este sentido, es necesario mencionar la trascendencia de la Declaración universal de derechos humanos, del año 1948, que ha sido el punto de referencia obligado para todos los textos constitucionales promulgados posteriormente o, en el ámbito más estrictamente sanitario, la Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, promovida el año 1994 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud, aparte de múltiples declaraciones internacionales de mayor o menor alcance e influencia que se han referido a dichas cuestiones. Últimamente, cabe subrayar la relevancia especial del 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 el día 4 de abril de 1997,

Generalitat Valenciana ha creado un Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas conectado con el Registro Nacional de Instrucciones Previas. La finalidad del Registro de Voluntades Anticipadas es que el equipo médico que en ese momento atiende al otorgante del documento de voluntades anticipadas tenga conocimiento de la existencia del mismo a efectos de tenerlo en cuenta a la hora de adoptar cualquier decisión clínica<sup>16</sup>. Pero, ¿qué es el documento de voluntades anticipadas? Es un documento en el que una persona mayor de edad o menor emancipada con capacidad suficiente y libremente, manifiesta las instrucciones sobre las decisiones médicas que deben tenerse en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que no pueda expresar libremente su voluntad. A través de la firma del documento el paciente decide qué tipo de cuidados médicos debe recibir en caso de una enfermedad en fase terminal, cuál será el destino que se dará a sus órganos tras el fallecimiento o quién le representará ante el equipo sanitario cuando sea necesario interpretar sus deseos o decidir sobre el tratamiento médico que hay que aplicar. En el documento de voluntades anticipadas podremos expresar nuestros objetivos vitales y valores personales, además podremos hacer constar nuestra decisión respecto a la donación de órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación<sup>17</sup>. No podrán incluirse en el documento de voluntades anticipadas

---

el cual ha entrado en vigor en el Reino de España el 1 de enero de 2000. Dicho Convenio es una iniciativa capital: en efecto, a diferencia de las distintas declaraciones internacionales que lo han precedido, es el primer instrumento internacional con carácter jurídico vinculante para los países que lo suscriben. Su especial valía reside en el hecho de que establece un marco común para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana en la aplicación de la biología y la medicina. El Convenio trata explícitamente, con detenimiento y extensión, sobre la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas, persiguiendo el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias; en este sentido, es absolutamente conveniente tener en cuenta el Convenio en el momento de abordar el reto de regular cuestiones tan importantes. Es preciso decir, sin embargo, que la regulación del derecho a la protección de la salud, recogido por el artículo 43 de la Constitución de 1978, desde el punto de vista de las cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios, es decir, la plasmación de los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes en lo relativo a su salud, ha sido objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado, a través de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad».

<sup>16</sup> Encontramos dos Registros diferentes pero relacionados entre sí. Por un lado el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas que es el registro a nivel autonómico, en el cual se registran los documentos de voluntades anticipadas mediante el programa informático «VOLANT», siglas de Voluntades Anticipadas, y por otro lado el Registro Nacional de Instrucciones Previas, que es el registro a nivel nacional, donde se registran mediante el programa informático «RNIP» que se enlaza con los registros del VOLANT y de todos los registros autonómicos.

<sup>17</sup> La donación de órganos siempre surge con tres finalidades. En primer lugar, con finalidad terapéutica, para sustituir el órgano inservible de un enfermo que precise de uno nuevo. En segundo lugar, con finalidad docente, para que alumnos estudiantes de ciencias de la salud puedan adquirir conocimientos mediante el estudio de un cuerpo real. Y por último, en tercer lugar, con finalidad de investigación, para donar el cuerpo a la ciencia y permitir que puedan llegar a conocer con más profundidad las enfermedades y el cuerpo humano.

decisiones contrarias al ordenamiento jurídico o aquellas que no se correspondan con la buena práctica clínica<sup>18</sup>. Podremos formalizar el documento de voluntades anticipadas a través de escritura pública ante Notario o mediante declaración ante tres testigos mayores de edad.

Actualmente, gracias al documento de voluntades anticipadas todos podemos ejercer nuestro derecho a otorgar, inscribir y a que se respeten nuestras últimas decisiones cuando nos encontremos en una situación en la que no podamos manifestar nuestra voluntad.

En relación con todo ello nos preguntamos ahora acerca de la eficacia del documento de voluntades anticipadas. El documento de voluntades anticipadas produce eficacia únicamente en los casos en que el otorgante se encuentre en una situación en la que no pueda expresar libremente su voluntad.

Mientras conserve plenamente su capacidad, prevalecerá siempre ésta sobre lo manifestado en el documento de voluntades anticipadas<sup>19</sup>. El otorgante, en cualquier momento podrá modificar, sustituir o revocar el documento de voluntades anticipadas.

## 2.- CONTENIDO Y LÍMITES

El contenido del documento de voluntades anticipadas está recogido por el art.11.1 de la ley 41/2002, el cual manifiesta que «Por el documento de instrucciones previas, una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo. (...)»

---

<sup>18</sup> Cualquier petición o voluntad que quede patente en el documento de voluntades anticipadas deberá ser conforme a las leyes y reglamentos y nunca ser contrario, además, se exige también, que esté dentro de las posibilidades de la buena práctica clínica y no se solicite una intervención que no está contemplada en la ley.

<sup>19</sup> El hecho de que exista la posibilidad de realizar el documento de voluntades anticipadas es que quede reflejada la voluntad del sujeto que se encontrará en una situación irreversible, y por tanto, defenderla con dicho escrito. Por tanto, debe prevalecer siempre su voluntad y no tiene ningún sentido negarle su voluntad cuando se encuentra dentro de su plena capacidad y decidir por sí mismo.

El declarante expresa su voluntad, si llega a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, los cuales surtirán efectos en vida del declarante, o una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo, la cual es una declaración *mortis causa*.

Las instrucciones previas han de expresar las situaciones del declarante relativas al estado de salud en las que habrá de recurrirse a ellas y los cuidados o el tratamiento al que quiere o no quiere someterse el declarante en estos casos.

Dichas instrucciones que proporciona el declarante, pueden ser más o menos concretas en función de la situación de salud en que se encuentra<sup>20</sup>. Si el declarante no padece aún ninguna enfermedad, las instrucciones previas tendrán un carácter preventivo y, por tanto, su contenido será más general. En este caso, tendrá más importancia la expresión de los principios vitales y opciones personales del declarante. Si éste, por el contrario, se encuentra involucrado en un proceso patológico conocido, con previsiones sobre la evolución de su salud más claras, el contenido del documento puede ser mucho más preciso, pues el paciente puede conocer la situación exacta de su enfermedad y los concretos tratamientos médicos que se le pueden proporcionar.

Cuando las instrucciones son detalladas y señalan el tratamiento a seguir en determinadas situaciones, puede ocurrir que dicho tratamiento se haya quedado anticuado cuando deban hacerse efectivas las instrucciones previas. Por ello, aquellas técnicas que, por ejemplo, podían implicar ciertos riesgos en el momento que se emitió la declaración de voluntad, pueden resultar hoy desarrolladas y con grandes posibilidades de éxito. Si, en cambio, las instrucciones son generales, pueden no aportar nada nuevo a lo que ya se encuentra reconocido en el código deontológico de los médicos, que prevé que en caso de enfermedad incurable y terminal el médico debe limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente, evitando realizar acciones terapéuticas sin esperanza.

---

<sup>20</sup> NAVARRO RODRÍGUEZ, S.: «El testament vital o document de voluntats anticipades. Normativa aplicable i instruccions per la seva redacció», *Món jurídic*, n°C183, 2003, p. 27.



Es más recomendable procurar la mayor concreción posible en el contenido de las instrucciones, pues el riesgo que se ha mencionado anteriormente queda atemperado por las limitaciones que se prevén en el párrafo 3 del art. 11 de la Ley 42/2002<sup>21</sup>.

En cuanto al límite del contenido de las instrucciones previas, habrá que atender al art. 11.3 cuando dice que «no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la *lex artis*, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas». Por tanto, existen tres limitaciones que puede encontrar el declarante.

El primer límite recogido en la Ley 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, resulta del todo innecesario, ya que está establecido con carácter general para los negocios jurídicos en el art. 1255 CC que las disposiciones que en ellos se contienen no pueden ser contrarios a la Ley. Aquí es necesario mencionar este límite por el intenso debate social que ha existido sobre la eutanasia, que hoy tiene como concreción legal la tipificación en el Código Penal de la eutanasia activa, y por consiguiente, *a sensu contrario*, la admisión de la eutanasia pasiva<sup>22</sup>.

La eutanasia activa, se trata de la puesta en práctica de una acción médica positiva con la que se acelera la muerte de un enfermo o se pone término a su vida. Mientras que, por el contrario, en el caso de la eutanasia pasiva, que es la negativa, no hay una acción positiva, sino que simplemente no se aplica ninguna terapia o acción que pudiera prolongar la vida del enfermo<sup>23</sup>.

Puede darse el caso de encontrarnos ante instrucciones ilegales, esto quiere decir que podría darse el caso de que quien formaliza el documento incluya uno o varios deseos que pudieran considerarse contrarios a la legislación. En este sentido, por ejemplo, la legislación española señala en el apartado 3 del artículo 11 de la Ley 41/2002 que «no serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la *lex*

---

<sup>21</sup> Por todos, TUR FAÚNDEZ, M.N.: *op. cit.*, p. 6.

<sup>22</sup> *Vid.* LÓPEZ SÁNCHEZ, C.: *op. cit.*, p. 122.

<sup>23</sup> Lo más característico sería «la omisión, la no aplicación de una terapia disponible», *vid.* GAFO, J.: *La eutanasia: el derecho a una muerte humana*, ed. Ediciones Temas de hoy, Madrid, 1990, pp. 53-54.

*artis*, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas»<sup>24</sup>.

También encontramos como límite la “*lex artis*”. Una actuación médica es conforme a la “*lex artis*” cuando se acomoda al acto médico estándar, el que llevaría a cabo un buen profesional de la medicina en ese momento concreto y con esos medios técnicos<sup>25</sup>. Sin embargo, esta expresión ha sido criticada por la doctrina<sup>26</sup> por su falta de claridad y su marcado subjetivismo, considerándose como más pertinente la expresión «buena práctica clínica» que se ha utilizado en las leyes catalana y gallega y cuyo contenido se ha concretado en el «documento sobre situaciones al final de la vida» por el Grupo de Trabajo del Poder Judicial y del Ministerio de Sanidad el 3 de mayo de 1999.

Por último, otro límite es que exista coincidencia entre el supuesto de hecho que el interesado ha previsto en el momento de manifestar su declaración de voluntad y el supuesto de hecho que se produce en la actualidad, es decir, que lo que declare la persona en su documento previendo una enfermedad o problema médico debe coincidir con lo que se produce con posterioridad. Esta coincidencia habrá de ser valorada por el médico que ha de asistir al paciente, que puede determinar en qué situación exacta se encuentra el mismo para poder comprobar si hay previsiones en el documento de instrucciones previas para esa situación.

Como corolario de lo anterior, no podrán incluirse en el documento de voluntades anticipadas decisiones que sean contrarias al ordenamiento jurídico, a la *lex artis*, ni tampoco aquellas que no se correspondan con el supuesto de hecho que se hubiera previsto en el momento de manifestarla; en el caso de que se incluyesen, se tendrían por no puestas.

---

<sup>24</sup> Aunque la Ley 41/2002 indica que el testamento vital no debe contravenir las disposiciones legales se entiende que, otorgado en consideración a la muerte, pueden expresarse deseos que, contrarios a la ley vigente, pudieran no serlo en el momento del final de la vida. Así, el modelo de la *Asociación Federal Derecho a morir Dignamente* recoge en su punto tercero que «Si para entonces la legislación regula el derecho a morir con dignidad mediante eutanasia activa, es mi voluntad evitar todo tipo de sufrimiento y morir de forma rápida e indolora de acuerdo con la 'lex artis ad hoc'», es decir, se hace mención expresa al derecho a morir mediante la eutanasia activa, por si está fuera legal en el momento del fallecimiento. También se refiere a que en el documento, a la hora de escribir las instrucciones, existen dos apartados que son “donación de órganos y tejidos” y “donación del cuerpo a la ciencia”, donde es incompatible decir que sí a ambos, pero puede darse el caso de escribir que sí ya que quiero donar mis órganos y tejidos, pero en caso de que no se pueda, quiero donar mi cuerpo a la ciencia.

<sup>25</sup> Vid. TUR FAÚNDEZ, M.N.: *op. cit.*, p. 6.

<sup>26</sup> Vid. LÓPEZ PENA, I.: *Muerte digna y Constitución: los límites...*, *cit.*, p. 20.

### 3.- REQUISITOS

#### 3.1. Requisitos personales

A la hora de realizar, formalizar e inscribir el documento de voluntades anticipadas, podemos encontrar los siguientes sujetos: el sujeto otorgante, el representante, los testigos, el Notario y el funcionario encargado del registro.

##### 3.1.1. Sujeto otorgante

El primer sujeto que interviene es el otorgante del documento de voluntades anticipadas, que es el sujeto que manifiesta su voluntad en el documento previniendo el hecho de que en un futuro sea el paciente enfermo que no ostente capacidad.

Para poder otorgar el documento de voluntades anticipadas el paciente debe ostentar la suficiente capacidad, la cual requiere que sea mayor de edad, como así queda reflejado en la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, con excepción en dos Comunidades Autónomas en las que se le permite al menor emancipado<sup>27</sup>.

Aquí es preciso afirmar que no encontramos diferencia de capacidad entre un menor emancipado y otro que se encuentre en las mismas circunstancias, excepto que no está emancipado, para realizar una manifestación de sus propias decisiones sobre qué medidas terapéuticas desea o no desea que se le apliquen, se entiende que es una decisión de los padres, a pesar de que un menor de edad que no está emancipado pueda ser igual de consciente que un mayor de edad u otro menor pero emancipado frente a estas decisiones. Además, de que en muchos países europeos, se permite a los menores no emancipados, entre los 16 y 18 años, que tomen decisiones, como por ejemplo, votar en elecciones generales. Creemos que el menor no emancipado, en esta cuestión, debería poder ser libre de tomar las mismas decisiones que el menor emancipado, ya que es igual de consciente, y su decisión no es algo que afecte a terceros.

---

<sup>27</sup> Salvo Navarra y la Comunidad Valenciana, que reconocen capacidad para otorgarlas válidamente, además de a los mayores de edad, a los menores que sean mayores de 16 años y estén emancipados.

### 3.1.2. Representante

En segundo lugar, podemos encontrar el representante, que será la persona que en el momento que el otorgante no disponga de capacidad le representará a la hora de mediar entre el equipo médico y la familia con el fin de tomar las decisiones conforme a la voluntad del otorgante. El representante no puede ser testigo.

¿Quién puede ser representante? Cualquier persona mayor de edad que no haya sido incapacitada legalmente podrá actuar como representante, salvo el Notario autorizante del documento, el funcionario o empleado público encargado del Registro de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana, los testigos ante los que se formaliza el documento, el personal sanitario que debe aplicar las voluntades anticipadas.

Como decimos, se trata de una figura que ejerce de interlocutor entre el médico y el paciente. Es el representante del paciente, con el que normalmente mantiene algún tipo de relación, es decir, se conocen. Para poder ejercer de representante, debe cumplir una serie de requisitos. En primer lugar, debe ser mayor de edad, mayor de 18 según la Ley vigente, ya que se delega una responsabilidad. En segundo lugar, debe tener capacidad, es decir, no incurrir en cualquier causa de incapacidad que la Ley manifieste. En tercer lugar, el representante debe de aceptar la designación de serlo que solicita el paciente, dado que no existe obligación de aceptarlo ni responsabilidad por denegarlo. Y por último, existen algunas personas excluidas de la posibilidad de ser representante del paciente por el trabajo que ejercen, los cuales son el Notario, el encargado del Registro, los testigos y el personal sanitario que debe aplicar el documento de voluntades anticipadas.

En este caso, no tiene mucho sentido que se designe representante a una persona que tenga una esperanza de vida menor y una probabilidad de fallecer antes elevada<sup>28</sup>.

La ventaja de designar representante es que permite al otorgante tener una persona que actúe como interlocutor ante el médico responsable o el equipo sanitario en la toma de decisiones sobre el tratamiento médico que haya que aplicarse al paciente.

---

<sup>28</sup> Dado que es una persona que representa al otorgante-paciente y debe mediar ante el equipo médico transmitiendo tus voluntades, no tiene mucho sentido que sea una persona mayor, o bastante mayor respecto al otorgante, como por ejemplo podrían ser sus padres, abuelos o tíos. Es aconsejable que el representante sea de edad similar o menor.

La ley contempla la posibilidad de que el otorgante pueda designar a un representante<sup>29</sup>. Utilizando ese término, «representante», debemos señalar que no se trata de un mandato representativo, no ejerce una obligación de representar, por tanto, la persona designada podrá optar por actuar como tal, o no, pues no se ha comprometido a ello con el declarante. Según la Ley, se hace referencia a la designación del representante, sin que se exija en absoluto su aceptación, el cual tiene como función la de hacer de interlocutor del declarante con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas<sup>30</sup>.

Algunos autores<sup>31</sup> le confieren a este representante facultades muy amplias, llegando incluso a considerar que el representante sustituye la voluntad del otorgante para el caso de que éste no pueda expresarlas por sí mismo. Hasta se llega a sostener la idea de que en caso de contradicción entre la voluntad del otorgante y la del representante, prevalezca la de éste último, cuando así se haya pactado en el documento de instrucciones previas. Como afirma la doctrina<sup>32</sup>, «La redacción del precepto<sup>33</sup> es mucho más escueta y se refiere sólo al ámbito de la voluntad del declarante manifestada en el documento de instrucciones previas, y no de la voluntad propia del representante, si bien es cierto que en ocasiones puede resultar difícil diferenciar cuál es la voluntad real del declarante y cuál la del representante». A pesar de la redacción del mencionado art. 11 de la Ley 41/2002, la función del representante no será exactamente la de ejercer de interlocutor, ya que si las instrucciones previas son claras no se necesita a nadie para que vele por el cumplimiento de las mismas, porque, según su eficacia, han de cumplirse sin más. Lo que sí puede resultar necesario es interpretar el contenido de las instrucciones previas, bien porque no sea claro o bien porque necesite ser adaptado a la situación concreta en que se encuentra el declarante. Por ello, es de suponer que la persona que se designe como representante será de la absoluta confianza del declarante, alguien que pueda saber qué es lo que exactamente quería expresar en su declaración.

---

<sup>29</sup> Artículo 1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (RCL 2002, 2650), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

<sup>30</sup> Artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (RCL 2002, 2650), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

<sup>31</sup> Vid. LÓPEZ SÁNCHEZ, C.: *op. cit.*, p. 127.

<sup>32</sup> Por todos, vid. TUR FAÜNDEZ, M.N.: *op. cit.*, p. 5.

<sup>33</sup> Basado en el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (RCL 2002, 2650), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Debido a estos casos, se planteó que quién mejor iba a conocer la voluntad del paciente, y no sólo, eso sino también los riesgos y sufrimientos que pueda padecer, era su médico de cabecera. Por ello se elaboró un modelo de documento de voluntades anticipadas en el que se nombra como representante al médico de cabecera<sup>34</sup>. Un ejemplo de porqué existe este debate es que hace años, un médico estadounidense, se le hizo un nudo en el estómago cuando uno de los cirujanos más prestigiosos del país le diagnosticó cáncer de páncreas. Este cirujano había desarrollado un procedimiento que podría triplicar la supervivencia de los pacientes con una esperanza de vida de 5 años, aunque con una mala calidad de vida. Pero este médico-paciente, no estaba interesado. Al día siguiente se fue a casa, cerró su consulta y nunca volvió a poner un pie en un hospital. Se concentró en pasar tiempo con su familia. Varios meses después, murió en su casa. No recibió quimioterapia, ni radiación, ni tratamientos quirúrgicos. La Seguridad Social no gastó mucho en él. No es algo de lo que les guste hablar, pero los médicos también mueren. Lo raro en ellos es los pocos tratamientos que reciben en comparación con el resto de la población. Saben exactamente lo que va a ocurrir, conocen las opciones y, generalmente, tienen acceso a cualquier tipo de atención médica que pudieran desear. Pero tienden a ir con serenidad y tranquilidad.<sup>35</sup> Muchos médicos se han tatuado en el cuerpo señales de alerta, en caso de que mueran, al igual que llevan colgadas como collar unas chapas, que pone como por ejemplo “No entubarme. No reanimarme”, “No resucitar”, “No resucitar. Permitir muerte natural. Dar cuidado”, “No poner a esta persona bajo soporte de vida artificial bajo ningún motivo. Donar las partes reutilizables cuando muera y quemar el resto”. Piden que no se les haga reanimaciones, ni tampoco entubamientos. Simplemente una muerte natural. Una hipótesis de por qué deciden tatuárselo en la piel y no realizar el documento de voluntades anticipadas, sabiendo que existe, puede deberse a hechos concretos en los cuales se necesita reacción instantánea, o no. Para poner en situación, voy a poner un ejemplo. Uno de ellos tiene un accidente, en el que sufre una parada cardíaca. Tiene tatuado “No reanimar”. Lo tiene tatuado porque el equipo médico que le atiende puede verlo con bastante antelación a la posibilidad de meterse en un ordenador para consultar el documento de voluntades anticipadas del paciente, en cuyo caso seguramente sea

---

<sup>34</sup> El Colegio Oficial de Médicos de Barcelona envió a los responsables de clínicas y hospitales catalanes dicho modelo, ya que consideraron que el médico de cabecera es quien generalmente conoce mejor que nadie la voluntad del paciente.

demasiado tarde. Pero esta hipótesis puede ser desmontada desde el momento que entra en vigor la ley, porque si pone “No reanimar”, y por tenerlo tatuado es motivo para que un médico no practique la reanimación, puede llevarle a una mala *praxis* y por tanto exigirle responsabilidades, ya que la obligación de un médico es intentar salvar la vida, asistir, y no lo contrario. La pregunta de los pacientes a los médicos siempre es: ¿usted qué haría? y desgraciadamente casi ninguno responde.

### 3.1.3. Testigos

En tercer lugar, en caso de que se elija formalizar el documento de voluntades anticipadas acudiendo a testigos, obviamente intervendrán dichos testigos, que serán tres. Atestiguan que lo que se escribe en el documento es la voluntad del otorgante. De los tres testigos, uno puede ser familiar o estar relacionado de cualquier forma con el otorgante pero los otros dos testigos no pueden estar ligados con el otorgante por razón de matrimonio, pareja de hecho, parentesco hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad o relación patrimonial alguna.

### 3.1.4. Notario

En cuarto lugar, en caso de que se elija formalizar el documento de voluntades anticipadas acudiendo al Notario, deberá intervenir éste, que dará fe de que lo que recoge el documento público es la voluntad del otorgante y de que éste ostenta capacidad plena para otorgarlo.

### 3.1.5. Funcionario encargado del registro de los documentos de voluntades anticipadas.

---

<sup>35</sup>Artículo de Ken Murray, profesor asociado a la Universidad del Sur de California, publicado en

Y por último, el encargado del registro. A la hora de registrar el documento de voluntades anticipadas, el encargado del Registro comprueba la identidad, capacidad, firma y voluntad del otorgante así como los datos de los testigos o del Notario<sup>36</sup>.

### 3.2. Requisitos formales y procedimentales

En relación con el contenido de estas instrucciones, nos preguntamos acerca de qué podemos incluir en ellas. Expresión de los objetivos vitales y valores personales a fin de ayudar en su día a la interpretación del propio documento y para que sirvan de orientación a los médicos en el momento de tomar las decisiones clínicas que afecten al otorgante del documento.

Instrucciones sobre el tratamiento médico, ya se refieran a una concreta enfermedad o lesión que padece en el momento de otorgar consentimiento u otras que puedan padecer en el futuro. Se podrán también indicar qué intervenciones médicas se desea recibir en caso de enfermedad siempre que sean acordes con la buena práctica clínica, y pueden señalarse también aquellas que no desea recibir.

Llegados a este punto nos preguntamos acerca de quién puede inscribir documentos de voluntades anticipadas<sup>37</sup>. En el supuesto de formalización ante tres testigos podrá acudir a inscribir el documento de voluntades anticipadas el propio interesado, cualquiera de los tres testigos o el representante designado. En el supuesto de formalización ante Notario podrá remitirlo el propio Notario, llevarlo el representante designado o el interesado. Podremos ir a inscribir el documento de voluntades anticipadas a los Servicios Centrales de la Conselleria de Sanitat, a las Direcciones Territoriales de la

---

[http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/06/120530\\_medicos\\_muerte\\_lp.shtml](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2012/06/120530_medicos_muerte_lp.shtml) , el día 10 de junio de 2010.

<sup>36</sup> La necesidad de intervención de todos estos sujetos queda exigido por los artículos 1, 2 y 3 del DECRETO 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana.

<sup>37</sup> Artículo 7 Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana.



Conselleria de Sanitat o a los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP) de la Red Hospitalaria Pública de la Comunidad Valenciana<sup>38</sup>.

En ambas formas, el encargado del Registro de Instrucciones Previas, comprobará la identidad, la capacidad, la firma y la voluntad del otorgante. Sin embargo, no en todos los casos se procede del mismo modo, depende de la ley en particular.

Siguiendo con los requisitos formales, en torno a la documentación a presentar es conveniente realizar las siguientes consideraciones. Si decidimos formalizar el documento de voluntades anticipadas ante 3 testigos deberemos de aportar la solicitud de inscripción del otorgamiento, fotocopia del DNI del otorgante, de los 3 testigos y del representante, una declaración que asegure que no estamos ligados con al menos 2 de los testigos, documento que acredite la designación del representante junto con la fotocopia de su DNI. Si decidimos formalizarlo ante Notario deberemos de aportar la solicitud de inscripción del otorgamiento y copia auténtica de la escritura del Notario.

La forma en la cual debe otorgarse es escrita, que puede ser ante Notario o ante tres testigos, en las cuales toda la documentación debe ser comprobada por el Funcionario Encargado del Registro de Instrucciones Previas<sup>39</sup>.

Ante Notario, se otorga un documento público, en el cual éste garantiza la identidad, la capacidad, la firma y la voluntad del otorgante. Dicho otorgamiento es el menos frecuente, ya que supone un coste, frente a otras formas que son gratuitas.

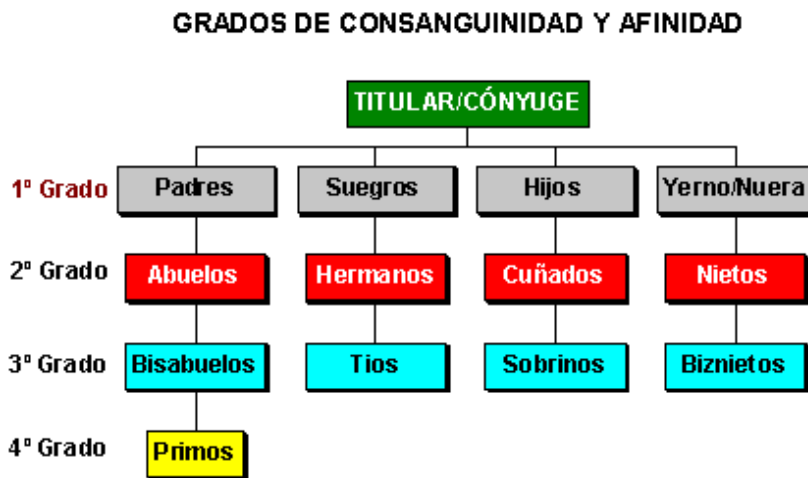
Ante tres testigos, se escritura un documento privado, en el cual los testigos comprueban la identidad, capacidad, firma y voluntad del otorgante. Los requisitos para poder ser testigo son que sea mayor de edad y ostentar plena capacidad. A su vez, quedan excluidos de la posibilidad de ser testigos los que tengan parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad con el otorgante, el cónyuge u otra relación análoga de afectividad y/o quien esté vinculado patrimonialmente. Este tipo de

---

<sup>38</sup> Podrá acudir a cualquier Servicio Central de la Conselleria, que se encuentra en la capital de nuestra Comunidad, en Valencia, a las Direcciones Territoriales de la Conselleria de Sanitat, que hay uno en cada capital de Provincia de la Comunidad, o podremos ir a los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP) de la Red Hospitalaria Pública de la Comunidad Valenciana, es decir, en cualquier Hospital Público de toda la comunidad que disponga de SAIP.

<sup>39</sup> Artículo 3 Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana.

otorgamiento es el más frecuente, ya que es gratuito y además, probablemente, el más rápido<sup>40</sup>.



El paciente, para poder consentir a la realización del acto médico, ha de tener la capacidad general, es decir, que sea mayor de edad y no tener incapacidad alguna. En caso contrario, su consentimiento será suplido por el de sus representantes legales. Hecho, que en muchas ocasiones puede provocar confusión y plantean cuestiones que merecen una reflexión<sup>41</sup>.

También hay que atender a la capacidad en el momento de realizar el documento de voluntades anticipadas, ya que puede darse el caso de que sea presentado por el representante, ante el funcionario encargado del registro, sin posibilidad de comprobación de dicha capacidad del otorgante.

Ahora bien, para que el documento de voluntades anticipadas sea válido tiene que haberse realizado en un momento en el que no quepa albergar duda alguna acerca de la plena capacidad psíquica del otorgante. Un ejemplo de un caso real en el que podemos encontrar esta problemática fue resuelto por la Audiencia Provincial de Asturias<sup>42</sup>. En este caso, una persona otorga documento de voluntades anticipadas. Esta persona, se hallaba ingresada en un centro hospitalario, a donde había llegado procedente del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), por presentar un grave deterioro físico y también psíquico, diagnosticado como grave deterioro cognitivo de perfil mixto, de años de evolución que afecta a memoria inmediata y de fijación orientación atención

<sup>40</sup> Formularios adjuntados en el Anexo Documental.

<sup>41</sup> ATAZ LÓPEZ, J.: *Los médicos y la responsabilidad civil*, Madrid, 1985, p. 65.

<sup>42</sup> SAP de Asturias de 27 de febrero de 2012 (TOL 00082, 2012).

y cálculo, hasta el punto de que los médicos que la atienden dos días después de otorgar el documento, aconsejan que se promueva su incapacitación. En esas circunstancias y hallándose ingresada en un centro hospitalario y atendida su avanzada edad, parece cuando menos aconsejable que el Notario otorgante hubiera recabado la colaboración de algún profesional médico, de los múltiples que debía tener a su alcance para acreditar la plena capacidad de la otorgante al realizar el acto, y así lo hubiera hecho constar en el documento, en evitación de ulteriores discusiones en la materia. Lo cierto es que cuando dos días más tarde se detecta todos esos menoscabos psíquicos, cabe pensar que los mismos ya existían al tiempo de otorgar el documento, invalidando con ellos el consentimiento prestado por la otorgante. Valoración que podía hacer la juzgadora de instancia y el tribunal a la hora de proceder a la designación de tutor.

El documento aportado, de ser válido se trataría de un documento de voluntades anticipadas que debería prevalecer frente a otras decisiones.

En primer lugar, el otorgante debe disponer de la Tarjeta Sanitaria (SIP) para poder realizar la inscripción del documento de voluntades anticipadas. De esta forma, quedan excluidos los extranjeros y cualquier persona que no disponga de dicha tarjeta por tener una Mutua Privada o cualquier otra razón.

Para que sea siempre efectivo, este documento deberá incorporarse al *Registro de instrucciones previas* correspondiente y a la historia clínica del paciente tanto para facilitar su acceso por los profesionales médicos como para que se pueda efectuar su revocación o modificación.

#### **4.- REVOCACIÓN DEL DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS**

El art. 11.4 de la Ley 41/2002 prevé de forma expresa la posibilidad de revocar libremente y en cualquier momento las instrucciones previas, exigiendo para ello como único requisito que de esta revocación se haya dejado constancia por escrito. Por tanto, si el documento ha sido modificado o revocado, se deben destruir las copias antiguas y

sustituirlas por las nuevas con el objeto de evitar confusiones, y al mismo tiempo se debe notificar al representante y a cualquiera que tuviera una copia del hecho<sup>43</sup>.

La posibilidad de revocar la voluntad contenida en el documento de instrucciones previas es algo lógico cuando lo que se pretende es reconocer la voluntad del paciente, y por lo tanto, hay que facilitar que éste pueda en cualquier momento cambiarla. No contemplar tal posibilidad supondría privar de sentido a la figura, por lo que, no se le puede poner ninguna traba a esta revocación<sup>44</sup>.

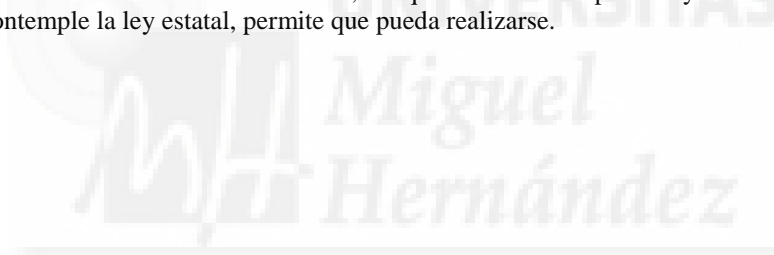
La Ley 41/2002 únicamente exige la forma escrita para que la revocación produzca efectos, mientras que nuestra legislación autonómica, Decreto 168/2004, no se pronuncia sobre la revocación del mismo<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> Vid. LÓPEZ SÁNCHEZ, C.: *op. cit.* p. 124.

<sup>44</sup> Vid. TUR FAÚNDEZ, M.N.: *op. cit.*, p. 10.

<sup>45</sup> A pesar de ello, cuando una persona va a otorgar e inscribir el documento de voluntades anticipadas en cualquier Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de la Comunidad Valenciana, aunque apliquen dicho Decreto, en el momento de darle información y formalizar el documento, explican la posibilidad de revocación del mismo. Por tanto, aunque no lo contemple la ley autonómica, el hecho de que sí que lo contemple la ley estatal, permite que pueda realizarse.



## 5.- RELACIÓN CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para poder entender la relación entre el documento de voluntades anticipadas y el consentimiento informado, en primer lugar, hay que saber qué entiende la ley por consentimiento informado.

El consentimiento informado, es definido por la Ley 41/2002 como «la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud».

En este sentido, señala Retuerto Buades<sup>46</sup> que las primeras manifestaciones del consentimiento informado se produjeron en Inglaterra en pleno siglo XVIII y en el inicio del siglo XX en Estados Unidos, con notable antelación y separación a las conquistas sociales del llamado Estado del bienestar. El consentimiento informado se apoya en la libertad y autonomía y el Estado del bienestar en la justicia y la igualdad. Se trata por ello de un derecho fundamental, una peculiar manifestación del derecho a la libertad y a la dignidad de la persona.

La noción del consentimiento informado, al igual que en el documento de voluntades anticipadas, comprende entonces dos aspectos que a su vez son deberes del médico: por un lado, se requiere que el médico obtenga el consentimiento del paciente antes de llevar a cabo una intervención o iniciar un tratamiento; y por otro lado, es necesario que el médico proporcione, como hemos señalado anteriormente, una adecuada información al paciente de forma que le permita participar con conocimiento en una toma de decisión sobre si quiere o no quiere que se aplique la intervención o el tratamiento.

Frente a ello, la principal diferencia entre ambos, es que el consentimiento informado se lleva a cabo de forma inmediata y previamente a una intervención y se aplica en vida, el paciente es consciente en todo momento, mientras que el documento de voluntades anticipadas se realiza como previsión a una futura situación de muerte cerebral irreversible o de incapacidad aplicándose en el caso de la donación de órganos en el momento previo a la muerte y en el caso de ritual religioso o incineración después de la muerte.

---

<sup>46</sup> RETUERTO BUADES, M.: «El derecho a la información y el consentimiento del paciente», en *La responsabilidad de los profesionales de las Administraciones sanitarias*, Sevilla, 1994, p. 122.

La declaración de voluntad del paciente, bien sea mediante el consentimiento informado o mediante el documento de voluntades anticipadas, anularía un deber del médico, «lo que permite interpretar que hacer caso a las instrucciones previas del paciente en ese supuesto es contrario al ordenamiento jurídico o la *lex artis*, que exige intervenir en casos de urgencia realizando las intervenciones indispensables para la vida»<sup>47</sup>. Estas situaciones son las denominadas situaciones de urgencia vital, las cuales se pueden llevar a cabo si se cumplen una serie de requisitos<sup>48</sup>.

Todo tratamiento, terapia o intervención quirúrgica, practicada por un médico sobre un paciente, debe ir presidida por la información que éste suministre al paciente. De esta forma, el paciente conoce los riesgos y métodos de la intervención y opta entre que se le aplique o que no se le aplique. De modo que el incumplimiento por parte del médico de ese obligado deber puede dar lugar a reclamaciones y responsabilidades<sup>49</sup>, o como veremos más adelante, a pesar de suministrar la información, también puede llevar a reclamaciones y responsabilidades, que pueden llevarse a cabo por el propio paciente en el caso de negligencia en el consentimiento informado, o por la familia del paciente fallecido que ha otorgado documento de voluntades anticipadas.

La Sentencia del Tribunal Supremo (STS) de 11 de abril de 2013 entre muchas otras, califica al consentimiento como un elemento esencial de la *lex artis* «y como tal, forma parte de toda actuación asistencial, constituyendo una exigencia ética y legalmente exigible a los miembros de la profesión médica», aclarando la (STS) de 27 de mayo de 2011 que aquella consiste en «tomar en consideración el caso concreto en que se produce la actuación o intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables en el normal actuar profesional,

<sup>47</sup> Vid. TUR FAÚNDEZ, M.N.: *op. cit.*, p. 8.

<sup>48</sup> Se trata de supuestos en los que la urgencia y la gravedad se refieren, por ejemplo, a un estado comatoso de deficiencia o enfermedad mental profunda, donde no es posible ni acudir a los representantes legales, familia o personas vinculadas de hecho al paciente, ni fáctica ni materialmente obtener un consentimiento apropiado. Por ello, se busca el llamado consentimiento implícito o presunto, que si bien puede producir la inseguridad jurídica de no saber a qué atenerse en supuestos de ambigüedad para la aplicación de casos concretos, límites u otros, por otro lado, también el fundamento jurídico del estado de necesidad existente, causa normal de eximente de responsabilidad penal. Respecto de la urgencia vital, el Tribunal Supremo en su Sentencia de 24 de mayo de 1995 consideraba, en una operación de ligadura de trompas efectuada en el curso de una cesárea, sin la oportuna autorización de la interesada, que «el consentimiento es de índole personal y no puede ser suplido por el prestado por un familiar íntimo, ni siquiera por el cónyuge del interesado, a no ser la concurrencia de circunstancias de urgencia o incapacidad».

<sup>49</sup> BLANCO PÉREZ-RUBOI, L.: «El consentimiento informado como elemento esencial de la *lex artis*», *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, nº 2, 2014, p. 1.

teniendo en cuenta las especiales características del acto médico, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo-, o exógenos -la influencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto como conforme o no a la técnica médica normal requerida»<sup>50</sup>.

Para poder desarrollar el contenido del consentimiento informado, tenemos que atender al art. 10.5 LGS, aunque ahora se encuentre derogado, que establecía que la información debía prestarse al paciente en términos comprensibles, ser completa y continuada, facilitarse en forma verbal y escrita, sobre su proceso, incluyendo diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento. Atendiendo también a la actualidad, que ya no se concibe el caso de forma verbal y únicamente puede darse por escrito, requisito previo a una intervención médica, y como pasa en el documento de voluntades anticipadas, que no es válido decir al médico de cabecera lo que deseamos que nos apliquen en caso de muerte cerebral, en el art.4 de la Ley 41/2002, en relación con los arts. 2 y 3, se desprende que la información debe comprender, como mínimo, los siguientes extremos: la finalidad y naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias, y las alternativas posibles a la intervención propuesta, y debe ser adecuada, verdadera y completa, pero no exhaustiva o técnica y comprensible<sup>51</sup>.

En todo caso, la información debe ser lo más completa y detallada posible, indicando los riesgos que puedan derivarse específicamente de una determinada actividad, en caso de que vayamos a ser intervenidos por el equipo médico y necesiten nuestro consentimiento informado, así como de los posibles tratamientos alternativos, en caso de plasmar en el documento de voluntades anticipadas los que deseamos recibir.<sup>52</sup>

El TS se pronuncia en una serie de sentencias<sup>53</sup> en las cuales consideró que la exigencia de la constancia escrita de la información que se le da al paciente incumbe al médico y no debe pasarse por alto, hecho que puede llevar a que el paciente no pueda ejercitar su derecho a decidir, ni prestando el consentimiento informado, ni eligiendo

---

<sup>50</sup> En el mismo sentido, SSTS de 29 de mayo de 2003 (RJ 2003, 3916), de 23 de julio de 2003 (RJ 2003, 5462), de 21 de diciembre de 2005 (RJ 2005, 10149), de 10 de mayo de 2006 (RJ 2006, 2399), de 15 de noviembre de 2006 (RJ 2006, 8059), de 23 de mayo de 2007 (RJ 2007, 4667).

<sup>51</sup> En el mismo sentido, STS de 11 de abril de 2013 (RJ 2013, 3384).

<sup>52</sup> SSTS de 11 de abril de 2013 (RJ 2013, 3384) y de 18 de junio de 2013 (RJ 2013, 4376).

<sup>53</sup> STS de 1 de junio de 2011 (RJ 2011, 3146). También, STS de 22 de septiembre de 2010 (RJ 2010, 7135).

qué tratamiento desea que se le aplique y plasmándolo en el documento de voluntades anticipadas.

El papel que juega la dignidad en el consentimiento informado es la equiparación entre el respeto a la dignidad con el respeto a la libertad formal del hombre<sup>54</sup>.

Sobre el derecho a la información sanitaria, se trata de un derecho el cual debe ser aplicado tanto a la hora de obtener el consentimiento informado del paciente al cual se va a intervenir con el equipo médico, como en el momento en el cual una persona pretende otorgar documento de voluntades anticipadas y precisa del conocimiento de qué tratamientos van a aplicarle en cada caso<sup>55</sup>.

La Ley Básica de autonomía de los pacientes establece que:<sup>56</sup>

«El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles»

«La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le ayudará a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad»

«Además toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informado»

«La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso»

«La responsabilidad de informar incumbe al médico responsable del paciente, el cual le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle»

También, hay que tener en cuenta, que en la actualidad, se prevé un derecho del paciente a no ser informado contra su derecho. Se incorpora expresamente al

---

<sup>54</sup> En este sentido, RICO-PÉREZ, F.: «Protección civil de la dignidad personal», en *Homenaje al profesor Juan Roca Juan*, Murcia, 1989, p. 740.

<sup>55</sup> DE LORENZO Y MONTERO, R.: *Derechos y obligaciones de los pacientes: Análisis de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía de los pacientes y de los derechos de información y documentación clínica*, ed. S.A. COLEX. EDITORIAL CONSTITUCION Y LEYES, Madrid, 2003, p. 26.



ordenamiento español a través del Convenio Europeo sobre Derechos Humanos y Biomedicina (CDHB), con vigencia a partir del 1 de enero de 2000<sup>57</sup>. Se contemplan dos derechos: el derecho a de no saber y el derecho a recibir toda la información sobre la propia salud<sup>58</sup>. Ambos derechos que se recogen de igual forma tanto en el consentimiento informado como a la hora de otorgar el documento de voluntades anticipadas.

Como pasa en nuestra legislación autonómica mediante el Decreto 168/2004, igual que a la hora de otorgar documento de voluntades anticipadas es necesario ser mayor de edad o menor emancipado, exige la Ley 41/2002 que podrán prestar el consentimiento informado los mayores de edad y los menores emancipados. La diferencia que encontramos entre el consentimiento informado y el documento de voluntades anticipadas, es que el consentimiento podrán prestarlo también las personas que hayan cumplido dieciséis años y aquellos menores que no teniendo dieciséis años sean capaces de comprender el alcance de la intervención, al igual que exige la mayoría de edad del declarante<sup>59</sup>. Para algunos autores<sup>60</sup>, la proximidad de estas instrucciones a la disposición sobre la propia vida puede explicar que se exija un plus de capacidad. Otros<sup>61</sup>, sin embargo, creen que la diferencia entre la capacidad exigida para emitir el consentimiento informado, menores de edad que tengan más de dieciséis años y que no estén incapacitados, y la requerida para otorgar documento de voluntades anticipadas, mayoría de edad, supone una incoherencia, porque ambas instituciones se encuadran en el ámbito de la autonomía del paciente, y ésta se reconoce a los menores con suficiente madurez, de más de dieciséis años. Además, el legislador reconoce al menor un aspecto de esa autonomía, privándole de la posibilidad de prever para el futuro lo que podría hacer en la actualidad, lo que resulta fuera de toda lógica.

---

<sup>56</sup> Artículos 2.3, 9.1 y 4.3 Ley Básica de Autonomía del Paciente.

<sup>57</sup> Tal reconocimiento no se había recogido en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

<sup>58</sup> ARCOS VIEIRA, M.L.: *Autonomía del paciente e intereses de terceros: límites*, ed. Aranzadi, Madrid, 2016, p. 39.

<sup>59</sup> Artículos 8, 9 y 11.1 de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre (RCL 2002, 2650), básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

<sup>60</sup> PARRA LUCÁN, M.A.: «La capacidad del paciente para prestar válido consentimiento informado», *Aranzadi civil: revista quincenal*, nº 1, 2003, pp. 1901 y ss.

## 6.- OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

A la hora de realizar un documento de voluntades anticipadas, teniendo en cuenta la posible objeción de conciencia, lo primero que se presenta son los casos reales que hoy en día resultan difíciles de resolver por nuestros tribunales, ya que intervienen no sólo la salud de un paciente, sino también el derecho fundamental como la libertad y creencia religiosa<sup>62</sup>. En concreto, los casos relacionados con los Testigos de Jehová, constituyen un claro ejemplo de objeción de conciencia. Así, el artículo 16 de la Constitución española de 1978, reconoce el derecho a la libertad religiosa, en los siguientes términos:

1. Se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos y las comunidades sin más limitación, en sus manifestaciones, que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la Ley.

2. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre su ideología, religión o creencias.

3. Ninguna confesión tendrá carácter estatal. Los poderes públicos tendrán en cuenta las creencias religiosas de la sociedad española y mantendrán las consiguientes relaciones de cooperación con la Iglesia Católica y las demás confesiones.

La Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa, en desarrollo de la Constitución, regula el ejercicio de este derecho fundamental en sus arts. 1, 2, 3 y 4:

En primer lugar, en su art. 1 hace mención a la garantía de los derechos que se reconocen en la Constitución Española, afirmando que «1. El Estado garantiza el derecho fundamental a la libertad religiosa y de culto, reconocido en la Constitución de acuerdo con lo prevenido en la presente Ley Orgánica. 2. Las creencias religiosas no constituirán motivo de desigualdad o discriminación ante la Ley. No podrán alegarse motivos religiosos para impedir a nadie el ejercicio de cualquier trabajo o actividad o el desempeño de cargos o funciones públicas. 3. Ninguna confesión tendrá carácter estatal.»

---

<sup>61</sup> RODRÍGUEZ GONZÁLEZ: Texto de la comunicación al X Congreso Nacional de Derecho Sanitario. «La autonomía del menor: su capacidad para otorgar el documento de instrucciones previas», Madrid, 2003.

<sup>62</sup> El artículo 16 de la Constitución española de 1978 (CE), reconoce el derecho a la libertad religiosa. La Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa, en desarrollo de la Constitución, regula el ejercicio de este derecho fundamental.

Seguidamente, su art. 2 comprende el contenido de estos derechos de los ciudadanos, manifestando que «1. La libertad religiosa y de culto garantizada por la Constitución comprende, con la consiguiente inmunidad de coacción, el derecho de toda persona a: a) Profesar las creencias religiosas que libremente elija o no profesar ninguna; cambiar de confesión o abandonar la que tenía, manifestar libremente sus propias creencias religiosas o la ausencia de las mismas, o abstenerse de declarar sobre ellas; b) Practicar los actos de culto y recibir asistencia religiosa de su propia confesión; conmemorar sus festividades; celebrar sus ritos matrimoniales; recibir sepultura digna, sin discriminación por motivos religiosos, y no ser obligado a practicar actos de culto o a recibir asistencia religiosa contraria a sus convicciones personales; c) Recibir e impartir enseñanza e información religiosa de toda índole, ya sea oralmente, por escrito o por cualquier otro procedimiento; elegir para sí, y para los menores no emancipados e incapacitados, bajo su dependencia, dentro y fuera del ámbito escolar, la educación religiosa y moral que esté de acuerdo con sus propias convicciones; d) Reunirse o manifestarse públicamente con fines religiosos y asociarse para desarrollar comunitariamente sus actividades religiosas de conformidad con el ordenamiento jurídico general y lo establecido en la presente Ley Orgánica. 2. Asimismo comprende el derecho de las Iglesias, Confesiones y Comunidades religiosas a establecer lugares de culto o de reunión con fines religiosos, a designar y formar a sus ministros, a divulgar y propagar su propio credo, y a mantener relaciones con sus propias organizaciones o con otras confesiones religiosas, sea en territorio nacional o en el extranjero. 3. Para la aplicación real y efectiva de estos derechos, los poderes públicos adoptarán las medidas necesarias para facilitar la asistencia religiosa en los establecimientos públicos militares, hospitalarios, asistenciales, penitenciarios y otros bajo su dependencia, así como la formación religiosa en centros docentes públicos»

A su vez, el art. 3 se refiere al límite del ejercicio de los derechos y lo que queda fuera del ámbito de protección de dicha ley, de forma que «1. El ejercicio de los derechos dimanantes de la libertad religiosa y de culto tiene como único límite la protección del derecho de los demás al ejercicio de sus libertades públicas y derechos fundamentales, así como la salvaguardia de la seguridad, de la salud y de la moralidad pública, elementos constitutivos del orden público protegido por la Ley en el ámbito de una sociedad democrática. 2. Quedan fuera del ámbito de protección de la presente Ley las actividades, finalidades y Entidades relacionadas con el estudio y experimentación

de los fenómenos psíquicos o parapsicológicos o la difusión de valores humanísticos o espiritualistas u otros fines análogos ajenos a los religiosos»

Por último, el art. 4 trata sobre la tutela de los órganos jurisdiccionales, afirmando que «Los derechos reconocidos en esta Ley ejercitados dentro de los límites que la misma señala, serán tutelados mediante amparo judicial ante los Tribunales ordinarios, y amparo constitucional ante el Tribunal Constitucional en los términos establecidos en su Ley Orgánica.»

Según el Tribunal Constitucional, lo que hace la Carta Magna es reconocer el derecho a la libertad religiosa, no crearlo, lo cual significa, aunque sea obvio, que hay derechos que nacen con la persona, que son inherentes a ella y que la ley, incluso la CE, tienen la obligación de reconocerlos y de garantizarlos. Este reconocimiento y garantía se pone de relieve tanto en la Constitución como en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. Y es que desde la más remota antigüedad, desde la aparición en la tierra de la persona, ésta aspira a lo trascendente, a la búsqueda de un ser superior, lo lleva en su propia interioridad y en su propia y natural libertad, de tal manera que el ser humano, que por naturaleza necesita ser libre, no podría serlo si se le negara una parte de esa libertad: la religiosa.

En definitiva, lo anteriormente expuesto resume los criterios interpretativos más relevantes del Tribunal Constitucional<sup>63</sup>.

Imaginemos ahora un supuesto: Un menor de 16 años, con plena capacidad, está dispuesto, y así solicita, realizar el documento de voluntades anticipadas. El menor prevé escribir en el documento lo que quiere que se haga con sus órganos después de su muerte y los tratamientos médicos que desea que se le apliquen. Se encuentra ante el problema de que sus padres son Testigos de Jehová y lo han educado bajo esta creencia, y no le permiten realizar el documento. Además, no puede ampararse en las leyes ya que éstas dan la capacidad al mayor de edad o al menor si es emancipado.

Atendiendo al Decreto 168/2004, se exige que el declarante sea mayor de edad o menor emancipado, pero como no es ninguna de las dos, deberá llevarse a cabo lo que dicten sus padres o tutores -que no por el hecho de ser Testigos de Jehová, sino en

---

<sup>63</sup> Me valgo para redactar esta doctrina de las sentencias del Tribunal Constitucional (SSTC) 46/2001, de 15 de febrero, (T-2001-5180) 101/2004, de 2 de junio, (T-2004-11649) y las que en ellas se citan, consultadas en la web del Boletín Oficial del Estado, [www.boe.es](http://www.boe.es).

cualquier situación que no sean Testigos de Jehová, los tutores del menor serán los que tengan que asumir las decisiones<sup>64</sup>.

También resulta difícil llegar a una conclusión clara sobre qué pueden y qué no pueden incluir en el documento de voluntades anticipadas los sujetos que profesan la religión Testigos de Jehová, ya que son muy concretos a la hora de determinar y exigir los tratamientos médicos que se les pueden practicar y cómo se les puede aplicar.

Muchos jueces se han pronunciado sobre esta problemática en las sentencias a la hora de resolver casos en los cuales los pacientes, siendo Testigos de Jehová, solicitaban un tratamiento especial por las limitaciones que su religión les imponía frente a los tratamientos convencionales y los más normales y seguros que se aplican a cualquier otro paciente, por los que les llevaba a solicitar esos tratamientos por la vía privada, ya que por la sanidad pública no se podían conceder. El hecho es que este problema lleva a casos extremos en los cuales incluso alguno de ellos pierde la vida. Y aun salvándoles la vida proceden a realizar una denuncia contra el Hospital y el equipo médico que les ha salvado la vida.

Tratando el tema de si el paciente debe ser asistido por la sanidad pública o la sanidad privada, existen casos en los cuales se prepara una operación requiriéndose el consentimiento informado del paciente en caso de riesgo como hemorragia que precise una transfusión sanguínea durante la intervención quirúrgica donde el paciente se niega a dicha transfusión, o como puede ser a cualquier otro tratamiento, por sus creencias religiosas. Motivo por el cual el servicio de salud no asume las complicaciones de los tratamientos y los pacientes solicitan el alta para acudir a clínicas privadas donde sí les resuelven los problemas tratándoles conforme a sus creencias religiosas. Al acudir a la sanidad privada les lleva a asumir unos costes, los cuales luego reclaman por el juzgado a la sanidad pública valiéndose de la argumentación de que si en la sanidad privada se ha podido realizar con unos tratamientos que respetan sus creencias religiosas, en la sanidad pública también debería, por tanto es justo recibir una compensación. En la mayoría de las sentencias los jueces fallan a favor de la sanidad pública argumentando que siempre actúan con buena fe.

---

<sup>64</sup> Artículo 1 del DECRETO 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana.

Aquí hay que tener siempre en cuenta que en la sanidad pública el médico que trata al paciente siempre lo hace con buena fe y bondad, con la intención de salvar la vida y causar el menor daño posible.

Refiriéndose a la controversia de si procede o no el reintegro de los gastos médicos por intervención realizada en servicios ajenos a la seguridad social, entre las sentencias comparadas no existe contradicción pues el fundamento de las pretensiones de reintegro tienen un soporte fáctico muy distinto y mientras que pueda parecer que queda acreditada tanto la existencia de la técnica como la bondad de la misma, se puede acreditar la existencia de la técnica pero no que dicha técnica fuera adecuada para llevar a cabo la intervención propuesta por el hospital.<sup>65</sup>

También puede darse inexistencia urgente, inmediata y de carácter vital, donde el paciente realiza el abandono voluntario de la sanidad pública una vez informado de las características de su enfermedad o problema y la solución y técnicas que pueden corresponder. Por tanto, el facultativo médico carece de competencia para autorizar la intervención quirúrgica en servicios ajenos a la Seguridad social.<sup>66</sup>

Cuando un paciente manifiesta la negativa a realizar transfusión de sangre por ser Testigo de Jehová, dicho abandono voluntario para acudir a un centro médico privado para recibir asistencia médica prescrita por los servicios sanitarios públicos en las condiciones adecuadas a las creencias religiosas, excluye el error en el diagnóstico y la existencia de una urgencia vital.<sup>67</sup>

En muchas ocasiones, el caso puede llegar al extremo del fallecimiento del paciente tras una asistencia sanitaria, por una mala evolución posterior. No existe relación de causalidad entre el daño producido y el funcionamiento del servicio público. Se considera que el resultado no reviste el carácter de antijurídico puesto que el parámetro de determinación de la normalidad en la asistencia sanitaria se encuentra, generalmente, en el criterio de la “lex artis”, basado en el principio básico de que la obligación profesional de la medicina es de medios y no de resultados.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> STS, Sala Cuarta, de lo Social, de 25 de junio de 2009 (CJ 125330/2009).

<sup>66</sup> STSJCV, Sala de lo Social, de 23 de junio de 2009 (CJ 152391/2009).

<sup>67</sup> STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 22 de febrero de 2008 (CJ 81051/2008).

<sup>68</sup> STSJ Canarias, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª, de 5 de octubre de 2012 (CJ 255408/2012).

Además de los casos de los Testigos de Jehová, también habría que tener en cuenta en este apartado el propio pensamiento de los médicos, que pueden formar parte del equipo médico que interviene a los pacientes, y en muchos casos son pacientes y cuentan, por su profesión, con mayor conocimiento de hecho. Hay que plantearse por qué los médicos deciden morir de manera diferente. Se ciñen a que lo que quieren es una vida de calidad, no de cantidad. Un médico, siempre estará mucho más preparado para su muerte que una persona que no lo es. Después de toparse con las realidades más crudas, los tratamientos más largos y caros y los finales más tristes saben qué es lo que conviene y lo que no en sus últimos momentos de vida.



## **CAPÍTULO III. LEGISLACIÓN ESPAÑOLA SOBRE EL TESTAMENTO VITAL.**

### **1.- CONFLICTO COMPETENCIAL ENTRE LEYES ESTATALES Y AUTONÓMICAS**

Una vez visto que coexisten una Ley estatal y diversas leyes autonómicas relativas al documento de voluntades anticipadas, nos vamos a plantear en este apartado en qué casos debe aplicarse la regulación estatal y en qué casos la autonómica.

Parece que pueden existir conflictos entre ambas normativas. ¿Cuál es el punto de conexión que permite determinar la legislación aplicable? Si partimos del presupuesto de que lo que regula el art. 11 de la Ley 41/2002 bajo la denominación de instrucciones previas es un negocio jurídico y, por tanto, se trata de materia civil, será necesario recurrir a la vecindad civil para determinar cuál es el Derecho civil aplicable.

Pero lo cierto es que la mayoría de las leyes autonómicas utilizan el criterio territorial para determinar cuál es su ámbito de aplicación<sup>69</sup>. En otros casos, no se hace una referencia expresa a ese criterio<sup>70</sup>, aunque puede deducirse de las exposiciones de motivos de las leyes correspondientes. El empleo del criterio territorial para determinar el ámbito de aplicación de las diferentes leyes autonómicas, tiene su lógica desde la idea de que en casi todas ellas se regulan aspectos administrativos tales como la organización del Servicio Autonómico de Salud, o las acciones de los poderes públicos autonómicos relacionadas con la salud. Concretamente, el ámbito territorial en el que son aplicables las referidas leyes autonómicas es aquel en el que se encuentren los centros de salud que prestan la asistencia sanitaria.

Sin embargo, el ámbito territorial no es criterio válido para determinar qué norma civil es aplicable. De aplicarse la legislación sanitaria de la Comunidad Autónoma en la que se encuentra el centro de salud que presta asistencia al enfermo al documento de instrucciones previas, nos encontraríamos ante situaciones muy complejas en las que el paciente tendría que haber previsto de antemano el lugar del territorio nacional en que iba a caer enfermo si este lugar no coincidiera con su vecindad civil, pues en caso

---

<sup>69</sup> Así, Galicia, Islas Baleares, País Vasco y La Rioja.



contrario no tendría validez la declaración de voluntad realizada por él conforme a una legislación distinta. Creo, no obstante, que de acuerdo con el artículo 149.1.8º de la CE, las Comunidades Autónomas no pueden, en materia civil, dictar normas sobre conflictos de leyes y, por lo tanto, no puede ser aplicable al llamado documento de voluntades anticipadas el precepto que establece que es el ámbito territorial el que determina la legislación aplicable. En consecuencia, habrá que recurrir a la vecindad civil del declarante para saber cuál es la legislación aplicable en materia de documento de instrucciones previas.

Por otra parte, existen argumentos para negar que las Comunidades Autónomas tengan competencias para regular el documento de voluntades anticipadas, desde varias perspectivas diferentes:

La primera, si se entiende que el documento de voluntades anticipadas afecta a ciertos derechos fundamentales, como el derecho a la vida, a la integridad física y moral (art. 15 CE) y el derecho al honor y a la intimidad (art. 18 CE), debería regularse por Ley Orgánica<sup>71</sup>. Ahora bien, de atenderse a esta consideración, no sólo serían inconstitucionales las leyes autonómicas, sino también la Ley estatal en cuanto es una ley ordinaria. Sin dudar de la relación del documento de voluntades anticipadas con esos derechos, hay quien cree, no obstante, que su regulación no puede considerarse como «desarrollo» de los mismos y, por tanto, que no sería necesaria su regulación por Ley Orgánica<sup>72</sup>.

Después, es cierto que la Constitución concede a las Comunidades Autónomas la posibilidad de asumir competencias en sanidad e higiene. Pero también lo es, que la Ley estatal, en su disposición adicional, declara la condición de básica de la propia Ley de conformidad con lo establecido en los arts. 149.1.1º y 149.1.16º de la CE. El carácter básico de dicha Ley implica que únicamente el Estado puede regular las materias que en ella se contienen y que, en consecuencia, cualquier ley emanada de una Comunidad Autónoma que las regule sería inconstitucional.

Por último, si a lo anterior añadimos que el Estado se reserva competencia exclusiva sobre la legislación civil, sin perjuicio de la conservación, modificación y desarrollo por

---

<sup>70</sup> Así, Cataluña o Navarra.

<sup>71</sup> La referencia a este argumento, se incluye porque se tuvo en consideración por el Consell Consultiu de la Generalitat de Catalunya, en un dictamen emitido a petición de la Mesa del Parlament de Catalunya en la sesión del día 10 de diciembre de 2002, sobre la constitucionalidad de algunos artículos de la Ley estatal.

las Comunidades Autónomas de los derechos civiles, forales o especiales, allí donde existan, no puede extrañar que se cuestione la constitucionalidad de aquellas leyes de índole autonómica que regulan el documento de voluntades anticipadas, pues habrá que comprobar si en todos los casos la norma resultante es fruto de esa conservación, modificación y desarrollo del Derecho civil propio, lo que sin duda, resulta imposible en aquellas Comunidades Autónomas que están sometidas a Derecho civil común<sup>73</sup>.

¿Qué Ley se debe aplicar en caso de que exista un conflicto entre ellas?

Aquí habría que atender al artículo 149 de la Constitución Española, en sus apartados 1.8º y 3:

Art. 149.1.8º CE: *El Estado tiene competencia exclusiva sobre las siguientes materias:*

*Legislación civil, sin perjuicio de la conservación, modificación y desarrollo por las Comunidades Autónomas de los derechos civiles, forales o especiales, allí donde existan. En todo caso, las reglas relativas a la aplicación y eficacia de las normas jurídicas, relaciones jurídico-civiles relativas a las formas de matrimonio, ordenación de los registros e instrumentos públicos, bases de las obligaciones contractuales, normas para resolver los conflictos de leyes y determinación de las fuentes del derecho, con respeto, en este último caso, a las normas de derecho foral o especial.*

Art. 149.3: *Las materias no atribuidas expresamente al Estado por esta Constitución podrán corresponder a las Comunidades Autónomas, en virtud de sus respectivos Estatutos. La competencia sobre las materias que no se hayan asumido por los Estatutos de Autonomía corresponderá al Estado, cuyas normas prevalecerán, en caso de conflicto, sobre las de las Comunidades Autónomas en todo lo que no esté atribuido a la exclusiva competencia de éstas. El derecho estatal será, en todo caso, supletorio del derecho de las Comunidades Autónomas.*

Por tanto, se podrá aplicar en primer lugar las normas autonómicas, pero en caso de entrar en conflicto con una norma estatal, como la legislación civil es materia en la cual el Estado tiene competencia exclusiva, se aplicará la norma estatal.

La propuesta enunciada presenta, sin duda, dificultades en términos de *seguridad jurídica*. Pues hace recaer sobre cada Administración local la decisión sobre la norma

---

<sup>72</sup> Vid. TUR FAÚNDEZ, M.N.: op. cit., p. 2.

<sup>73</sup> *Ibid. loc. cit.*

aplicable en cada caso. Sin embargo, esta evidente dificultad es intrínseca a un sistema de distribución territorial del poder construido sobre criterios constitucionales de competencia y sobre la exclusividad del Tribunal Constitucional para valorar la adecuación de las leyes a esos criterios constitucionales. En todo caso, no conviene exagerar el verdadero alcance de la inseguridad jurídica a la que se ha hecho referencia. Para el caso de que una Administración local opte por la inaplicación provisional de un precepto de la Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local (en adelante LRSAL), la Administración del Estado dispone de las *facultades impugnatorias* enunciadas en los arts. 65 y 66 Ley de Bases del Régimen Local (en adelante LBRL). A partir de la impugnación ante la Jurisdicción Contencioso-administrativa, la antinomia ha de canalizarse hacia una resolución definitiva, por medio de cuestión de inconstitucionalidad, ante el Tribunal Constitucional. En todo caso, si el Delegado del Gobierno en la comunidad autónoma considera que el desplazamiento aplicativo de un precepto de la LRSAL “atenta gravemente al interés general de España” puede -conforme al art. 67 LBRL- suspenderlo directamente y luego impugnarlo ante la jurisdicción contenciosa (donde se adoptará la decisión de mantenimiento o no de la suspensión gubernativa). En suma, el Estado dispone de instrumentos suficientes para evitar la consolidación de opciones locales legítimas de inaplicación provisional de preceptos de la LRSAL<sup>74</sup>.

## 2.- DERECHO INTERREGIONAL

Cuando hablamos de derecho interregional nos referimos al derecho de las distintas comunidades autónomas dentro de nuestro país, que, en caso de existir alguna problemática donde entren en conflicto algunas de estas leyes, habrá que atender cuál deberá aplicarse<sup>75</sup>.

Dado que en nuestro país existen diversas regulaciones, hay que atender a la sujeción al derecho civil común o al especial o foral, según la Comunidad Autónoma, para resolver la problemática que se da en el supuesto de haber nacido u ostentar la vecindad

---

<sup>74</sup> VELASCO CABALLERO, F.: «Competencias locales, LRSAL», blog de la web [www.idluam.org](http://www.idluam.org).

<sup>75</sup> “Conjunto de normas que determinan la legislación aplicable a las relaciones privadas que están sujetas a las legislaciones de los diferentes ordenamientos jurídicos vigentes dentro de un país.” Código Civil, art. 16.

civil en una Comunidad Autónoma y encontrarse en una situación de incapacidad por su salud o fallecer en otra Comunidad Autónoma<sup>76</sup>.

En este caso, ¿Qué regulación debemos aplicar? Siguiendo lo descrito por el art. 14 CC, se aplicarán las normas de la Comunidad en la cual el sujeto tenga la vecindad civil, que podrá ser por residencia o por nacimiento<sup>77</sup>.

Puede haber nacido en una Comunidad y ostentar la vecindad civil de otra, en cuyo caso se aplicarán las normas de la Comunidad en la que ostente dicha vecindad civil. También puede coincidir el nacimiento y la vecindad civil en la misma Comunidad.

Pero, en el caso de que se encuentre en su lecho de muerte en una Comunidad en la cual está de paso o haya residido sin cumplir los requisitos del artículo 14 CC se aplicarán las normas de la Comunidad a la cual pertenezca el municipio en el cual tenga la vecindad civil, bien por nacimiento o bien por residencia. En caso de que haya duda, prevalecerá la que corresponda al lugar de nacimiento<sup>78</sup>.

Aquí también es necesario tener en cuenta el art. 16.1 CC, el cual manifiesta que en caso de que exista conflicto de leyes civiles en territorio español, se resolverán según las normas del capítulo IV, con las siguientes particularidades: «1ª. Será ley personal la determinada por la vecindad civil. (...)»

---

<sup>76</sup> Hablamos de derecho autonómico en sentido de derecho administrativo, mientras que nos referimos a derecho foral en el caso del derecho civil.

<sup>77</sup> Artículo 14 del Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil, el cual desarrolla:

1. La sujeción al Derecho Civil común o al especial o foral se determina por la vecindad civil.
2. Tienen vecindad civil en territorio de derecho común, o en uno de los de derecho especial o foral, los nacidos de padres que tengan tal vecindad.

...

5. La vecindad civil se adquiere: 1.º Por residencia continuada durante dos años, siempre que el interesado manifiesta ser esa su voluntad. 2.º Por residencia continuada de diez años, sin declaración en contrario durante este plazo. Ambas declaraciones se harán constar en el Registro Civil y no necesitan ser reiteradas.
6. En caso de duda prevalecerá la vecindad civil que corresponda al lugar de nacimiento.

<sup>78</sup> Podemos vernos ante la situación de vivir en Elche y por ello realizar el documento de voluntades anticipadas en el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) del Hospital General de Elche y mientras que estamos de viaje por otra Comunidad Autónoma padecer una enfermedad, o empeorar la que teníamos, y encontrarnos en fase terminal. Pues bien, en este caso siempre se aplicará el documento de voluntades anticipadas que se formalizó en nuestro lugar de residencia, aunque no sea del todo acorde con el de la Comunidad Autónoma donde nos encontremos. Por ello existe un Registro Nacional de Instrucciones Previas, para que en casos como estos, desde cualquier comunidad puedan entrar y llevar a cabo los deseos del paciente.

### 3.- REGULACIÓN ACTUAL Y REGULACIÓN ANTERIOR

Resulta necesario el reconocimiento a las Comunidades Autónomas por el gran esfuerzo que se ha llevado a cabo en los últimos años para poder cumplimentar unas leyes que, siguiendo el guión de la Ley Estatal, recojan todo lo necesario para dar la posibilidad de realizar lo que coloquialmente conocemos como «testamento vital» y así reconocer el derecho a plasmar nuestras voluntades en un documento.

Ya hemos repetido en varias ocasiones que dependiendo de la Comunidad Autónoma la denominación cambia. Ni siquiera la regulación Estatal coincide en su denominación con todas las regulaciones Autonómicas. A pesar de ello, no hay diferencias sustanciales entre la ley de una Comunidad y la de otra, más que en puntos concretos.

La mayor parte de leyes autonómicas prefiere la denominación «voluntades anticipadas», pues únicamente la Comunidad Autónoma de Madrid se refiere a los mismos con el nombre de «instrucciones previas», mientras que Andalucía utiliza la denominación «declaraciones vitales anticipadas».

Así, por ejemplo, las Leyes de Cataluña, Galicia y Navarra coinciden en la definición que proporcionan en torno a las voluntades anticipadas y, en cuanto a la forma requerida en cada caso, se suelen referir a la doble posibilidad de su otorgamiento ante Notario o ante testigos mayores de edad y con capacidad de obrar; además, en casi todas estas Leyes se establece que en ningún caso se tendrán en cuenta las previsiones contrarias al ordenamiento jurídico<sup>79</sup>. Sin embargo, ciertas peculiaridades les dotan de personalidad por lo que señalo, llegado a este punto, qué Comunidades han sido las que por el momento han legislado en esta materia.

En concreto, vamos a diferenciar por ámbitos.

En el ámbito estatal, se denomina “Instrucciones Previas” en las siguientes regulaciones:

RD 124/2007 de 2 Feb. (Registro nacional de instrucciones previas y su correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal).

---

<sup>79</sup> Para más información *vid.* el estudio comparativo de las Leyes Autonómicas que podemos encontrar en el libro de LÓPEZ SÁNCHEZ, C.: *op. cit.*, p. 52.

OM SCO/2823/2007 de 14 Sep. (amplía OM 21 Jul. 1994, ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y creación del fichero automatizado denominado «Registro nacional de instrucciones previas»).

Por otro lado, se denomina “Voluntades Anticipadas” en la Ley 41/2002 de 14 Nov. (Autonomía del paciente y derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica).

En otros casos, se hace alusión a las “Manifestaciones Anticipadas de Voluntad”, como en el Real Decreto Legislativo 8/2015 de 30 Oct. (texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social); el RDLeg. 1/1994 de 20 Jun. (TR Ley General de la Seguridad Social); la Ley 40/2007 de 4 Dic. (Medidas en materia de Seguridad Social); y la Ley 35/2002 de 12 Jul. (Medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible).

En el ámbito autonómico, en primer lugar se denomina “Instrucciones Previas” en las siguientes regulaciones:

En la COMUNIDAD DE MADRID:

Ley 3/2005 de 23 May. CA Madrid (Ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y creación del registro correspondiente)

Orden Sanidad y Consumo 2191/2006 de 18 Dic. CA Madrid (Desarrollo del D 101/2006 de 28 Nov., sobre el Registro de Instrucciones Previas, y modelos oficiales de inscripción de las Instrucciones Previas).

Decreto 101/2006 de 16 Nov. CA Madrid (Regulación del registro de instrucciones previas).

Orden Sanidad y Consumo 645/2007 de 19 Abr. CA Madrid (otorgamiento, modificación, sustitución y revocación de las Instrucciones Previas ante el personal al servicio de la Administración).

LA RIOJA:

Ley 2/2002, de 17 de Abril de Salud.

Ley 9/2005 de 30 Sep. CA La Rioja (Reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad).

Decreto 30/2006, de 19 de Mayo, por el que se regula el Registro de instrucciones previas de La Rioja.

Orden Salud 8/2006 de 26 Jul. CA La Rioja (forma de otorgar documento de instrucciones previas ante personal de la administración).

#### REGIÓN DE MURCIA:

Decreto 80/2005 de 8 Jul. CA Murcia (Regl. de instrucciones previas y su registro).

Corrección de errores D 80/2005 de 8 Jul. CA Murcia (Regl. instrucciones previas y su registro).

#### GALICIA:

Decreto 159/2014 de 11 Dic. CA Galicia (Organización y funcionamiento del registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud).

Decreto 259/2007 de 13 Dic. CA Galicia (Creación del registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud).

Corrección de errores D 259/2007 de 13 Dic. CA Galicia (Creación del registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud).

#### PRINCIPADO DE ASTURIAS:

Decreto 4/2008 de 23 Ene. CA Asturias (Organización y funcionamiento del registro de instrucciones previas en el ámbito sanitario).

Reglamento Salud y Servicios Sanitarios 29 Abr. 2008 CA Asturias (Desarrollo y ejecución del D 4/2008 de 23 Ene., de organización y funcionamiento del registro de instrucciones previas en el ámbito sanitario).

En segundo lugar, se denomina “Voluntades Anticipadas” en las siguientes regulaciones:

ISLAS BALEARES, en la Ley 1/2006 de 3 Mar. CA Illes Balears (voluntades anticipadas)

**CASTILLA LA MANCHA:**

Ley 6/2005 de 7 Jul. CA Castilla-La Mancha (Declaración de voluntades anticipadas en materia de la propia salud).

Reglamento Sanidad 8 Ene. 2008 CA Castilla-La Mancha (Creación de nuevos puntos del registro de voluntades anticipadas).

Reglamento Sanidad y Asuntos Sociales 5 Mar. 2012 CA Castilla-La Mancha (crea el punto del registro de voluntades anticipadas en el Hospital Nacional de Paraplégicos).

**COMUNIDAD VALENCIANA:**

Decreto 168/2004 de 10 Sep. CA Valenciana (Regulación del documento de voluntades anticipadas y creación del registro centralizado de voluntades anticipadas).

Orden Sanidad 25 Feb. 2005 CA Valenciana (Desarrollo del D 168/2004 de 10 Sep., por el que se regula el documento de voluntades anticipadas y se crea el registro centralizado de voluntades anticipadas).

PAÍS VASCO: en la Ley 7/2002 de 12 Dic. CA País Vasco (Voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad) y en la Orden Sanidad 6 Nov. 2003 CA País Vasco (creación del fichero automatizado de datos de carácter personal denominado «Registro vasco de voluntades anticipadas» y se añade a los gestionados por el Departamento de Sanidad).

**ARAGON:**

Decreto 100/2003 de 6 May. CA Aragón (Regl. de organización y el funcionamiento del Registro de voluntades anticipadas).

Ley 8/2009 de 22 Dic. CA Aragón (Modificación de la L 6/2002 de 15 Abr., de salud, en lo relativo a voluntades anticipadas).

**NAVARRA:**

Ley Foral 11/2002 de 6 May. CF Navarra (Derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica).



Ley Foral 29/2003 de 4 Abr. CF Navarra (Modificación parcial LF 11/2002 de 6 May., derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica).

Corrección de Errores de la Ley Foral 11/2002 de 6 May. CF Navarra (Derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica).

ANDALUCÍA: en la Ley 5/2003 de 9 Oct. CA Andalucía (declaración de voluntad vital anticipada)

En tercer lugar, se denomina “Manifestaciones Anticipadas de Voluntad” en las siguientes regulaciones:

#### CANARIAS:

Decreto 13/2006 de 8 Feb. CA Canarias (Manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y creación de su correspondiente Registro).

Reglamento Gobierno 24 Abr. 2015 CA Canarias (Convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y el Colegio Notarial de las Islas Canarias para facilitar el otorgamiento de manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario).

Reglamento Sanidad 19 Ene. 2016 CA Canarias (Adenda al convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y el Colegio Notarial de las Islas Canarias para facilitar el otorgamiento de manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario).

Ley 1/2015 de 9 Feb. CA Canarias (Derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida).

ARAGON: en la Ley 10/2011, de 24 Mar. CA Aragón (de Derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte).

CASTILLA LA MANCHA: en la Ley 6/2005 de 7 Jul. CA Castilla-La Mancha (Declaración de voluntades anticipadas en materia de la propia salud).

ANDALUCÍA: en la Ley 5/2003 de 9 Oct. CA Andalucía (Declaración de voluntad vital anticipada).

ISLAS BALEARES: en la Ley 1/2006 de 3 Mar. CA Illes Balears (Voluntades anticipadas).

EXTREMADURA: en la Ley 3/2005 de 8 Jul. CA Extremadura (Información sanitaria y autonomía del paciente).

PAÍS VASCO: en la Ley 7/2002 de 12 Dic. CA País Vasco (voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad).

-En cuarto lugar, se denomina “Expresiones Anticipadas de Voluntades” en

EXTREMADURA: Decreto 311/2007 de 15 Oct. CA Extremadura (Contenido, organización y funcionamiento del Registro de expresión anticipada de voluntades y creación del fichero automatizado de datos de carácter personal del mismo).

-En quinto lugar: “Voluntades Vitales Anticipadas” en las siguientes regulaciones:

ANDALUCÍA: Decreto 311/2007 de 15 Oct. CA Extremadura (Contenido, organización y funcionamiento del Registro de expresión anticipada de voluntades y creación del fichero automatizado de datos de carácter personal del mismo)

-En sexto lugar se denomina “Voluntades Previas” en las siguientes regulaciones:

CANTABRIA:

Decreto 139/2004 de 15 Dic. CA Cantabria (Creación y regulación del registro de voluntades previas de Cantabria)

Orden SAN/28/2005 de 16 Sep. CA Cantabria (Creación del fichero automatizado de datos de carácter personal del Registro de Voluntades Previas de Cantabria)

Decreto 2/2012, 12 Ene. CA Cantabria (Modifica D 139/2004, de creación del registro de voluntades previas)

Corrección de error D 139/2004 de 15 Dic. CA Cantabria (Creación y regulación del registro de voluntades previas de Cantabria)

En las leyes autonómicas se ha preferido otra denominación distinta a «testamento vital» para hacer referencia a esta figura mediante la cual una persona con suficiente

capacidad puede indicar sus deseos en torno al cuidado médico que quiere recibir en un futuro y, en su caso, en relación con el destino de su cuerpo u órganos, para el caso que no pueda expresar personalmente su voluntad, se hace referencia al documento de «voluntades anticipadas».

Efectivamente, nos parece más correcto referirnos a estos documentos como documentos de voluntades anticipadas o de instrucciones previas, puesto que desde un punto de vista estrictamente jurídico no resulta apropiado denominar testamento a este tipo de manifestaciones. Y ello porque, como ya decíamos en otro lugar, aunque también recojan una disposición de última voluntad, mientras el testamento despliega sus efectos a partir de la muerte del testador, es decir tiene una eficacia *post mortem*, en el testamento vital se producen con anterioridad al fallecimiento, o sea cuando aún está viva la persona pese a que no tenga capacidad para expresar su voluntad.

Teniendo en cuenta que la ley estatal lo denomina documento de instrucciones previas, no llegamos a comprender por qué no resulta adecuada la denominación «voluntades anticipadas» y sí la de «instrucciones previas», o incluso por qué no se ha adoptado por asociar el sustantivo de una con el adjetivo de otra, resultando algo así como «voluntades previas» o «instrucciones anticipadas».

#### **4.- OTRAS DISPOSICIONES QUE PUEDE CONTENER UN DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS**

En el apartado 1 del artículo 11 de la Ley 41/2002 se indica que pueden incluirse instrucciones relativas al destino de su cuerpo o de los órganos del mismo una vez llegado el fallecimiento. En este sentido puede expresarse si se hace o no donación para trasplantes de órganos y si lo es de alguno o todos. Además puede indicarse el destino del cuerpo, su donación o el deseo de enterramiento o incineración. También puede mencionarse qué rito o ausencia de rito religioso se desea. Puede también indicarse el esquema de valores o proyecto de vida que permita una mejor interpretación del documento.

A pesar de que existan estas disposiciones, sólo nos centraremos en la donación de órganos.

## DONACIÓN DE ÓRGANOS

El Real Decreto 2070/1999, de 30 de diciembre, recoge que en caso de no redactar la negativa por escrito, todos somos potenciales donantes, siempre que cumplamos los requisitos que posteriormente exponremos.

Aquí es necesario hacer referencia al derecho sobre el propio cuerpo. Mucho se ha discutido si existe un derecho subjetivo sobre el propio cuerpo que pueda ser concebido como un derecho de propiedad o simplemente como un derecho personal de disposición dentro de los límites impuestos por la ley<sup>80</sup>.

El criterio que más se formula para negar la existencia de un derecho subjetivo sobre el cuerpo humano vivo es el de que «la persona humana no está dentro del comercio»<sup>81</sup>, lo cual significa, en los términos del art. 1.271 CC, que no puede ser objeto de contrato o convención. Por tanto, siguiendo el artículo mencionado, el cuerpo humano es una de las cosas fuera de comercio. La persona es inalienable.

A su vez, el Prof. FEMENÍA LÓPEZ<sup>82</sup> trata sobre el derecho sobre las partes separadas del propio cuerpo y menciona las teorías que existen, que son las siguientes: la teoría de la propiedad a título originario y la teoría de la ocupación.

Por todo ello, también hay que preguntarse si la donación puede considerarse un contrato. Como sostiene el Prof. RUBIO TORRANO<sup>83</sup> «la donación no es un contrato, sino un acto jurídico estrechamente emparentado con los de última voluntad, el conocimiento por parte del donante de la aceptación por el donatario tiene el mismo significado que la muerte del testador para el instituido heredero: constituye el momento de la irreversibilidad del acto dispositivo».

En relación con el momento en el que se pueden donar los órganos y el cuerpo, hay que señalar que para que pueda considerarse que el sujeto está en condiciones de estudio para la posibilidad de donar órganos o su cuerpo a la ciencia hay que atender al

---

<sup>80</sup> FEMENÍA LÓPEZ, P.J.: «El derecho sobre las partes separadas del propio cuerpo», en *Homenaje a Don Antonio Hernández Gil*, vol. II, dir. Luis Martínez-Calcerrada y Gómez, Madrid, 2001, p. 1192.

<sup>81</sup> MAZEAUD, L.: «Los contratos sobre el cuerpo humano», *ADC*, 1953, p. 81.

<sup>82</sup> «El derecho sobre las partes separadas del propio cuerpo», en *Homenaje a Don Antonio Hernández Gil*, vol. II, dir. Luis Martínez-Calcerrada y Gómez, Madrid, 2001, p. 1194.

<sup>83</sup> RUBIO TORRANO, E.: *¿Es la donación...*, cit., p. 13.

momento que se produzca una muerte cerebral y su cuerpo se mantenga con vida por asistencia artificial, es decir, desde que el cerebro no emite señales pero el corazón y los órganos funcionan por la ayuda de unas máquinas clínicas.

Por ello, es necesario probar la muerte cerebral y dar un diagnóstico final: En cuanto a la muerte cerebral, es algo controvertido, depende de cada país. En Japón no se considera la muerte cerebral como muerte. En España el diagnóstico se da en una ausencia irreversible de respuesta de reflejos troncoencefálicos y de actividad cortical. Son necesarias las pruebas instrumentales confirmatorias. El cerebro se desconecta del cuerpo, hay que mantener el resto de órganos “vivos” para poder realizar la donación en condiciones idóneas.

Lo que se considera que no es muerte encefálica son los recién nacidos anencéfalos, estados vegetativos persistentes o cese aislado de funciones del tronco de encéfalo.

En España para dar el diagnóstico final son necesarios tres médicos no relacionados con el equipo de trasplante. Suele ser un Neurólogo o Neurocirujano, un intensivista y un responsable de Unidad. Si aun así hay dudas, se hace una prueba complementaria instrumental según el Real Decreto del 30 de Diciembre 2070/1999.

Las pruebas instrumentales diagnósticas son el electroencefalograma, potenciales evocados multimodales, ECO doppler transcraneal y arteriografía 4 vasos y DIVAS.

Existen un conjunto de criterios de exclusión para donar órganos y el cuerpo. Dentro de ellos, encontramos los criterios de exclusión absolutos, que son lesiones directas de órganos por traumatismo, sepsis del donante, neoplasias, -excepto algunas neoplasias cerebrales primarias, carcinomas cutáneos localizados o carcinoma in situ de cuello uterino-, enfermedades infecciosas transmisibles y pertenencia al grupo de riesgo de VIH (SIDA). Recomendable la determinación del antígeno del VIH y PCR (prueba del VIH) para cubrir período de ventana. Mientras que los criterios de exclusión relativos son muy variables según grupos de trasplante, dependen de la urgencia de necesidad de órgano, edad avanzada sólo afecta según función del órgano, (+) VHB y VHC se trasplanta a receptores seropositivos, (+) CMV, EBV, HSV, toxoplasma o sífilis. Tratamiento profiláctico en receptores seronegativos y todos los donantes de órganos también lo son de tejidos.

La selección de un donante cadáver es un procedimiento complejo y multidisciplinario que involucra a médicos intensivistas, coordinadores de trasplante, inmunólogos, patólogos, nefrólogos y otros muchos especialistas implicados o no en programas de trasplantes.

En general son considerados donantes todos aquellos cadáveres en situación de muerte encefálica por traumatismo craneoencefálico, accidente cerebrovascular, anoxia cerebral o tumores cerebrales no metastatizantes<sup>84</sup>.

La evaluación del donante tiene dos objetivos, en primer lugar descartar toda enfermedad transmisible al donante, y en segundo lugar hacer una valoración funcional y morfológica de los órganos a trasplantar.

Los criterios de donación se han ido flexibilizando a lo largo de los años; así en la actualidad los únicos criterios de exclusión absolutos son la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la enfermedad tumoral y las infecciones bacterianas o virales no controladas. Los criterios de viabilidad de los órganos son condiciones de orden clínico, bioquímico, morfológico y funcional que deben cumplir los donantes y sus órganos con el fin de orientar la decisión sobre que órganos de un donante se pueden utilizar. Estos criterios persiguen asegurar, en la medida de lo posible, que los órganos trasplantados funcionen tras el proceso de extracción, conservación,

---

<sup>84</sup> Anónimo: «Evaluación clínica del donante de órganos», *Donación y trasplante de órganos y tejidos*. Consultado en [www.donacion.organos.ua.es](http://www.donacion.organos.ua.es), a 24 de mayo de 2016.

En dicho artículo se encuentra la tabla de criterios relativos a la exclusión de donante de órganos, que es la siguiente:

**TABLA CRITERIOS RELATIVOS DE EXCLUSIÓN DE DONANTE DE ÓRGANOS:**

- Causa de enfermedad o muerte desconocida.
- Desconocimiento de los antecedentes patológicos.
- Enfermedad vascular aterosclerótica avanzada.
- Colagenosis.
- Diátesis hemorrágica: hemofilia. Púrpura trombocitopénica idiopática, trombocitopenia.
- Anemia drepanocítica y otras hemoglobinopatías.
- Enfermedades víricas sistemáticas: mononucleosis infecciosas, varicela, hepatitis.
- Enfermedades de posible etiología viral: esclerosis múltiple, artritis reumatoide, sarcoidosis, esclerosis lateral amiotrófica (ELA).
- Sepsis de etiología bacteriana.
- Enfermedades parenquimatosas o traumatismos de los posibles órganos considerados para la donación.
- Hipertensión arterial según la duración, severidad y tratamiento y, si existe afectación de los órganos diana, fondo de ojo, corazón y riñón.
- Diabetes melitus, si existe afectación orgánica.
- Alcoholismo crónico con afectación secundaria hepática, cardíaca o pancreática.
- Consumo crónico de fármacos: Ácido acetilsalicílico, paracetamol, fenacetinas, ibuprofén y drogas nefro o hepatotóxicas.
- Historia psiquiátrica y tratamiento con psicofármacos: fenotiazinas, litio, antidepresivos.

implantación y reperusión sin transmitir ninguna enfermedad infecciosa o tumoral. En los últimos años, el aspecto, tanto macro como microscópico, se ha convertido en uno de los criterios fundamentales para la selección de órganos potencialmente viables. En el momento actual, no hay límite de edad para la donación hepática y renal y es el daño crónico del órgano la principal contraindicación para la misma. Para la aceptación del corazón, por el contrario, se sigue teniendo muy en cuenta datos como la edad del donante, así como las dosis de drogas vasoactivas que ha recibido y los antecedentes de parada cardíaca previa. Sin embargo, la realización de ecocardiogramas puede relativizar alguna de las condiciones anteriores. En el pulmón, la integridad anatómica, la capacidad de oxigenación y la ausencia de infección en la vía aérea son los criterios básicos para la viabilidad. Para el páncreas, carecer de antecedentes de diabetes y alcoholismo y una edad del donante inferior a 45 años son las únicas diferencias destacables sobre los criterios de aceptación del donante renal. No obstante, la utilización de cada órgano se debe decidir de forma individualizada después de un análisis profundo de todos los criterios de viabilidad, sopesando las ventajas y desventajas que puede suponer para el receptor el implante de un determinado órgano<sup>85</sup>.

---

<sup>85</sup> EDUARDO GUTIÉRREZ, A. A.: «Selección del donante y criterios de viabilidad de los órganos: expansión de los criterios de donación», *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, vol. 10, nº 2, 2007.

Este autor, en este sentido, menciona la tabla en la cual encontramos dichos criterios, que es la siguiente:

**TABLA CRITERIOS DE EXCLUSIÓN RELATIVOS ESPECÍFICOS PARA CADA ÓRGANO:**

-Patología renal.

-Inadecuada perfusión renal.

-Historia de hipertensión arterial severa.

-Diabetes melitus con afección renal.

**HÍGADO:**

-Alcoholismo crónico.

-Hepatopatía con alteración del funcionalismo hepático.

-Inadecuada perfusión hepática.

**PÁNCREAS:**

-No puede ser mayor de 55 años.

-Alcoholismo crónico.

-Hiperglicemia con elevados requerimientos de insulina.

-Pancreatitis.

**CORAZÓN:**

-No puede ser mayor de 65 años.

-Miocardiopatía.

-Enfermedad valvular.

-Enfermedad congénita.

-Hipertensión arterial crónica.

-Parada cardíaca prolongada.

-Anomalías RX, ECG, o ECO.

-Aumento de la fracción cardíaca de la creatin-quinasa (CPK-MB).

-Altas dosis de drogas inotrópicas.

## CAPÍTULO IV. REGISTRO

### 1.- REGISTRO CENTRALIZADO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS

Se trata de un registro que depende de la Conselleria de Sanidad y está adscrito a la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente en el que los otorgantes de documentos de voluntades anticipadas si lo desean podrán inscribir su otorgamiento, sustitución, modificación o revocación.

La finalidad del Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas es que el equipo médico que atiende en ese momento al otorgante del documento de voluntades anticipadas tenga conocimiento de la existencia del mismo a efectos de tenerlo en cuenta al adoptar cualquier decisión clínica.

Este registro, a nivel autonómico, que se encuentra comunicado con la memoria nacional, es llevado a cabo por el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP), que es la unidad funcional responsable de atender, informar y asesorar a los ciudadanos que utilizan el sistema sanitario público.

A continuación proyectaremos unas gráficas y tablas donde se puede ver el número de documentos de voluntades anticipadas que se ha registrado en cada hospital de Elche, mediante el pertinente SAIP, así como también en toda la Comunidad Valenciana y por qué medios. A su vez, haremos una breve explicación de algunos puntos a tener en cuenta. Dichos datos son los facilitados a día 2 de Mayo de 2016<sup>86</sup>.

---

-Traumatismo torácico con afectación cardíaca.

PULMÓN:

-No puede ser mayor de 55 años.

-La fracción inspiratoria O<sub>2</sub> (capacidad de coger oxígeno) no puede ser menor del 30%.

-La presión arterial O<sub>2</sub>/ fracción inspiratoria O<sub>2</sub> no puede ser mayor de 300 milímetros de mercurio.

-Fumadores.

-Edema pulmonar.

-Anomalías RX o fibrobroncoscopia.

-Secreciones bronquiales purulentas.

-Historia de enfermedad pulmonar.

<sup>86</sup> Las gráficas y tablas están basadas en datos reales proporcionados por el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) del Hospital General Universitario de Elche y por la Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana.



## VOLUNTADES ANTICIPADAS HOSPITAL GENERAL DE ELCHE. REGISTRADAS. DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELCHE. DEP. 20.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>NOTARIO</b>	0	0	1	2	3	2	4	8	6	3	1	4
<b>TESTIGOS</b>	9	148	206	131	78	67	101	62	46	39	49	16
<b>Consta en Documento.- OTROS</b>	0	13	10	10	1	0	0	0	0	0	0	0

En el Hospital General Universitario de Elche se ha realizado el registro de un total de mil veinte (1.020) documentos de voluntades anticipadas, de los cuales treinta y cuatro (34) son ante Notario, novecientos cincuenta y dos (952) ante tres Testigos y treinta y cuatro (34) ante el funcionario encargado del Registro.

Aquí podemos ver el gran aumento de registro de documento de voluntades anticipadas de los años 2006, 2007 y 2008 respecto al 2005, año en el que se comenzó a registrar. Esto se debe a que muchos seguidores de la religión Testigos de Jehová vieron la posibilidad de plasmar su voluntad de qué tratamientos desean que se les practiquen y cuáles no, dado que son contrarios a su religión. Vieron una oportunidad de plasmar por escrito qué tratamiento médico era contrario a su religión y por ello no deseaban que se aplicara. Además, también influyó que mucha gente empezó a conocer qué era el documento de voluntades anticipadas.

A su vez, podemos ver que a partir del año 2010 se formalizaba el documento de voluntades anticipadas únicamente ante Notario o ante tres Testigos. Esto se debe a que se modificó el artículo 3.1 del DECRETO 168/2004 donde se suprimió la posibilidad de formalizarlo únicamente ante el funcionario encargado del Registro, de forma que sólo vale si se formaliza ante Notario o tres Testigos.



	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NOTARIO	0	0	4	0	1	3	1
TESTIGOS	2	104	83	64	66	49	19

En el Hospital Vinalopó de Elche se han registrado un total de trescientos noventa y seis (396) documentos de voluntades anticipadas, de los cuales nueve (9) son ante Notario y trescientos ochenta y siete (387) ante tres Testigos.

A partir de 2010, como sucede en el otro Hospital y por el motivo mencionado, no se realiza el registro de documento de voluntades anticipadas mediante la formalización únicamente ante el funcionario encargado del Registro.

En este Hospital se comienza a registrar a partir de 2010 porque es el año en que se pone en funcionamiento, es un Hospital con pocos años de vida. Por ello, dedicando el primer año a la divulgación e información a los pacientes sobre el documento de voluntades anticipadas, en el año 2011 se ve un gran aumento de registros, manteniendo la cantidad más o menos en el año 2012.



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>NOTARIO</b>	114	118	172	157	319	386	396	406	360	464	439	197
<b>TESTIGOS</b>	177	2.225	1.664	1.158	1.371	1.505	2.224	1.634	1.329	1.373	1.389	552
<b>Consta en Documento.- OTROS</b>	74	465	159	256	214	36	0	0	0	0	0	0

En la Comunidad Valenciana se han registrado un total de veintiún mil trescientos treinta y tres (21.333) documentos de voluntades anticipadas, de los cuales tres mil quinientos veintiocho (3.528) son ante Notario, dieciséis mil quinientas cincuenta y

nueve (16.559) son ante tres Testigos, y mil doscientas cuarenta y seis (1.246) son ante el funcionario encargado del Registro.

Aquí podemos ver lo que hemos nombrado anteriormente pero a nivel autonómico. Con el paso del tiempo, el aumento de registro del documento de voluntades anticipadas es progresivo dada la divulgación por radio, televisión o prensa e información a los pacientes tratados en los hospitales. A partir de 2011, por la modificación de la ley en el año 2010, como se ha citado anteriormente, se suprime la posibilidad de formalizar el documento por medio del encargado del Registro.



## CONCLUSIONES

**Primera.-** Considero necesario defender la existencia del documento de voluntades anticipadas ya que en caso de que no existiera, el paciente no optaría a decidir sobre qué tratamientos quiere o no quiere que se le realicen, además de que serían otras personas las que decidieran en su caso, como ocurría antes de su implantación legal. Ello podría provocar la existencia de muchos riesgos y desacuerdos. Riesgos porque el médico, evitando males futuros como demandas por negligencia, actuaría de forma que se alargara la vida del paciente, o que los familiares, decidieran algo que es contrario a la voluntad del paciente. Con estos documentos se consigue humanizar lo máximo posible los últimos momentos de vida de una persona.

**Segunda.-** Como en el documento de voluntades anticipadas se puede manifestar las medidas terapéuticas que el paciente quiere que se le apliquen o que no quiere que se le apliquen, porque no quiere que se prolongue innecesariamente su vida, o por el contrario quiere mantenerse con vida en todo caso, no estamos de acuerdo con quienes opinan que no es necesario una regulación sobre ello, ya que la norma no se limita únicamente a su reconocimiento legal, sino que recoge su régimen jurídico y requisitos necesarios para que sea válido su otorgamiento e inscripción.

**Tercera.-** Hay quienes defienden que si el documento es erróneo o no es claro no debería atenderse. Es algo que no compartimos ya que la ley incluso contempla los documentos ilegales, en los cuales se recogen afirmaciones que son contrarias, en este momento, a la ley, pero que se mantienen por si en algún momento futurible se modificara la ley y pudieran cumplirse. Por ejemplo, la eutanasia. Sabiendo que es algo contrario a la ley, hay quien la solicita en su documento con el fin de que si en un momento posterior entra en vigor, se le pueda aplicar.

**Cuarta.-** El hecho de que la medicina avance, y en los últimos años, con una rapidez increíble, puede llevar a que una persona redacte un documento de voluntades anticipadas en el cual exponga que si llega a padecer una enfermedad irreversible no se le mantenga con vida artificialmente, si llega a muerte cerebral, sin tener en cuenta, que años posteriores, existe una medida terapéutica para esa enfermedad que puede llegar a salvarle la vida. De esta forma, es de sentido común defender la posibilidad de modificación del documento de voluntades anticipadas con el paso del tiempo.

Efectivamente, teniendo en cuenta que una persona puede otorgar un documento de voluntades anticipadas en un momento concreto, con mucha antelación a una posible enfermedad o situación irreversible, es aconsejable que lo actualice, es decir, si durante el tiempo transcurrido ve necesario cambiar alguna afirmación que plasmó en el documento lo modifique, o en su caso, lo revoque.

**Quinta.-** Entre los aspectos negativos del documento de voluntades anticipadas, refiriéndonos al menor emancipado, destaca el hecho de que al tratarse de un requisito de capacidad, el legislador ignore al menor emancipado en la ley estatal, en la cual debería regularse, y no regularse por la ley autonómica, que es lo que sucede en la realidad. En el Decreto 168/2004, en su artículo 1, hace referencia al mencionado menor emancipado, permitiendo al menor emancipado formular, otorgar e inscribir documento de voluntades anticipadas, mientras que en ningún artículo de la Ley 41/2002 se nombra a dicha figura.

**Sexta.-** Otro aspecto negativo, es que vemos que existe una problemática a la hora de otorgar el documento de voluntades anticipadas para su posterior inscripción, ya que no hay estudio ni comprobación de la capacidad del otorgante si quien lleva los papeles a registrar no es el propio otorgante, siendo un representante o un testigo. Pueden llevar los papeles a inscribir, con el dni del otorgante y todos los papeles que se solicitan pero el funcionario no tiene posibilidad de comprobar que quien desea inscribir el documento se encuentra dentro de sus plenas facultades y no incapacitado judicialmente o por cualquier otro hecho. Es un problema que se solucionaría simplemente modificando la ley, y en vez de contemplar la posibilidad de que presenten la documentación sean el representante o alguno de los testigos, que únicamente pueda hacerlo el otorgante del documento de voluntades anticipadas, de forma que evitarían problemas posteriores, como un caso mencionado durante el trabajo.

**Séptima.-** Con la regulación del documento de voluntades anticipadas tanto en el ámbito estatal como con el ámbito autonómico lo que se pretende es manifestar el respeto a la libertad y la autonomía del paciente, al igual que prestar seguridad por el hecho de que no habrá posibilidad de discusión si el paciente plasma sus deseos y decisiones en un documento que posteriormente se inscribe. Todo ello, teniendo en cuenta que es un derecho constitucional, la dignidad humana en el momento de encontrarse en una situación irreversible o llegando al final de la vida.

**Octava.-** Como hemos mencionado antes, existe un gran aumento de registro de documento de voluntades anticipadas de los años 2006, 2007 y 2008 respecto al 2005, año en el que se comenzó a registrar. Esto se debe a que muchos seguidores de la religión Testigos de Jehová vieron la posibilidad de plasmar su voluntad de qué tratamientos desean que se les practiquen y cuáles no, cuando son contrarios a sus creencias religiosas. Además, también influyó que mucha gente empezó a conocer qué era el documento de voluntades anticipadas, a lo que ha contribuido, en gran medida, la divulgación por radio, televisión o prensa así como la información proporcionada a los pacientes atendidos en los hospitales.



## BIBLIOGRAFÍA

- ARCOS VIEIRA, M.L.: *Autonomía del paciente e intereses de terceros: límites*, ed. Aranzadi, Madrid, 2016.
- ATAZ LÓPEZ, J.: *Los médicos y la responsabilidad civil*, Madrid, 1985.
- BERROCAL LANZAROTE, A.I.; ABELÁN SALORT, J.C.: *Autonomía, libertad y testamentos vitales*, Madrid, ed. Dykinson, 2009.
- BLANCO PÉREZ-RUBOI, I.: «El consentimiento informado como elemento esencial de la lex artis», *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, nº2, 2014, p. 1.
- DAFO, J.: *La eutanasia: el derecho a una muerte humana*, ed. Ediciones Temas de hoy, Madrid, 1990.
- DE LORENZO Y MONTERO, R.: *Derechos y obligaciones de los pacientes: Análisis de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía de los pacientes y de los derechos de información y documentación clínica*, ed. S.A. COLEX. EDITORIAL CONSTITUCION Y LEYES, Madrid, 2003, p. 26.
- DOMÍNGUEZ LUELMO, A.: «Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia», en AA.VV.: *La expresión anticipada de voluntades en el ámbito sanitario: el documento de instrucciones previas*, GÓMEZ TOMILO, M., Fundación Lilly, Madrid, 2008.
- FEMENÍA LÓPEZ, P.J.: «El derecho sobre las partes separadas del propio cuerpo», en *Homenaje a Don Antonio Hernández Gil*, vol. II, dir. Luis Martínez-Calcerrada y Gómez, Madrid, 2001.
- KUTNER, L.: «Due Process of Euthanasia: The Living Will a Proposal», *Indiana Law Journal*, vol. 44, 1969.
- LÓPEZ PENA, I.: Texto de la Comunicación presentada al X Congreso Nacional de Derecho Sanitario. «El proceso de recepción de los testamentos vitales en el Ordenamiento jurídico español», Madrid, 2003.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, C.: *Testamento vital y voluntad del paciente (Conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre)*, ed. Dykinson, Madrid, 2003.



- MARCOS DEL CANO, A.M.: «Voluntades anticipadas», en AA.VV.: *10 palabras claves al final de la vida*, coord. F.J. Elizari Basterra, ed. Verbo Divino, Pamplona, 2010, pp. 389-425.
- MAZEAUD, L.: «Los contratos sobre el cuerpo humano», *ADC*, 1953.
- NAVARRO RODRÍGUEZ, S.: «El testament vital o document de voluntats anticipades. Normativa aplicable i instruccions per la seua redacció», *Món jurídic*, nº183, 2003.
- PARRA LUCÁN, M.A.: «La capacidad del paciente para prestar válido consentimiento informado», *Aranzadi Civil: revista quincenal*, nº1, 2003, pp. 1901-1930.
- RETUERTO BUADES, M.: «El derecho a la información y el consentimiento del paciente», en *La responsabilidad de los profesionales de las Administraciones sanitarias*, Sevilla, 1994.
- RICO-PÉREZ, F.: «Protección civil de la dignidad personal», en *Homenaje al profesor Juan Roca Juan*, Murcia, 1989.
- RODRÍGUEZ AGUILERA, C.: «El derecho a una muerte digna», en *La eutanasia y el arte de morir*, ed. J. Gafo, Madrid, 1990.
- RODRÍGUEZ GONZÁLEZ: Texto de la comunicación al X Congreso Nacional de Derecho Sanitario. «La autonomía del menor: su capacidad para otorgar el documento de instrucciones previas», Madrid, 2003.
- RUBIO TORRANO, E.: «Derechos fundamentales», en *Evolución y futuro del Derecho Civil navarro*, nº7, 2002.
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, M.: *La impropriadamente llamada objeción de conciencia a los tratamientos médicos*, ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2002.
- SAPENA DAVÓ, F.: «Documento de voluntades anticipadas (el llamado testamento vital)», *Rev. Jur. Comunidad Valenciana*, nº3, 2002.
- SILVA-RUIZ, F.: «El Derecho a morir con dignidad y el Testamento Vital», *Revista Universidad de América*, nº2, 1992.



TUR FAÚNDEZ, M.N.: «El documento de Instrucciones Previas o Testamento Vital. Régimen Jurídico», *Revista Doctrinal Aranzadi Civil-Mercantil*, nº 10, 2004.

VELASCO CABALLERO, F.: «Competencias locales, LRSAL», [www.idluam.org](http://www.idluam.org), consulta de 7 de marzo de 2016.



## JURISPRUDENCIA

STS de 24 de mayo de 1995 (RJ 1995, 4262).

STS de 26 de octubre de 1995 (RJ 1995, 7849).

STS de 2 de octubre de 1997 (RJ 1997, 7405).

STS de 26 de enero de 1998 (RJ 1998, 550).

STS de 10 de noviembre de 1998 (RJ 1998, 8819).

STS de 2 de noviembre de 2000 (RJ 2000, 9206).

STC 46/2001 de 15 de febrero (T-2001-5180)

STS de 2 de julio de 2002 (RJ 2002, 5514).

STS de 29 de mayo de 2003 (RJ 2003, 3916).

STS de 23 de julio de 2003 (RJ 2003, 5462).

STC 101/2004, de 2 de junio (T-2004-11649).

STS de 21 de diciembre de 2005 (RJ 2005, 10149).

STS de 10 de mayo de 2006 (RJ 2006, 2399).

STS de 15 de noviembre de 2006 (RJ 2006, 8059).

STS de 23 de mayo de 2007 (RJ 2007, 4667).

STS de 29 de julio de 2008 (RJ 2008, 4638).

STSJ Galicia, Sala de lo Social, de 22 de febrero de 2008 (CJ 81051/2008).

STS de 21 de enero de 2009 (RJ 2009, 1481).

STSJCV, Sala de lo Social, de 23 de junio de 2009 (CJ 152391/2009).

STS, Sala Cuarta, de lo Social, de 25 de junio de 2009 (CJ 125330/2009).

STS de 13 de octubre de 2009 (RJ 2009, 5564).

STS de 22 de septiembre de 2010 (RJ 2010, 7135).

STS de 1 de junio de 2011 (RJ 2011, 3146).

SAP de Asturias de 27 de febrero de 2012 (TOL 00082, 2012).

STSJ Canarias, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1ª, de 5 de octubre de 2012 (CJ 155408/2012).

STS de 11 de abril de 2013 (RJ 2013, 3384).

STS de 18 de junio de 2013 (RJ 2013, 4376).



## ANEXO DOCUMENTAL

A continuación expondremos los diferentes formularios y plantillas de los escritos que podemos encontrar a la hora de realizar el documento de voluntades anticipadas en la Comunidad Valenciana, que son el propio documento de voluntades anticipadas (modelo propuesto por la Conselleria de Sanidad), solicitud de inscripción del otorgamiento de un documento de voluntades anticipadas, revocación del documento de voluntades anticipadas, solicitud de inscripción de la revocación de un documento de voluntades anticipadas y la solicitud de la inscripción de la sustitución de un documento de voluntades anticipadas, así como el artículo publicado en el periódico Información sobre el testamento vital, el modelo de la Generalidad de Cataluña, el modelo de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente y el modelo de la Conferencia Episcopal Española.






**I. Documento de voluntades anticipadas. Modelo propuesto por la Conselleria de Sanidad**

		<b>DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES (MODEL PROPOSAT PER LA CONSELLERIA DE SANITAT)</b>	
		<b>DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (MODELO PROPUESTO POR LA CONSELLERIA DE SANIDAD)</b>	
<b>A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE</b>			
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE / PASSAPORT DNI / NIE / PASAPORTE	NUM. SIP / N° SIP
<b>B DECLARACIÓ / DECLARACIÓN</b>			
<p>Fent ús del dret que li reconeix l'article 17 de la Llei 1/2003, de 28 de gener, de la Generalitat, de Drets i Informació al Pacient, sobre voluntats anticipades la persona sol·licitant, major d'edat o menor emancipat, amb plena capacitat d'obrar, després d'una llarga reflexió i actuant lliurement, fa de forma documental les expressions següents de les seues VOLUNTATS ANTICIPADES:</p> <p><i>En virtud del derecho que le reconoce el artículo 17 de la Ley 1/2003 de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente, sobre Voluntades Anticipadas la persona solicitante, mayor de edad o menor emancipado, con plena capacidad de obrar, tras prolongada reflexión y actuando libremente, realiza de forma documental las siguientes expresiones de sus VOLUNTADES ANTICIPADAS:</i></p> <p>DECLARA que si en el futur està incapacitat per a prendre o manifestar decisions sobre la seua atenció mèdica, com a conseqüència del seu deteriorament físic o mental per alguna de les situacions que s'indiquen a continuació:</p> <p><i>DECLARA que si en un futuro está incapacitado para tomar o manifestar decisiones sobre su cuidado médico, como consecuencia de su deterioro físico y/o mental por alguna de las situaciones que se indican a continuación:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Càncer disseminat en fase avançada. <i>Cáncer diseminado en fase avanzada.</i></li> <li>- Dany cerebral sever i irreversible. <i>Daño cerebral severo e irreversible.</i></li> <li>- Demència severa deguda a qualsevol causa. <i>Demencia severa debida a cualquier causa.</i></li> <li>- Danys encefàlics severos (coma irreversible, estat vegetatiu persistent i prolongat). <i>Daños encefálicos severos (coma irreversible, estado vegetativo persistente y prolongado).</i></li> <li>- Malaltia degenerativa del sistema nerviós o muscular, en fase avançada, amb limitació important de la meua mobilitat i falta de resposta positiva al tractament. <i>Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o muscular, en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento.</i></li> <li>- Malaltia immunodeficient en fase avançada. <i>Enfermedad inmunodeficiente en fase avanzada.</i></li> <li>- Malalties o situacions de gravetat comparable a les anteriors. <i>Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.</i></li> <li>- Qualsevol altra de semblant. <i>En cualquier otra similar.</i></li> </ul> <p>Tenint en compte que per al seu projecte vital és molt important la qualitat de vida, és el seu desig que la seua vida no es prolongue, per si mateixa, quan la situació és ja irreversible.</p> <p><i>Teniendo en cuenta que para su proyecto vital es muy importante la calidad de vida, es su deseo que su vida no se prolongue, por si misma, cuando la situación es ya irreversible.</i></p> <p>Tenint en compte el que ha exposat, i d'acord amb els criteris assenyalats, és la seua voluntat que si, segons el parer dels metges que aleshores l'atenguen (dels quals almenys un siga especialista), no hi ha expectatives de recuperació sense que se'n seguísquen seqüeles que impedisquen una vida digna segons el que enté, la seua voluntat és que:</p> <p><i>Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, y de acuerdo con los criterios señalados, es su voluntad que, si a juicio de los médicos que entonces le atiendan (siendo por lo menos uno de ellos especialista) no hay expectativas de recuperación sin que se sigan secuelas que impidan una vida digna según lo entiende, su voluntad es que:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No siguen aplicades –o bé que es retiren si ja han començat a aplicar-se– mesures de suport vital o qualsevol altres que intenten prolongar la seua supervivència. <i>No sean aplicadas –o bien que se retiren si ya han empezado a aplicarse– medidas de soporte vital o cualquier otra que intenten prolongar su supervivencia.</i></li> <li>2. S'instauren les mesures que siguen necessàries per al control de qualsevol símptoma que puga ser causa de dolor o de patiment. <i>Se instauren las medidas que sean necesarias para el control de cualquier sintoma que pueda ser causa de dolor, o sufrimiento.</i></li> <li>3. Se li preste una assistència necessària per a proporcionar-li un final digne de la vida, amb el màxim alleujament del dolor, sempre que no resulte contrària a la bona pràctica clínica. <i>Se le preste una asistencia necesaria para proporcionarle un digno final de su vida, con el máximo alivio del dolor, siempre y cuando no resulten contrarias a la buena práctica clínica.</i></li> <li>4. No se li administren tractaments complementaris i teràpies no contrastades que no demostren l'efectivitat per a la seua recuperació i que li prolonguen inútilment la vida. <i>No se le administren tratamientos complementarios y terapias no contrastadas, que no demuestren su efectividad para su recuperación y prolonguen fútilmente su vida.</i></li> </ol> <p>Per a registrar un document de voluntats anticipades ha de presentar-se en qualsevol dels organismes autoritzats per a això:</p> <p><b>VALENCIA:</b> - Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província. - Direcció Territorial de Sanitat: Gran Via Ferran el Catòlic, 74. 46008 València. - Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient: C/ Misser Mascó, 31 33. 46010 València.</p> <p><b>CASTELLÓ:</b> - Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província. - Direcció Territorial de Sanitat: Plaça Hort dels Corders, 12. 12001 Castelló de la Plana.</p> <p><b>ALICANT:</b> - Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província. - Direcció Territorial de Sanitat: C/ Grana, 26. 03001 Alacant.</p> <p><i>Para registrar un documento de voluntades anticipadas debe presentarse en cualquiera de los organismos autorizados para ello:</i></p> <p><b>VALENCIA:</b> - Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia. - Dirección Territorial de Sanidad: Gran Via Fernando el Católico, 74. 46008 Valencia. - Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient: C/ Misser Mascó, 31 33. 46010 Valencia.</p> <p><b>CASTELLÓN:</b> - Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia. - Dirección Territorial de Sanidad: Plaza Hort dels Corders, 12. 12001 Castellón de la Plana.</p> <p><b>ALICANTE:</b> - Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia. - Dirección Territorial de Sanidad: C/ Grana, 26. 03001 Alicante.</p> <p>Les dades personals arrellegades seran incorporades i tractades en el fitxer "Volant registros", la finalitat del qual és la gestió i el control sanitari de les voluntats anticipades dels pacients. No es preveuen cessions de dades a tercers, excapté les expressament previstes en la llei. L'òrgan responsable del fitxer és la Conselleria de Sanitat, i l'adreça on la persona interessada pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició és la Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient, carrer del Misser Mascó 31-33, 46010 València, telèfon. 96 386 66 00. De tot això s'informa en compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.</p> <p><i>Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Volant registros", cuya finalidad es la gestión y el control sanitario de las voluntades anticipadas de los pacientes. No se prevén cesiones de estos datos a terceros, salvo las expresamente previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Conselleria de Sanitat, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es la Conselleria de Sanitat, D. G. de Calidad y Atención al Paciente, calle Misser Mascó, 31-33, 46010 Valencia, Teléfono. 96 386 66 00, todo lo cual se informa en el cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</i></p>			
<b>REGISTRE CENTRALITZAT DE VOLUNTATS ANTICIPADES DE LA COMUNITAT VALENCIANA</b> <b>REGISTRO CENTRALIZADO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA</b>		02/10/09	

CJAAPP - IAC  
DIN - A4

	<p align="center"><b>DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES (MODEL PROPOSAT PER LA CONSELLERIA DE SANITAT)</b></p> <p align="center"><b>DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (MODELO PROPUESTO POR LA CONSELLERIA DE SANIDAD)</b></p>	
<b>C</b>	<b>INSTRUCCIONS / INSTRUCCIONES</b>	
Altres instruccions que desitja que es tinguen en compte: Otras instrucciones que desea que se tengan en cuenta:		
DONACIÓ D'ÒRGANS I TEIXITS / DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS		
DONACIÓ DEL COS A LA CIÈNCIA / DONACIÓN DEL CUERPO A LA CIENCIA		
LLOC ON VOL QUE SE L'ATENGA EN EL FINAL DE LA SEUA VIDA (CASA, HOSPITAL...) / LUGAR DONDE QUIERE QUE SE LE ATIENDA EN EL FINAL DE SU VIDA (DOMICILIO, HOSPITAL...)		
DESITJA REBRE ASSISTÈNCIA ESPIRITUAL / DESEA RECIBIR ASISTENCIA ESPIRITUAL		
ALTRES / OTRAS		
<p align="center">         _____ d _____ del _____          La persona sol·licitant / La persona solicitante       </p> <p align="center">Firma: _____</p>		
<b>D</b>	<b>NOMENAMENT DE REPRESENTANT / NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE</b>	
DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE		
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIF / PASSAPORT DNI / NIF / PASAPORTE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFONOS
<p>           Designa com a representant a la persona anterior, perquè faça en el seu nom la interpretació que puga ser necessària, sempre que no es contradiga amb cap de les voluntats anticipades que consten en este document, i també per a vetllar per l'aplicació estricta del que declara. Esta persona ha de ser considerada com a interlocutora vàlida i necessària amb l'equip sanitari responsable de la seua assistència, per a prendre decisions en el seu nom, ser responsable de la seua assistència i garant de la seua voluntat expressada en este document.         </p> <p>           Designa su representante a la persona anterior, para que realice en su nombre la interpretación que pueda ser necesaria, siempre que no se contradiga con ninguna de las voluntades anticipadas que constan en este documento, así como para velar por la aplicación estricta de lo contenido en él. La misma deberá ser considerada como interlocutora válida y necesaria con el equipo sanitario responsable de su asistencia, para tomar decisiones en su nombre, ser responsable de su asistencia y garantizadora de su voluntad expresada en el presente documento.         </p>		
<b>REGISTRE CENTRALITZAT DE VOLUNTATS ANTICIPADES DE LA COMUNITAT VALENCIANA</b> <b>REGISTRO CENTRALIZADO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA</b>		02/10/09

CJAAPP - JAC

DIN - A4





## II. Solicitud de inscripción del otorgamiento de un documento de voluntades anticipadas

	<b>SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ DE L'ATORGAMENT D'UN DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES (*)</b> <b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL OTORGAMIENTO DE UN DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS (*)</b>	
	<b>A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE</b>	
COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI / NIE / PASSAPORT DWI / NIE / PASAPORTE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFONOS
<b>B SOL·LICITUD / SOLICITUD</b>		
<p>SOL·LICITA la inscripció en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana i en el Registre Nacional d'Instruccions Prèvies del document que conté el sobre tancat que adjunta a esta sol·licitud.</p> <p><i>SOLICITA la inscripción en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana y en el Registro Nacional de Instrucciones Previas del documento contenido en sobre cerrado adjunto a esta solicitud.</i></p>		
<b>C DECLARACIÓ / DECLARACIÓN</b>		
<p>DECLARA que sap que el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana transmetrà el contingut del document únicament al metge o l'equip mèdic que li preste assistència sanitària en el moment en què, per la seua situació, no li siga possible expressar la seua voluntat i siga necessari adoptar decisions clíniques rellevants.</p> <p><i>DECLARA conocer que el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana transmitirá el contenido del documento únicamente al médico o equipo que le preste asistencia sanitaria en el momento en que, por su situación, no le sea posible expresar su voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes.</i></p> <p style="text-align: center;">               _____ d _____ del _____              La persona sol·licitant / La persona solicitante         </p> <p style="text-align: center;">Firma: _____</p>		
<p>Per a registrar un document de voluntats anticipades ha de presentar-se en qualsevol dels organismes autoritzats per a això:</p> <p><b>VALENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: Gran Via Ferran el Catòlic, 74. 46008 València.</li> <li>- Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient, C/ Misser Mascó, 31 33. 46010 València.</li> </ul> <p><b>CASTELLÓ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: Plaça Hort dels Corders, 12. 12001 Castelló de la Plana.</li> </ul> <p><b>ALICANT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: C/ Girón, 26. 03001 Alicante.</li> </ul> <p>Para registrar un documento de voluntades anticipadas debe presentarse en cualquiera de los organismos autorizados para ello:</p> <p><b>VALENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: Gran Via Fernando el Católico, 74. 46008 Valencia.</li> <li>- Consejería de Sanidad, Dirección General de Calidad y Atención al Paciente: C/ Misser Mascó, 31 33. 46010 Valencia.</li> </ul> <p><b>CASTELLÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: Plaza Hort dels Corders, 12. 12001 Castellón de la Plana.</li> </ul> <p><b>ALICANTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: C/ Girón, 26. 03001 Alicante.</li> </ul>		
<p>(*) Nota aclaradora: per a inscriure el document de voluntats anticipades en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana ha d'estar en possessió de la targeta sanitària.</p> <p><i>Nota aclaratoria: para inscribir el documento de voluntades anticipadas en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana deberá estar en posesión de la tarjeta sanitaria.</i></p> <p>Les dades personals arrellegades seran incorporades i tractades en el fitxer "Volant_registros", la finalitat del qual és la gestió i el control sanitari de les voluntats anticipades dels pacients. No es preveuen cessions de dades a tercers, excepte les expressament previstes en la Llei. L'òrgan responsable del fitxer és la Conselleria de Sanitat, i l'adreça on la persona interessada pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició és la Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient, carrer del Misser Mascó 31-33, 46010 València, telèfon, 96 386 66 00. De tot això s'informa en compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.</p> <p><i>Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Volant_registros", cuya finalidad es la gestión y el control sanitario de las voluntades anticipadas de los pacientes. No se prevén cesiones de estos datos a terceros, salvo las expresamente previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Consejería de Sanidad, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es la Consejería de Sanidad, D. G. de Calidad y Atención al Paciente, calle Misser Mascó, 31-33, 46010 Valencia, Teléfono. 96 386 66 00, todo lo cual se informa en el cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</i></p>		

**REGISTRE CENTRALITZAT DE VOLUNTATS ANTICIPADES DE LA COMUNITAT VALENCIANA**  
**REGISTRO CENTRALIZADO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

02/12/09

CJAAPP - IAC

DIN - A4

### III.- Revocación del documento de voluntades anticipadas

		<b>REVOCACIÓ DEL DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES</b> <b>REVOCACIÓN DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS</b>	
<b>A DADES DEL SOL-LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE</b>			
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI / NIE / PASSAPORT DNI / NIE / PASAPORTE
<b>B SOL-LICITUD / SOLICITUD</b>			
<p>La persona sol·licitant, major d'edat o menor emancipat, amb capacitat per a prendre una decisió de manera lliure i amb la informació suficient que li ha permès reflexionar, deixa sense efecte el document de voluntats anticipades, tant en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana com en el Registre Nacional d'Instruccions Prèvies, les dades del qual són les següents</p> <p>Atorgat per: _____</p> <p>Data d'inscripció en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana: _____</p> <p><i>La persona solicitante, mayor de edad o menor emancipado, con capacidad para tomar una decisión de manera libre y con la información suficiente que le ha permitido reflexionar, deja sin efecto el documento de voluntades anticipadas, tanto en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana como en el Registro Nacional de Instrucciones Previas, cuyos datos son los siguientes:</i></p> <p>Otorgado por D/D<sup>a</sup>: _____</p> <p>Fecha de inscripción en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana: _____</p> <p>_____ d _____ del _____</p> <p>La persona sol·licitant / La persona solicitante</p> <div style="text-align: center;"> <p>Firma: _____</p> </div>			
<p>Per a registrar un document de voluntats anticipades ha de presentar-se en qualsevol dels organismes autoritzats per a això:</p> <p><b>VALENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: Gran Via Ferran el Catòlic, 74. 46008 València.</li> <li>- Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient: C/ Misser Mascó, 31 33. 46010 València.</li> </ul> <p><b>CASTELLÓ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: Plaça Hort dels Corders, 12. 12001 Castelló de la Plana.</li> </ul> <p><b>ALACANT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: C/ Girona, 26. 03001 Alacant.</li> </ul> <p>Para registrar un documento de voluntades anticipadas debe presentarse en cualquiera de los organismos autorizados para ello:</p> <p><b>VALENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: Gran Vía Fernando el Católico, 74. 46008 Valencia.</li> <li>- Consejería de Sanidad, Dirección General de Calidad y Atención al Paciente: C/ Misser Mascó, 31 33. 46010 Valencia.</li> </ul> <p><b>CASTELLÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: Plaza Hort dels Corders, 12. 12001 Castellón de la Plana.</li> </ul> <p><b>ALICANTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: C/ Girona, 26. 03001 Alicante.</li> </ul> <p>Les dades personals arreplegades seran incorporades i tractades en el fitxer "Volant registros", la finalitat del qual és la gestió i el control sanitari de les voluntats anticipades dels pacients. No es preveuen cessions de dades a tercers, excepte les expressament previstes en la llei. L'òrgan responsable del fitxer és la Conselleria de Sanitat, i l'adreça on la persona interessada pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició és la Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient, carrer del Misser Mascó 31-33, 46010 València, telèfon. 96 386 66 00. De tot això s'informa en compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.</p> <p>Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Volant registros", cuya finalidad es la gestión y el control sanitario de las voluntades anticipadas de los pacientes. No se prevén cesiones de estos datos a terceros, salvo las expresamente previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Conselleria de Sanitat, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es la Conselleria de Sanitat, D. G. de Calidad y Atención al Paciente, calle Misser Mascó, 31-33, 46010 Valencia, Teléfono. 96 386 66 00, todo lo cual se informa en el cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p>			

**REGISTRE CENTRALITZAT DE VOLUNTATS ANTICIPADES DE LA COMUNITAT VALENCIANA**  
**REGISTRO CENTRALIZADO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

02/12/09

CJAAPP - IAC  
DIN - A4

### IV. Solicitud de inscripción de la revocación de un documento de voluntades anticipadas

		<b>SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ DE LA REVOCACIÓ D'UN DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES</b> <b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LA REVOCACIÓN DE UN DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS</b>	
<b>A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE</b>			
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI / NIE / PASSAPORT DNI / NIE / PASAPORTE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD		PROVINCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFONOS
<b>B SOL·LICITUD / SOLICITUD</b>			
<p>SOL·LICITA la inscripció en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana i en el Registre Nacional d'Instruccions Prèvies del document adjunt, que té com a objecte REVOCAR el document de voluntats anticipades:</p> <p>Atorgat per: _____</p> <p>Data d'inscripció en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana: _____</p> <p><i>SOLICITA la inscripción en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana y en el Registro Nacional de Instrucciones Previas del documento adjunto, que tiene por objeto REVOCAR el documento de voluntades anticipadas:</i></p> <p>Otorgado por D/Dª: _____</p> <p>Fecha de inscripción en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana: _____</p>			
<p>_____ d _____ del _____</p> <p>La persona sol·licitant / La persona solicitante</p> <p>Firma: _____</p>			
<p>Per a registrar un document de voluntats anticipades ha de presentar-se en qualsevol dels organismes autoritzats per a això:</p> <p><b>VALENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: Gran Via Ferran el Catòlic, 74, 46008 València.</li> <li>- Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient: C/ Misser Mascó, 31 33, 46010 València.</li> </ul> <p><b>CASTELLÓ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: Plaça Hort dels Corders, 12, 12001 Castelló de la Plana.</li> </ul> <p><b>ALICANT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: C/ Grona, 26, 03001 Alacant.</li> </ul> <p>Para registrar un documento de voluntades anticipadas debe presentarse en cualquiera de los organismos autorizados para ello:</p> <p><b>VALENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: Gran Vía Fernando el Católico, 74, 46008 Valencia.</li> <li>- Conselleria de Sanidad, Dirección General de Calidad y Atención al Paciente: C/ Misser Mascó, 31 33, 46010 Valencia.</li> </ul> <p><b>CASTELLÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: Plaza Hort dels Corders, 12, 12001 Castellón de la Plana.</li> </ul> <p><b>ALICANTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: C/ Grona, 26, 03001 Alicante.</li> </ul> <p>Les dades personals arreplegades seran incorporades i tractades en el fitxer "Volant registros", la finalitat del qual és la gestió i el control sanitari de les voluntats anticipades dels pacients. No se preveuen cessions de dades a tercers, excipie les expressament previstes en la llei. L'òrgan responsable del fitxer és la Conselleria de Sanitat, i l'adreça on la persona interessada pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició és la Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient, carrer del Misser Mascó 31-33, 46010 València, telèfon, 96 386 66 00. De tot això s'informa en compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.</p> <p>Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Volant registros", cuya finalidad es la gestión y el control sanitario de las voluntades anticipadas de los pacientes. No se prevén cesiones de estos datos a terceros, salvo las expresamente previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Conselleria de Sanitat, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es la Conselleria de Sanitat, D. G. de Calidad y Atención al Paciente, calle Misser Mascó, 31-33, 46010 Valencia, Teléfono, 96 386 66 00, todo lo cual se informa en el cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p>			

**REGISTRE CENTRALITZAT DE VOLUNTATS ANTICIPADES DE LA COMUNITAT VALENCIANA**  
**REGISTRO CENTRALIZADO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

02/12/09

CJAAPP - IAC

DIN - A4



### V. Solicitud de inscripción de la sustitución de un documento de voluntades anticipadas

		<b>SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ DE LA SUBSTITUCIÓ D'UN DOCUMENT DE VOLUNTATS ANTICIPADES</b> <b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE LA SUSTITUCIÓN DE UN DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS</b>	
<b>A DADES DEL SOL·LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE</b>			
COGNOMS / APELLIDOS		NOM / NOMBRE	DNI / NIE / PASSAPORT DN / NIE / PASAPORTE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)			CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFONS / TELÉFONOS	
<b>B SOL·LICITUD / SOLICITUD</b>			
<p>SOL·LICITA la inscripció en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana i en el Registre Nacional d'Instruccions Prèvies del document que conté el sobre tancat que adjunta, que té com a objecte SUBSTITUIR el document de voluntats anticipades les dades del qual són les següents:</p> <p>Atorgat per: _____</p> <p>Data d'inscripció en el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana: _____</p> <p><i>SOLICITA la inscripción en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana y en el Registro Nacional de Instrucciones Previas del documento contenido en sobre cerrado adjunto, que tiene por objeto SUSTITUIR el documento de voluntades anticipadas cuyos datos son los siguientes:</i></p> <p><i>Otorgado por D/D<sup>a</sup>:</i> _____</p> <p><i>Fecha de inscripción en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana:</i> _____</p>			
<b>C DECLARACIÓ / DECLARACIÓN</b>			
<p>DECLARA que sap que el Registre Centralitzat de Voluntats Anticipades de la Comunitat Valenciana transmetrà el contingut del document únicament al metge o l'equip mèdic que li preste assistència sanitària en el moment en què, per la seua situació, no li siga possible expressar la seua voluntat i siga necessari adoptar decisions clíniques rellevants.</p> <p><i>DECLARA conocer que el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana transmitirá el contenido del documento únicamente al médico o equipo que le preste asistencia sanitaria en el momento en que, por su situación, no le sea posible expresar su voluntad y sea preciso adoptar decisiones clínicas relevantes.</i></p> <p>_____ d _____ del _____</p> <p style="text-align: center;">La persona sol·licitant / La persona solicitante</p> <p style="text-align: center;">Firma: _____</p>			
<p>Par a registrar un document de voluntats anticipades ha de presentar-se en qualsevol dels organismes autoritzats per a això:</p> <p><b>VALENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: Gran Via Ferran el Catòlic, 74. 46008 València.</li> <li>- Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient: C/ Micer Mascó, 31 33. 46010 València.</li> </ul> <p><b>CASTELLÓ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: Plaça Hort dels Corders, 12. 12001 Castelló de la Plana.</li> </ul> <p><b>ALICANT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servei d'Atenció i Informació al Pacient (SAIP) de tots els hospitals públics de la província.</li> <li>- Direcció Territorial de Sanitat: C/ Girona, 26. 03001 Alacant.</li> </ul> <p>Par a registrar un documento de voluntades anticipadas debe presentarse en cualquiera de los organismos autorizados para ello:</p> <p><b>VALENCIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: Gran Via Fernando el Católico, 74. 46008 Valencia.</li> <li>- Conselleria de Sanidad, Dirección General de Calidad y Atención al Paciente: C/ Micer Mascó, 31 33. 46010 Valencia.</li> </ul> <p><b>CASTELLÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: Plaza Hort dels Corders, 12. 12001 Castellón de la Plana.</li> </ul> <p><b>ALICANTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) de todos los hospitales públicos de la provincia.</li> <li>- Dirección Territorial de Sanidad: C/ Girona, 26. 03001 Alicante.</li> </ul> <p>Les dades personals arreplegades seran incorporades i tractades en el fitxer "Volant registros", la finalitat del qual és la gestió i el control sanitari de les voluntats anticipades dels pacients. No se preveuen cessions de dades a tercers, excapte les expressament previstes en la llei. L'òrgan responsable del fitxer és la Conselleria de Sanitat, i l'adreça on la persona interessada pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició és la Conselleria de Sanitat, Direcció General de Qualitat i Atenció al Pacient, carrer del Micer Mascó 31-33, 46010 València, telèfon, 96 386 66 00. De tot això s'informa en compliment de l'article 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal.</p> <p>Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Volant registros", cuya finalidad es la gestión y el control sanitario de las voluntades anticipadas de los pacientes. No se prevén cesiones de estos datos a terceros, salvo las expresamente previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Conselleria de Sanitat, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es la Conselleria de Sanitat, D. G. de Calidad y Atención al Paciente, calle Micer Mascó, 31-33. 46010 Valencia, Teléfono. 96 386 66 00, todo lo cual se informa en el cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.</p>			

**REGISTRE CENTRALITZAT DE VOLUNTATS ANTICIPADES DE LA COMUNITAT VALENCIANA**  
**REGISTRO CENTRALIZADO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA**

02/12/09

CJAAAP- IAC

DIN- A4

## VI. Artículo sobre el documento de voluntades anticipadas publicado en el periódico Información

INFORMACIÓN

DOMINGO, 22 DE MAYO, 2016 | 3

CORREO ELECTRÓNICO  
informacion.local@epi.es

A FONDO

# Las malas experiencias familiares disparan los testamentos vitales

► La Conselleria de Sanidad registra en la Comunidad un aumento del 11% de Voluntades Anticipadas, en las que los ciudadanos dejan por escrito las técnicas médicas a las que no están dispuestos a someterse en el caso de perder la facultad de decidir

JOSÉ ANTONIO MAS

Cada día que pasa son más las personas que prefieren decidir la prestación sanitaria que desean recibir en un futuro, cuando su estado de salud les impida expresarlo con libertad. En la Comunidad Valenciana 1.333 personas lo han hecho a través del documento de Voluntades Anticipadas, que se puso en marcha en el año 2005. Durante el último año, la Conselleria de Sanidad registró un incremento de Voluntades Anticipadas del 11,36% en la Comunidad, motivadas por las malas experiencias en el entorno familiar.

Estos documentos están al alcance de cualquier persona mayor de edad, y que esté en plenas facultades mentales, en los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP). En él, se deja reflejada la voluntad de la persona sobre las actuaciones médicas a las que está dispuesto a someterse, aclarando las prácticas médicas que no desea recibir para prolongar su vida artificialmente.

En la declaración de Voluntades Anticipadas, la persona puede hacer constar la decisión respecto a la donación de sus órganos con finalidad terapéutica, docente o de investigación. En este caso, no se requerirá autorización a la familia para la extracción o la utilización de los órganos donados, cuando se produzca el fallecimiento.

La Administración ofrece varias vías para formalizar el también conocido como testamento vital. Concretamente, se puede formalizar por escritura pública ante notario,



El Servicio de Atención e Información al Paciente del Hospital General de Elche. ANTONIO AMORÓS

EVOLUCIÓN DE LAS VOLUNTADES ANTICIPADAS

Cada año se suman más de un millar de personas

NUÉVAS SOLICITUDES REGISTRADAS DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

	2011	2012	2013	2014	2015
Alicante	1.050	785	645	671	647
Valencia	1.002	663	546	508	610
Castellón	256	155	164	181	195
<b>Comunidad Valenciana</b>	<b>3.308</b>	<b>1.613</b>	<b>1.355</b>	<b>1.360</b>	<b>1.452</b>

Fuente: Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, Servicio de Atención e Información al Paciente.

por escrito ante tres testigos, o por otro tipo de documentos, que se acepten en el momento de la presentación. Los testigos tienen que ser personas mayores de edad, y dos, como mínimo, no pueden tener ninguna relación de parentesco con la persona que presenta sus Voluntades Anticipadas.

La jefa del Servicio de Atención e Información al Paciente del Hospital General de Elche, Sonia Berenguer, explicó que «las personas que presentan Voluntades Anticipadas son las que tienen muy claro su proyecto vital. Habitualmente suelen ser personas mayores, y también jóvenes, que de cara a una intervención quirúrgica complicada quieren dejar clara su voluntad».

La mayoría de peticiones están ligadas a enfermedades degenerativas o inmunológicas, donde el paciente se niega a someterse a ensayos o a medidas que alarguen su vida sin esperanza de curación.

Los ciudadanos también suelen dejar por escrito donde desean acabar su vida. En casa, en el hospital o en una residencia. Decisiones motivadas, en la mayoría de los casos, por las experiencias que se han tenido en el entorno familiar.

En los testamentos vitales también reflejan hipótesis de futuro, ante posibles cambios legislativos. En este sentido, hay personas que piden la eutanasia si llegado el caso la ley lo permite.

Desde la Conselleria de Sanidad destacaron, finalmente, que las Voluntades Anticipadas se pueden modificar tantas veces como lo pida la persona.

### Chelo Romero

► ENFERMERA CON TESTAMENTO VITAL

## «Todos los días veo a gente y a su familia sufriendo, y eso no lo quiero para mí»

La enfermera Chelo Romero decidió dejar sus Voluntades Anticipadas tras ver numerosos casos de familias que no se atreven a tomar una decisión, cuando uno de sus miembros padece una enfermedad.

J. A. M.

Chelo Romero es una vecina de Elche que se dejó listas hace muy poco tiempo sus Voluntades Anticipadas. Chelo trabaja como enfermera de casos en el centro de salud de San Fermín, en Elche,

y su experiencia le ha llevado a ver en primera persona a numerosos pacientes a los que, a su parecer, se les está prolongando la vida innecesariamente.

«Mi trabajo consiste en visitar a pacientes todos los días en sus domicilios, y me he encontrado con casos muy complejos, en los que la persona tiene una calidad de vida muy mala, que, francamente, no quiero para mí», explica Chelo Romero, que indica que «se trata de pacientes encamados, con sondas nasogástricas,

que lo están pasando mal». Además, añade que «también veo a sus familias que no tienen claro lo que tienen que hacer, que están confundidos, y que lo pasan muy mal».

Por eso, reconoce Chelo, «decidí que llegado el momento, bien por una enfermedad, o por un accidente, que no quería alargar mi vida». Además, reconoce Romero, «con esta decisión descargo a mi familia de la discusión que ello supondría en un futuro. Se lo intento dejar resuelto».



Chelo Romero. ANTONIO AMORÓS

La enfermera reconoce que «resulta muy difícil para las familias tener que tomar decisiones que afectan a uno de sus seres queridos, y muchas veces quedan remordimientos de conciencia por la decisión adoptada, por lo que el testamento vital evita estas situaciones, que siempre resultan muy complicadas y dolorosas para todos».

Para evitar que su familia pase por este trago Chelo Romero ha pedido formalmente que, llegado el caso, no le apliquen medidas para prolongar su supervivencia. «Yo lo veo día a día en mi trabajo, y tengo claro que no quiero pasar por ahí», asegura, a la vez que dice que «mi madre también quiere dejar su testamento vital, y mi marido se lo está pensando y creo que se lo hará. Yo animo a la gente a que se lo haga, y que no dejen esa carga en manos de sus familias».

## VII. Modelo de la Generalidad de Cataluña

El modelo siguiente corresponde a Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña y es sustancialmente idéntico al de otras muchas Comunidades Autónomas españolas. Habitualmente hay tres formas de llevarlo a cabo, mediante Notario, ante tres testigos o ante los funcionarios responsables de la correspondiente Comunidad Autónoma. Esta última no es una posibilidad que se de en todas las Comunidades Autónomas.

Conforme a la ley vigente en Cataluña, el documento puede firmarse ante Notario o ante tres testigos.

Manifestación de Voluntades sobre el final de mi propia vida. Ejemplo:

Yo María Jesús García Garrido, con DNI 36934782W, mayor de edad, con domicilio en: C/Hedilla 47 bajos drcha. y código postal 08031, de Barcelona, en plenitud de mis facultades mentales, libremente y tras una dilatada meditación,

EXPONGO: Que en el supuesto de encontrarme en unas condiciones en las que no pueda decidir sobre mi atención médica, a raíz de mi deterioro físico y/o mental, por encontrarme en uno de los estados clínicos enumerados en el punto D de este documento, y si dos médicos autónomos coinciden en que mi fase es irreversible, mi voluntad incuestionable es la siguiente:

A) Que no se dilate mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, medicamentos o suministro artificial. B) Que se me suministren los fármacos necesarios para paliar al máximo mi malestar, sufrimiento psíquico y dolor físico causado por la enfermedad o por falta de fluidos o alimentación, aun en el caso de que puedan acortar mi vida. C) Que, si me hallo en un estado particularmente deteriorado, se me administren los fármacos necesarios para acabar definitivamente, y de forma rápida e indolora, con los padecimientos expresados en el punto B de este documento. D) Los estados clínicos a las que hago mención más arriba son:

Daño cerebral severo e irreversible.

Tumor maligno diseminado en fase avanzada.

Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere.

Demencias preseniles, seniles o similares.

Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.

E) Designación de un representante para que vigile el documento de las instrucciones sobre el final de mi vida expresadas en este documento, y tome las decisiones necesarias para tal fin. F) Manifiesto, asimismo, que libero a los médicos que me atiendan de toda responsabilidad civil y penal que pueda derivarse por llevar a cabo los términos de esta declaración. G) Me reservo el derecho de revocar esta declaración en cualquier momento, en forma oral o escrita. Fecha 14/11/2015 nombro Representante a mi esposo Diego Ramírez Franco, DNI 36965001E

Para que así conste firmamos el presente testamento vital en Barcelona a 14/11/2015

Firmado: M<sup>o</sup> Jesús García Firmado: Diego Ramírez

### **VIII. Modelo de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente**

Puede consultarse el modelo original del Testamento vital en la Web de la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. El texto del mismo es el siguiente:

Yo \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_ Mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_

En plenitud de mis facultades, libremente y tras una adecuada reflexión, declaro: Que no deseo para mí una vida dependiente en la que necesite la ayuda de otras personas para realizar las “actividades básicas de la vida diaria”, tales como bañarme, vestirme, usar el servicio, caminar y alimentarme.

Que si llego a una situación en la que no sea capaz de expresarme personalmente sobre los cuidados y el tratamiento de mi salud a consecuencia de un padecimiento (tales como daño cerebral, demencias, tumores, enfermedades crónicas o degenerativas, estados vegetativos, accidentes cerebrovasculares o cualquier otro padecimiento grave e irreversible) que me haga dependiente de los demás de forma irreversible y me impida

manifestar mi voluntad clara e inequívoca de no vivir en esas circunstancias, para poder morir con dignidad, mis instrucciones previas son las siguientes:

1. Limitación del esfuerzo terapéutico: no deseo que se prolongue mi vida por medios artificiales, tales como técnicas de soporte vital, fluidos intravenosos, fármacos (incluidos los antibióticos) o alimentación artificial (sonda nasogástrica).
2. Cuidados Paliativos: solicito unos cuidados adecuados al final de la vida, que se me administren los fármacos que palien mi sufrimiento, especialmente –aún en el caso de que pueda acortar mi vida- la sedación terminal, y se me permita morir en paz.
3. Si para entonces la legislación regula el derecho a morir con dignidad mediante eutanasia activa, es mi voluntad evitar todo tipo de sufrimiento y morir de forma rápida e indolora de acuerdo con la *lex artis ad hoc*.

De acuerdo con la Ley designo como Representante a \_\_\_ /Tres testigos (en su caso) \_\_\_

Firmas de todos ellos y el signatario.

## **IX. Modelo de la Conferencia Episcopal Española**

A mi familia, a mi médico, a mi sacerdote, a mi Notario: Si me llega el momento en que no pueda expresar mi voluntad acerca de los tratamientos médicos que se me vayan a aplicar, deseo y pido que esta Declaración sea considerada como expresión formal de mi voluntad, asumida de forma consciente, responsable y libre, y que sea respetada como si se tratara de un testamento. Considero que la vida en este mundo es un don y una bendición de Dios, pero no es el valor supremo absoluto. Sé que la muerte es inevitable y pone fin a mi existencia terrena, pero desde la fe creo que me abre el camino a la vida que no se acaba, junto a Dios.

Por ello, yo, el que suscribe \_\_\_\_\_ pido que si por mi enfermedad llegara a estar en situación crítica irrecuperable, no se me mantenga en vida por medio de tratamientos desproporcionados o extraordinarios; que no se me aplique la eutanasia activa, ni que se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte; que se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos. Pido igualmente ayuda para asumir cristiana y humanamente mi propia muerte. Deseo poder prepararme para este acontecimiento final de mi existencia, en paz, con la



compañía de mis seres queridos y el consuelo de mi fe cristiana. Suscribo esta Declaración después de una madura reflexión. Y pido que los que tengáis que cuidarme respetéis mi voluntad. Soy consciente de que os pido una grave y difícil responsabilidad. Precisamente para compartirla con vosotros y para atenuaros cualquier posible sentimiento de culpa, he redactado y firmo esta declaración.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

