

FACULTAD  
DE CIENCIAS  
JURÍDICAS



ZIENTZIA  
JURIDIKOEN  
FAKULTATEA

**TRABAJO FIN DE GRADO / GRADU AMIERAKO LANA**

**DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS O INSTRUCCIONES  
PREVIAS: ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA LEGISLACIÓN  
AUTONÓMICA ESPAÑOLA**

**Patricia Sevillano Sánchez**

**DIRECTOR / ZUZENDARIA**

**María Luisa Arcos Vieira**

**Pamplona / Iruñea**

**5 de junio de 2015**

## **RESUMEN**

El documento de voluntades anticipadas recoge las directrices a seguir por el equipo médico que deba atender al otorgante cuando éste se encuentre incapaz de mostrar su consentimiento. Dentro del mismo, se encuentran diferentes requisitos, de cuyo cumplimiento dependerá su validez.

Con el paso de los años, y tras la cesión del Estado a las comunidades autónomas de la competencia para llevar a cabo el desarrollo legislativo sobre la materia, estas han propiciado la aparición de un considerable número de normas. Las CCAA, junto con la ley estatal, configuran el marco legislativo en el que estos documentos se van a desarrollar.

El Registro nacional se configura como canalizador único de todos los documentos de voluntades anticipadas inscritos en los registros autonómicos. A través de este, se pretende lograr el fin de los mismos, que puedan ser aplicados independientemente del lugar en el que se otorgaron.

**Palabras clave:** Documento voluntad anticipada, Instrucción previa, Legislación, Registro, Derecho de autonomía.

## **ABSTRACT**

The advance directive sets out the guidelines to be followed by medical equipment that must meet the grantor when he/she is unable to show consent. Within the same, there are different requirements for which compliance depends valid.

The “Autonomous Communities” (regions) have led to a wealth after receiving legislative grant from the State in the matter. The CAAC, along with state law, form the legislative framework in which these documents are exercised.

The National Register is configured as a single channel for all wills documents registered in the regional records. Through this, achieving them is intended, which can be applied regardless of the place in which they were granted.

**Keywords:** Advance directive document, Prior instruction, Legislation, Registration, Right to autonomy

## ÍNDICE

ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	5
II. INSTRUCCIONES PREVIAS O VOLUNTADES ANTICIPADAS .....	6
1. Origen.....	6
2. Documento voluntades anticipadas .....	11
2.1. <i>Sujeto otorgante</i> .....	13
2.2. <i>Representante</i> .....	15
2.3. <i>Formalización del documento</i> .....	19
2.3.1. <i>Ante notario</i> .....	19
2.3.2. <i>Ante testigos</i> .....	20
2.3.3. <i>Ante funcionario o empleado público</i> .....	22
2.3.4 <i>Canarias y Andalucía</i> .....	23
III. REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS O VOLUNTADES ANTICIPADAS ..	23
1. Registro nacional de instrucciones previas .....	23
1.1. <i>Creación del Registro nacional</i> .....	23
1.2. <i>Concepto</i> .....	25
1.3. <i>Procedimiento de inscripción en el Registro nacional</i> .....	25
1.4. <i>Acceso al Registro nacional de instrucciones previas</i> .....	26
2. Registros autonómicos de instrucciones previas. Análisis comparativo.....	27
2.1. <i>Creación de los Registros autonómicos</i> .....	27
2.2. <i>Regulación de los registros en las diferentes Comunidades Autónomas</i> .....	28
3. Valoración comparativa. ....	33
IV. RECAPITULACIÓN.....	35
V. BIBLIOGRAFÍA .....	37
VI. LEGISLACIÓN.....	40

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

Art.	Artículo
CE	Constitución Española
CCAA	Comunidades Autónomas
LBAP	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.
Ob. cit.	Obra citada
Núm.	Número
Pág./págs.	Página/páginas
PSDA	Patient Self- Determination Act
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

## **I. INTRODUCCIÓN**

Actualmente nos encontramos en una sociedad que ha llevado a cabo grandes avances en los campos de la medicina y la sanidad, lo cual ha permitido que la esperanza de vida haya aumentado. Esto nos hace afrontar nuevas cuestiones hasta ahora no planteadas. La más importante de las preguntas, la cual sirve de base para este trabajo, es la cuestión referente a cómo vivir la etapa final de la vida.

El aumento de la esperanza de vida entra en conflicto directo con la calidad de la misma. ¿Debe prevalecer el mantenimiento de la vida sobre el resto de cuestiones que esto conlleva? Eso es lo que se ha venido debatiendo a lo largo de los años y lo que ha propiciado la aparición de estos documentos de voluntades anticipadas, donde el otorgante puede expresar los tratamientos que desea y no desea que se le apliquen en aquellas circunstancias en que no sea capaz de expresarse por sí mismo.

En este trabajo, vamos a centrarnos en el análisis de algunos aspectos del documento de las voluntades anticipadas o instrucciones previas. Está enfocado, no tanto a un análisis del documento en su esencia, sino a una comparativa de las diferencias y parecidos existentes a nivel estatal y entre las diferentes comunidades. Focalizamos el campo de análisis en alguno de los aspectos más relevantes del documento, que resultan ser, al mismo tiempo, los que mayores divergencias recogen.

Por un lado, y para la mejor comprensión del tema que nos atañe, se realiza un análisis del origen del concepto de documento de voluntades anticipadas. Resulta de gran interés, ya que nos permite ser consciente de la evolución legislativa que ha sufrido, como consecuencia del progresivo avance de la sociedad en que se pretende desarrollar.

Tras la necesaria contextualización del documento, así como la constatación de los cambios que han afectado al mismo, analizamos los aspectos que hemos considerado

más relevantes: sujeto otorgante, representante y formalización del documento. En este punto, es donde se procede a la comparativa de las legislaciones autonómicas entre sí y de las mismas respecto a la legislación estatal.

Finalmente, considerando este punto la culminación de todo el proceso de otorgamiento del documento de voluntades anticipadas, hablaremos de los distintos registros de voluntades anticipadas. Destaca la existencia de un Registro estatal, que sirve de canalizador de las voluntades inscritas en el resto de registros autonómicos. Ejemplifica y posibilita la razón de ser de dichos documentos, que no es otra que poder poner en conocimiento de cualquier centro sanitario que deba realizar alguna intervención la voluntad expresada con anterioridad del paciente a tratar.

## **II. INSTRUCCIONES PREVIAS O VOLUNTADES ANTICIPADAS**

### **1. Origen**

La fundamentación de las voluntades anticipadas la encontramos en el derecho de autonomía del paciente. Antes de la aparición de las voluntades anticipadas surge el término de consentimiento informado. El consentimiento informado es la primera expresión de la autonomía del paciente que podemos encontrar, ya que desarrolla la idea de que la voluntad de los pacientes debe respetarse y no se puede realizar ningún tipo de intervención médica sin el previo consentimiento de aquellos<sup>1</sup>.

El consentimiento informado aparece por primera vez en los Estados Unidos, a raíz de la sentencia del caso SALGO vs Leland Stanford Jr. University Board of Truste<sup>2,3</sup>, dictada en 1957 por el Tribunal Supremo de California, en el cual se imponía la obligación del pago de una indemnización por traspasar los límites del consentimiento otorgado<sup>4,5</sup>. Se entendía que la decisión que el paciente hubiese tomado

---

<sup>1</sup> MEGÍA SANZ, M<sup>a</sup>.J Y MORENO MURCIA, J.J. *Salud mental y bioética. Reflexiones desde una perspectiva multidisciplinar*. Generalitat. Conselleria de Sanitat. Cataluña. 2013, págs. 25-28.

<sup>2</sup> SEOANE RODRÍGUEZ, J.A. “La construcción jurídica de la autonomía del paciente”, en *EIDON*, núm. 39, 2013. pág.16.

<sup>3</sup> GALLEGO RUESTRA, S. *El Derecho del Paciente a la Autonomía Personal y a las Instrucciones Previas: Una Nueva Realidad Legal*. Aranzadi. Cizur Menor (Navarra). 2009, pág. 118.

<sup>4</sup> REQUERO IBAÑEZ, J.L. “El testamento vital y las voluntades anticipadas, aproximación al ordenamiento español”. *Revista en bioética en atención primaria*. 2002.

<sup>5</sup> RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, R. “El consentimiento informado. Su evolución jurisprudencial”. XVI Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Madrid, 22 al 24 octubre de 2009.

si hubiese sido consciente y hubiese tenido capacidad suficiente para tomarla, no hubiese coincidido con la que se aplicó. Como consecuencia de esta sentencia, la jurisprudencia fue reafirmando esta idea a través de otras nuevas, como la dictada en el caso Cruzan, 25 de junio de 1990, por la Corte Suprema de los Estados Unidos<sup>6</sup>.

En el año 1969 el abogado Luis Kutner desarrolló un documento denominado "living will" o testamento vital<sup>7</sup>, a través del cual los ciudadanos podían negarse a la aplicación de determinados tratamientos en caso de enfermedad terminal<sup>8</sup>. Este fue uno de los acontecimientos más importantes que propició la aparición de las voluntades anticipadas.

En el ámbito legislativo cabe destacar The Natural Death Act, aprobada en 1967 por el estado de California, cuya vigencia se inició el 1 de enero de 1977<sup>9</sup>. Este documento es una ley que determina en qué situaciones y qué personas pueden rehusar intervenciones médicas de sustentación de la vida y permite que el paciente rechace una intervención o tratamiento médico<sup>10,11</sup>. El resto de Estados emplearon esta ley como inspiración para las suyas propias, donde destaca la del año 1991, denominada Patient Self-Determination Act (PSDA) o ley de autodeterminación del paciente<sup>12,13</sup>, en la que se recoge la posibilidad de expresar con anterioridad la voluntad de someterse a determinados tratamientos o el rechazo a los mismos<sup>14</sup>.

En España, el concepto de voluntades anticipadas vino a desarrollarse a finales de los años 80, apareciendo las primeras propuestas de documentos en 1984, en el

---

<sup>6</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. *Los documentos de voluntades anticipadas. Legislación estatal y autonómica*. Tirant lo Blanch. Valencia. 2010, pág. 35.

<sup>7</sup> GALLEGO RUESTRA, S. Ob cit. "El Derecho del Paciente..." pág. 118.

<sup>8</sup> MARTINEZ URIONABARRENETXEA, K. "Los documentos de voluntades anticipadas. The living will", en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, v.30 supl.3. Pamplona. 2007.

<sup>9</sup> TOWERS, B. "The impact of the California Natural Death Act", en *Journal of medical ethics*, núm. 4, 1978, págs. 96-98.

<sup>10</sup> COOK, S. *Encyclopedia of Aging and Public Health*. Springer, US, 2008, págs. 182-183.

<sup>11</sup> Guerra Vaquero, A.Y. "Las implicaciones de las voluntades anticipadas: los derechos del paciente y la responsabilidad del profesional sanitario", en MARCOS DEL CANO, *Voluntades anticipadas*. Dykinson, Madrid. 2014. Pág. 165.

<sup>12</sup> GALLEGO RUESTRA, S. Ob. cit. "El Derecho del Paciente..." pág. 119.

<sup>13</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. pág. 35.

<sup>14</sup> GRECO, P.J, SCHULMAN, K.A, LAVIZZO-MOUREY, M.R, HANSEN-FLASCHEN, J. "The Patient Self-Determination Act and the future of advance directives", en *Ann Intern Med*, 1991, págs. 639-643.

denominado "Testamento vital de la Asociación para el Derecho a Morir Dignamente"<sup>15</sup> y el "Testamento vital de la Iglesia Católica" del año 1989<sup>16</sup>.

Uno de los primeros problemas que encontramos al tratar este tipo de documentos es la gran variedad de designaciones que reciben<sup>17</sup>, tales como: directivas previas, directrices anticipadas, directivas anticipadas, instrucciones previas, voluntades anticipadas, voluntades previas... A pesar de que a grandes rasgos todos los términos citados hacen referencia a un mismo tipo de documento, entre ellas también existen pequeñas diferencias. Sin embargo, en este trabajo manejaremos el término de voluntades anticipadas o instrucciones previas, pues son los que emplean la mayoría de las legislaciones estudiadas.

Las instrucciones previas o voluntades anticipadas surgen tras el cambio que se produjo en la concepción de la medicina. Antiguamente, se optaba por una concepción paternalista, en la cual prevalecía el cumplimiento del deber de actuación del médico sobre la voluntad del paciente. Sin embargo, posteriormente, se produjo cierta democratización de la medicina y el paciente comenzó a poseer determinados derechos, entre los cuales se encontraba el principio de autonomía y la libertad de paciente, que le permitía intervenir y tomar decisiones durante el proceso clínico<sup>18</sup>.

Para poder comprender el alcance que este cambio supuso se ha de hacer referencia al *Convenio 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 relativo a los derechos humanos y la biomedicina)* suscrito en Oviedo el 4 de abril de 1997. Este convenio, a partir de ahora denominado como Convenio de Oviedo, entró en vigor en España el 1 de enero de 2000. A raíz de esto, se produce una actualización de toda la legislación española existente<sup>19</sup>.

En el año 1986 se aprueba la *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad* donde se regula por primera vez la exigencia del consentimiento informado y a partir de la cual el ciudadano y sus derechos se configuran como protagonistas. Esto supuso el

---

<sup>15</sup> GALLEGO RIESTRA, S. Ob. cit. "El Derecho del Paciente..." pág. 211

<sup>16</sup> SIRUANA, J.C. *Voluntades anticipadas. Una alternativa a la muerte solitaria*. Trotta, Madrid, 2005.

<sup>17</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. pág. 29.

<sup>18</sup> AMENEIROS LAGO, E.; CARBALLADA RICO, C.; GARRIDO SANJUÁN, J.A. "Los documentos de Instrucciones Previas y la planificación anticipada de las decisiones sanitarias", en *Galicia Clin* 2011; 72 (3). Págs. 121-124.

<sup>19</sup> Pinto Palacios, F. "El régimen jurídico del testamento vital en Europa", en MARCOS DEL CANO, A.Mª. *Voluntades anticipadas*. Dykinson, Madrid, 2014. Pág. 183.

reconocimiento del paciente como parte decisiva a la hora de serle aplicado un tratamiento, pues debía existir consentimiento previo del mismo. A pesar de que en esta ley no se mencionaran de forma expresa a las voluntades anticipadas, el reconocimiento de la capacidad de autonomía del individuo a través de consentimiento informado firmó un claro precedente para que posteriormente pudieran ser reconocidas.

Como se ha mencionado, el Convenio de Oviedo entró en vigor en España en el año 2000, por lo que la legislación estatal tuvo que adaptarse a las nuevas concepciones que dicho convenio introducía<sup>20</sup>. Mención expresa merece el artículo 9, donde se regulan los deseos expresados anteriormente, teniendo que ser tomados en consideración con anterioridad a la intervención médica a la que se vaya a someter al paciente cuando no se encuentre capacitado para expresar su voluntad<sup>21</sup>.

Será esta la primera referencia que encontraremos dentro de la legislación vigente en España que haga referencia a este concepto, desarrollándose, posteriormente por la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, en adelante denominada LBAP, en su artículo 11.

En virtud del artículo 43 de la Constitución Española del año 1978, se reconoce el derecho a la protección de la salud<sup>22</sup>, siendo los poderes públicos los encargados de imponer medidas preventivas y los servicios necesarios para ello. En el art. 148.1.21<sup>a</sup> se otorga la potestad a las CCAA de asumir competencias en materias de Sanidad e higiene. Es esta distribución de competencias entre el Estado y las CCAA la que permite que sean las propias comunidades quienes lleven a cabo el desarrollo legislativo de la normativa básica estatal.

Cada Estatuto de Autonomía asume las materias sobre las que legisla y que posteriormente desarrollará a través de las diferentes leyes. La totalidad de las CCAA ha llevado a cabo un desarrollo legislativo sobre las voluntades anticipadas. Destaca el hecho de que existan leyes referentes a las voluntades anticipadas aprobadas con

---

<sup>20</sup> ARCOS VIEIRA, M<sup>a</sup>.L. “Legislación navarra sobre voluntades anticipadas: en particular, el sujeto otorgante y la formalización del documento”. XII Congreso de Derecho y Salud. Cuenca, 29-31 octubre 2003.

<sup>21</sup> Guerra Vaquero, A.Y. Ob. cit. pág. 162.

<sup>22</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. pág. 67.

anterioridad a la entrada en vigor de la LBAP, las cuales tuvieron que adaptarse posteriormente a la misma.

También debemos hablar de la legislación previa al Convenio de Oviedo, donde encontramos la *Ley 4/1986, de 15 de abril, General de Sanidad*, que fue revisada para adaptarla al contenido del convenio. Esta ley fue la primera en desarrollar los derechos de los pacientes, posteriormente mejor precisados en la LBAP<sup>23</sup>.

A raíz de la entrada en vigor del Convenio de Oviedo y, previa aprobación de Ley 41/2002, algunas comunidades fueron desarrollando legislación referente a las voluntades anticipadas. Destaca la Ley catalana 21/2000, de 19 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y a la documentación clínica, que fue la primera en regular de forma específica las voluntades anticipadas. En esta misma línea se aprobaron la Ley gallega 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes; la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica y la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, que hacía referencia a las voluntades anticipadas en su artículo 15.

Tras la aprobación de la LBAP, la normativa de estas comunidades tuvo de adaptarse a la misma, pues se configuraba como ley estatal básica y el resto de legislaciones debía concordar con la misma. Las leyes catalana y gallega no tuvieron que ser modificadas para adecuarse a este nuevo panorama legislativo, pero la ley navarra tuvo que reformarse a través de la Ley Foral 29/2003, de 4 de abril<sup>24</sup>, cuya vigencia perduró hasta el 16 de Noviembre de 2010. La ley aragonesa también tuvo que ser modificada para adaptarse a esta nueva realidad.

En los últimos años, y fruto de una mayor riqueza y precisión legislativa, se han aprobado cinco leyes sobre los documentos de voluntades anticipadas, que poseen la peculiaridad de aplicarse en los casos de los pacientes en proceso de muerte. Las CCAA que lo han llevado a cabo han sido Andalucía<sup>25</sup>, Aragón<sup>26</sup>, Navarra<sup>27</sup>, Baleares<sup>28</sup> y por

---

<sup>23</sup> ARCOS VIEIRA, M<sup>a</sup>.L. Ob. cit. pág. 78.

<sup>24</sup> ARCOS VIEIRA, M<sup>a</sup>.L. Ob. cit. pág. 78.

<sup>25</sup> Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte.

último Canarias, que a través de su *Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida*, cuya vigencia se inició el 13 de mayo de este mismo año, se ha encargado de regular los documentos de voluntades anticipadas en estos sujetos.

## **2. Documento voluntades anticipadas**

La definición de las voluntades anticipadas la encontramos en el artículo 11 de la Ley 41/2002, aunque en este se denomina como instrucciones previas, pero como hemos mencionado, ambas denominaciones hacen referencia a un mismo concepto.

Se entiende que hablamos de un documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas cuando una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad<sup>29</sup>. Resulta indispensable que la persona otorgante del documento reúna estos requisitos, pudiendo establecerse algún otro según la legislación de cada autonomía.

En este punto se ha generado gran controversia, dado que algunas leyes autonómicas hacen una confrontación directa con lo dictado por la LBAP. La ley estatal fija que el otorgante debe ser mayor de edad, existiendo legislación autonómica que también reconoce la capacidad a los menores emancipados e, incluso, al menor mayor de 14 años<sup>30</sup>. Consecuencia de esta incongruencia se ha planteado la cuestión de si la ley autonómica puede contradecir la estatal. Algunos autores, como GALLEGO RIESTRA<sup>31</sup>, consideran que la ley autonómica nunca podrá ser aplicada si es contraria a la ley estatal. Por otro lado, autores como DÍEZ RODRÍGUEZ<sup>32</sup>, exponen que la capacidad de los menores para otorgar voluntades anticipadas debe asimilarse a la que poseen para llevar a cabo el consentimiento informado, ya que ambas son

---

<sup>26</sup> Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.

<sup>27</sup> Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.

<sup>28</sup> Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir.

<sup>29</sup> Artículo 11.1º. 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.

<sup>30</sup> Guerra Vaquero, A.Y. Ob. cit. pág. 164.

<sup>31</sup> GALLEGO RIESTRA, S. Ob. cit. "El Derecho del Paciente...", págs. 160-168

<sup>32</sup> Díez Rodríguez, J.R. . "Legislación estatal y autonómica sobre voluntades anticipadas", en MARCOS DEL CANO, A.Mª, *Voluntades anticipadas*, Dykinson, Madrid, 2014.

manifestaciones de la autonomía del paciente y por lo tanto, no se debe atender tanto a la edad, sino a la madurez del sujeto.

El objeto de este documento es cumplir la voluntad del otorgante cuando existan situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente<sup>33</sup>. Por lo tanto, no cabría la aplicación del mismo si el sujeto es capaz, en el momento en que se deba llevar a cabo determinada intervención, de expresarse por sí mismo. Esta diferencia resulta muy relevante, pues en caso de que pudiera expresarse personalmente, el documento que se ha de tener en cuenta es el del consentimiento informado.

El documento de voluntades anticipadas puede recoger aspectos 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. Estamos ante un documento peculiar, pues abarca aspectos a tener en cuenta durante la vida del otorgante (los tratamientos médicos se realizan cuando el sujeto está vivo), pero también aspectos que sólo pueden ser tenidos en cuenta una vez ha fallecido (el destino al que haya fijado su cuerpo).

El último de los puntos relevantes analizados que puede contener el documento es la designación de un representante, para que sirva como interlocutor entre el otorgante y el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. Esto es desarrollado de forma particular por cada una de las legislaciones autonómicas y, a raíz de la posibilidad de designación que establece esta LBAP a nivel estatal, cada una de las CCAA impone sus propios requisitos para ser designado como tal.

Como se ha indicado, la LBAP fija los principios básicos que deben cumplirse para poder hablar del documento de voluntades anticipadas, pero sólo asienta las bases de un posterior desarrollo que es llevado a cabo por las CCAA. El documento debe reunir los requisitos y configurarse de acuerdo a lo determinado en cada CCAA para que pueda considerarse como válido, no teniéndose en cuenta en caso de que no cumpliera con los mismos.

---

<sup>33</sup> Guerra Vaquero, A.Y. Ob. cit. pág. 160.

## 2.1. Sujeto otorgante

El primero de los requisitos que se analizan, por ser esencial a la hora de hablar del documento de voluntades anticipadas, es el requerido para la determinación de la capacidad de otorgamiento de los documentos.

En este punto, dentro de las distintas CCAA, existe gran consenso. En todas ellas, salvo cinco excepciones, se exige: ser mayor de edad, no estar incapacitado judicialmente y actuar libremente.

En tres de las cinco excepciones mencionadas (Valencia<sup>34</sup>, Andalucía<sup>35</sup> y Aragón<sup>36</sup>) se contempla la posibilidad de que un menor emancipado sea otorgante del documento. Para determinar cuándo estaremos ante un menor emancipado se acude al artículo 314 del Código Civil, donde se indica que tendrá lugar por la mayoría de edad, por el matrimonio del menor, por concesión de los que ejerzan la patria potestad (siempre que el menor tenga más de dieciséis años y la consienta) o por concesión judicial (mayor de 16 años).

Que un menor posea la capacidad de otorgamiento es una particularidad que encuentra su máximo exponente en el caso de Aragón, viniendo regulado en la *Disposición Final 1ª de la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y muerte*, que modifica el artículo 15 de la *Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón*. Esta legislación permite que el menor aragonés mayor de 14 años pueda otorgar estos documentos, siempre que se encuentre asistido en virtud de la Ley 13/2006 del 27 de diciembre (art.21). Actualmente, y a pesar de que el artículo vigente nos señala que debemos acudir a esa Ley 13/2006, esta se encuentra derogada, pero encontramos la justificación a esta capacidad del menor aragonés mayor de 14 años en el *Decreto legislativo 1/2011, 22 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba, con el título de «Código del Derecho Foral de Aragón», el Texto Refundido de las Leyes civiles aragonesas*. Dentro de este Código, en su art. 23, se reafirma la capacidad del menor aragonés mayor de 14 años.

---

<sup>34</sup> Artículo 45.1º. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.

<sup>35</sup> Artículo 4.1º. Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.

<sup>36</sup> Artículo 15.1º. Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

En el caso de Navarra<sup>37</sup>, se permite que el otorgante sea un menor de edad, siempre que tal capacidad le sea reconocida por la Ley Foral 17/2010, de 9 de octubre. Por ello, acudiremos a lo expresado en dicha ley, de donde extraeremos que puede configurarse como otorgante, no sólo el mayor de edad, sino también el menor mayor de dieciséis años o menor emancipado, siempre que posean la capacidad intelectual y emocional suficiente<sup>38</sup>. La posibilidad de actuar como sujeto otorgante para emitir un documento de voluntades anticipadas se encuentra justificado en la posibilidad que se le reconoce al menor emancipado o con dieciséis años cumplidos no incapaces ni incapacitados de presentar consentimiento informado<sup>39</sup>.

Cabría cuestionarse la capacidad existente en una persona de esa edad para dictaminar, desde tan temprana edad, los tratamientos que desea o no desea recibir en caso de que el equipo médico se vea en la obligación de acudir al documento de voluntades anticipadas. Destaca la posibilidad que recogen Aragón y Andalucía, de que un incapacitado judicialmente tenga la capacidad de emitir este documento siempre que no se encuentre expresamente incapacitado para ello<sup>40,41</sup>. En el caso de Andalucía se especifica que el personal facultativo responsable de su asistencia sanitaria, en caso de dudar sobre la capacidad del sujeto para otorgarla, puede comunicárselo al Ministerio Fiscal para que la autoridad judicial modifique el alcance de la incapacitación establecida.

La última de las excepciones citadas es el caso de Cantabria, ya que, a pesar de tener requisitos idénticos a las comunidades que se encuentran en la regla general, posee la peculiaridad de sólo permitir que se otorgue si la persona que lo realiza es usuario del Sistema autonómico de Salud de dicha comunidad autónoma<sup>42</sup>. Esta es la única CCAA que exige este grado de vinculación de forma específica con el lugar donde se realiza el documento.

Si se procede a analizar este punto en las leyes específicas sobre voluntades anticipadas aplicables a las personas en el proceso final de su vida, encontramos que en

---

<sup>37</sup> Artículo 54.1º. Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra.

<sup>38</sup> Artículo 48. Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra.

<sup>39</sup> Artículo 51. Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra.

<sup>40</sup> Artículo 15.3. Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

<sup>41</sup> Artículo 4. Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.

<sup>42</sup> Artículo 34.1. Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.

todas ellas se exigen los mismos requisitos que en la ley general propia de cada comunidad, con la única particularidad de que el otorgante se tenga que encontrar en el proceso final de su vida.

## 2.2. *Representante*

Dentro del documento de las voluntades anticipadas se puede realizar la designación del representante<sup>43</sup>, quien actuará como interlocutor entre el otorgante y el equipo médico a la hora de interpretar el documento, siempre siguiendo las directrices marcadas por el mismo y la voluntad que, se presupone, el otorgante empleó para dictarlas<sup>44</sup>. En todas las leyes estudiadas parecen haberse consensuado las funciones que el representante estará legitimado a realizar.

Al hablar de los representantes podemos realizar una clasificación siguiendo diversos criterios, todos ellos igualmente válidos para estudiar cómo ha sido tratada esta figura por las CCAA. A pesar de existir cierta concordancia en aspectos básicos, como permitir en todas las comunidades la existencia del representante, al mismo tiempo, el resto de aspectos en el proceso y requisitos para ser designado como tal, son muy dispares según la comunidad autónoma en la que nos centremos. Esto es consecuencia de la complejidad que conlleva el fijar los requisitos que el representante debe cumplir a la hora de ser designado como tal.

Las legislaciones llevan a cabo un desarrollo extenso de los requisitos, cada una de las cuales desarrolla con mayor o menor detalle los que debe cumplir para que dicha designación puede ser considerada válida. Dentro de estas diferencias, puede establecerse una división general entre las que indican la posibilidad de un representante o varios<sup>45</sup>.

Por un lado, están las comunidades que permiten un representante: Galicia<sup>46</sup>, Asturias<sup>47</sup>, Extremadura<sup>48</sup>, Andalucía<sup>49</sup>, Valencia<sup>50</sup>, Cataluña<sup>51</sup>, Aragón<sup>52</sup>, Navarra<sup>53</sup> y

---

<sup>43</sup> Guerra Vaquero, A.Y. Ob. cit. pág. 165.

<sup>44</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. págs. 77-78.

<sup>45</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob.cit. Pág. 151.

<sup>46</sup> Artículo único. Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

<sup>47</sup> Artículo 2.2. Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

<sup>48</sup> Artículo 17.2. Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente.

<sup>49</sup> Artículo 3.2. Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.

<sup>50</sup> Artículo 45.1. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.

Castilla la Mancha<sup>54</sup>. Resulta llamativo que sean la mayoría de comunidades las que opten por la existencia de un representante. Lo que el legislador ha pretendido con ello es una mayor rapidez a la hora de llegar a un consenso en la interpretación de las voluntades anticipadas entre el representante y el médico ya que, con la existencia de sólo dos partes, se presupone una mayor facilidad a la hora de llegar a acuerdo. Sin embargo, a la hora de designar a ese representante, estas comunidades establecen diferencias en los requisitos exigidos.

No se especifica de forma expresa que el número de representantes que se pueda designar en estos casos sea exclusivamente de uno, pero cabe suponer que en caso de que el legislador hubiese previsto que el número de designados fuera mayor, lo hubiese indicado, hecho que sí realizan otras CCAA, al señalar que pueden existir varios representantes<sup>55</sup>.

La existencia de esta disparidad es consecuencia directa de la facultad otorgada a las CCAA para que sean ellas mismas quienes desarrollen todo lo referente a las voluntades anticipadas, en virtud del art. 43 de la Constitución Española.

Tras el nombramiento de un sujeto como representante, las únicas comunidades que exigen que conste una aceptación expresa del designado para serlo son: Asturias, Aragón y Castilla la Mancha. Este hecho es paradójico, dada la importancia del mismo, puesto que el representante será la última persona que pueda mediar a la hora de decidir si aplicar o no aplicar un determinado tratamiento u otro en el tramo final de vida del otorgante.

La responsabilidad que esto conlleva hace suponer que debiera existir una normativa similar en el resto de CCAA que permitiera al designado conocer aquellas funciones para las cuales ha sido elegido<sup>56</sup>. De esta forma, se le da la oportunidad de plantearse el ser capaz de llevar a cabo esta función llegado el caso de tener que

---

<sup>51</sup> Artículo 8.1. Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y a la autonomía del paciente, y a la documentación clínica.

<sup>52</sup> Artículo 15.1. Ley Foral 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón redactado conforme a la Disposición Final 1ª de la Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.

<sup>53</sup> Artículo 54.1. Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la comunidad foral de Navarra.

<sup>54</sup> Artículo 4.2. Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud.

<sup>55</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. págs. 80-81.

<sup>56</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. págs. 80-81.

desempeñarla, pues se pueden ver involucradas cuestiones muy íntimas del otorgante que entren en conflicto directo con las de representante. A pesar de que ser designado como representante conlleve interpretar las voluntades anticipadas en función de lo que el otorgante querría decidir en vida, esto no resta para que no coincidan con las del representado y que este se vea incapaz de tomarlas en nombre del mismo.

Otro de los criterios es la necesidad de que el representante sea mayor de edad, con plena capacidad para serlo, sin que exista una incapacidad legal para ello, así como la plena identificación del mismo<sup>57</sup>. Lo que se busca es garantizar que la persona designada posea plenas facultades, así como madurez y raciocinio suficiente para saber interpretar y tomar decisiones que, con toda probabilidad, supondrán un cuestionamiento interno de gran importancia. Las comunidades que tratan de forma directa este punto son las de Castilla y León, Andalucía, Madrid, Aragón, Murcia, País Vasco, La Rioja, Castilla la Mancha y Canarias.

Por otro lado, se encuentran las comunidades que permiten que se designe a uno o varios representantes: Castilla y León, Madrid, Murcia<sup>58</sup>, Baleares, Canarias, La Rioja y País Vasco<sup>59</sup>. Estas legislaciones han planteado la posibilidad de que sean varios los representantes, lo cual puede dificultar el consenso con el médico que deba ejecutar la decisión, pero permite que la responsabilidad no recaiga en una sola persona y puede favorecer una mejor interpretación del documento.

En los casos en que se contemple la existencia de varios representantes se debe determinar de qué forma y orden actuarán<sup>60</sup>. En Madrid, Canarias y Castilla y León se permite que el propio otorgante establezca el orden y forma que desee. La legislación de La Rioja y Baleares es más estricta y debe indicarse si actuarán de forma simultánea o sucesiva. En caso de que actúen de forma sucesiva se deberá concretar un orden a seguir entre los designados como representantes. En el caso de La Rioja, además, la ley señala que el otorgante podrá optar, dentro de la simultaneidad, si esta será de forma mancomunada o solidaria.

---

<sup>57</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. Pág. 152.

<sup>58</sup> Artículo 2. Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro.

<sup>59</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. págs. 151-152.

<sup>60</sup> GALLEGU RUESTRA, S. Ob. cit. . “El Derecho del Paciente...” pág. 175.

Rasgo común en Castilla y León, Madrid, Valencia, Castilla la Mancha, La Rioja y País Vasco son las excepciones a la hora de poder designar a una persona como representante<sup>61</sup>. No podrán serlo: el notario autorizante del documento, el responsable de los distintos registros de instrucciones previas, los testigos ante los que se formalice el documento ni el personal sanitario que deba aplicar las instrucciones previas. La excepción más particular se encuentra en Castilla y León, Valencia, País Vasco y Castilla la Mancha, que tampoco permiten que lo sean el personal de las instituciones que financien la atención sanitaria de la persona otorgante<sup>62</sup>.

En la legislación de Baleares y País Vasco se especifican las circunstancias en las que puede ser representante el cónyuge, pareja estable o de hecho. En ambas, la designación como tal queda sin efecto en caso de existir una demanda de nulidad, separación matrimonial, divorcio o cese de la convivencia, salvo que se exprese específicamente lo contrario<sup>63</sup>.

Un aspecto que es tratado por la legislación de Canarias, La Rioja<sup>64</sup> y Andalucía<sup>65</sup> y que, a efectos prácticos, resulta de gran relevancia para el sujeto que es designado como representante en el documento, es la posibilidad de renunciar a ser nombrado como tal<sup>66</sup>. El resto de legislaciones, a pesar de haber desarrollado con mayor o menor amplitud otros campos, dejan sin especificar la posibilidad de llevar a cabo dicha renuncia. La legislación canaria establece que deberá ser realizada por el propio representante ante el registro, quien notificará al otorgante este hecho para la designación de uno nuevo.

Al igual que ocurre en el caso del sujeto otorgante, las leyes específicas para los pacientes en los procesos de muerte exigen los mismos requisitos para ser designado como representante. La justificación de estas mismas exigencias deriva de la conexidad existente entre la ley general sobre voluntades anticipadas y la específica para los pacientes en proceso de muerte

---

<sup>61</sup> Martínez Merchante, M<sup>a</sup>.T. Ob. cit. págs. 316-317.

<sup>62</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. pág. 153.

<sup>63</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. pág. 158.

<sup>64</sup> Artículo 9.2. Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad.

<sup>65</sup> Artículo 8.3. Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.

<sup>66</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. pág. 157.

Del análisis llevado a cabo sobre la figura del representante se pueden extraer varios aspectos, siendo el principal la constatación de la existencia de unas características comunes mínimas, que sirven de base para un desarrollo heterogéneo posterior. Destaca, también, la diferente profundidad con la que es desarrollada esta figura según cada legislación, existiendo algunas que lo llevan a cabo con gran precisión y otras de forma más general.

### *2.3. Formalización del documento*

La formalización del documento puede llevarse a cabo de diversas formas, todas ellas reguladas por las distintas leyes autonómicas<sup>67</sup>, pues son estas las que establecen cómo se llevará a cabo el procedimiento en virtud del artículo 11.2 de la LBAP. Sin embargo, en caso de que las CCAA no hayan optado por regular de forma expresa el modo en que dicho procedimiento se desarrolla, cabrá acudir a la legislación estatal.

La práctica totalidad de las CCAA han optado por ser ellas mismas quienes regulen estos aspectos, excepto Andalucía y Canarias que, aunque establecen unos mínimos que deben cumplirse, no regulan el procedimiento propiamente dicho. En este caso, corresponderá aplicar la ley estatal.

El resto de CCAA llevan a cabo la determinación del procedimiento, existiendo gran concordancia entre las mismas ya que, en todas ellas, se establece como posibilidad de formalización del documento el hacerlo: ante notario, ante testigos y ante funcionario público.

#### *2.3.1. Ante notario*

En este punto, unas CCAA explícitamente indican que no será necesaria la presencia de testigos (Castilla y León, Galicia, Cantabria, Cataluña, Madrid y Navarra) y otras no dicen nada al respecto, cabiendo suponer que en caso de que el legislador hubiese querido que los hubiera, lo hubiese indicado de forma expresa.

En el caso de Baleares, cuya *Ley 1/2006 de 3 de marzo, de voluntades anticipadas* está vigente hasta el 28 de junio de 2015, se encuentra dentro de este

---

<sup>67</sup> GALLEGO RIESTRA, S. Ob. cit. “El Derecho del Paciente...”pág. 155.

segundo grupo legislativo, donde no se especifica que deba realizarse en ausencia de testigos.

Sin embargo, se presume que en la totalidad de los casos es innecesaria la presencia de algún testigo si se lleva a cabo la formalización por este procedimiento, entendiendo que, en caso de que el legislador hubiese previsto la presencia de los mismos, lo hubiese indicado de forma expresa y asumiendo que, al realizarlo ante notario, se presume la suficiente seguridad jurídica<sup>68</sup> y que el otorgante cumple todos los requisitos para que el procedimiento se lleve de acuerdo a la legalidad<sup>69,70</sup>.

### 2.3.2. *Ante testigos*

Esta es la segunda de las posibilidades que contemplan las autonomías que han desarrollado la forma en que se podrá realizar el procedimiento de formalización. Deberá ser en presencia de tres testigos, excepto en Aragón, donde se exigen sólo dos.

Requisito común a todos los que actúen como testigos es la mayoría de edad y contar con la plena capacidad de obrar. En algunas comunidades se determina que los testigos deberán estar plenamente identificados, como en La Rioja y Castilla y León. Esto evita futuras controversias en caso de duda sobre ante quién se formalizó el documento, ya que no cabe error en caso de que se haya hecho una determinación precisa del sujeto ante quien se hizo.

La CCAA que con mayor precisión desarrolla este aspecto es Castilla y León, donde, además de exigir la plena identificación de los testigos mediante DNI o documento similar, se les impone la obligación de realizar una declaración en la que aseguren tener más de 18 años, plena capacidad de obrar y que la persona otorgante es capaz y actúa libremente. Posteriormente, deben firmar los 3 testigos el documento. Esta particularidad de que sean los propios testigos quienes deban declarar sobre la mayoría de edad y capacidad de obrar del otorgante también la recoge la legislación de Murcia, pero Castilla y León, además, incluye que el otorgante reconozca de forma explícita que al menos dos de los testigos no tienen relación de parentesco hasta segundo grado ni relación patrimonial con él.

---

<sup>68</sup> GALLEGO RIESTRA, S. Ob. cit. “El Derecho del Paciente...” pág. 156.

<sup>69</sup> Marcos del Cano, A.M<sup>º</sup>. *Voluntades anticipadas: estado de la cuestión*, en MARCOS DEL CANO, A.M<sup>º</sup>. *Voluntades anticipadas*, Dykinson, Madrid, 2014. Pág. 28

<sup>70</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob. cit. pág. 73.

No se debe olvidar que el otorgante tiene la potestad de elegir libremente los testigos ante quienes formalizará el documento de voluntades anticipadas y el legislador, previsor y cauteloso ante la aparición de posibles situaciones conflictivas, establece estas excepciones a la hora de determinar a los testigos.

En las comunidades de La Rioja, Cantabria, Valencia, Extremadura, Cataluña, Navarra, Castilla y León y Galicia, dos de los tres posibles testigos designados como tal, no podrán tener alguna de las características que ya hemos desarrollado ni de las que lo hacemos posteriormente.

La principal es la existencia de una relación de parentesco, consanguinidad o de afectividad de hasta 2º grado con el otorgante. Esta misma excepción la establece Castilla la Mancha, pero abarcando hasta el 3º grado de consanguinidad. En el caso del País Vasco, ninguno de los tres testigos exigidos podrá tener una vinculación de hasta 2º grado de consanguinidad.

Las particularidades no sólo hacen referencia al grado de parentesco o consanguinidad, en algunas comunidades se exceptúa a los relacionados por matrimonio o análoga relación, como en La Rioja, Castilla la Mancha, Cantabria, Madrid, Extremadura, Galicia y Navarra.

Resultan cuanto menos peculiares estas salvedades, pues cabría suponer que las personas más cercanas al otorgante serán las que mejor puedan comprender los objetivos o valores que el sujeto pretende preservar en el momento de formalizar el documento. Sin embargo, el legislador ha considerado la conveniencia de que, dentro de los testigos que puedan estar presentes en el proceso de formalización, algunos de ellos no deban reunir ninguna de estas características.

No debemos confundir las excepciones que se establecen con la imposibilidad de que, por ejemplo, un cónyuge o familiar de 2º grado actúe como testigo. No se trata de establecer tales prohibiciones (excepto en el caso del País Vasco donde sí lo hace), sino de que en el momento de formalizar el documento ante testigos, al menos uno o dos de ellos (atendiendo a cada caso particular), no se encuentren dentro de las excepciones.

La gran mayoría de las CCAA, constatándose en las legislaciones de La Rioja, Castilla la Mancha, Cantabria, Valencia, Extremadura, Cataluña, Madrid, Navarra, Castilla y León, Galicia, Aragón y País Vasco, exceptúan a los testigos entre los que

exista algún tipo de relación patrimonial. Menos frecuente es la salvedad recogida por Castilla la Mancha, Cantabria y Madrid, que también dejan fuera a aquellos que mantengan algún tipo de relación laboral, profesional o de servicio con el otorgante.

El último de los requisitos que se exige a los testigos para poder serlo se halla en la comunidad de Baleares, cuya legislación ha sufrido una reciente modificación que entrará en vigor el 28 de junio de 2015, y que dispone que el testigo debe conocer al otorgante.

Este último requisito puede resultar redundante, pues el otorgante es quien elige ante quiénes formaliza el documento y cuesta contemplar la posibilidad de que proceda a hacerlo ante individuos que no conozca<sup>71</sup>, pero las situaciones en que las VA se formalizan pueden ser tan imprevisibles que el legislador ha considerado óptimo matizar este punto.

En consecuencia, los testigos serán elegidos por los otorgantes y cada CCAA establecerá el número de ellos que deberán estar presentes y cuántos deberán cumplir ciertas características entre las cuales se encuentran: relación de afinidad, consanguinidad, matrimonio, relación patrimonial... Si los sujetos que han sido nombrados como testigos cumplen con todos los requisitos exigidos se entenderá que la formalización se ha llevado a cabo conforme a derecho y será válido tal documento.

### *2.3.3. Ante funcionario o empleado público*

La última de las formas posibles de llevar a cabo el otorgamiento y formalización del documento de voluntades anticipadas es ante el funcionario o empleado público encargado de cada uno de los registros autonómicos<sup>72</sup>. A pesar de que la casi totalidad contemplan esta posibilidad, existen tres comunidades que no: Cataluña, Valencia y Extremadura.

Aquellas que han establecido que también se pueda llevar a cabo ante el encargado del registro lo hacen de forma muy escueta, remitiendo las mismas a los reglamentos que desarrollan lo referente al registro. Acudiendo a estos reglamentos, encontramos que no se hacen grandes indicaciones sobre requisitos que se deban cumplir para que se pueda dar por otorgado el documento, siendo el único requisito el

---

<sup>71</sup> CARBONELL CRESPI, J.A. Ob.cit. pág. 83.

<sup>72</sup> GALLEGO RUESTRA, S. Ob. cit. "El Derecho del Paciente..." pág. 159.

de comprobar la capacidad, mayoría de edad e identidad de aquel que realiza el documento de voluntades anticipadas.

Las comunidades de Cantabria, Galicia y Castilla y León, así como Baleares, son las que con más precisión desarrollan este aspecto. En el caso de Castilla y León, por ejemplo, indica que se le deberá dar al otorgante dos copias del documento. La única CCAA que considera la posibilidad de que sea el propio personal el que no permita llevar a cabo la formalización del documento es Galicia, ya que en caso de que haya dudas razonables acerca de la capacidad del otorgante se puede suspender la formalización hasta que se aporte certificación por parte del Registro Civil sobre la capacidad del sujeto.

#### *2.3.4 Canarias y Andalucía*

Como se ha indicado al inicio del apartado referente a la formalización del documento las comunidades de Andalucía y Canarias carecen de una legislación que desarrolle de forma concreta este aspecto por lo que les son aplicables las indicaciones contenidas en la Ley 41/2002.

### **III. REGISTRO DE INSTRUCCIONES PREVIAS O VOLUNTADES ANTICIPADAS**

#### **1. Registro nacional de instrucciones previas**

##### *1.1. Creación del Registro nacional*

Como se ha indicado, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, es la que se encarga de regular el documento de instrucciones previas en su artículo 11. Así mismo, en el artículo 11.2 de esta misma ley, se establece que cada servicio de salud regulará el procedimiento a seguir para que se cumplan las instrucciones previas que se hayan formalizado de acuerdo a lo establecido en ella. Lo que se pretende es que la declaración de instrucciones previas sea conocida por el personal sanitario llegado el caso de tener que actuar sobre el paciente sin que este se encuentre capacitado para mostrar su consentimiento.

Con la pretensión de dar solución a las cuestiones que derivan del ejercicio de las instrucciones previas y, de acuerdo a la legislación ya vigente, previa aprobación del

Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se aprueba el *Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal*.

El Registro nacional surge de la necesidad derivada del derecho de autonomía del paciente, ya que, para que el ejercicio de dicho derecho sea efectivo, se debe garantizar el cumplimiento de las instrucciones previas sin importar el lugar en que fueron formalizadas.

Para garantizar el correcto funcionamiento entre las distintas comunidades autónomas se aprueba a *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, con la que se pretende mejorar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y proporcionar unos derechos comunes a todos los ciudadanos<sup>73</sup>.

En concreto, esta Ley 16/2003, de 28 de mayo, en su capítulo V, se centra en el sistema de información sanitaria. El objetivo principal que busca es el de lograr una correcta coordinación entre las distintas Administraciones sanitarias, para que todas ellas puedan acceder a la información necesaria para llevar a cabo sus actuaciones.

Esto resulta de gran importancia en el caso que nos ocupa, pues garantiza que los ciudadanos reciban la mejor atención sanitaria sujeta a sus necesidades y permite el acceso a la historia clínica, donde se refleja la existencia de instrucciones previas o voluntades anticipadas. Dicho intercambio de información deberá siempre realizarse de acuerdo a la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*; así como a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

En esta misma línea se aprueba la *Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública*, que en su capítulo IX se centra en el sistema de información en Salud Pública y donde se reafirma lo establecido en la *Ley 16/2003, de 28 de mayo sobre coordinación y gestión de información entre las diferentes sistemas públicos*.

En consecuencia, la LBAP en su artículo 11 apartado 5, establece que se crea el Ministerio de Sanidad y Consumo y este el Registro nacional de instrucciones

---

<sup>73</sup> Cárcar Benito, J.E. “Las instrucciones previas y el registro en la comunidad autónoma de la región de Murcia: regulación jurídica”, en MARCOS DEL CANO, A.M<sup>º</sup>. *Voluntades anticipadas*. Dykinson, Madrid. 2014. Pág. 338.

previas, que se verá regido por lo que reglamentariamente se determine, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud<sup>74</sup>.

En este Registro nacional van a quedar recogidas la totalidad de las instrucciones previas que hayan sido inscritas en cualquiera de los registros autonómicos existentes. Y, al tratarse de datos de carácter personal, deberán cumplir lo establecido en la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*.

### *1.2. Concepto*

Como ha sido expuesto con anterioridad, el Registro nacional de instrucciones previas se crea para recoger la totalidad de las inscripciones realizadas en los registros autonómicos, así como la custodia y conservación de las mismas. Por último, y siendo la razón principal para la creación de dicho registro, se quiere lograr la posibilidad de poner en conocimiento del personal sanitario las instrucciones previas establecidas por el paciente.

El Registro nacional de instrucciones previas sirve a tres finalidades principales:

-Determinar la existencia de instrucciones previas inscritas en los distintos registros autonómicos.

-Concretar la fecha de inscripción, modificación, sustitución o revocación de su contenido.

-Especificar el contenido de las instrucciones previas.

### *1.3. Procedimiento de inscripción en el Registro nacional*

Es el *Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal*, el que regula el procedimiento registral en su artículo 3.

En primer lugar, se debe inscribir las instrucciones previas en el registro autonómico que corresponda para, posteriormente, y en el plazo máximo de 7 días, el encargado de dicho registro lo comunique al Registro nacional. Es importante que dicha

---

<sup>74</sup> Artículo 1º. Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

comunicación se lleve a cabo, pues es desde el Registro nacional desde donde se coordinan las instrucciones previas para que sean todos los centros de Salud del Estado los que puedan tener acceso a las mismas. Dicha transmisión entre el registro autonómico y el estatal se realizará por vía telemática, donde constará el contenido mínimo establecido por este Real Decreto 124/2007 en su anexo.

Este contenido mínimo incluye aspectos tales como: comunidad autónoma en que se realizó la inscripción, nombre, apellidos, modalidad de declaración, formalización de la declaración... Es decir, una totalidad de datos que permitan aplicar la voluntad del paciente, así como las circunstancias en las que las dicho documento se elaboró.

Una vez que se ha dado traslado de las instrucciones previas, se inscriben en el Registro nacional y se procede a notificar la misma al registro autonómico. Este proceso debe producirse en un plazo máximo de siete días, para que, llegado el caso, el registro autonómico pudiera aportar los datos que faltaran, así como proceder a la revisión de la concordancia de las instrucciones inscritas en el Registro nacional. Se podrá proceder a la subsanación de los datos o aportación de los datos que no se hayan facilitado en un primer momento, en un plazo máximo de 15 días<sup>75</sup>.

#### *1.4. Acceso al Registro nacional de instrucciones previas*

El acceso al Registro nacional de instrucciones previas se encuentra regulado en el Real Decreto 124/2007, en concreto en su artículo 4. Se establece que, dentro de las personas legitimadas para acceder al Registro se encuentran: aquella persona que otorga la instrucción previa, el representante designado en el documento o su representante legal, los responsables acreditados de los registros autonómicos y las personas designadas por la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma o por el Ministerio de Sanidad y Consumo<sup>76</sup>.

Para poder acceder al registro el otorgante, o los responsables designados en el documento, deben presentar una solicitud por escrito al encargado del registro y este debe aprobarla y expedir el certificado acreditativo.

---

<sup>75</sup> Artículo 3. Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

<sup>76</sup> Gallego Riestra, S. Las instrucciones previas y su regulación jurídica, en GASCÓN ABELLÁN, M. (coord.) ; González Carrasco, M<sup>a</sup> C. (coord.) ; Cantero Martínez, J. (coord.). *Libro Derecho Sanitario y Bioética. Cuestiones actuales*. Tirant lo Blanch. Valencia, 2011, pág. 511.

Por otro lado, el procedimiento para acceder al Registro nacional que deben realizar los propios encargados de los registros autonómicos debe ser previa solicitud al facultativo que estuviera tratando al otorgante. En todo caso, debe quedar constancia de quién ha accedido a los documentos, así como garantizar la confidencialidad de los mismos.

Por último, aquellos individuos que hayan sido designados por las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas accederán al registro siguiendo el procedimiento establecido en las distintas comunidades<sup>77</sup>.

En todo caso se debe garantizar la confidencialidad, seguridad e integridad de los datos.

## **2. Registros autonómicos de instrucciones previas. Análisis comparativo.**

### *2.1. Creación de los Registros autonómicos*

Del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, se deriva una obligación implícita de las Comunidades Autónomas para la creación de registros autonómicos. Esta obligación, como dice la profesora ALVENTOSA, no viene impuesta de forma explícita en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, pero sí se puede deducir de su artículo 11.5, ya que se establece la creación del Registro nacional y la única forma de que este cumpla de forma efectiva su función es que exista coordinación entre los distintos registros autonómicos. Por ello, y como consecuencia de una necesidad técnica para poder llevar a cabo algo explícitamente regulado por la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, se entiende que no existe una extralimitación a la hora de crear y regular dicho Registro nacional<sup>78</sup>.

Debido a esto, actualmente podemos encontrar instrucciones previas formalizadas por legislación autonómica pero cuya eficacia en todo territorio nacional depende del Registro nacional.

---

<sup>77</sup> Artículo 4. Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

<sup>78</sup> Alventosa del Río, J. *La declaración de voluntades anticipadas o instrucciones previas*, en GONZÁLEZ PORRAS, J.M. (coord.) ; MÉNDEZ GONZÁLEZ, F.P. (coord.) . *Libro homenaje al profesor Manuel Albaladejo García*. Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico. Universidad de Murcia. 2004, págs 169.

## 2.2. Regulación de los registros en las diferentes Comunidades Autónomas

- Comunidad autónoma de Andalucía:

La *Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada* profundiza en los derechos reconocidos a los pacientes en la *Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía*. La citada *Ley 5/2003, de 9 de octubre*, determina en su artículo 9 que se llevará a cabo la creación de un registro de voluntades vitales anticipadas de Andalucía adscrito a la Consejería de Salud donde se inscribirán todas las declaraciones de voluntad vital anticipada realizadas en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El funcionamiento de dicho registro quedará determinado reglamentariamente a través del Decreto 59/2012, de 13 de marzo, por el que se regula la organización y funcionamiento del registro de voluntades vitales anticipadas de Andalucía.

- Comunidad autónoma de Aragón:

La *Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón* recoge en su artículo 15 lo referido a las voluntades anticipadas, haciendo referencia en su artículo 15.6 a la creación del registro de voluntades vitales anticipadas, que dependerá del departamento competente en materia de Salud. Dicha Ley se vio modificada por la *Ley 10/2010, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte*, pero no afecta a nada referente a la creación del registro. Su organización y funcionamiento quedará regulada por el *Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y funcionamiento del registro de voluntades anticipadas*.

- Comunidad autónoma de Asturias o Principado de Asturias:

El *Decreto 4/2008, del 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario* establece la creación del registro de voluntades anticipadas en esta comunidad. En concreto, es su artículo 3.1 el que dispone que se lleva a cabo dicha creación.

- Comunidad autónoma de las Islas Baleares:

La *Ley 5/2003, de 4 de abril, de salud de las Islas Baleares* recoge en su sección 7ª del capítulo III el derecho a manifestar las voluntades anticipadamente. En consonancia con esta ley se aprueba la *Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas*, quedando establecido en su artículo 8 la creación de un registro de voluntades anticipadas dependiente de la Consejería de Salud y Consumo.

- Comunidad autónoma de las Islas Canarias:

En este caso es el *Decreto 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro*. Acudiendo al capítulo II, artículo 9, se establece la creación de un registro de manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario. Dicho registro queda adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad siendo este el único registro en la Comunidad Autónoma de Canarias.

- Comunidad autónoma de Cantabria:

La *Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria*, en su artículo 34 hace referencia a la expresión de la voluntad con carácter previo y, en el apartado 5 de dicho artículo, alude de forma directa al registro de voluntades adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad.

En virtud de este art. 34 se aprueba el *Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria*.

Posteriormente, se aprueba el Decreto 2/2012, de 12 de enero, por el que se modifica el Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, afectando dicha modificación en exclusiva el artículo 3.5, permaneciendo vigente el resto del Decreto 2/2012, de 12 de enero.

- Comunidad autónoma de Castilla y León:

Se aprueba la *Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud*, centrándose el capítulo IV en la protección de los derechos relativos a la autonomía de la decisión. En concreto, el artículo 30 hace

referencia a las instrucciones previas y la obligación de la Junta de Castilla y León de que se garantice el cumplimiento de dichas instrucciones previas.

En virtud de este artículo se decide aprobar el *Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León*. Precisamente, el artículo 10 instaura la creación de un registro adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad a través de la Dirección General de Planificación y Ordenación, que será único para toda la Comunidad Autónoma.

- Comunidad autónoma de Castilla-La Mancha:

La *Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud* establece en su artículo 9 la creación del registro de voluntades anticipadas dependiente de la Consejería competente en materia de sanidad, que deberá estar coordinado con el Registro nacional de instrucciones previas. En el año 2006 se aprueba el *Decreto 15/2006, de 21 de febrero, del registro de voluntades anticipadas de Castilla-La Mancha* que desarrolla con mayor profundidad las funciones del registro.

- Comunidad autónoma de Cataluña:

La *Ley 21/2000, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y a la documentación clínica*, fue una de las pioneras en Europa. Su aprobación se produjo incluso con anterioridad a la entrada en vigor en España del contenido del *Convenio del Consejo de Europa para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina*, suscrito el día 4 de abril de 1997. Sin embargo, es el *Decreto 175/2002, de 25 de junio, por el que se regula el Registro de voluntades anticipadas* el que en su artículo 1 establece la creación del registro de voluntades anticipadas.

- Comunidad autónoma de Extremadura:

La *Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente* en su artículo 22 establece la creación del registro de voluntades anticipadas en Extremadura. Posteriormente, se ve desarrollado por el *Decreto 311/2007, de 15 de octubre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro*

*de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el Fichero Automatizado de datos de carácter personal del citado Registro.*

- Comunidad autónoma de Galicia:

A través del *Decreto 259/2007, de 13 de diciembre*, se crea el registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud.

Posteriormente, se aprueba el *Decreto 159/2014, de 11 de diciembre, por el que se establece la organización y funcionamiento del Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud* y se deroga el anterior Decreto 259/2007, de 13 de diciembre, en su totalidad, excepto su artículo 1 en lo referente a la creación del registro<sup>79</sup> Según establece este Decreto 259/2007, de 13 de diciembre, no se condiciona la validez del documento a la inscripción en el registro<sup>80</sup>.

- Comunidad autónoma de La Rioja:

La *Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad* establece en su artículo 10 la creación de un registro de instrucciones previas de La Rioja, adscrito a la Consejería competente en materia de salud. Dicha creación del registro se desarrolla en el *Decreto 30/2006, de 19 de mayo, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de La Rioja*, en concreto en su artículo 2.

- Comunidad autónoma de Madrid:

La *Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid* regula, en el artículo 28, las instrucciones previas. Este aspecto se ve desarrollado por la *Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente*. El artículo 12 establece la creación del registro de instrucciones previas de la Comunidad de Madrid, que quedará adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo. Posteriormente el *Decreto 101/2006, de 16 de noviembre, por el que se*

---

<sup>79</sup> GALLEGO RUESTRA, S. “Las instrucciones previas y su regulación jurídica”, en Gascón Abellán, M. (coord.) ; González Carrasco, M<sup>a</sup> C. (coord.) ; Cantero Martínez, J. (coord.). *Libro Derecho Sanitario y Bioética. Cuestiones actuales*. Tirant lo Blanch. Valencia, 2011, págs. 512 y ss.

<sup>80</sup> AMENEIROS LAGO, E. ; CARBALLADA RICO, C.; GARRIDO SANJUÁN, J.A. “Los documentos de Instrucciones Previas y la planificación anticipada de las decisiones sanitarias”, en *Galicia Clínica/Sociedad Galega de Medicina Interna*, núm.72 (3), 2011, págs. 121-124.

regula el Registro de instrucciones previas de la Comunidad de Madrid, desarrolla el funcionamiento del mismo. En un breve lapso de tiempo se procedió a aprobar la *Orden 2191/2006, de 18 diciembre*, por la que se desarrolla el Decreto 101/2006, de 28 de noviembre, en el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid y se establecen los modelos oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas y de su revocación, modificación o sustitución<sup>81</sup>.

- Comunidad autónoma de Murcia:

En el *Decreto 80/2005, de 8 de julio*, se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro. En su capítulo II, artículo 8 del presente Decreto, se establece la creación del registro de instrucciones previas de la Región de Murcia, adscrito a la Consejería de Sanidad. Este registro deberá funcionar según los principios de confidencialidad e interconexión con el resto de registros.

- Comunidad Foral de Navarra:

En Navarra, la *Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica*, no establecía la creación de un registro de dichas voluntades sino que se indicaba que debían ser entregadas en el centro sanitario.

Hubo que esperar hasta la promulgación del *Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio, por el que se regula el registro de voluntades anticipadas*, para que en su artículo 1 se indicara la creación de un registro de voluntades anticipadas de Navarra, adscrito a la Dirección General del Departamento de Salud, en el que se inscriben los documentos de voluntades anticipadas.

Posteriormente, las leyes han hecho referencia a la existencia del mismo, como hace la *Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra* en su artículo 55.3.

---

<sup>81</sup> Artículo 12.3. Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.

- Comunidad autónoma del País Vasco:

La *Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad* indica en su artículo 6 prevé la creación de un Registro Vasco de Voluntades Anticipadas adscrito al Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco. Esta se lleva a cabo en virtud del artículo 1 del Decreto 270/2003, de 4 de noviembre, por el que se crea y regula el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

- Comunidad autónoma de Valencia:

La *Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana* reconoce el derecho a emitir voluntades anticipadas y es por ello por lo que, posteriormente, se aprueba 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*.

### **3. Valoración comparativa.**

Queda patente que el ritmo de creación de los registros autonómicos viene determinado por las propias CCAA. Así como tienen la potestad de establecer el momento en el que se crean los registros, poseen la facultad de determinar el proceso que se debe seguir para llevar a cabo la inscripción en cada uno de ellos.

Las legislaciones autonómicas desarrollan de forma exhaustiva el procedimiento de inscripción de las voluntades anticipadas existiendo, desde el comienzo del mismo, diferencias entre ellas.

El marco común establece que todo otorgante tiene capacidad para iniciar el procedimiento de inscripción, a partir de este punto, comienzan las divergencias<sup>82</sup>.

Por un lado, Galicia, Madrid y Asturias consideran la posibilidad de que sean también el representante o persona con poder suficiente quienes inicien el proceso. Amplían estas posibilidades Aragón y Extremadura, que permiten que sea un familiar. El resto de legislaciones no abarcan estas opciones, lo cual puede dificultar el conocimiento del mismo por parte de los registros autonómicos, ya que deberá ser el

---

<sup>82</sup> GALLEGO RIESTRA, S. Ob. cit. “El Derecho del Paciente...”pág. 203.

propio otorgante quien inicie la inscripción. Considerando que con ello lo que se pretende es salvaguardar un derecho tan íntimo y personal como es el ejercicio de la inscripción de la voluntad anticipada, también supone una mayor complejidad para que dicho proceso pueda culminar, ya que puede darse el caso de que el otorgante se encuentre incapaz de trasladarse hasta el registro para iniciar el procedimiento.

El objetivo final de todo documento de voluntades anticipadas es que se lleve a cabo lo indicado en el mismo, por lo tanto, el hecho de que éste sea inscrito en el registro autonómico, para que posteriormente sea transmitido al estatal y los servicios médicos puedan acceder a este sin importar el lugar en el que se encuentre el otorgante, justifica la ampliación de los posibles sujetos que puedan llevar a cabo la inscripción. Como se indica en las legislaciones que permiten que no sólo sea el otorgante, los individuos que también pueden llevarla a cabo resultan ser personas muy cercanas y de confianza total por parte del otorgante.

Particular es el caso de Valencia, ya que, cuando el documento se ha formalizado ante notario, puede ser este quien lo inscriba y en caso de haberse formalizado ante testigos, sean los propios testigos quienes lo hagan.

En Andalucía el inicio del proceso de inscripción debe solicitarse ante la persona responsable del registro. Por ello, en caso de incapacidad física, se podrá pedir que sea el propio responsable del registro quien se traslade al domicilio del otorgante.

La comunidad que con mayor precisión desarrolla este aspecto es Canarias, ya que diferencia de forma clara entre los documentos otorgados ante notario, funcionario del registro y ante testigos. En todas ellas se precisa de la solicitud del otorgante, excepto cuando se realiza ante el funcionario del registro, cuya inscripción resulta inmediata.

El inicio del proceso en Navarra se produce siguiendo la regla general, pero añadiendo un plus de requisitos en caso de que el documento se haya emitido delante de testigos o si el documento se ha autorizado notarialmente. En el caso de haberse emitido delante de testigos se deberá presentar, además del escrito de solicitud, la copia compulsada del documento nacional de identidad de los testigos y persona otorgante. Si se ha autorizado notarialmente, debe presentarse copia autenticada y escrito de solicitud de inscripción.

#### **IV. RECAPITULACIÓN**

A lo largo del trabajo se ha constatado la gran riqueza legislativa que cabe encontrar en lo referente a las voluntades anticipadas. Desde el comienzo, al hablar del origen del concepto, se aprecia la variedad de enfoques que pueden recibir las mismas. Se trata de un tema complejo en cuanto a legislación, la cual presenta dificultades de homogenización como consecuencia de la competencia de las CCAA para llevar a cabo el desarrollo de la misma. Fruto de esta competencia legislativa que se les atribuye surgen a lo largo del tiempo diferentes leyes, con ciertas similitudes entre sí, pero, al mismo tiempo, con marcadas diferencias.

Estas diferencias se ven en parte limitadas, ya que existe una ley estatal que prevalece y con la cual debe existir cohesión. Como consecuencia del transcurso del tiempo y la aparición de nuevas realidades sociales, las leyes se han visto modificadas y en gran parte derogadas, para dar paso a unas nuevas que logran dar mejor respuesta a las necesidades de la sociedad en que se desarrollan.

El documento de voluntades anticipadas se puede realizar con una gran diferencia temporal entre el momento en que se otorga y aquel en que se debe recurrir al mismo, pero, a pesar de ello, este debe ser tenido en cuenta.

Tras proceder al análisis de los aspectos contenidos en el documento, se aprecia una concordancia general entre las CCAA, guardando entre ellas grandes rasgos comunes y cabiendo ciertas peculiaridades dentro de las mismas. Así, al hablar del sujeto otorgante, encontramos que la base del mismo es igual en todas las legislaciones, pero que existen algunas de ellas que sobre esta base común, permiten mayores opciones. Destaca, por encima del resto, el caso de Aragón, al rebajar la edad mínima hasta los 14 años, hecho inconcebible en el resto de comunidades.

El punto donde podemos encontrar los casos más llamativos y peculiares de distinción entre las CCAA se halla cuando tratamos la figura del representante. En este aspecto difieren desde el momento en que tienen que determinar el número de posibles representantes, los requisitos que estos deben cumplir, si debe mediar aceptación, si se puede renunciar y las excepciones para poder serlo.

El proceso de formalización consta de una base que se puede denominar como común, la cual abarca las posibilidades generales de llevarla a cabo, pero indicándolo de forma muy escueta. Partiendo de esta base común, al ser desarrollada por las CCAA, es cuando surgen las diferencias (ej. Madrid exige 3 testigos, Aragón sólo 2).

Por último, se lleva a cabo un análisis del Registro nacional, así como una exposición de las leyes que han ido determinando la creación de los distintos registros autonómicos. En este punto se aprecia la amplitud temporal en que la creación de los mismos se lleva a cabo, y las formas existentes de inscripción del documento de voluntades anticipadas.

Se ha pretendido otorgar una visión global del documento de voluntades anticipadas, centrandó el análisis en algunos aspectos básicos del mismo, así como las fases más generales desde el momento en que se decide llevar a cabo el documento de voluntades anticipadas hasta que se lleva a cabo su inscripción.

## V. BIBLIOGRAFÍA

- Alventosa del Río, J. “La declaración de voluntades anticipadas o instrucciones previas”, en GONZÁLEZ PORRAS, J.M. (coord.) ; MÉNDEZ GONZÁLEZ, F.P. (coord.) . *Libro homenaje al profesor Manuel Albaladejo García*. Secretariado de Publicaciones e Intercambio Científico. Universidad de Murcia. 2004.
- AMENEIROS LAGO, E.; CARBALLADA RICO, C.; GARRIDO SANJUÁN, J.A. “Los documentos de Instrucciones Previas y la planificación anticipada de las decisiones sanitarias”, en *Galicia Clin* 2011; 72 (3). Págs 121-124.
- ARCOS VIEIRA, M<sup>a</sup>.L. “Legislación navarra sobre voluntades anticipadas: en particular, el sujeto otorgante y la formalización del documento”. XII Congreso de Derecho y Salud. Cuenca, 29-31 octubre 2003.
- CARBONELL CRESPI, J.A. *Los documentos de voluntades anticipadas. Legislación estatal y autonómica*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2014.
- Cárcar Benito, J.E. “Las instrucciones previas y el registro en la comunidad autónoma de la región de Murcia: regulación jurídica”, en MARCOS DEL CANO, A.M<sup>a</sup>. *Voluntades anticipadas*. Dykinson, Madrid. 2014.
- COOK, S. *Encyclopedia of Aging and Public Health*. Springer, US, 2008.
- Díez Rodríguez, J.R. “Legislación estatal y autonómica sobre voluntades anticipadas, en MARCOS DEL CANO, A.M<sup>a</sup>, *Voluntades anticipadas*, Dykinson, Madrid, 2014.
- GALLEGO RIESTRA, S. *El Derecho del Paciente a la Autonomía Personal y las Instrucciones Previas: Una Nueva Realidad Legal*, Aranzadi, Cizur Menor (Navarra), 2009.
- Gallego Riestra, S. “Las instrucciones previas y su regulación jurídica, en GASCÓN ABELLÁN, M. (coord.) ; GONZÁLEZ CARRASCO, M<sup>a</sup> C. (coord.) ; CANTERO MARTÍNEZ, J. (coord.). *Libro Derecho Sanitario y Bioética. Cuestiones actuales*. Tirant lo Blanch, Valencia, 2011.

- GRECO, P.J, SCHULMAN, K.A, LAVIZZO-MOUREY, M.R, HANSEN-FLASCHEN, J. “The Patient Self-Determination Act and the future of advance directives”, en *Ann Intern Med*, 1991, págs. 639-643.
- Guerra Vaquero, A.Y. “Las implicaciones de las voluntades anticipadas: los derechos del paciente y la responsabilidad del profesional sanitario”, en MARCOS DEL CANO, A.M<sup>a</sup>. *Voluntades anticipadas*. Dykinson, Madrid. 2014.
- Marcos del Cano, A.M<sup>a</sup>. “Voluntades anticipadas: estado de la cuestión”, en MARCOS DEL CANO, A.M<sup>a</sup>. *Voluntades anticipadas*, Dykinson, Madrid, 2014.
- MARCOS DEL CANO, A.M<sup>a</sup>. *Voluntades anticipadas*, Dykinson, Madrid, 2014.
- MARTINEZ URIONABARRENETXEA, K. “Los documentos de voluntades anticipadas. The living will”, en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, v.30 supl.3, 2007. Pamplona.
- MEGÍA SANZ, M<sup>a</sup>.J Y MORENO MURCIA, J.J. *Salud mental y bioética. Reflexiones desde una perspectiva multidisciplinar*. Generalitat. Conselleria de Sanitat. Cataluña. 2013.
- Pinto Palacios, F. “El régimen jurídico del testamento vital en Europa”, en MARCOS DEL CANO, A.M<sup>a</sup>. *Voluntades anticipadas*. Dykinson, Madrid, 2014.
- REQUERO IBAÑEZ, J.L. “El testamento vital y las voluntades anticipadas, aproximación al ordenamiento español”. *Revista en bioética en atención primaria*. 2002.
- RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, R. “El consentimiento informado. Su evolución jurisprudencial”. XVI Congreso Nacional de Derecho Sanitario. Madrid, 22 al 24 octubre de 2009.
- SEOANE RODRÍGUEZ, J.A. “La construcción jurídica de la autonomía del paciente”, en *EIDON*, núm. 39, 2013.
- SIRUANA APARISI, J.C. *Voluntades anticipadas. Una alternativa a la muerte solitaria*. Trotta, Madrid, 2005.

TOWERS, B. "The impact of the California Natural Death Act", en *Journal of medical ethics*, núm. 4, 1978. Págs. 96-98.

## **VI. LEGISLACIÓN**

Las leyes empleadas en este trabajo, indicadas según CCAA, han sido las siguientes:

- Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos: UNESCO
- Recomendación 1418 (1999) Protección de los derechos humanos y la dignidad de los enfermos terminales y moribundos
- Convenio 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 relativo a los derechos humanos y la biomedicina)
- Patient Self- Determination Act
- The Natural Death Act

### **Estatal:**

- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.
- Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- 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.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

- **Andalucía:**

-Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.

-Decreto 238/2004, de 18 de mayo, por el que regula el Registro de Voluntades Anticipadas en Andalucía.

-Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada.

- **Aragón:**

-Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.

-Decreto legislativo 1/2011, 22 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba, con el título de «Código del Derecho Foral de Aragón», el Texto Refundido de las Leyes civiles aragonesas.

-Ley 8/2009, de 22 de diciembre, por la que se modifica la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en lo relativo a voluntades anticipadas.

-Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la Persona.

-DECRETO 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.

-Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

- **Asturias:**

-Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

- **Baleares:**

-Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir.

-Ley 1/2006, de 3 de marzo, de voluntades anticipadas.

-Decreto 58/2007 de 27 de abril, por el que se desarrolla la Ley de voluntades anticipadas y del registro de voluntades anticipadas de las Illes Balears.

-Ley 5/2003 de 4 de abril, de salud de las Illes Balears.

- **Canarias:**

-Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida.

-DECRETO 13/2006, de 8 de febrero, por el que se regulan las manifestaciones anticipadas de voluntad en el ámbito sanitario y la creación de su correspondiente Registro.

- **Cantabria:**

-Decreto 2/2012, de 12 de enero, por el que se modifica el Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y se regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria.

-Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y se regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria.

- **Castilla y León:**

-Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud.

-Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro de instrucciones previas de Castilla y León.

- **Castilla-La Mancha:**

-Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud.

-Decreto 15/2006, de 21 de febrero, del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.

- **Cataluña:**

-Ley 16/2010, de 3 de junio, de modificación de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

-Decreto 175/2002, de 25 de junio, por el que se regula el Registro de voluntades anticipadas.

-Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica

- **Extremadura:**

-Decreto 31/2007, de 15 de octubre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del citado registro.

-Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente.

-Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

- **Galicia:**

-Ley 13/2014, de 22 de diciembre, por la que se modifica la Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias.

-Decreto 159/2014, de 11 de diciembre, por el que se establece la organización y funcionamiento del Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud.

-Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias.

-Decreto 259/2007, de 13 de diciembre, por el que se crea el Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud.

-Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

-Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.

- **La Rioja:**

-Orden 8/2006 de 26 de julio, de la Consejería de Salud sobre la forma de otorgar documento de instrucciones previas ante personal de la administración.

-Decreto 30/2006 de 19 de mayo, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de La Rioja.

-Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del documento de instrucciones previas en el ámbito de la sanidad.

-Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja

- **Madrid:**

-Orden 2191/2006, 18 diciembre, por la que se desarrolla el Decreto 101/2006, de 28 de noviembre, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid y se establecen los modelos oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas y de su revocación, modificación o sustitución.

-Decreto 101/2006, 16 noviembre, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid.

-Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el registro correspondiente.

- **Murcia:**

-Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia.

-Decreto nº 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro.

- **Navarra:**

-Ley Foral 8/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte.

-Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la comunidad foral de Navarra

-Ley Foral 29/2003, de 4 de abril, por la que se modifica parcialmente la Ley Foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica.

-Ley foral 11/2002, de 6 de mayo, sobre los derechos del paciente a las voluntades anticipadas, a la información y a la documentación clínica de Navarra

- **País Vasco:**

-Decreto 270/2003, de 4 de noviembre, por el que se crea y regula el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas.

-Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

- **Valencia:**

-Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana.

-Decreto 168/2004, de 10 de septiembre del Consell de la Generalitat, por el que regula el documento de Voluntades Anticipadas y crea el registro centralizado de voluntades anticipadas de la Comunidad Valenciana.

