

REGISTRO MURCIANO
DE INSTRUCCIONES
PREVIAS.

**Principios éticos, deficiencias
detectadas y propuestas de
mejora del proceso.**

Master Interuniversitario de Bioética y Bioderecho
Curso Académico 2021/2022

Francisco Javier Mayol Bernal
Tutor: Emilio José Sanz Álvarez

Índice

Resumen. Palabras clave.	4
Abstract. Key words.....	4
Introducción.....	6
Introducción a los aspectos éticos	8
Ilustración 1. Principios de la bioética según Tom L. Beauchamp y James F. Childress	12
Ilustración 2 Principialismo Jerarquizado de Diego Gracia	15
Aspectos legislativos en Estados Unidos impulsores de las Instrucciones Previas.	16
Ilustración 3	17
Ilustración 3 Cronograma de los aspectos legislativos en Estados Unidos sobre las Instrucciones Previas.....	17
Aspectos legislativos en España respecto a las instrucciones previas.	18
Ilustración 4. Cronograma de la Legislación Española sobre las Instrucciones Previas	22
Características y definición de las instrucciones previas.....	23
Ilustración 5. Formalización del Documento de Instrucciones Previas.	24
Registro Murciano de Instrucciones Previas.	25
Aspectos éticos implicados.....	26
1.Principio de Autonomía	26
Tabla 1. Autonomia.	27
2. Principios de Beneficencia y No Maleficencia	28
Ilustración 6 Beneficiencia y No Maleficiencia.	29
A.Estructurales del Centro.	30
B- Deficiencias propias del Proceso.....	32
C-Dificultades relacionadas con el Contenido del Documento.	35
Tabla 2. Beneficencia y No Maleficencia	36
3. Principio de Justicia.	38
Ilustración 7 Justicia.....	39
A. Formación por parte del Registro de Instrucciones previas al resto de personal no perteneciente al Registro Murciano de Instrucciones Previas(REMIP)	39
B-Dificultades en el acceso a la información debido al acceso la información y documentación a través de internet	41
C-Acceso restringido de acceso al centro	42
D-Evitar la variabilidad clínica.....	42
Tabla 3. Principio de Justicia.	43
Conclusiones.....	45
4. Bibliografía.....	47

Anexo 1. Inscripciones activas realizadas en el Registro Nacional de IP hasta el año 2021.....	52
Anexo 2. Documentos inscritos en el Registro Nacional de Instrucciones Previas en Abril 2022.....	53
Anexo 3. Materia de la declaración.	54
Anexo 4. Formalización del documento, Nacionalidad del otorgante y Nombramiento del Representante.	55
Anexo 5. Tabla 1, 2 y 3 con las deficiencias detectadas y propuestas de mejora	56
Anexo 6: Documento de instrucciones previas en la Región de Murcia.	61
Anexo 7. Encuesta de satisfacción	67

Resumen. Palabras clave.

El Documento de Instrucciones Previas es una de las expresiones máximas del principio de Autonomía, así como la articulación de varios derechos en pro de ese principio así legislados, como puede ser el art 11 de Ley 41/2002 de 14 de noviembre a nivel nacional o el desarrollo de estos a nivel regional mediante la Ley 80/2005 de 8 de julio o bien el desarrollo de los artículos 50 y 51 de la Ley 3/2009 de 11 de mayo.

Desde el Registro Murciano de Instrucciones Previas se vigila el respeto del principio de autonomía, pero también están involucrados otros principios básicos como los de Beneficencia y No Maleficencia y además Justicia, que se analizan y para los que también se presentan algunas características relacionadas durante la formalización del documento de IIPP. Además, en este trabajo se señalan algunas deficiencias detectadas y las propuestas de mejora para su solución.

Esta visión de las deficiencias encontradas, tanto desde el punto de vista organizativo y estructural del edificio, como del propio proceso y el propio contenido del documento son relevantes y es necesario establecer cambios que contribuyan a proteger en mayor medida los principios éticos en el Registro Murciano de Instrucciones Previas.

Palabras clave: Autonomía; Beneficencia; No Maleficencia; Justicia; Instrucciones Previas; Registro Murciano Instrucciones Previas; Deficiencias; Propuestas de Mejora.

Abstract. Key words

Advance Directives document is one of the maximum expressions Autonomy principle, as well as the development of several rights in favor of that mentioned principle thus legislated, such as article 11 of National Law 41/2002 of November 14 or the development of Regional's through Law 80/2005 of July 8 or the expression from articles 50 and 51 of Law 3/2009 of May 11.

From Murcian Registry of Advance Directives, respect for the principle of Autonomy is monitored, but other basic principles are also involved, such as Beneficence, Non-Maleficence and Justice, which are analyzed and for which some related characteristics are also presented during the formalization of Advance Directives document. In addition, throughout this revision some detected deficiencies and proposals for improvement for their solution are pointed out.

This vision of deficiencies found, from the organizational and structural point of view of the building, as well as from the process itself and the content of the document, are relevant and it is necessary to establish changes that contribute to further protection ethical principles in Murcian Registry of Advance Directives.

Keywords: Autonomy; Beneficence; Non-Maleficence; Justice: Prior Instructions; Murcian Registry Advance Directives; deficiencies; Improvement proposals.

Introducción.

El Registro de Instrucciones Previas en la Región de Murcia, es un servicio adscrito a la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, en concreto al Servicio de Ordenación y Acreditación Sanitaria y Calidad Asistencial de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia situada en la Calle Pinares, 6 de Murcia.

Dicho servicio inició su andadura en Enero del año 2006, a raíz de la entrada en vigor en Murcia del Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas(en adelante IIPP), que fue publicado en el BORM el día 19 de julio de 2005 ⁽¹⁾ pero no fue hasta el 1 de enero de 2006 cuando entró en funcionamiento en la Región de Murcia el mencionado Registro Murciano de Instrucciones Previas(en adelante REMIP).

Con este Decreto, se dará desarrollo al artículo 11 de 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., que establece:

“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 de este. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas”⁽²⁾ .

El Registro Murciano de Instrucciones Previas, en concreto, consta de una unidad administrativa y una unidad técnico-sanitario informativa, la cual ésta última, atendida por personal Diplomado en Enfermería.

Las funciones del Registro Murciano de Instrucciones Previas entre otras son, según queda establecido por el artículo 9 del Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de Instrucciones Previas y su registro ⁽¹⁾:

“El Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia tendrá las siguientes funciones:

- Inscribir los documentos de instrucciones previas, su modificación, sustitución y revocación, de acuerdo con los requisitos formales y materiales establecidos en el presente Decreto.*
- Custodiar los documentos inscritos y dar traslado de su copia al centro sanitario para su incorporación a la historia clínica del otorgante.*
- Informar y asesorar a los otorgantes del documento sobre los requisitos exigidos conforme al presente Decreto.*
- Comunicar la existencia de documentos de instrucciones previas al personal de los centros sanitarios que atiendan a los otorgantes de los mismos.*

- *Transmitir, al personal médico que atienda a la persona otorgante de un documento de instrucciones previas, el contenido de éste.*
- *La coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materias de información y documentación clínica.”.(1)*

Además de las siguientes funciones citadas, desde el Registro se proporciona:

- Información a los ciudadanos y al personal sanitario y otros colectivos, sobre las Instrucciones Previas (en adelante IIPP) , formalización y posterior registro.
- Formación del personal sanitario respecto del contenido de las IIPP.
- Formación del personal perteneciente a la red de Oficinas de Atención al Ciudadano⁽³⁾ y otras de índole similar (Ayuntamientos, Registros de otras Comunidades Autónomas, etc...).

Desde el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, se lleva a cabo el desarrollo normativo que establece tanto el Decreto 80/2005 de 8 de julio⁽¹⁾ como por el establecido por la ley que surgió a posteriori, la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia ⁽⁴⁾, en su Título V , Capítulo III que es precisamente en donde se vuelve a mencionar el Documento de Instrucciones Previas y la formalización y registro de las mismas a través de sus artículos nº 50 y 51, respectivamente.

Al margen de esto, cuatro principios bioéticos fueron propuestos por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en el año 1979 ⁽⁵⁾ : Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia, por lo que debemos tener presente si los citados aspectos bioéticos se encuentran cubiertos por los ciudadanos que realizan el Documento de Instrucciones Previas en la Región de Murcia y en qué sentido se ven afectados o llevados a cabo en mayor o menor medida .

Desde el punto de visto bioético, el principio de Autonomía, es el principio rector durante el proceso de formalización del Documento de Instrucciones, en el que el individuo, capaz y libremente 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. Por lo tanto, esa manifestación libre debe quedar reflejada en todo el proceso de formalización y garantizar desde el servicio dicha acción libre y autónoma, como acto ético y legalmente exigido.

Pero no debemos de dejar de lado el resto de principios, por lo que en esta revisión vamos a comprobar los principios bioéticos durante todo el proceso a la hora de la realización del mismo con las deficiencias detectadas y una serie de propuestas de mejora, para proporcionar en el ciudadano la consecución en la mayor medida de los mencionados principios.

Introducción a los aspectos éticos

A la hora de empezar a ponernos en antecedentes, sorprendentemente, no es necesario remontarnos a muchísimos años atrás para poder apreciar un cambio significativo en lo referente a los aspectos éticos y las consideraciones hacia el ser humano, ya que estamos hablando de acontecimientos que ocurrieron no hace menos de 100 años.

Y paradójicamente, actos del ser humano sobre otros seres humanos, cometiendo una de las mayores atrocidades cometidas en pro de la ciencia. Nos estamos refiriendo a los conocidos *Ensayos del Medico* (The Doctor's trial)⁽⁶⁾, en los cuales a través de estos ensayos o experimentos crueles se perpetraron una serie de actos inhumanos realizados por médicos alemanes en los campos de concentración nazis durante la Segunda Guerra Mundial⁽⁶⁾.

Es en entonces, cuando tras el fin del conflicto bélico en 1945 y a raíz de todo lo acontecido, se celebra en Núremberg (Alemania) en Agosto del año 1947 los juicios contra tales torturas practicadas contra la Humanidad desde los campos de exterminio formulándose el Código de Núremberg ⁽⁶⁻⁸⁾.

El Código de Núremberg consta de 10 principios básicos diseñados a fin de satisfacer los requisitos de la moral, la ética y el derecho ⁽⁸⁾ El punto más relevante adoptado tras este Código de Núremberg es, ocupando por lo tanto el primer lugar en este decálogo por rango de importancia ,el siguiente:

“El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.”⁽⁸⁾

Por lo que históricamente ya se empieza a entretrejer una pieza clave para posteriores acontecimientos en la forma de entender la ética y bioética, en la cual se debe primar la voluntariedad y autonomía del sujeto en lo referente a las actuaciones sobre su persona: Consentimiento y autonomía de decisión del sujeto.

Sin embargo , lamentablemente ese carácter no coercitivo del Código de Núremberg, no llegó a producir un cambio significativo en los siguientes años, por lo que la solicitud del consentimiento por parte del sujeto sometido a ciertas investigaciones seguía viniendo de mano del médico con su actitud paternalista ⁽⁹⁾.

Es entonces cuando en junio de 1964 la Asociación Médica Mundial (en adelante AMM) promulga la Declaración de Helsinki en la 18ª Asamblea Médica Mundial, realizada en Helsinki (Finlandia) ^(6,10) como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, principalmente destinada para los médicos.

La AMM insta a otros individuos involucrados en la investigación médica en seres humanos a adoptar estos principios.^(6,11,12) Precisamente en el apartado 4.a, del mismo, indica que:

“El investigador debe respetar el derecho de cada individuo”⁽¹²⁾ promoviendo así que el médico debe respetar los derechos del paciente, entre ellos la autonomía del mismo.

Avanzando en el tiempo y a pesar de que ya se empezaba a apreciar cambios debidos a los hechos ocurridos en los campos de exterminios nazis, se vuelve a conmover la sociedad en general a raíz de uno de los casos más significativos conocidos sobre la población afroamericana, nos referimos al *Tuskegee Syphilis Study*^(7,13,14).

Nos remontamos en este caso a Macon County, Alabama (Estados Unidos) durante los años 1932 a 1972, en donde, y también he de aquí lo escalofriante de todo este suceso, promovido por el United States Public Health Service y el Center for Disease Control, fueron llevados a cabo en la población afroamericana, una serie de experimentos para observar la evolución de la Sífilis en pacientes no tratados, aun existiendo en dicho periodo la posibilidad de tratamiento para esos pacientes⁽¹³⁾, pudiéndose poder administrar penicilina como medida terapéutica, con el simple motivo de estudiar y observar la evolución de la enfermedad en dichos pacientes. Tal fue la conmoción pública tras el conocimiento de dicha experimentación en población afroamericana, que incluso el 16 de mayo de 1997, Bill Clinton pidió perdón en su discurso ceremonial en la Casa Blanca.⁽¹³⁾

Similar situación fue acontecida en Staten Island (New York- EE.UU) desde 1947 hasta 1987, en donde en Willowbrook State School, una institución con niños con discapacidades, en pésimas condiciones de salubridad y todos ellos afinados, fueron sometidos a estudios respecto a la Hepatitis, sin su previo consentimiento con similar fin: observar la evolución de la enfermedad.^(7,15)

Estos actos de investigación humana, que tuvieron un gran auge a partir los avances científico técnicos propios de la época, en lo que el método científico y los avances tecnológicos provocaron importantes progresos en el campo de la Medicina, presentaron un grave problema o gran descuido, y consistió en que se dejó a un lado el consentimiento por parte del paciente, siempre frente a la actitud paternalista⁽⁹⁾ del investigador o médico, dejando sin efecto, el consentimiento del sujeto pasivo.

En el año 1974, la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Sciences, a petición del Congreso Norteamericano y del Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos solicita la elaboración de una guía de principios éticos, estamos hablando en concreto del Informe Belmont^(7,16-18).

En el citado informe, llamado *“Informe Belmont: Principio éticos y guía para la protección de los humanos sujetos de investigación”* (*Belmont Report Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*)⁽¹⁷⁾ se proclaman los "principios éticos básicos" refiriéndose a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas

particulares de las acciones humanas.

Tres principios básicos, generalmente aceptados en nuestra tradición cultural, siendo así particularmente relevantes para la ética de la investigación con seres humanos, estos son: Los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia humanas⁽¹⁷⁾ :

1. *“Respeto por las personas, las cuales deben ser tratadas como personas autónomas y aquellos con las capacidades disminuidas de decisión, deben ser protegidos.*
2. *Beneficencia, “Las personas son tratadas de manera ética no sólo respetando sus tomar decisiones y protegerlos de daños, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar”*
3. *Justicia: ¿Quién debe recibir los beneficios de la investigación y soportar sus cargas? Esta es una cuestión de justicia, en el sentido de "equidad en la distribución" o "lo que se merece". Consiste en usar procedimientos razonables, y bien considerados para asegurarse que se administran correctamente, en términos de costo –beneficio.”⁽¹⁷⁾*

Inspirándose en las obras de D. Ross⁽¹⁹⁾ y de W. Frankena⁽²⁰⁾, y a raíz de las aportaciones del Informe Belmont⁽¹⁷⁾ -Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia -, Tom L. Beauchamp y James F. Childress elaboran como se detalla a continuación, utilizando una mezcla de la fundamentación utilitarista y deontológica, los cuatro principios de la bioética.⁽⁵⁾

En el año 1979, y tras el Informe Belmont, aparecen en escena por un lado, Tom L. Beauchamp,, filósofo estadounidense, especializado en filosofía moral , el cual estuvo encargado de realizar el Informe Belmont por la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Sciences,

Y junto a él, el actual profesor universitario emérito en la Universidad de Virginia , James F. Childress, profesor de Estudios Religiosos, Políticas Públicas y de Investigación en Educación Médica en la Facultad de Medicina.

Los mencionados autores publicaron el famoso libro “ Principles of Biomedical ethics” en 1979⁽⁵⁾ de los cuales hasta el momento se han publicado varias ediciones , en concreto en los años 1979, 1983, 1989, 1994, 2001 y 2009⁽²¹⁾. Con una gran particularidad en cada una de estas ediciones consistente en que han sido reelaboradas, reordenadas y mejoradas , tras haber sido escuchadas e integradas, muchas de las críticas que se le han realizado a las ediciones anteriores⁽²²⁾.

Pilar básico en la introducción de los principios bioéticos, declarado incluso así por Diego Gracia en el Prólogo a la edición española del libro Principios de Ética Biomédica, y cito textualmente:

“Principles of Biomedical Ethics es un libro “llamado a permanecer a través de los años (...). Algo tiene este libro que le mantiene vivo. Ello es, a mi modo de ver, el haber dado una cierta fundamentación y cierto método al movimiento de bioética que surgió en los años setenta, y que desde entonces no ha hecho más que ganar en importancia, crecer. Hasta tal punto esto ha sido así, que hoy se le califica, con ironía no exenta de crítica, como el “Mantra” o el talismán de la bioética (...). Todos los que desde el año 1979 hasta hoy han aportado algo original a la bioética, han tenido que hacerlo en diálogo, crítico o no, con él. Todos, seguidores y críticos, han convertido este libro en indispensable” ⁽²³⁾ .

El libro “Principles of Biomedical Ethics”, consta de 3 partes:

-Primera parte: “Fundamentos de la moral”, la cual podría considerarse como una breve introducción a conceptos básicos de la ética.

-Segunda parte: “Principios morales”, que representaría el núcleo del libro. En ella los autores desarrollan los llamados cuatro principios de la bioética:

1. *“Respeto a la Autonomía: Una acción autónoma es aquella que se realiza intencionadamente, con conocimiento y sin influencias externas.*
2. *No maleficencia: Consistente en no realizar daño intencionadamente.*
3. *Beneficencia: Obligatoriedad moral de actuar siempre en beneficio de los demás.*
4. *Justicia, en las que los individuos que poseen derechos iguales , deben ser tratados con igualdad, mientras que las personas que no tienen derechos iguales deben ser tratados de manera diferenciada (justicia formal) y de la distribución equitativa de los derechos y responsabilidades de la sociedad(justicia distributiva)”*. ⁽⁵⁾ ([ver Ilustracion1](#))

-Tercera parte : “Teoría y método”, en donde los autores hacen una presentación de las principales teorías morales: utilitarismo, kantismo, teoría de los derechos y comunitarismo. ⁽²¹⁾

Gracias a este libro, se ha introducido una metodología a seguir, con un objetivo principal: ayudar en la resolución de los problemas éticos que se plantean en la práctica médica y en el ámbito de la biomedicina, con la particularidad de implantar cuatro principios fundamentales o prima facie: respeto a la Autonomía, No Maleficencia, Beneficencia y Justicia, que tienen que dirigir moralmente en las decisiones a tenor de identificar, analizar y resolver los posibles conflictos éticos presentados. A esta aplicación de los cuatro principios, se la conoce como Principialismo de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. ^(21,24) .

En las definiciones propuestas por Tom L. Beauchamp y James F. Childress, hay una característica relevante que define los 4 principios, consistente en que éstos derivan básicamente de juicios ponderados de la moral común y la tradición médica. Por

lo tanto, entre estos 4 principios no hay jerarquía alguna, todos poseen la misma importancia, son considerados *prima facie*.^(21,25)

Este **Principlismo de Tom L. Beauchamp y James F. Childress**, presenta algunos aspectos positivos tales como que son sumamente útiles para la bioética actual, aportando 3 ventajas principales:

- Claridad conceptual a la hora de los debates morales en el entorno de las prácticas médicas.
- Introducción de un lenguaje preciso y accesible al ámbito científico y médico.
- Presencia de un lenguaje común, dividido por el pluralismo moral entre una sociedad norteamericana y europea.

Es por tanto, con motivo de esta claridad de conceptos y la utilización de un lenguaje común y preciso en donde radica el éxito de este paradigma principlista.

Además, debe ser valorado positivamente, ya que la propuesta realizada por Tom L. Beauchamp y James F. Childress, representa un gran esfuerzo para evitar el relativismo existente en el entorno biomédico y la bioética clínica.

Sin embargo, por el contrario, de entre los aspectos menos valorados o considerados negativos, destacamos los siguientes:

-Los detractores del Principlismo coinciden en indicar que en esta metodología utilizada por Tom L. Beauchamp y James F. Childress no queda suficientemente clara si dichos autores son partidarios del deontologismo o del utilitarismo⁽²⁶⁾.

-Y destacar, que entre uno de los puntos más significativos, es el de la primacía del principio de respeto a la autonomía. Por una parte, se afirma que el respeto a la autonomía es un principio más entre los que constituyen la ética biomédica y que dicho principio no tiene prioridad sobre los demás. Pero, por otra parte, aparece bastante claro en el paradigma principlista que el respeto a la autonomía está por encima de los demás principios. Por eso, se puede, el principio de respeto a la autonomía “ocupa un lugar preeminente en su sistema, como en toda la bioética contemporánea”⁽²⁶⁾.

Ilustración 1. Principios de la bioética según Tom L. Beauchamp y James F. Childress



Diego Gracia Guillen, nacido en Madrid en el año 1941, médico, escritor y filósofo español, especialista en Psicología y Psiquiatría que, debido a sus conocimientos en temas relacionados con la antropología médica, encontró en la Bioética la posibilidad de articular, de una forma más pragmática la realidad clínica, con un interés en la búsqueda de posibles soluciones prácticas a los problemas o dilemas detectados, pasando así a dedicarse de lleno a esta disciplina ⁽²⁷⁾.

Considerándose actualmente como uno de los más importantes representantes de la Bioética en España y Latinoamérica ⁽²⁷⁾, con amplio reconocimiento internacional, hasta el punto de ser autor del prólogo en la edición española del consagrado libro *Principles of Biomedical ethics* en la versión española en el año 1999⁽²³⁾.

Fundamentos de Bioética ⁽²⁸⁾ publicado en el año 1989, es una de las obras más conocidas de dicho autor y supuso un hito en la bioética, no solo por la importancia de su aportación, sino por la novedad de su planteamiento.

En dicho libro, Diego Gracia, toma en consideración los análisis Consecuencialista muy utilizados en el mundo anglosajón y el Principialismo que no abandonan la tradición europea, por lo que a raíz de las complejidades y dificultades de dichas aproximaciones, Diego Gracia, establece que además de los fundamentos, se le debe unir un procedimiento para tomar decisiones, debe haber un método.

El método propuesto por Diego Gracia consiste en un Principialismo Jerarquizado⁽²⁸⁾, ([ver Ilustración 2](#)) en el que establece que la bioética queda organizada de modo que algunos principios quedan dentro de la ética de máximos y otros de una ética de mínimos.⁽²⁸⁾.

Así, según dicho autor, la Beneficencia y la Autonomía, son principios entendidos desde la referencia a un sujeto, el cual, portador de un sistema de creencias, diseña su propio proyecto vital. Este es un espacio privado, personal, en el que nadie debería interferir. Serían los máximos a los que una persona debe aspirar, dándole significado a su actuación moral, siendo la guía de sus comportamientos y sus convicciones.

Y por otro lado, los principios de No Maleficencia y Justicia, se basan en aquellos elementos que garantizan la supervivencia, llegando a formar la base para la toma de decisiones de carácter personal. El principio de No Maleficencia es aquel que garantiza la vida de los individuos, mientras que el Principio de Justicia, promueve un trato similar e igualitario en el acceso a bienes y servicios, permitiendo al individuo su desarrollo en sociedad, distinguiendo que el ser humano es un ser público, que convive en sociedad, con otras personas.

Por lo que la libertad del ser, no puede entrar en conflicto con la igualdad de consideración para el resto de población, debiendo haber un respeto mutuo y garantizar ese mínimo necesarios para la convivencia. De ahí que estos dos principios sean de mínimos, referidos a lo público, sean el de No Maleficencia, que garantiza que la población no sea dañada, por acción u omisión de actos, Y además, el principio de Justicia, asegura el acceso en igualdad a los recursos y bienes de la sociedad.

Por lo tanto, tras esta importante reflexión por parte del autor, establece esa jerarquización de los principios, colocando en primer lugar los principios de una ética de mínimos ante los principios de una ética de máximos^(28,29).

El autor añade una segunda fase, en la que se tiene en cuenta, por añadido, las consecuencias derivadas del curso de la acción, con la intención de conseguir una evolución de los resultados de la misma. Con ello conseguimos una doble comprobación:

- Desde el punto de vista de los principios (momento deontológico).
- Y desde la visión de las consecuencias y resultados (momento teleológico).⁽²⁸⁾

Al igual que los autores, Tom L. Beauchamp y James F. Childress fueron incorporando cambios a sus obras, oyendo las críticas con visión de mejora⁽²²⁾, Diego Gracia fue variando su perspectiva, introduciendo una nueva orientación en la bioética, siguiendo la tradición aristotélica, con un mayor énfasis en los valores que en los principios, llegando a un punto clave, ampliamente utilizado en la actualidad como es la deliberación^(29,30), presente por ejemplo en los Comité de Ética Asistencial.

Esta nueva corriente y forma de pensar, impulsó numerosos cambios en la forma de pensamiento durante las décadas siguientes respecto a los valores y dignidades de las personas, provocando una serie de cambios en la forma de actuar, ya que la irrupción del Informe Belmont⁽¹⁷⁾ con sus 3 principios básicos respecto a la investigación biomédica en los seres humanos y posteriormente, con los 4 principios bioéticos formulados por Tom L. Beauchamp y James F. Childress^(5,25), se promovieron actuaciones como:

Con el principio de respeto de la Autonomía: el consentimiento informado

Con el principio de No Maleficencia: los temas relacionados con tratamientos opcionales y obligatorios en relación al final de la vida.

Con el principio de Beneficencia: el paternalismo médico y los conflictos planteados ante el principio de Beneficencia y el de Autonomía.

Con el de Justicia : la relación entre beneficios y costos y la distribución efectiva de los recursos de la asistencia sanitaria.

En lo referente a las Instrucciones Previas, nos centraremos en el principio de Autonomía para poder decidir libremente sobre las actuaciones sanitarias a recibir, en un ejercicio libre de mi voluntad, con capacidad suficiente de decisión, en el que como dueño de mis actuaciones y libertades, tengo libertad plena sobre las decisiones a tomar. En esta idea y concepto, vendría a forma parte el consentimiento informado y enlazado, las instrucciones previas.

Ilustración 2 Principialismo Jerarquizado de Diego Gracia



Aspectos legislativos en Estados Unidos impulsores de las Instrucciones Previas.

Paradójicamente, en Estados Unidos, incluso antes de la aparición del Informe Belmont en 1978, ya se empieza a utilizar el término instrucciones previas o voluntades anticipadas o pensamiento similar.

Con motivo de los significativos avances biomédicos y el desenfrenado grado de tecnificación de los procesos médicos, especialmente en el cuidado al final de la vida, se concibe crear un documento escrito, denominado *Living Wills*⁽³¹⁾, que reconoce de manera previa la voluntad de aceptar o negarse a recibir ciertos tratamientos médicos en las etapas finales de su vida de forma anticipada⁽³¹⁾. ([ver Ilustración 3](#))

Concretamente en el año 1967, es cuando la *Euthanasia Society of America*, defiende que una persona tiene la posibilidad de poder dejar manifestado por escrito la forma en la que desearía ser intervenido cuando por sí mismo no posea la capacidad para consentir⁽³²⁾, siendo entonces cuando en el año 1969, el abogado de Chicago, Louis Kutner, formuló el que se reconoce como el primer modelo del denominado Testamento Vital (*Living Wills*), según el cual, tenía el:

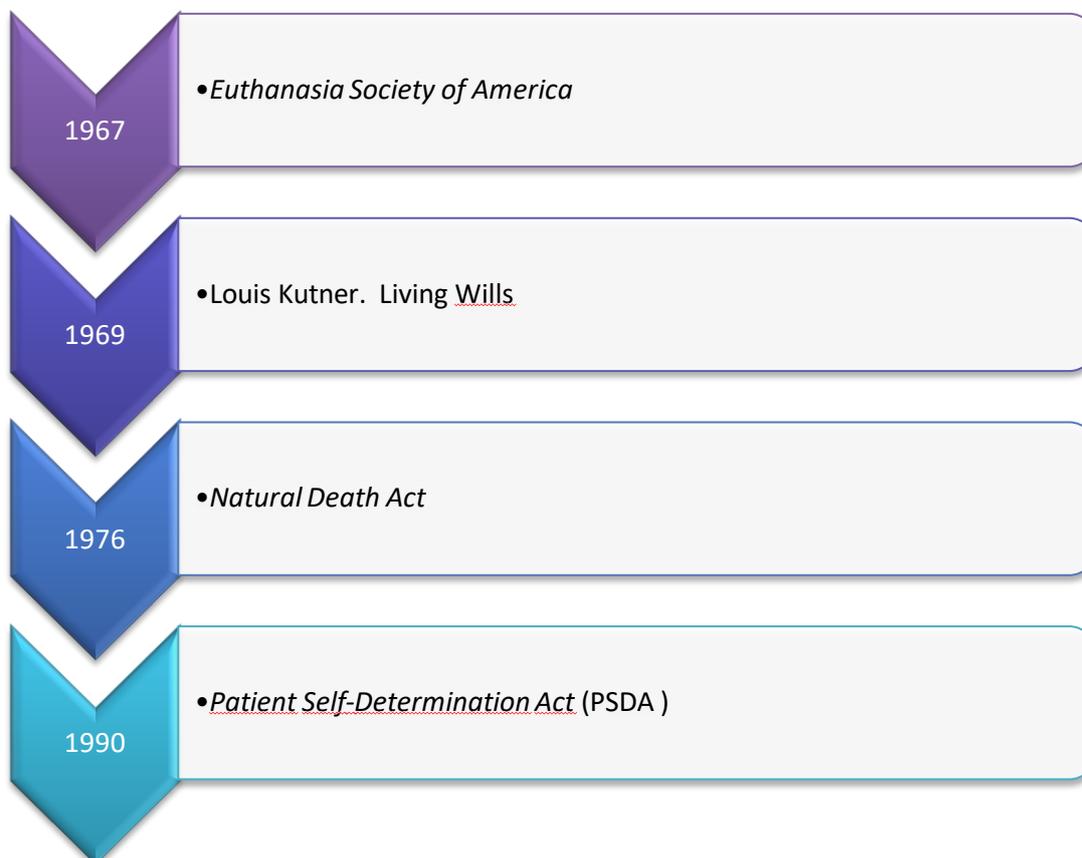
“Objetivo de que cualquier ciudadano pudiera indicar su deseo de que se le dejara de aplicar tratamiento en caso de enfermedad terminal”⁽³³⁾.

Años más tarde, en concreto en el año 1976, es aprobada en el estado de California, EE UU. la *Ley sobre la muerte natural (Natural Death Act)*⁽³⁴⁾, la cual reconoce el derecho legal que toda persona adulta y con capacidad posee para dejar manifestado una serie de instrucciones escritas relativas a la aplicación, interrupción, retirada o rechazo de ciertas actuaciones médicas ante una situación de enfermedad terminal o situaciones de coma irreversible.

Sin embargo, esto conllevó 2 problemas: el primer problema consistía en que no se sabía quién era el responsable de interpretar los deseos del paciente. Y la segunda limitación de los testamentos vitales, su carácter genérico, llevando así a una complicación progresiva de los mismos. (35)

Finalmente, en Estados Unidos en 1990, se inicia la denominada *Ley de Autodeterminación del Paciente* o *Patient Self-Determination Act* (PSDA), en los cuales, exigió que los centros médicos que recibieran presupuestos tanto de los programas *Medicaid* como *Medicare*, dieran a conocer entre sus pacientes los documentos de “Voluntades Anticipadas”, “Directrices Previas” o “Testamentos Vitales”^(35,36)

Ilustración 3 Cronograma de los aspectos legislativos en Estados Unidos sobre las Instrucciones Previas



Aspectos legislativos en España respecto a las instrucciones previas.

([ver Ilustración 3](#))

Los movimientos filosófico-éticos y legislativos que se estaban produciendo a nivel internacional, especialmente desde Estados Unidos, no tardó en provocar en Europa similares procesos.

Debemos remontarnos cronológicamente al año 1972, en donde, con antecedentes preconstitucionales, se aprueba el *Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social* que hace mención a los derechos de los pacientes, en su artículo 148.4, estableciendo la posibilidad de :

“Autorizar, bien directamente o a través de sus familiares más allegados, las intervenciones quirúrgicas o actuaciones terapéuticas que impliquen riesgo notorio previsible, así como a ser advertidos de su estado de gravedad”⁽³⁷⁾,

se estableció el derecho que así adquiere el paciente a consentir o rechazar aquellas intervenciones médicas según su voluntad y sistema de valores personales.

Según De Montalvo:

“los derechos de los pacientes aparecen regulados de forma más precisa en el Real Decreto 2082/1978, de 25 de agosto, por el que se aprueban Normas provisionales de gobierno y administración de los servicios hospitalarios y las garantías de los usuarios”⁽³⁸⁾.

El artículo 13 de dicho Real Decreto recogía una relación de derechos del “*enfermo asistido*” y exigía que tanto los centros sanitarios como los médicos respetaran los derechos del “*enfermo*”. A este “*enfermo*” le asistía según esta norma, el respeto de la personalidad y la dignidad humana; asimismo la previa conformidad y consentimiento expreso y escrito del enfermo antes de una intervención médica que entrañe un “*grave riesgo*” para su vida o su salud, y en caso menores o “*enfermos con imposibilidad*”, la autorización de sus parientes más próximos o representante legal. Paradójicamente y pese a recoger una serie de derechos este Real Decreto es anulado posteriormente por la Sala Tercera del Tribunal Supremo⁽³⁹⁾.

A posteriori nuestra Constitución , es publicada el 29 de Noviembre de 1978, propugnando una serie de derechos fundamentales como son el reconocimiento a la libertad en su artículo 1, derecho a la dignidad y al libre desarrollo de la personalidad (artículo 10), al derecho a la igualdad (artículo 14), a los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física y moral (artículo 15), a la libertad ideológica, religiosa y de culto (artículo 16), a la intimidad personal (artículo 18), a la protección a la salud (artículo 43)⁽⁴⁰⁾.

En el año 1986, se publica en España la Ley General de Sanidad⁽⁴¹⁾, que a través de sus artículos 8, 9 y principalmente el 10, reconoce los derechos de los usuarios de los servicios sanitarios a la información de sus derechos y deberes y a la información clínica y autonomía individual de los pacientes en lo relativo a la salud.

Sin embargo, hubo un momento histórico que marcó un punto de inflexión muy importante respecto al reconocimiento, en la legislación española, de la autonomía de los pacientes para tomar decisiones clínicas. Y ocurrió cuando el día 4 de abril de 1997 se firmó el *Convenio del Consejo de Europa para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina*⁽⁴²⁾, conocido comúnmente como el Convenio de Oviedo, con carácter vinculante para todos los estados miembros que lo ratificaron. Produciéndose en España su entrada en vigor justamente el mismo día 1 de enero de 2000⁽⁴³⁾.

En esta ratificación del Convenio de Oviedo, en su artículo 9 se reconoce explícitamente el derecho de los pacientes:

“Deseos expresados anteriormente. 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”.⁽⁴²⁾

Su ratificación hecha por España propició que se modificaran algunos aspectos de la Ley General de Sanidad y se elaborara una ley estatal y diversas leyes autonómicas. Y sobre todo, sentó la base para el desarrollo posterior de las futuras Instrucciones Previas⁽⁴⁴⁾.

El año 2002 es clave en la regulación a nivel estatal con la aprobación de 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⁽²⁾, en donde queda instaurado en todo el territorio nacional el reconocimiento al derecho, ya no solamente ético, sino legislativo respecto a la autonomía del paciente mediante las figuras de consentimiento informado y aquella que nos atañe, las instrucciones previas.

En dicha Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, se hace mención explícita a las instrucciones previas en su artículo 11 Instrucciones previas.

Este artículo 11, dividido en 5 subapartados, establece un amplio desarrollo más detallado sobre las instrucciones previas., en el que dispone en su apartado 1:

“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 de este. El otorgante del documento puede designar, además, un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas”⁽²⁾.

Como se puede apreciar, introduce la figura de un representante, que será el interlocutor para el cumplimiento de las mismas.

Significativo que en el apartado 2 establece que:

“Cada servicio de salud regulará el procedimiento adecuado para que, llegado el caso, se garantice el cumplimiento de las instrucciones previas de cada persona, que deberán constar siempre por escrito” ⁽²⁾ ,

por lo que delega a los servicios sanitarios para la regulación de dicho procedimiento.

A raíz de la promulgación de tan importante ley , se produce un desencadenamiento de normas legislativas autonómicas para la puesta en marcha del artículo 11 de dicha ley.⁽⁹⁾

En concreto, en la Región de Murcia en año 2005, se articula este artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente, a través del Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas y su Registro regulando el documento de Instrucciones Previas, su contenido y formalización, modificación, sustitución o revocación e indicando la creación y funciones del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia.⁽¹⁾

Posteriormente, se establece 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.⁽⁴⁵⁾

En este Real Decreto, se crea, adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, el Registro Nacional de Instrucciones Previas, en el que se recogerán las inscripciones practicadas en los registros autonómicos, con el objetivo de asegurar la eficacia y posibilitar el conocimiento en todo el territorio nacional de las instrucciones previas otorgadas por los ciudadanos que hayan sido formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las comunidades autónomas(artículo 1 y 2 del Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero⁽⁴⁵⁾ , dando así respuesta a lo dispuesto en el artículo 149.1.1.ª y 16.ª de la Constitución Española⁽⁴⁰⁾ y el desarrollo de lo dispuesto en el artículo 11.5 de 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.⁽²⁾ .

Precisamente , el día 1 de junio de 2022, apareció en el BOE el Real Decreto 415/2022, de 31 de mayo, por el que se modifica 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 ⁽⁴⁶⁾ , para incluir cambios relativos a la prestación de la ayuda a morir ⁽⁴⁷⁾

Con este registro se garantiza la consulta del documento una vez formalizado y presentado ante el Registro Murciano de Instrucciones Previas para su posterior consulta desde cualquier parte del territorio nacional, dándole valor añadido a dicho documento al permitir esa facilidad de consulta a través del Registro Nacional de Instrucciones Previas (RNIP).

En Murcia, la Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia ⁽⁴⁾, en su Título V, Capítulo III es precisamente en donde se vuelve a mencionar el documento de instrucciones previas y la formalización y registro de las mismas en sus artículos nº 50 y 51, respectivamente.

Por último, el documento de Instrucciones vuelve a tomar un valor relevante a raíz de la entrada en vigor el 24 de junio de 2022 en España de la no menos polémica Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia ⁽⁴⁷⁾. En donde en su artículo 5 refleja que:

“Requisitos para recibir la prestación de ayuda para morir ,en su apartado 2º, manifiesta que solamente si se ha suscrito con anterioridad un documento de instrucciones previas, testamento vital, voluntades anticipadas o documentos equivalentes legalmente reconocidos, en cuyo caso se podrá facilitar la prestación de ayuda para morir conforme a lo dispuesto en dicho documento. En el caso de haber nombrado representante en ese documento será el interlocutor válido para el médico responsable.”⁽⁴⁷⁾.

Siendo así, la formalización previa del documento de instrucciones previas el único registro valido para poder hacer valer ese derecho de ayuda a morir en *aquellos casos en los que el médico responsable certifique que el paciente no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar las solicitudes.”* según artículo 5.2. ⁽⁴⁷⁾.

Asimismo, es muy significativo que dicha Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia ⁽⁴⁷⁾, disponga en su Disposición adicional séptima:

“Las administraciones sanitarias competentes habilitarán los mecanismos oportunos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general, así como para promover entre la misma la realización del documento de instrucciones previas.” ⁽⁴⁷⁾,

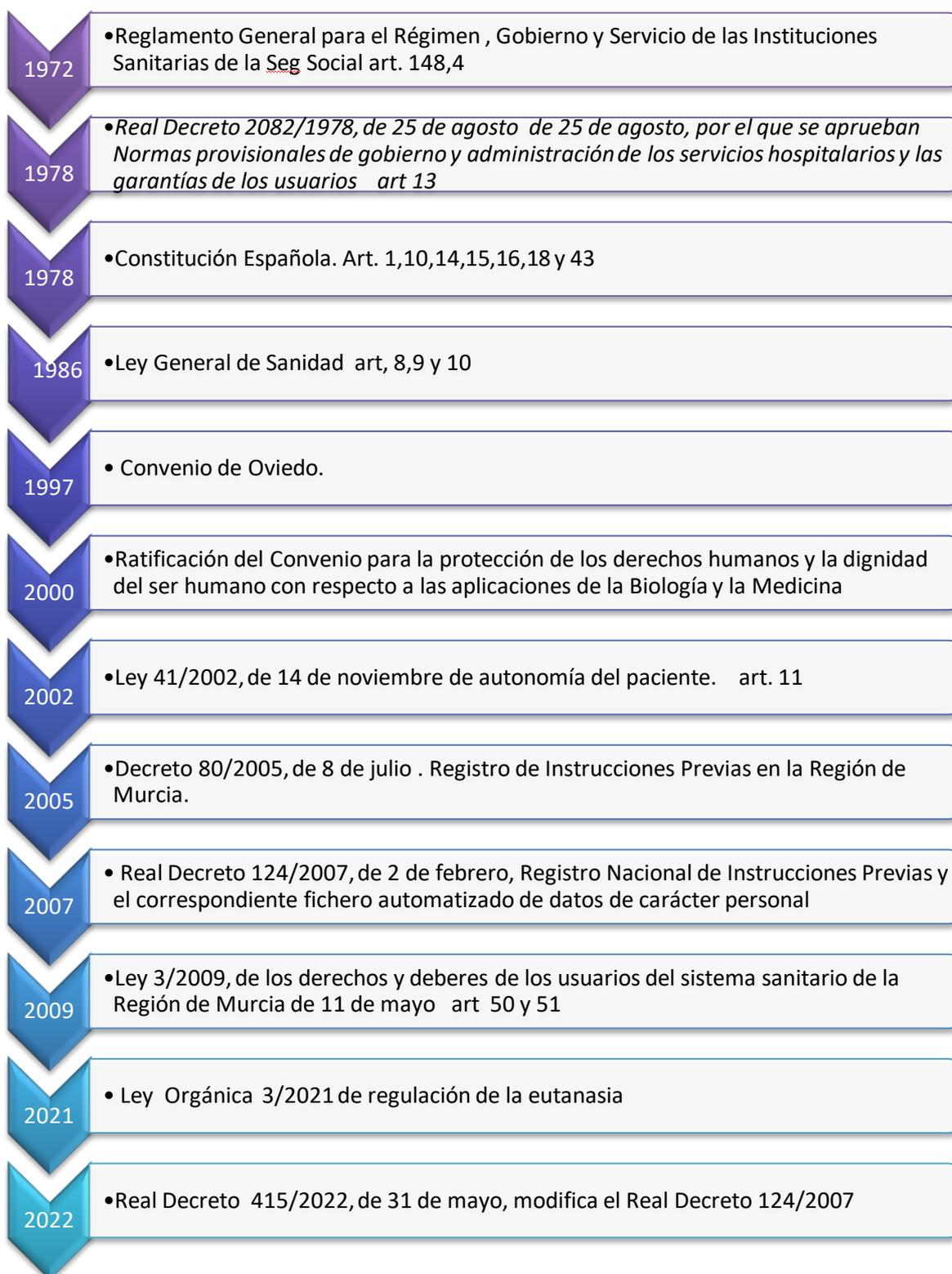
incluyendo en esa formación no solo a los profesionales sino además al resto de la ciudadanía.

La Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia ⁽⁴⁷⁾, no es la única ley que hace mención a la posibilidad de dejar manifestado aspectos del cuidado y tratamiento médico en las instrucciones previas.

La Ley de Reproducción Humana Asistida ⁽⁴⁸⁾, en su artículo 9.2, menciona la posibilidad de expresión de la voluntad por vía del documento de instrucciones previas, permitiendo al marido de la mujer sometida a técnicas de fecundación asistida pronunciarse sobre la utilización de su material reproductor en los doce meses siguientes a su fallecimiento.

Y por otro lado, la Ley de Investigación Biomédica ⁽⁴⁹⁾, artículo 48.2, párrafo primero refiriéndose a la posibilidad de valerse del documento de instrucciones previas con el fin de prohibir la obtención y el análisis de muestras biológicas del otorgante una vez llegado su fallecimiento ⁽⁵⁰⁾.

Ilustración 4. Cronograma de la Legislación Española sobre las Instrucciones Previas



Características y definición de las instrucciones previas.

Según dispone el Decreto 80/2005 de 8 de julio en su artículo 2.2 ⁽¹⁾ y en Ley 3/2009, de 11 de mayo en su artículo 51.1 ⁽⁴⁾, las instrucciones previas es:

- El documento por el que 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.
- El otorgante del documento puede designar un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el médico o equipo sanitario para promover el cumplimiento de las instrucciones previas. Por lo tanto, la ley marca un carácter opcional a la hora de incluir dicha figura dentro del documento de instrucciones previas. (Estadística del documento de IIPP en la Región de Murcia. ([Ver anexo 4](#)).
- No se tendrán en cuenta aquellas instrucciones previas que contengan previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la «lex artis», o que no se correspondan con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto en el momento de emitirlos.
- La ley en concreto, no determina nada respecto de un modelo concreto o formato específico, por lo que cualquier modelo o documento escrito, será válido como documento de instrucciones previas, siempre y cuando recoja los aspectos que dichos documentos de instrucciones previas albergan.

Desde la Región de Murcia ponemos a disposición de los ciudadanos un modelo que agiliza y facilita la tramitación del mismo por parte de la ciudadanía ([Ver anexo 6](#)),el cual además se facilita desde la siguiente pagina web, dentro del apartado Documentación:

[https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=1916&IDTIPO=240&RASTRO=c\\$m40288](https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=1916&IDTIPO=240&RASTRO=c$m40288) ⁽⁵¹⁾

- Si no pudiese el interesado firmar por cualquier causa, firmará por él un testigo a su ruego, debiendo constar la identificación del mismo, expresándose el motivo que impide la firma por el autor, (art. 50.5 de la Ley 3/2009 ⁽⁴⁾).
- El documento de instrucciones previas se formalizará por escrito, mediante uno de los siguientes procedimientos (art 51.2 de la Ley 3/2009 ⁽⁴⁾ ([ver Ilustración 5](#)):
 - a) Ante Notario.
 - b) Ante tres testigos mayores de edad con plena capacidad de obrar, antes quienes firmará el otorgante, y que declararán, bajo su responsabilidad, que aquél es mayor de edad y actúa libremente.
 - c) Ante funcionario o empleado público encargado del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, de conformidad con las previsiones reglamentarias. Nótese, que no hace mención a cualquier funcionario de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, sino específicamente al funcionario del Registro de Instrucciones Previas de la

Región de Murcia. (Estadística del documento de IIPP en la Región de Murcia. [Ver anexo 4](#)).

- Las instrucciones previas pueden modificarse, sustituirse o revocarlas, por la sola voluntad de la persona otorgante, siempre que conserve su capacidad, dejando constancia expresa e indubitada.
- En el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia se inscribirán los documentos de instrucciones previas, su modificación, sustitución y revocación, independientemente del procedimiento de formalización empleado, con objeto de garantizar su conocimiento por los centros asistenciales, tanto públicos como privados, de la Región de Murcia. El registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia deberá actuar en coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, de conformidad con lo dispuesto en la legislación básica estatal. (art.51.4 de la Ley 3/2009⁽⁴⁾).

Ilustración 5. Formalización del Documento de Instrucciones Previas.



Registro Murciano de Instrucciones Previas.

El Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Instrucciones Previas ⁽¹⁾, fue publicado en el BORM el día 19 de julio de 2005 pero no fue hasta el 1 de enero de 2006 en cuanto no entró en funcionamiento en la Región de Murcia el Registro Murciano de Instrucciones Previas,

El servicio en concreto consta de una unidad administrativa y una unidad técnico sanitaria informativa, la cual es atendida por personal Diplomado en Enfermería.

Las funciones del Registro Murciano de Instrucciones Previas entre otras son, según además así lo establece el Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de Instrucciones Previas y su registro, en su artículo 9 ⁽¹⁾:

“El Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia tendrá las siguientes funciones:

- Inscribir los documentos de instrucciones previas, su modificación, sustitución y revocación, de acuerdo con los requisitos formales y materiales establecidos en el presente Decreto.*
- Custodiar los documentos inscritos y dar traslado de su copia al centro sanitario para su incorporación a la historia clínica del otorgante.*
- Informar y asesorar a los otorgantes del documento sobre los requisitos exigidos conforme al presente Decreto.*
- Comunicar la existencia de documentos de instrucciones previas al personal de los centros sanitarios que atiendan a los otorgantes de los mismos.*
- Transmitir, al personal médico que atienda a la persona otorgante de un documento de instrucciones previas, el contenido de éste.*
- La coordinación con el Registro Nacional de Instrucciones Previas, previsto en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materias de información y documentación clínica.*

Además de las siguientes funciones citadas, desde el Registro:

- Información a los ciudadanos y al personal sanitario y otros colectivo, sobre las IIPP, formalización y posterior registro.
- Formación del personal sanitario respecto del contenido de las IIPP:
- Formación del personal perteneciente a la red de Oficinas de Atención al Ciudadano ⁽³⁾ y otras de índole similar(Ayuntamientos, Registros de otras Comunidades Autónomas, etc....)

En los siguientes anexos se puede observar la una breve estadística en del Servicio-REMIP:

- [Anexo 1](#): Número de inscripciones activas totales en el RNIP por años.
- [Anexo 2](#): Número de inscripciones a nivel nacional en el mes de Abril de 2022.
- [Anexo 3](#): Porcentajes en lo referente a la Materia de la declaración del documento de IP.
- [Anexo 4](#): Graficas con edades de los otorgantes, porcentaje de formalización, porcentajes de Nacionalidad y porcentaje de Designación de Representante.

Aspectos éticos implicados

Los principios éticos propuestos por Tom L. Beauchamp y James F. Childress⁽⁵⁾ que se encuentran implicados en la realización del documento de instrucciones previas, están presentes de la siguiente manera ([ver tabla en anexo 5](#)):

1.Principio de Autonomía

Durante la realización del Documento de Instrucciones Previas, el principio de Autonomía es el principio rector del proceso y destaca respecto a los cuatro principios, propuestos por Tom L. Beauchamp y James F. Childress⁽⁵⁾ En él se garantiza la libertad de la persona para poder decidir, en este caso, sobre las actuaciones a realizar respecto a los tratamientos médico-sanitarios, tanto por acción u omisión, destino de los órganos e incluso del cuerpo y recientemente sobre la prestación de la ayuda a morir.

En él no solo se respeta tal principio ético, sino que además se garantiza el mismo desde la vertiente del derecho legislativo, como un derecho propio del ciudadano a la hora de decidir sobre las actuaciones sanitarias, según reflejaría, como ya he hemos detallado, entre otras la Ley 41/2002, de autonomía del paciente⁽²⁾.

Además, desde el Registro de Instrucciones Previas, comprobamos que la persona realiza tal documento de forma libre y voluntaria (siendo en el caso de la formalización se practique ante el Funcionario) siendo un proceso participativo, colaborativo, deliberativo de intercambio de información, con comunicación y resolución de dudas y/o conflictos. Por tanto, debemos garantizar que este importante principio, queda cubierto y correctamente reflejado en su documento de IIPP para el ciudadano.

En ocasiones, es difícil determinar mediante la simple comunicación la capacidad de los usuarios, por lo que sería conveniente el uso de test u otros medios para determinar la capacidad de las personas. Nos apoyaremos en test normalizados, para ello entraremos en contacto con especialistas -interconsulta- para la disposición de dichos tests, como por ejemplo Herramienta de Evaluación de la Capacidad para Tratamiento MacCAT-T. Estos tests no deben ser demasiado extensos y de fácil realización pero con gran fiabilidad por lo escueto del proceso de formalización del documento.

Como anteriormente comentamos, para Tom L. Beauchamp y James F. Childress, los principios poseen la misma jerarquía, pero el principio de respeto a la autonomía *“ocupa un lugar preeminente en su sistema, como en toda la bioética contemporánea”*^(5,26), encontrándose además ubicada dentro de una ética de máximos, según así las clasifica y jerarquiza Diego Gracia⁽²⁸⁾. ([ver tabla 1](#))

Tabla 1. Autonomía.

Principios Implicados	Deficiencias detectadas	Propuestas de mejora
AUTONOMIA	Garantizar la autonomía del usuario 1) Garantizar la autonomía del usuario.	a. Comprobación de la capacidad del usuario. b. Test para determinar la capacidad -autonomía del paciente. (MacCAT-T).

2. Principios de Beneficencia y No Maleficencia

Si hacemos una revisión de ambos principios, Beneficencia y No Maleficencia, en relación a la consecución respecto al Contenido de las Instrucciones Previas, nos remitiremos, acorde al Principio de No Maleficencia, principalmente en la adecuación de las medidas terapéuticas fútiles que intentan prolongar la supervivencia.

Con ellas evitamos actuaciones que pueden provocar un daño al paciente-usuario¹, significando el rechazo o aceptación de ciertos tratamientos en el usuario, evitándole daños en la aplicación de tratamientos fútiles. Esta adecuación terapéutica o adaptación de medidas terapéuticas las encuentra el ciudadano en las páginas 1 y 2 del documento de IP facilitado por la Administración en Murcia.⁽⁵¹⁾ ([ver anexo 6](#)).

La Adecuación del esfuerzo terapéutico, queda definida como:

“La adecuación o restricción en el uso de determinados procedimientos o métodos extraordinarios y desproporcionados de tratamiento, se refiere a determinar cuándo es legítimo y bueno para el paciente abstenerse de algunas acciones terapéuticas consideradas no adecuadas a la situación clínica del enfermo, ni a la etapa evolutiva de su enfermedad”⁽⁵²⁾

El principio de Beneficencia en lo que al contenido del documento se refiere, queda recogida dentro del documento garantizando un beneficio en los ciudadanos, por lo que se realizará siempre actuaciones encaminadas al bienestar de los ciudadanos otorgantes. En concreto, es llevado a cabo en nuestro modelo de documento de Instrucciones Previas al ciudadano, en los puntos 2 y 3 de las hojas 1 y 2⁽⁵¹⁾. Por consiguiente el personal sanitario, aplicará todas las medidas necesarias para garantizar así su bienestar, como podría ser por ejemplo un adecuado control de dolor.

Pero el análisis de los principios éticos en esta revisión, no solo van enfocados al desarrollo del contenido del documento por el personal sanitario, si no a la garantía de consecución de dichos principios en todo el proceso de formalización, enfocado desde las propias deficiencias detectadas a nivel estructural y organizativo del centro, deficiencias del propio proceso y los problemas relativos a la comprensión del contenido del documento.

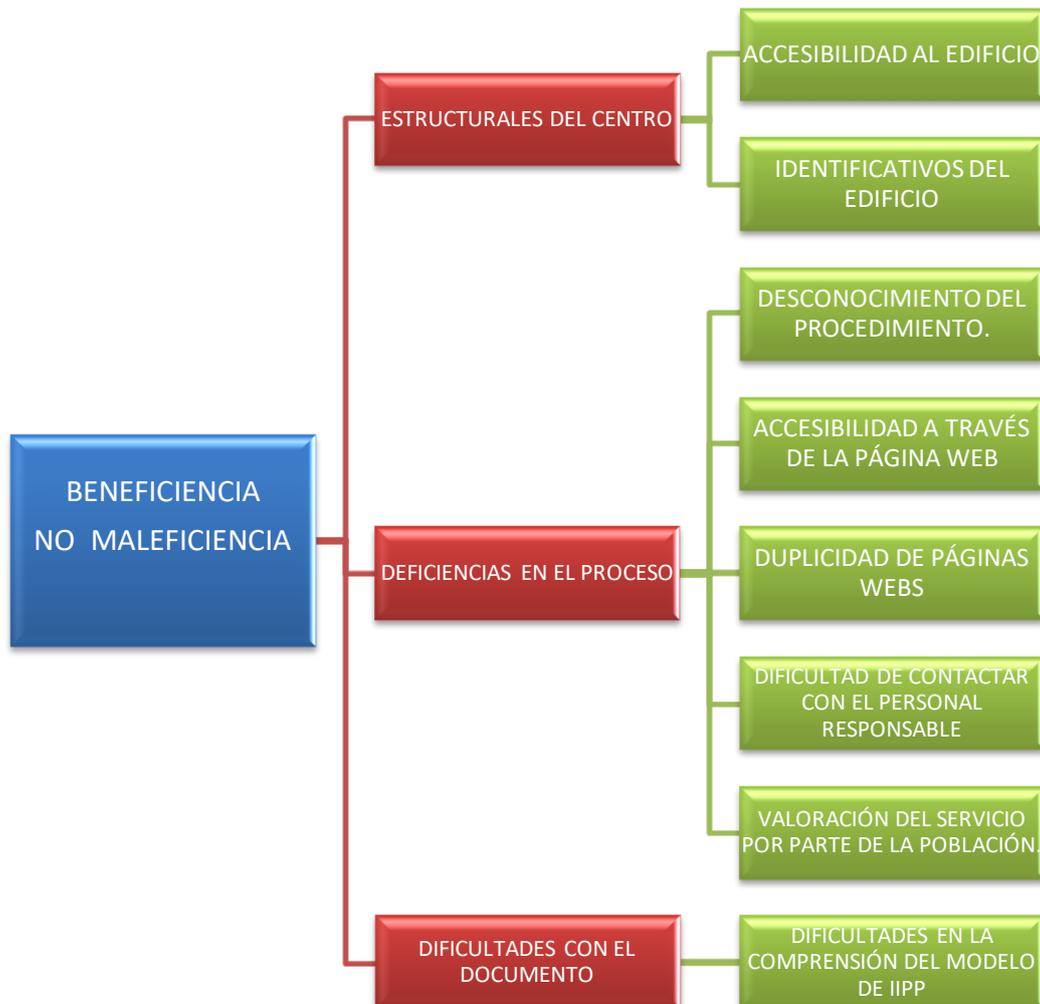
Por lo tanto, la detección y corrección de esas deficiencias y puesta en práctica de esas mejoras, se traduce en la consecución de los principios de Beneficencia y No Maleficencia en el usuario que formaliza el documento de IIPP.

Así pues, compete a la Administración y por tanto, al personal que presta sus servicios en el Registro Murciano de Instrucciones Previas, velar por el cumplimiento de estos principios.

¹ Los ciudadanos que realizan el documento no los denominamos pacientes sino usuarios o ciudadanos, aunque la relación médico sanitaria-paciente está presente en todo el proceso.

Existen una serie de deficiencias, que deben mejorarse con el propósito de proporcionar el bien y evitar dañar a los usuarios que realizan tal documento, tales deficiencias detectadas son las siguientes: [\(ver Ilustración 6\)](#)

Ilustración 6 Beneficiencia y No Maleficiencia.



A. Estructurales del Centro.

1. Problemas relacionados con el acceso al edificio.

El propio edificio y servicio presenta una serie de problemas estructurales y organizativos, en los que debemos incidir para una mejora en la calidad de los servicios a la ciudadanía:

El 5 de mayo de 2020, apenas dos meses posteriores a la declaración del estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 del 14 de marzo ⁽⁵³⁾, precisamente en la Región de Murcia, la misma Consejería de Presidencia y Hacienda establece el “Procedimiento y las medidas organizativas para la recuperación gradual de la actividad administrativa presencial en la prestación de servicios públicos en el ámbito de la Administración Pública de la Región de Murcia ⁽⁵⁴⁾, estableciendo así que el acceso a los edificios administrativos estaban totalmente restringidos. Pero sin embargo determina, en su punto 6 :

”Atención presencial al público en las dependencias administrativas:

a) Con carácter general se limitará la circulación y el acceso del público a las dependencias administrativas salvo por causas excepcionales y con las adecuadas garantías de seguridad.” (...)

c) En el momento en el que se abran las dependencias cuya función fundamental sea la atención al público general (Oficinas de asistencia en materia de registro, Servicio Regional de Empleo y Formación, Agencia Tributaria de la Región de Murcia y otras de similar naturaleza) deberán tener en cuenta las siguientes normas y cualquier otra que se establezca en ese momento: Se fomentará o implantará el establecimiento de un sistema de cita previa telefónica o vía web.” ⁽⁵⁴⁾

Por lo que la entrada sin cita previa al mismo está prohibida o restringida, continuando a día de hoy tal restricción. Esta Orden del 2 de mayo limita la posibilidad de entrar libremente al edificio, situado en Calle Pinares, a no ser que se dispusiese de cita previa.

Para ello, los ciudadanos, que no posean cita previa y deseen tramitar el documento o solicitar información, se le facilitan un número de teléfono, para la resolución de dudas y/o cita previa posterior.

Es evidente que la imposibilidad de acceso al centro, así como las posibles dificultades de posibilidad de contactar con el servicio vía telefónica, suponen un impedimento para gestionar ágilmente el documento de instrucciones previas, perjudicando al usuario.

Propuestas de Mejora:

En primer lugar, debemos de realizar una revisión del protocolo actualmente vigente que impide el acceso al centro, y actualizarlo acorde a los índices de incidencia Covid-19 actuales.

Ante las dificultades de acceso disponibilidad de varias líneas telefónicas en el Registro Murciano de IIPP, para poder contactar con el propio REMIP con personal técnico sanitario especializado, para el fácil acceso de los ciudadanos a la resolución de dudas respecto al Registro.

Además de los teléfonos directos del REMIP, facilitar el teléfono de Información al Ciudadano de la Comunidad (Teléfono 012)⁽⁵⁵⁾, en la que se proporciona información del procedimiento

Locución telefónica pregrabada inicial, que facilite la información básica del procedimiento al inicio de la llamada telefónica, que proporcionará la información al ciudadano y posteriormente, la posibilidad de poder acceder al Servicio de Instrucciones previas, bien para la ampliación de información así como para obtención de la cita previa al mismo.

2.Problemas estructurales e identificativos del edificio.

La estructura del propio edificio y la mala distribución de las señales identificativas facilita la desorientación y desinformación hacia los ciudadanos, pudiendo provocar la desubicación e incluso pérdidas dentro del edificio.

Al acceder al edificio administrativo, el único cartel indicativo con la localización del Servicio REMIP se encuentra ubicado al fondo del hall, siendo, y recalco, la única señal indicativa del Servicio de Instrucciones Previas. Un ascensor compartido entre 2 edificios con botones y apertura de puertas a ambos lados, añade dificultad para la localización del Registro para los ciudadanos, especialmente los de edad avanzada, situación muy frecuente debido a la edad media de los otorgantes de las IIPP ([ver anexo 4](#)).

Propuestas de Mejora:

Cambio de ubicación de la señal indicativa en el interior del edificio para facilitar la localización del REMIP.

Señalización indicativa en el ascensor para facilitar la localización del servicio una vez dentro.

Instalación de señal indicativa a la salida del ascensor con la señalización del despacho en donde se encuentra el Servicio del Registro de IIPP.

Igualmente añadir carteles identificativos de la señal de Salida, para que al terminar la consulta, ayude en la salida del mismo.

En ciertas ocasiones si fuese necesario debido a la edad de los ciudadanos ([ver anexo 4](#)), procederemos personalmente al acompañamiento del ciudadano, tanto en la entrada como a la salida, bien por parte del personal del REMIP como del personal de Seguridad o de Servicios.

B- Deficiencias propias del Proceso

1. Desconocimiento del procedimiento de formalización del documento y de la documentación a aportar por los usuarios.

El desconocimiento del procedimiento, la realización ante Funcionario, Notario o Testigos([ver ilustración 5](#)), la opcionalidad del representante y el resto de documentación a aportar, puede plantear problemas y presenta numerosos errores a la hora de finalizar el documento.

La posibilidad de acceder a esa información es a través de una página web con un exceso de información , siendo una web nada intuitiva⁽⁵¹⁾ , la imposibilidad de acceso al centro por las obsoletas medidas anti Covid-19⁽⁵⁴⁾ así como la dificultad en la posibilidad de comunicación via telefónica por parte de los ciudadanos con el Servicio, puede hacer aumentar el número de documentos erróneos y la consiguiente necesidad e inconveniente para el ciudadano de realizar varias visitas hasta poder realizar finalmente el documento correctamente.

Propuestas de Mejora:

Para informar a la población facilitaremos varios números de teléfono, cuyos números pondremos a disposición tanto en el edificio como en la propia página web para poder contactar con el REMIP, para que sea posible la comunicación por parte de los ciudadanos para la resolución de problemas y facilitar toda de información y cita previa para la formalización del documento de Instrucciones Previas. Y con ello, contactar con personal técnico sanitario especializado, para garantizar el fácil acceso de los ciudadanos a la resolución de dudas respecto al Registro.

Además de los teléfonos directos del REMIP, facilitar el teléfono de Información al Ciudadano de la Comunidad (Teléfono 012) ⁽⁵⁵⁾, en la que se proporciona información del procedimiento.²

Locución telefónica pregrabada inicial, que facilite la información básica del procedimiento al inicio de la llamada telefónica, que proporcionará la información al ciudadano y posteriormente, la posibilidad de poder acceder al Servicio de Instrucciones previas, bien para ampliación de información así como para la cita previa al mismo.

2. Accesibilidad a la información sobre el documento de IIPP a través de la web.

La Administración Regional pone a disposición de la población el acceso a toda la información relativa al procedimiento a través de una página web ([https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=1916&IDTIPO=240&RASTRO=c\\$m40288](https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=1916&IDTIPO=240&RASTRO=c$m40288)), pero además el mismo procedimiento se encuentra a disposición a través del portal Murciasalud (<https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=78223&idsec=4975>)⁽⁵⁶⁾.

² Hay siempre que tener presente, que no se facilita una información detallada de los aspectos técnico - sanitarios, como la facilitada por el personal del REMIP.

La propia página en sí presenta varios aspectos mejorables, tales como:

- En primer lugar, no siempre le es fácil al ciudadano la localización del procedimiento de instrucciones previas a través de internet, ya que al ser conocidas por distintos nombres dependiendo de la Comunidad Autónoma; Testamento Vital, Voluntades Anticipadas, Últimas Voluntades o Manifestación Anticipada de Voluntad^(9,39), dificulta su búsqueda.

- Además es una página web con demasiada información: el procedimiento es bastante complicado, ya que dependiendo de si la formalización se hace ante Funcionario, Notario o Testigos y si se desea presentar a posteriori toda la documentación en una Oficina de Registro o bien mediante Sede Electrónica, conlleva un tipo de procedimiento u otro distinto, que resulta bastante complicado, pudiendo provocar numerosas confusiones y dudas por ese exceso de información.

- La página web de la Comunidad⁽⁵¹⁾, está diseñada, utilizando el formato de la guía de procedimientos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia(CARM), por lo que no presta la posibilidad de poder realizar una página web específica y adaptada al procedimiento en concreto, limitando contenido y estructura del mismo.

- La existencia de una página web para la consulta de información, puede presentar dificultades en el acceso, por lo que supone una dificultad más, añadida a dicha página web, especialmente, por la edad media de la población que realiza el mismo. ([Ver anexo 4](#)),

Propuestas de mejora:

Configurar una página web más intuitiva y sencilla, en la que quede mejor reflejada las distintas maneras de efectuar el documento, información explicativa y documentación necesaria para poder realizar el mismo.

La creación de un video explicativo dentro de la página web. Realizaremos un video sencillo y explicativo en donde se plasme tanto la información del procedimiento, documentación necesaria y explicación del documento de IIPP. y lugares habilitados para su posterior registro, haciéndolo más accesible y entendible al ciudadano. La difusión de este video, no debe ser exclusivamente para la página web, haciéndose extensiva a las salas de espera del propio registro de IIPP, centros sanitarios; hospitalarios, atención primaria, centros sociosanitarios de la Comunidad Autónoma y otros susceptibles, etc.

Añadir a la página web, una sección con preguntas y respuestas frecuentes (FAQ's) en donde se proporcione información y se ayude a la ciudadanía en la resolución de las dudas o problemas.

Documentos explicativos-flyers del procedimiento, que se pondrán a disposición de la población en los centros sanitarios y sociales de la Región de Murcia o donde se estime oportuno.

Información telefónica: una locución automática informando del procedimiento, previa a la comunicación directa con el personal técnico del servicio.

Formación del personal del Servicio de Información de la Comunidad Autónoma (Teléfono 012 de la CARM ⁽⁵⁵⁾) con la intención de ofrecer una ayuda más técnica y específica del procedimiento a los ciudadanos que soliciten información³

3. Problemas con la duplicidad de páginas webs en Internet. Existen páginas webs independientes de la Comunidad Autónoma, las cuales poseen información duplicada e incluso confusa (como serían la guía de procedimiento ⁽⁵¹⁾ y portal de Murciasalud ⁽⁵⁶⁾).

Estas páginas webs independientes a las proporcionadas por la Comunidad Autónoma prestan modelos de IIPP que pueden presentar errores u originar problemas en su cumplimentación al usuario.

Tales portales en internet pueden ser, por ejemplo:

-Derecho a Morir Dignamente (DMD): <https://derechoamorir.org/testamento-vital/#murcia> ⁽⁵⁷⁾

-Testamento de la Conferencia Episcopal: <https://www.conferenciaepiscopal.es/nuevo-testamento-vital-cee/> ⁽⁵⁸⁾

- Testigos de Jehová : <https://www.jw.org/es/informacion-medica/> ⁽⁵⁹⁾

Propuestas de Mejora:

Puesta en contacto de forma periódica con las distintas asociaciones o colectivos especiales para la mejora y actualización de los documentos de instrucciones previas de dichas páginas webs, según legislación vigente, y revisiones periódicas de las mismas para detección de deficiencias.

4. Dificultad para poder entrar en contacto con el funcionario encargado del Registro de IIPP. Los escasos medios humanos, provocan que en ciertas ocasiones, sea imposible la comunicación por parte del usuario con el propio Registro.

Propuestas de Mejora:

Ampliación de plantilla de personal para solucionar dichos problemas.

Apoyo en ayudas técnicas: locución telefónica, varias líneas telefónicas de contacto.

Devolución de llamada, se procederá a la devolución de la llamada, para resolver dudas y problemas, evitando crear la sensación en los usuarios de falta de atención y despreocupación por parte de la Administración.

5. Valoración del servicio por parte de la población. Con iniciativa de mejorar la calidad del proceso, detectar deficiencias, propuestas de mejora e incluso agradecimientos, habilitar un espacio dedicado a tal fin, el cual actualmente no existe en el Servicio de IIPP.

³ Dicho proceso ya existe: el equipo de centralita proporciona información breve-no técnica- del procedimiento, que cuando requiere de mayores aclaraciones, es desviada directamente al Registro Murciano de Instrucciones Previas.

Propuestas de Mejora:

- Buzón de sugerencias/ agradecimientos.
- Utilización de encuesta anónima de satisfacción, tanto en formato papel como a disposición en la propias páginas webs ^(51,56). ([ver anexo 7](#))

C-Dificultades relacionadas con el Contenido del Documento.

1. Dificultades de comprensión del modelo de IIPP y de su contenido.

El documento de Instrucciones Previas en la Región de Murcia es un modelo puesto a disposición de la población para facilitar su cumplimentación, pero puede plantear algunas dudas ya que posee un amplio contenido sanitario, que puede ser de difícil comprensión para la población en general.

Actualmente, en la Región de Murcia, para los casos en los que el documento no se realiza ante Funcionario, se utiliza la vía de la tramitación ante Testigos y posteriormente dicha documentación es presentada ante cualquier Registro de la Administración, con el inconveniente, que en dichos Registros, no existe personal especialmente formado para la gestión adecuada de tales documentos de Instrucciones Previas.

Propuestas de Mejora:

Se considera primordial y necesario, que el/los funcionario/s y /o responsables del Servicio y Registro de IIPP sean personal sanitario. En concreto, actualmente, en el Registro de IIPP de la Región de Murcia, la mayoría del personal encargado pertenece al cuerpo de Enfermería.

Reducir al máximo la terminología excesivamente sanitaria -tecnicismos-, para facilitar la comprensión del documento

Facilitaremos teléfonos de contacto para resolución de dudas respecto al contenido del documento especialmente en los casos de formalización del documento ante Testigos, en donde no existe la presencia física del Funcionario del REMIP para la resolución de dudas respecto al contenido. ([ver tabla 2](#))

Tabla 2. Beneficencia y No Maleficencia

Principios Implicados		Deficiencias detectadas	Propuestas de mejora
BENEFICENCIA	A- Estructurales del centro	1) Accesibilidad al edificio	a. Revisión del protocolo
NO MALEFICENCIA			b. Facilitación de varios números de teléfono.
BENEFICENCIA	A-Estructurales del centro	2) Problemas estructurales e identificativos del edificio	c. Teléfonos 012 (Teléfono de Información de la CARM.
NO MALEFICENCIA			d. Locución pregrabada.
BENEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	1. Desconocimiento del procedimiento de formalización del documento.	a. Cambio ubicación señal identificativa.
NO MALEFICENCIA			b. Cartel indicativo en ascensor.
BENEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	2. Accesibilidad a través de la página web	c. Cartel indicativo en despacho.
NO MALEFICENCIA			d. Indicación de salida.
BENEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	1. Desconocimiento del procedimiento de formalización del documento.	e. Acompañamiento personal.
NO MALEFICENCIA			a. Mejora en la página web.
BENEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	2. Accesibilidad a través de la página web	b. Video ilustrativo.
NO MALEFICENCIA			c. Sección FAQ's.
BENEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	2. Accesibilidad a través de la página web	d. Flyers explicativos.
NO MALEFICENCIA			e. Locución pregrabada automática.
BENEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	2. Accesibilidad a través de la página web	f. Formación específica del personal del 012.
NO MALEFICENCIA			g. Facilitación de varios números de teléfono
BENEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	2. Accesibilidad a través de la página web	a. Página web más intuitiva.
NO MALEFICENCIA			b. Video explicativo.
BENEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	2. Accesibilidad a través de la página web	c. Sección FAQ's.
NO MALEFICENCIA			

BENEFICENCIA NO MALEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	3. Duplicidad de páginas webs.	a. Contacto con asociaciones, colectivos.
BENEFICENCIA NO MALEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	4. Dificultad de contactar con el personal responsable del registro de IIPP.	a. Ampliación de personal b. Apoyo ayudas técnicas: varias líneas teléfonos, locución telefónica, c. Devolución de la llamada.
BENEFICENCIA NO MALEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	5. Valoración del servicio por parte de la población.	a. Buzón de sugerencias. b. Uso de encuestas de satisfacción en formato papel y digital.
BENEFICENCIA NO MALEFICENCIA	C-Dificultades con el documento.	1. Dificultades en la comprensión del modelo de IIPP.	a. Funcionario >> Personal de Enfermería b. Eliminar tecnicismos. c. Teléfono para resolución de dudas. d. Responsable de Área (según ley 3/2009) ⁽⁴⁾

3. Principio de Justicia.

Todos los ciudadanos deben ser tratados con igualdad, con equidad y justicia en todo el procedimiento de realización del documento de IIPP, tanto en su formalización como en la recepción en el Servicio, trato adecuado y equitativo por parte del personal al servicio del REMIP y de la Administración hacia ellos.

Este principio ético, en las que los individuos que poseen derechos iguales, deben ser tratados con igualdad y así como cumplir con el derecho legal – constitucional (como por ejemplo el artículo 1 de la Constitución Española ⁽⁴⁰⁾), debe de estar presente en todo momento.

Efectivamente, el principio ético de justicia debe protegerse, pero sin embargo se detectan varias deficiencias al respecto:

La población que entra en contacto con el REMIP recibe información más detallada, ayuda en la gestión y tramitación personalizada del documento de IIPP, que es prestada únicamente por parte del funcionario del Registro de IIPP, que se encuentra ubicado en el Registro Murciano de Instrucciones Previas, implicando un uso no equitativo e injusto de dicho Servicio y recurso respecto a la población general.

Así mismo, la presencia de dicho funcionario específico únicamente en el REMIP, incumple con el artículo 51.4 de la Ley 3/2009 que establece :

“El procedimiento de formalización e inscripción, que se determine reglamentariamente, deberá posibilitar que desde cada una de las áreas de salud resulte factible su cumplimentación” ⁽⁴⁵⁾.

Según se puede apreciar, la posibilidad de formalización e inscripción deben estar garantizadas en todas las Áreas de Salud pero únicamente es posible poder presentarlas en las Unidades de Registro, careciendo el personal de ellas de la formación específica al respecto, totalmente distinto a la que posee el profesional sanitario perteneciente al propio REMIP, permitiendo por lo tanto el beneficio de un servicio por una parte específica de la población respecto de otros.

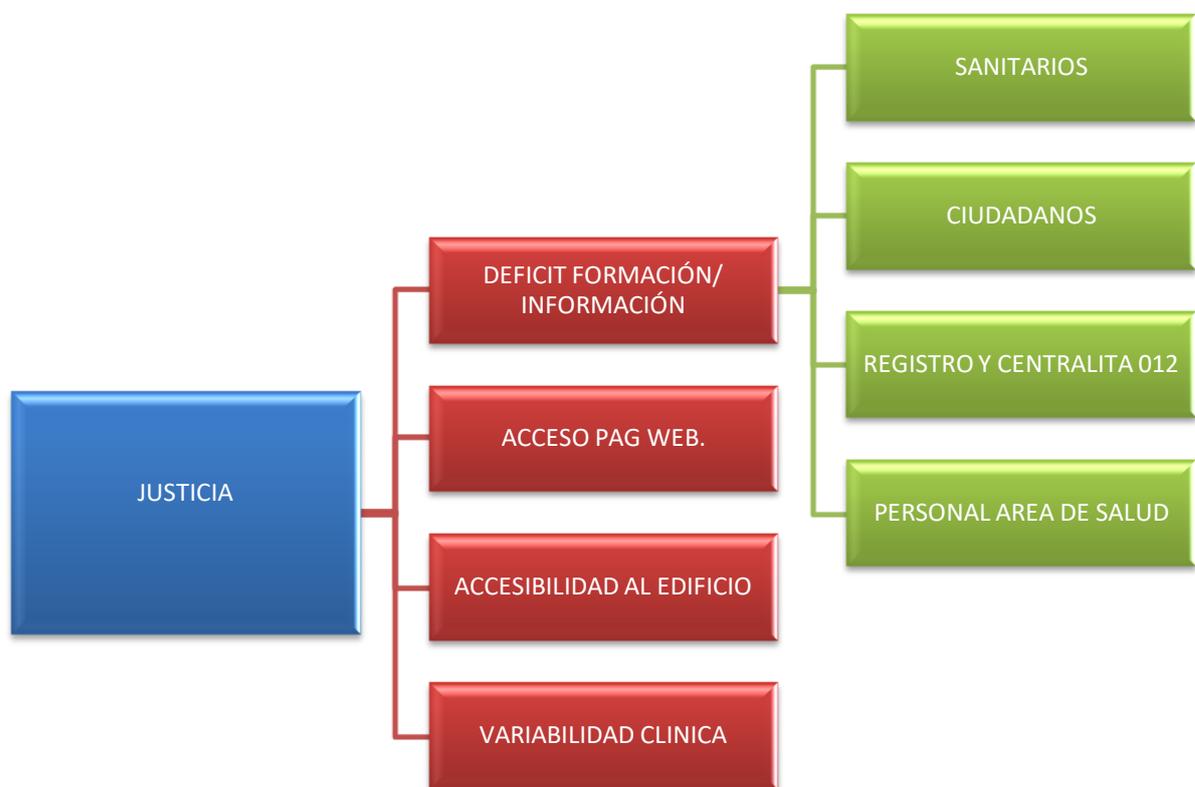
En lo referente a la vía de acceso de la población al documento de Instrucciones Previas e información, ésta puede presentar problemas a la hora del acceso por parte de ciertos sectores de la población por el acceso a través de internet a la citada información, debido a la media de edad de la población que realiza el documento ([ver anexo 4](#)). El acceso a la información, como al resto de trámites administrativos añadidos, pueden serles difíciles de acceder y comprender, por motivos tales como la complejidad del documento, complejidad de la propia página web y dificultad de acceso, existiendo desequilibrios entre ciertos grupos de población en parte favorecido por la brecha digital.

Por lo que compete a la Administración que se garantice la realización equitativa del documento desde los distintos puntos de Registro de la Comunidad, no únicamente desde el Registro Murciano de Instrucciones Previas, , por lo que debemos vigilar desequilibrios al respecto.

El uso y acceso equitativo a los servicios de salud de la Comunidad por parte de la población deben garantizarse, por lo que tanto la falta de información en la sociedad respecto a las Instrucciones Previas como el déficit de formación entre los profesionales sanitarios en general, conlleva a verse implicado dicho principio de Justicia, con una alteración en el derecho igualitario y justo de la población a dicha información/formación.

La imposibilidad de un libre acceso al edificio, atendiendo a las anteriores restricciones por el COVID, implica una alteración de este principio de Justicia. ([ver Ilustración 7](#))

Ilustración 7 Justicia.



Propuestas de mejora:

A. Formación por parte del Registro de Instrucciones previas al resto de personal no perteneciente al Registro Murciano de Instrucciones Previas(REMIP).entre las que destacan:

1.Desconocimiento del documento de IIPP por parte del personal sanitario. Existen numerosos estudios al respecto que versan sobre la falta de conocimiento del documento de IIPP por el personal sanitario ⁽⁶⁰⁻⁶⁴⁾,

Propuestas de Mejora:

Formación periódica del personal sanitario mediante la realización de charlas explicativas e informativas, tanto en atención primaria como especializada. Dicha formación se impartirá periódicamente, con el propósito de formar al personal de nuevo ingreso y afianzar los conocimientos en el resto de personal existente.

Además, mediante este punto, hacemos extensible la Disposición Adicional Séptima de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia, que dispone que:

” Las administraciones sanitarias competentes habilitarán los mecanismos oportunos para dar la máxima difusión a la presente Ley entre los profesionales sanitarios y la ciudadanía en general, así como para promover entre la misma la realización del documento de instrucciones previas.”⁽⁴⁷⁾,

Ampliación de esta población diana, haciéndola extensiva además al personal sanitario de centros sociosanitarios y/o de colectivos vulnerables (Cuidados Paliativos, etc).

2. Desconocimiento del documento de IIPP por parte de la población general. Al igual que sucede con el colectivo sanitario, existe una falta de conocimientos por parte de la población general respecto de las instrucciones previas ⁽⁶⁵⁻⁶⁹⁾, como así puede verse reflejada por una baja tasa de inscripciones del Documento en la población general ([ver anexo 2](#)), siendo en la Región de Murcia incluso inferior respecto al resto de Comunidades, por lo que es necesaria esa formación en la ciudadanía.([ver anexo 2](#))

Propuestas de Mejora:

Formación periódica de la población en general mediante la realización de charlas explicativas e informativas. Para la cual nos podremos apoyar en la ayuda prestada desde los centros de atención primaria, especializada, ayuntamientos y demás organismos y entidades tanto para la publicidad como para la cesión de espacios para la realización de tal formación. Asimismo, como se mencionó anteriormente, es llevado a cabo la Disposición Adicional Séptima de la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia ⁽⁴⁷⁾.

3. Desconocimiento del documento de IIPP por parte del personal Registro de Comunidad Autónoma ⁽³⁾ y Centralita 012 ⁽⁵⁵⁾.

La falta de formación específica por parte del personal de Registro de la Comunidad Autónoma ⁽³⁾ y el personal del Servicio de Información de la Comunidad Autónoma (Teléfono 012 de la CARM ⁽⁵⁵⁾), puede causar diferencias en la población a la hora de formalizar el documento de IIPP.

Propuestas de Mejora:

Formación especializada en los distintos Registros de la Comunidad Autónoma (Administración Regional y Local) sobre el procedimiento para ayudar a los ciudadanos con el documento, así como indicarles y ofrecerles la posibilidad de derivación de la llamada al Registro Murciano, para una ampliación de información más especializada.

Formación del personal del Servicio de Información de la Comunidad Autónoma (Teléfono 012 de la CARM⁽⁵⁵⁾) con la intención de ofrecer una ayuda más técnica y específica del procedimiento.⁴

4. **Incumplimiento del artículo 51.4 de la Ley 3/2009 de 11 de mayo** ⁽⁴⁾, en el que la Administración debe garantizar que desde cada una de las áreas de salud resulte factible su cumplimentación

Propuestas de mejora.

Implantación de la figura de un funcionario sanitario responsable en todas las Áreas de Salud para la tramitación del documento de IIPP por parte de la población perteneciente a esa área próxima, en iguales condiciones a las existentes en el REMIP.

Además y con independencia de la implantación de la anterior iniciativa, se mantendrán las actuaciones referentes a la formación al profesional sanitario y al personal de Registro de la Comunidad Autónoma⁽³⁾ y Centralita 012 ⁽⁵⁵⁾, según se detalló anteriormente.

B-Dificultades en el acceso a la información debido al acceso la información y documentación a través de internet.

Se proponen las siguiente medidas para facilitar el acceso para eliminar las deficiencias así como la brecha digital.

Propuestas de mejora:

Configuración de una página web más intuitiva y sencilla, en la que quede mejor reflejada las distintas maneras de efectuar el documento, información explicativa y documentación necesaria para poder realizar el mismo.

Incorporar un video explicativo informando en que consiste el documento, posibilidades de formalización y lugares habilitados para su posterior registro.

⁴ Dicho proceso ya existe: proporcionando el equipo de centralita información breve-no técnica- del procedimiento, y en los casos que requiere de mayor aclaraciones, es desviada directamente al Registro Murciano de Instrucciones Previas

Añadir a la página web, una sección con preguntas y respuestas frecuentes (FAQ) en donde se proporcione información y se ayude a la ciudadanía en la resolución de las dudas o problemas .

Facilitar tanto en las distintas áreas de Registro, centros sanitarios o similares, puntos de acceso a internet y reparto de información para la población que no disponga o desconozca del uso de internet, facilitando un punto de acceso gratuito para la recogida de información y documentación necesaria para la formalización del documento.

C- Acceso restringido de acceso al centro, se debe hacer una revisión del protocolo de medidas anti-Covid en relación a las restricciones debidas al *“Procedimiento y las medidas organizativas para la recuperación gradual de la actividad administrativa presencial en la prestación de servicios públicos en el ámbito de la Administración Pública de la Región de Murcia”*⁽⁵⁴⁾.

Propuestas de mejora:

Revisión del protocolo actualmente vigente que impide al acceso al centro, y actualizarlo acorde a los índices de incidencia Covid-19 actuales.

Disponibilidad de varias líneas telefónicas en el Registro Murciano de IIPP, para poder contactar con el propio REMIP con personal técnico sanitario especializado, para el fácil acceso de los ciudadanos a la resolución de dudas respecto al Registro.

Facilitar el teléfono de Información al Ciudadano de la Comunidad (Teléfono 012)⁽⁵⁵⁾, en la que se proporciona información del procedimiento

Locución telefónica pregrabada inicial, que facilite el reparto de la información básica del procedimiento al inicio de la llamada telefónica, que proporcionará la información al ciudadano y posteriormente, la posibilidad de poder acceder al Servicio de Instrucciones Previas, bien para la ampliación de información así como para obtención de la cita previa al mismo.

D-Evitar la variabilidad clínica. La presencia de varias personas encargadas de la atención al ciudadano tanto en el REMIP, como en los distintos Registros, provoca una injusta variabilidad en la atención al paciente/ usuario.

Propuestas de mejora:

Creación de un protocolo de actuación, con la explicación del proceso, material y método y recursos materiales y humanos necesarios para la implantación de mismo.

Revisión periódica anual del protocolo para detectar deficiencias e inclusión de mejoras. ([Ver tabla 3](#))

Tabla 3. Principio de Justicia.

Principios Implicados	Deficiencias detectadas	Propuestas de mejora
JUSTICIA	A- Deficiencias relacionadas con la falta de formación/información	1. Desconocimiento del documento de IPPP por parte de los profesionales sanitarios
JUSTICIA	A- Deficiencias relacionadas con la falta de formación/información	2. Desconocimiento del documento de IPPP por parte de la población.
JUSTICIA	A- Deficiencias relacionadas con la falta de formación/información	3. Desconocimiento del documento de IPPP por parte de Registro de la C. Autónoma y centralita 012.
JUSTICIA	A- Deficiencias relacionadas con la falta de formación/informacion	4. Garantía de la presencia de personal cualificado en las distintas áreas de salud -artículo 51.4 de la Ley 3/2009-(45)

- a. Formación mediante charlas(según Disposición adicional séptima de la Ley Orgánica 3/2001)⁽⁴⁷⁾
- b. Ampliación de población diana a otros centros susceptibles.

- a. Formación mediante charlas (según Disposición adicional séptima de la Ley Orgánica 3/2001⁽⁴⁷⁾

- a. Formación específica del personal de Registro⁽³⁾ y 012⁽⁵⁵⁾ .

- a. Formación de personal mediante charlas(según Disposición adicional séptima de la Ley Orgánica 3/2001)⁽⁴⁷⁾
- b. Formación específica del personal de Registro(3) y 012⁽⁵⁵⁾ .

JUSTICIA	B –Acceso a la pagina web	1) Acceso a pagina web e internet	<ul style="list-style-type: none"> a. Página web más intuitiva. b. Video explicativo. c. Sección FAQ´s. d. Punto de acceso gratuito de internet para los ciudadanos.
JUSTICIA	C-Accesibilidad al edificio	1) Accesibilidad al edificio	<ul style="list-style-type: none"> a. Revisión del protocolo b. Facilitación de varios números de teléfono. c. Teléfonos 012 (Teléfono de Información de la CARM d. Locución pregrabada.
JUSTICIA	D-Variabilidad Clínica.	1) Variabilidad Clínica	<ul style="list-style-type: none"> a. Realización de protocolo de actuación. b. Revisión periódica anual del protocolo. c. Detección de deficiencias y mejoras del protocolo.

Conclusiones.

Tras esta revisión del Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia, cumplimos con el requisito legal de respetar la autonomía del paciente en la toma de decisiones respecto a los cuidados y tratamientos médicos una vez que dicha persona no pueda manifestarlos, establecido, entre otras por las leyes tanto nacionales como regionales: Ley 41/2002, Ley 80/2005 y Ley 3/2009 ^(1,2,4). Por consiguiente vemos la intención de búsqueda y respeto del Principio ético de Autonomía recogido por Tom L. Beauchamp y James F. Childress⁽⁵⁾, pero desafortunadamente como se ha podido observar, existen numerosas deficiencias a lo largo de dicho proceso, con sus implicaciones éticas con el resto de principios involucrados.

Sin embargo, es competencia del personal a cargo de dicho Registro velar por el cumplimiento de los restantes principios éticos, y no únicamente el de Autonomía, en todo el proceso, que inicia desde que el individuo realiza una búsqueda de la información del proceso de formalización, accesibilidad al centro hasta la ayuda en su formalización final.

Como se ha podido observar durante esta revisión, se han detectado numerosas deficiencias que deben mejorarse, para garantizar y velar por el cumplimiento de todos los principios para con los ciudadanos. Por tanto, todo está en nuestras manos, la atención al ciudadano proviene de personas que prestan cuidados hacia individuos que los precisan, humanizando la relación del proceso, eliminando la actitud constante de que todos los cambios que se produzcan deben proceder de factores externos, como por ejemplo los impuestos por instituciones. Se deben promover así posturas proactivas del personal para el cuidado de los ciudadanos.

Por ello, y siguiendo la jerarquización propuesta por Diego Gracia ⁽²⁸⁾, el principio de autonomía estaría en una jerarquía inferior, dentro de la ética de máximos, debiendo hacer más hincapié, en los principios de No Maleficencia y Justicia como parte de una ética de mínimos.

La identificación de esas anomalías, a raíz de este trabajo, no se han quedado únicamente plasmadas en papel, sino que han servido para la detección evidente de deficiencias y la puesta en marcha de las correcciones oportunas para la solución de los problemas detectados, procediendo a la puesta en conocimiento a los supervisores del centro de las mismas para la implantación de dichas acciones correctoras.

La ayuda de instrumentos de evaluación, tanto con la encuesta, buzón de sugerencias y revisiones periódicas del proceso, hará posible que se detecten nuevas deficiencias o posibilidades de mejora de las ya existentes, con el propósito de garantizar un proceso de calidad hasta desde el punto de vista ético.

No debemos olvidar que el objetivo final de nuestra actuación general es velar por los ciudadanos y garantizar que reciben una atención íntegra, con una humanización de la atención.

Desde el Registro Murciano, a priori, no disponemos de herramientas para evaluar el seguimiento que los profesionales sanitarios respecto de las directrices marcadas en el Documento de IIPP por los ciudadanos, respetando el principio de Autonomía del paciente ni si el resto de principios: Beneficencia, No Maleficencia y Justicia están garantizados.

Por lo que es interesante para próximos estudios de revisión del proceso, la posibilidad de configurar nuevos métodos sobre la trazabilidad de la consulta del documento.

Desde aquí, se abren nuevas líneas de estudio, como evaluar el cumplimiento y vías y métodos de acceso por parte de los profesionales al contenido del documento de IIPP ; grado de cumplimiento de esas directrices por parte de los profesionales, las diferencias procedimentales y documentales y posibles deficiencias existentes entre las distintas Comunidades Autónomas, etc.

4. Bibliografía.

1. Boletín Oficial de la Región de Murcia. Decreto 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de Instrucciones Previas y su registro. Boletín Of la Región Murcia. 2005;164(19/07/2005):1–8.
2. Boletín Oficial del Estado (BOE). 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 . Bol Of del Estado BOE. 2002;Nº 274:1–13.
3. CARM.es. Sede electrónica de la Administración Pública de la C.A.R.M. - La red de Oficinas de Atención al Ciudadano [Internet]. [cited 2022 May 21]. Available from: [https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=40987&IDTIPO=100&RASTRO=c\\$40267](https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=40987&IDTIPO=100&RASTRO=c$40267)
4. Boletín Oficial de la Región de Murcia. Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. Bol Of la Región Murcia. 2009;Nº 114:22639–74.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. Princ Biomed ethics. 1979;
6. Shuster E. Fifty Years Later: The Significance of the Nuremberg Code. N Engl J Med. 1997;337(20):1436–40.
7. Barrow JM, Brannan GD, Khandhar PB. Research Ethics. In Treasure Island (FL); 2022.
8. Mainetti J.A., Nuremberg. Código de Nüremberg. Tribunal Internacional de Nuremberg, 1947. Traducción Adapt Mainetti, JA Ética médica. 1989;
9. Casado Blanco M. Aspectos éticos y legales de las instrucciones previas. Cienc Forense. 2010;135–48.
10. Simón P, Barrio IM. ¿Quién puede decidir por mí? Una revisión de la legislación española vigente sobre las decisiones de representación y las instrucciones previas. Rev Calid Asist. 2004;19(7).
11. Goodyear MDE, Krleza-Jeric K, Lemmens T. The Declaration of Helsinki. Vol. 335, BMJ (Clinical research ed.). 2007. p. 624–5.
12. Association WM. WMA – The World Medical Association [Internet]. 1964 [cited 2022 Apr 28]. Available from: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/doh-jun1964-2-2/>
13. Vanessa Northington Gamble, MD PING. Under the Shadow of Tuskegee: African Americans and Health Care. Am Journal Public Heal. 1997;87:1773–8.
14. About the USPHS syphilis study | Tuskegee University [Internet]. [cited 2022 May 2]. Available from: <https://www.tuskegee.edu/about-us/centers-of-excellence/bioethics-center/about-the-usphs-syphilis-study>

15. Khuroo MS, Sofi AA. The Discovery of Hepatitis Viruses: Agents and Disease. *J Clin Exp Hepatol*. 2020;10(4):391–401.
16. Adashi EY, Walters LB, Menikoff JA. The Belmont Report at 40: Reckoning With Time. *Am J Public Health*. 2018 Oct;108(10):1345–8.
17. States National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical U, Research B. The Belmont Report Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. 1978;
18. Belmont I. El Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y/o del comportamiento. 1979 [cited 2022 May 2]; Available from: www.bioeticayderecho.ub.es-www.bioeticaidret.cat
19. Ross WD. The right and the good.(Reprinted 2002 by Oxford University Press, Oxford.). 1930;
20. Frankena WK. Ethics. Englewood Cliffs, NJ,Prentice-Hall, Inc. 1963;
21. Mir Tubau, Joan & Busquets Alibés E. Principios de Ética Biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress; . *Bioética & Debat*. 2011;V 17((nº 64)):1–7.
22. Beauchamp TL, Childress JF. Response to Commentaries. *J Med Philos A Forum Bioeth Philos Med* [Internet]. 2020 Jul 29;45(4–5):560–79. Available from: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhaa011>
23. Beauchamp TL CJ. Gracia D, Prologo a la edicion española. Principios de Ética Biomédica,. Barcelona, Masson; 1999. IX–X.
24. Lorenzo Izquierdo D. Teorías bioéticas, protección de la vida y ley natural. *Cuad Bioet*. 2019;30(100):263–74.
25. Holm S. Principles of Biomedical Ethics, 5th edn. *J Med Ethics* [Internet]. 2002 Oct 1;28(5):332 LP – 332. Available from: <http://jme.bmj.com/content/28/5/332.2.abstract>
26. Álvarez JC, Ferrer JJ. Para fundamentar la bioética: Teorías y Paradigmas teóricos en la bioética contemporánea. Editorial Desclée de Brouwer; 2011.
27. Grande LF. Fundamentos de Bioética de Diego Gracia. *Bioética & Debat*. 2011;17(nº 64):8–11.
28. Gracia D. Fundamentos de bioética. Eudema(Univ Complut SA). 1989;
29. Gracia Guillén D. De la Bioetica Clínica a la Bioética Global: Treinta años de evolución. Vol. 8, *Acta bioethica*. scieloclj; 2002. p. 27–39.
30. Júdez J, Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)*. 2001;117(1):18–23.
31. Sánchez-Caro J. Instrucciones previas en España: aspectos bioéticos, jurídicos y prácticos. Comares; 2008.

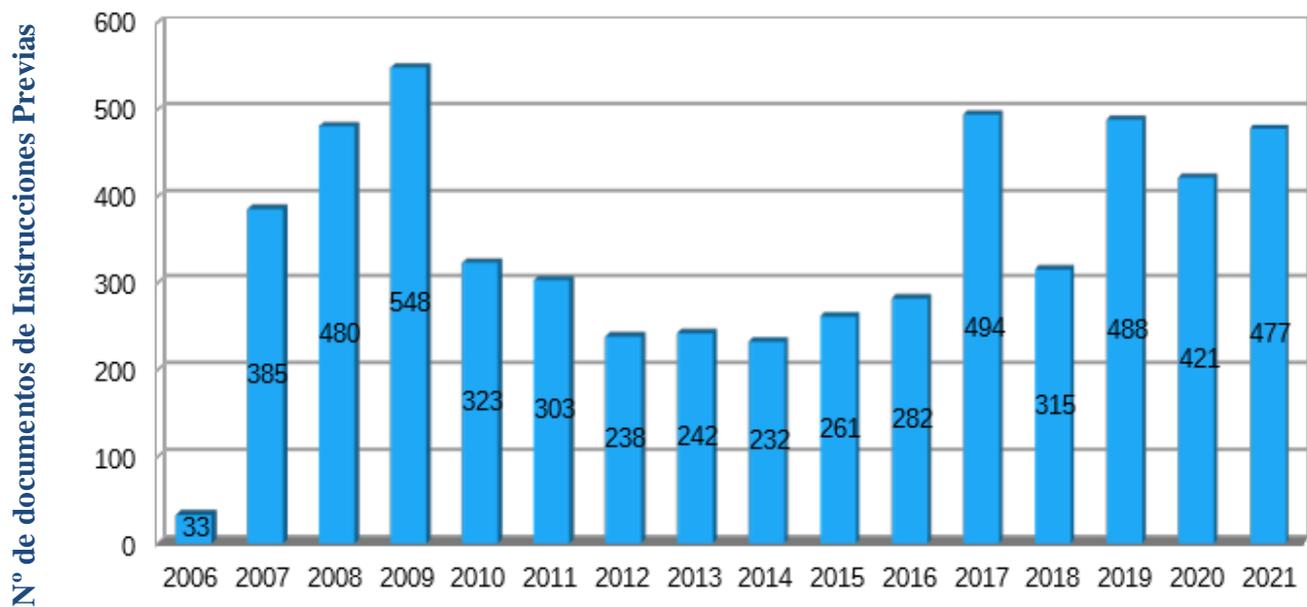
32. Emanuel EJ, Emanuel LL. Living wills: past, present, and future. *J Clin Ethics*. 1990;1(1).
33. Kutner L. Due process of euthanasia: the living will, a proposal. *Indiana LJ*. 1968;44:539–54.
34. Klutch M. Survey results after one year's experience with the Natural Death Act. September 1, 1976--August 31, 1977. *West J Med*. 1978;128(4):329.
35. Cantalejo IMB, Lorda PS, Gutiérrez JJ. De las Voluntades Anticipadas o Instrucciones Previas a la Planificación Anticipada de las Decisiones. *NURE Investig*. 2004;1(5).
36. Marín Mora AA. La autonomía del paciente expresada en los documentos de voluntades anticipadas: un análisis desde el bioderecho. *Proy Investig*. 2020;
37. Boletín Oficial del Estado (BOE). Orden por la que se aprueba el Reglamento General para el Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. *Bol Of del Estado BOE*. 1972;172(19 de julio de 1972).
38. Boletín Oficial del Estado (BOE). Real Decreto 2082/1978, de 25 de agosto, por el que se aprueban normas provisionales de gobierno y administración de los Servicios hospitalarios y las garantías de los usuarios. *Boletín Of del Estado [Internet]*. 1978;209(1 de septiembre de 1978):20461–4. Available from: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1978-22643>
39. de Montalvo Jääskeläinen F. Límites a la autonomía de voluntad e instrucciones previas: un análisis desde el derecho constitucional. *DS Derecho y salud*. 2010;20(1):71–95.
40. Boletín Oficial del Estado (BOE). Constitución Española. *Boletín Of del Estado (BOE)*. 1978;311(29 de diciembre de 1978):40.
41. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Of del Estado*. 1986;102(24 de Abril de 1986).
42. 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. *Cuad Bioética*. 1997;2.
43. Boletín Oficial del Estado. 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. *Bol Of del Estado*. 1999;251(20 de octubre de 1999):36825–30.
44. Sánchez Barroso JA. La voluntad anticipada en España y en México: Un análisis de derecho comparado en torno a su concepto, definición y contenido. *Boletín Mex derecho Comp*. 2011;44(131):701–34.
45. Boletín Oficial del Estado (BOE). 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. *Bol Of del Estado BOE*. 2007;40(15 de febrero de 2007).

46. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 415/2022, de 31 de mayo, por el que se modifica 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. Bol Of del Estado [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 2];130(1 de junio de 2022). Available from: <https://www.boe.es>
47. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley Orgánica 3/2021, De 24 De Marzo, de Regulación de la Eutanasia. Bol Of del Estado BOE. 2021;72(25 de marzo de 2021):9–13.
48. Boletín Oficial del Estado (BOE). La Ley14/2006 de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida. Bol Of del Estado BOE. 2006;nº 126(27 de mayo de 2006).
49. Boletín Oficial del Estado (BOE). Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica. Bol Of del Estado BOE. 2007;Nº 159(4 de julio de 2007):283–325.
50. Mac EA, Jos E, Armaza A, Beriain M. Aspectos Jurídicos España. Rev Bioet Chile. 2015;21(2):163–72.
51. Sede electrónica de la Administración Pública de la C.A.R.M. - Registro de instrucciones previas / Registro Testamento Vital / Registro Voluntades Anticipadas [Internet]. [cited 2022 May 8]. Available from: [https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=1916&IDTIPO=240&RASTRO=c\\$m40288](https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=1916&IDTIPO=240&RASTRO=c$m40288)
52. Betancourt G de JB, Reyes GLB. Muerte digna y adecuación del esfuerzo terapéutico. Medimay. 2017;24(1):53–65.
53. Boletín Oficial del Estado (BOE). Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Ministerio. 2020;nº 67(14 de marzo de 2020):25390–400.
54. Boletín Oficial de la Región de Murcia. Orden de 2 de mayo de 2020 de la Consejería de Presidencia y Hacienda por la que se establece el procedimiento y las medidas organizativas para la recuperación gradual de la actividad administrativa presencial en la prestación de servicios públicos en el. Bol Of la Región Murcia. 2020;nº 102(5 de mayo de 2020):8814–32.
55. CARM.es - Teléfono 012 [Internet]. [cited 2022 May 15]. Available from: [https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=13935&IDTIPO=100&RASTRO=c79\\$m22720,22733](https://www.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=13935&IDTIPO=100&RASTRO=c79$m22720,22733)
56. MurciaSalud, el portal sanitario de la Región de Murcia. Registro Murciano de Instrucciones Previas (Voluntades Anticipadas/Testamento Vital) [Internet]. [cited 2022 May 9]. Available from: <https://www.murciasalud.es/pagina.php?id=78223&idsec=4975>
57. Haz tu Testamento Vital | Derecho a Morir Dignamente [Internet]. [cited 2022 May 10]. Available from: <https://derechoamorir.org/testamento-vital/#murcia>

58. Nuevo texto del testamento vital de la CEE - Conferencia Episcopal Española [Internet]. [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.conferenciaepiscopal.es/nuevo-testamento-vital-cee/>
59. Testigos de Jehová | Transfusiones de sangre: Aspectos bioéticos y legales | Información médica en jw.org [Internet]. [cited 2022 May 10]. Available from: <https://www.jw.org/es/informacion-medica/aspectos-bioeticos-legales-transfusiones-sangre/>
60. Aguilar-Sánchez JM, Cabañero-Martínez MJ, Puerta Fernández F, Ladios-Martín M, Fernández-de-Maya J, Cabrero-García J. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. *Gac Sanit.* 2018;32:339–45.
61. Gimeno MLM, Escribano CC, Fernández TH, García MCO, Benito DHT, Arenas TB-G, et al. Conocimientos y actitudes sobre voluntades anticipadas en profesionales sanitarios. *J Healthc Qual Res.* 2018;33(5):270–7.
62. Contreras MCF, Bolívar FJV, Rodríguez MJ, Calero AG, Hernández FH. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales ante el documento de voluntades anticipadas: diferencias entre distintos profesionales y provincias de una misma autonomía. *Semer Fam.* 2015;41(3):139–48.
63. Contreras-Fernández E, Rivas-Ruiz F, Castilla-Soto J, Méndez-Martínez C. Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de las voluntades vitales anticipadas. *Atención Primaria.* 2015;47(8):514–22.
64. Flores RT, Mato AS, Rivero AP, Galán MTA. Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas. *Atención Primaria.* 2013;45(8):404–8.
65. Corral EN, Blanco CO, González CM, Santos PM. Instrucciones previas: un derecho reconocido, pero ¿conocido? *Conoc Enferm.* 2021;4(13):53–62.
66. Teruel RS, López RL, Rodríguez JI, Cano CA, López MIS, Hernández ML. Documento de instrucciones previas. ¿Conocido por nuestros pacientes? *Educ Médica.* 2015;16(3):177–83.
67. Molina J, Pérez M, Herreros B, Martín MD, Velasco M. Conocimiento y actitudes ante las instrucciones previas entre los pacientes de un hospital público de la Comunidad de Madrid. *Rev Clínica Española.* 2011;211(9):450–4.
68. Bejarano Gómez M del C, Braojos Bautista R, Díez García MR, Prieto Sánchez M del C, Sánchez Díez S. Declaración de voluntades anticipadas. Un testamento vital para asegurar la autonomía. *Gerokomos.* 2019;30(3):119–23.
69. Pérez M, Herreros B, Martín MD, Molina J, Guijarro C, Velasco M. Evolución del conocimiento y de la realización de instrucciones previas en los pacientes ingresados en medicina interna. *Rev Calid Asist.* 2013;28(5):307–12.

Anexo 1. Inscripciones activas realizadas en el Registro Nacional de IP hasta el año 2021.

Inscripciones activas realizadas en el RNIP: 5.522

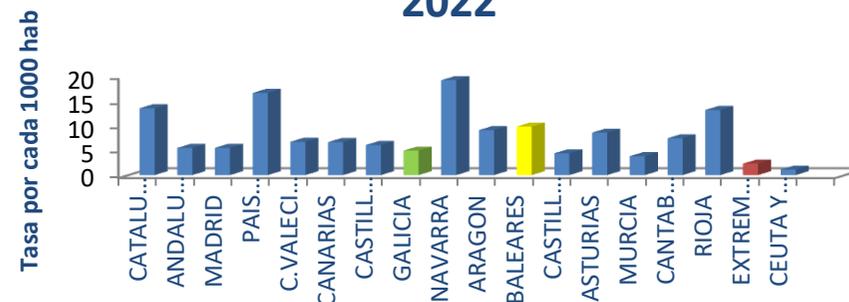


Fuente: Consejería de Salud de Murcia. Estadística del Registro Murciano de Instrucciones Previas de la Región de Murcia. (acceso el día 06 de junio de 2022)

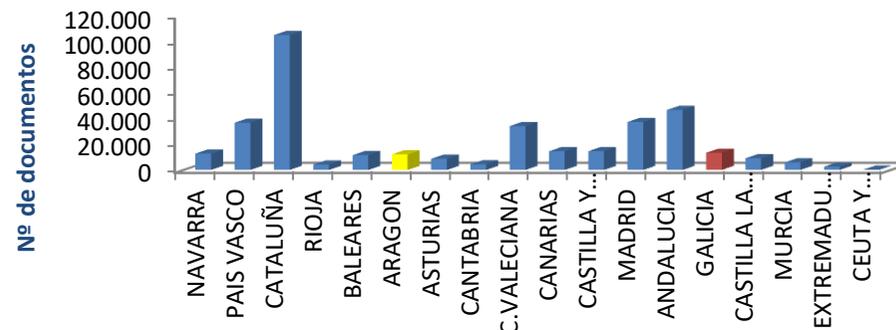
Anexo 2. Documentos inscritos en el Registro Nacional de Instrucciones Previas en Abril 2022

COMUNIDAD AUTONOMA	DOCUMENTOS ABRIL 2022	TASA POR 1000 HAB
ANDALUCIA	46.674	2,33
ARAGON	12.087	3,84
ASTURIAS	8.692	4,42
BALEARES	11.518	4,96
C.VALECIANA	34.154	5,51
CANARIAS	14.542	5,52
CANTABRIA	4.368	6,1
CASTILLA LA MANCHA	9.062	6,69
CASTILLA Y LEON	14.531	6,75
CATALUÑA	104.924	7,47
CEUTA Y MELILLA	190	1,12
EXTREMADURA	2.464	8,59
GALICIA	13.374	9,11
MADRID	37.295	9,82
MURCIA	5.826	13,18
NAVARRA	12.693	13,52
PAIS VASCO	36.792	16,62
RIOJA	4.214	19,19

Distribución según tasa poblacional de documentos de Inst. Previas en Abril de 2022



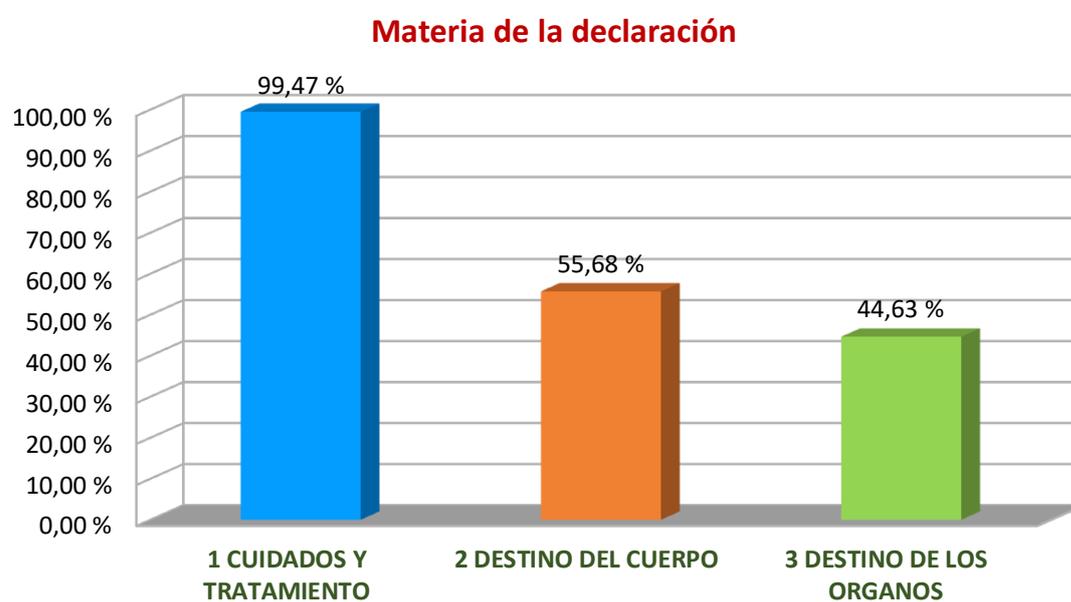
Distribución según el número de documentos de Inst. Previas realizados en Abril de 2022



Fuente: Ministerio de Sanidad.

https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/rnip/doc/Documentos_2022/ABRIL-2022/Declarantes_con_Instruccion_Previa_Activa_por_Comunidad_Autonomas_ysexo_Abril-2022.pdf. (acceso 06 de junio de 2022).

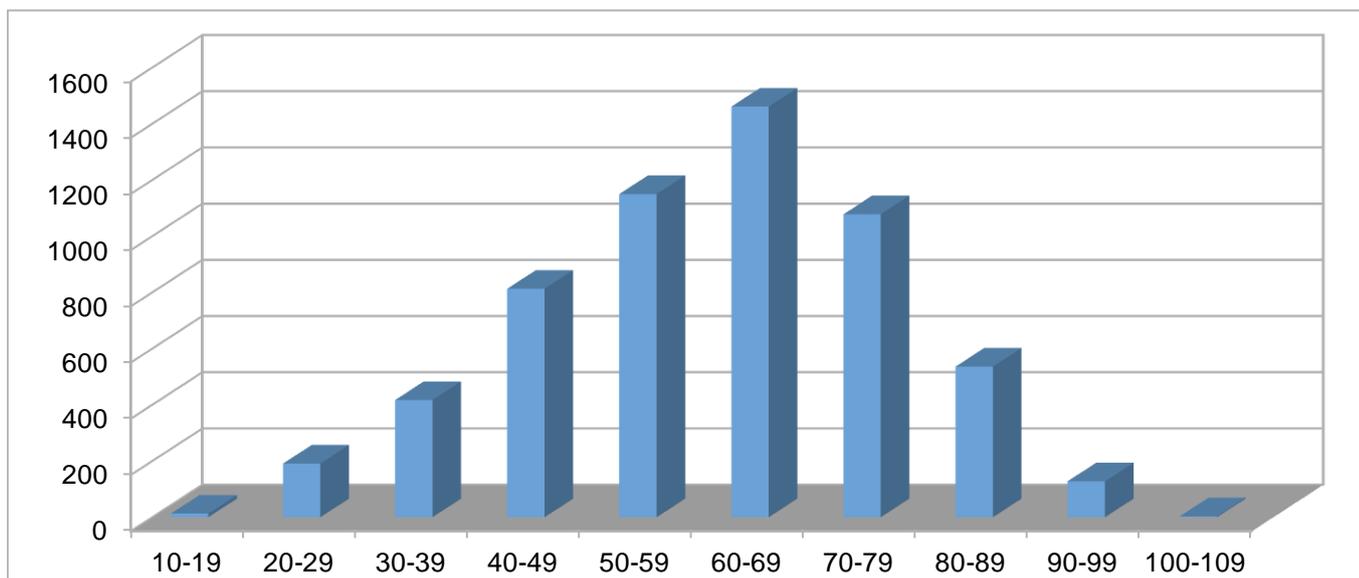
Anexo 3. Materia de la declaración.



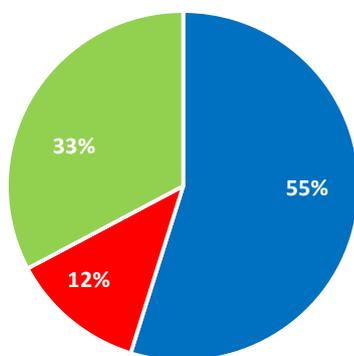
Fuente: Consejería de Salud de Murcia. Estadística del Registro Murciano de Instrucciones Previas de la Región de Murcia. (acceso el día 06 de junio de 2022)

Anexo 4. Formalización del documento, Nacionalidad del otorgante y Nombramiento del Representante.

Edad actual del otorgante

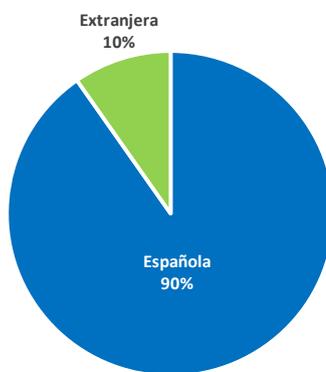


Formalización del documento



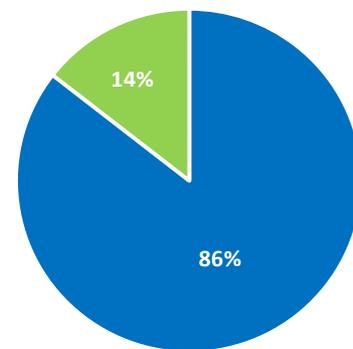
■ FUNCIONARIO ■ NOTARIO ■ TESTIGOS

Nacionalidad del otorgante



■ Española ■ Extranjera

Designación de representante



■ CON REPRESENTANTE ■ SIN REPRESENTANTE

Fuente: Consejería de Salud de Murcia. Estadística del Registro Murciano de Instrucciones Previas de la Región de Murcia. (acceso el día 06 de junio de 2022)

)

Anexo 5. Tabla 1, 2 y 3 con las deficiencias detectadas y propuestas de mejora

Principios Implicados	Deficiencias detectadas	Propuestas de mejora
AUTONOMIA	Garantizar la autonomía del usuario	1) Garantizar la autonomía del usuario.
BENEFICENCIA NO MALEFICENCIA	A-Estructurales del centro	1) Accesibilidad al edificio
BENEFICENCIA NO MALEFICENCIA	A-Estructurales del centro	2) Problemas estructurales e identificativos del edificio

- a. Comprobación de la capacidad del usuario.
- b. Test para determinar la capacidad -autonomía del paciente.(MacCAT-T).

- a. Revisión del protocolo
- b. Facilitación de varios números de teléfono.
- c. Teléfonos 012 (Teléfono de Información de la CARM.
- d. Locución pregrabada.

- a. Cambio ubicación señal identificativa.
- b. Cartel indicativo en ascensor.
- c. Cartel indicativo en despacho.
- d. Indicación de salida.
- e. Acompañamiento personal.

BENEFICENCIA NO MALEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	1. Desconocimiento del procedimiento de formalización del documento.	a. Mejora en la página web. b. Video ilustrativo. c. Sección FAQ´s. d. Flyers explicativos. e. Locución pregrabada automática. f. Formación específica del personal del 012. g. Facilitación de varios números de teléfono
---	------------------------------	--	--

BENEFICENCIA NO MALEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	2. Accesibilidad a través de la página web	a. Página web más intuitiva. b. Video explicativo. c. Sección FAQ´s.
---	------------------------------	--	--

BENEFICENCIA NO MALEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	3. Duplicidad de páginas webs.	a. Contacto con asociaciones, colectivos.
---	------------------------------	--------------------------------	---

BENEFICENCIA NO MALEFICENCIA	B-Deficiencias en el proceso	4. Dificultad de contactar con el personal responsable del registro de IIPP.	a. Ampliación de personal b. Apoyo ayudas técnicas: varias líneas teléfonos, locución telefónica, c. Devolución de la llamada.
---	------------------------------	--	--

BENEFICENCIA
NO
MALEFICENCIA

B-Deficiencias en el proceso

5. Valoración del servicio por parte de la población.

- a. Buzón de sugerencias.
- b. Uso de encuestas de satisfacción en formato papel y digital.

BENEFICENCIA
NO
MALEFICENCIA

C-Dificultades con el documento.

1. Dificultades en la comprensión del modelo de IIPP.

- a. Funcionario >> Personal de Enfermería
- b. Eliminar tecnicismos.
- c. Teléfono para resolución de dudas.
- d. Responsable de Área (según ley 3/2009)⁽⁴⁾

JUSTICIA

A- Deficiencias relacionadas con la falta de formación/información

1. Desconocimiento del documento de IIPP por parte de los profesionales sanitarios

- a. Formación mediante charlas(según Disposición adicional séptima de la Ley Orgánica 3/2001)⁽⁴⁷⁾
- b. Ampliación de población diana a otros centros susceptibles.

JUSTICIA

A- Deficiencias relacionadas con la falta de formación/información

2. Desconocimiento del documento de IIPP por parte de la población.

- a. Formación mediante charlas (según Disposición adicional séptima de la Ley Orgánica 3/2001)⁽⁴⁷⁾

JUSTICIA	A- Deficiencias relacionadas con la falta de formación/información	3. Desconocimiento del documento de IIPP por parte de Registro de la C. Autónoma y JUSTICIA centralita 012.	a. Formación específica del personal de Registro ⁽³⁾ y 01 ²⁽⁵⁵⁾ .
JUSTICIA	A- Deficiencias relacionadas con la falta de formación/información	4. Garantía de la presencia de personal cualificado en las distintas áreas de salud -artículo 51.4 de la Ley 3/2009-(45)	<ul style="list-style-type: none"> a. Formación de personal mediante charlas(según Disposición adicional séptima de la Ley Orgánica 3/2001)⁽⁴⁷⁾ b. Formación específica del personal de Registro(3) y 012⁽⁵⁵⁾. c. Página web más intuitiva. d. Video explicativo. e. Sección FAQ´s. f. Punto de acceso gratuito de internet para los ciudadanos.
JUSTICIA	B –Acceso a la pagina web	1) Acceso a pagina web e internet	<ul style="list-style-type: none"> e. Página web más intuitiva. f. Video explicativo. g. Sección FAQ´s. h. Punto de acceso gratuito de internet para los ciudadanos.
JUSTICIA	C-Accesibilidad al edificio	1) Accesibilidad al edificio	<ul style="list-style-type: none"> a. Revisión del protocolo b. Facilitación de varios números de teléfono. c. Teléfonos 012 (Teléfono de Información de la CARM) d. Locución pregrabada.

JUSTICIA

D-Variabilidad
Clínica.

1) Variabilidad Clínica

- a. Realización de protocolo de actuación.
 - b. Revisión periódica anual del protocolo.
 - c. Detección de deficiencias y mejoras del protocolo.
-

Anexo 6: Documento de instrucciones previas en la Región de Murcia.



Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano
Subdirección General de Atención al Ciudadano,
Ordenación e Inspección Sanitaria

Servicio de Ordenación y Acreditación Sanitaria
y Calidad Asistencial
C/ Pinares, 6, 1º.- 30001 Murcia
☎ : 012 / 968 36 20 00



Registro
Murciano de
Instrucciones
Previas

DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS.

En virtud del derecho que reconoce el artículo 11 de 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 en desarrollo legislativo del mismo, el Decreto nº 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro.

Yo., mayor de edad, con domicilio en c/....., y DNI, nº.....con plena capacidad de obrar, tras prolongada reflexión y actuando libremente, realizo de forma documental las siguientes expresiones de mis **INSTRUCCIONES PREVIAS:**

DECLARO:

⇒ **Si en un futuro estoy incapacitado para tomar o manifestar decisiones sobre mi cuidado médico, como consecuencia de mi deterioro físico y/o mental por alguna de las situaciones que se indican a continuación:**

- Cáncer diseminado en fase avanzada.
- Daño cerebral grave e irreversible
- Demencia grave debida a cualquier causa.
- Daños encefálicos graves (coma irreversible, estado vegetativo persistente).
- Enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o muscular, en fase avanzada, con importante limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento.
- Enfermedad inmunodeficiente en fase avanzada.
- Enfermedades o situaciones de gravedad comparable a las anteriores.
- Otras situaciones (especificar): _____

Teniendo en cuenta que para mi proyecto vital es muy importante la calidad de vida, es mi deseo que **no se prolongue cuando la situación es ya irreversible.**

En relación con lo anteriormente expuesto, y de acuerdo con los criterios señalados, es mi voluntad que, si a juicio de los médicos que entonces me atiendan (siendo por lo menos uno de ellos especialista) no hay expectativas de recuperación, mi voluntad es que:

1. No sean aplicadas - o bien que se retiren si ya han empezado a aplicarse- medidas de soporte vital o cualquier otra que intenten prolongar mi supervivencia.
2. Se instauren las medidas que sean necesarias para el control de cualquier síntoma que puedan ser causa de dolor, o sufrimiento.
- 3.
4. Se me preste una asistencia necesaria para proporcionarme un digno final de mi vida, con el máximo alivio del dolor, siempre y cuando no resulten contrarias a la buena práctica clínica.
5. No se me administren tratamientos complementarios y terapias no contrastadas, que no hayan demostrado su efectividad para mi recuperación y prolonguen fútilmente mi vida.

⇒ **En relación con la prestación de ayuda para morir (eutanasia)**

La ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), contempla en artículo 5.2, la posibilidad de dejar constancia de su voluntad de acogerse a la prestación de ayuda para morir (eutanasia) en un documento de voluntades anticipadas. En el caso de haber nombrado representante en ese documento, esta persona será el interlocutor válido para el médico responsable.

Esto permitiría que, si en un futuro usted cumple con los requisitos que marca la LORE, pero no se encuentra en el pleno uso de sus facultades ni puede prestar su conformidad libre, voluntaria y consciente para realizar la solicitud de eutanasia, podría presentarla en su nombre otra persona mayor de edad y plenamente capaz, acompañándola de su documento de voluntades anticipadas. En caso de que no exista ninguna persona que pueda hacer la solicitud en su nombre, el médico que lo trata podrá presentarla.

Si este es su deseo, MARQUE LA CASILLA. En caso contrario, no es necesario que marque nada.

“Es mi voluntad acogerme a lo previsto en la normativa vigente en materia de eutanasia, si se dan los requisitos previstos en la misma”.

En el caso que el personal profesional sanitario que me atienda alegue motivos de **objección de conciencia** para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, **SOLICITO** ser atendido por otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

⇒ Si estoy **EMBARAZADA** en el momento que me encuentre en alguna de las situaciones anteriormente citadas, mi voluntad es que la validez de este Documento **QUEDE / NO QUEDE** en suspenso hasta después del parto, siempre que haya suficientes garantías de que mi estado clínico no afecte negativamente al feto (*Tache lo que no proceda*)

⇒ **Otras instrucciones que deseo que se tengan en cuenta:**

- Donación de órganos y tejidos. (Marque lo que proceda)
 - Manifiesto mi deseo expreso de que, tras mi fallecimiento, se puedan utilizar mis órganos, para ser trasplantados a otras personas que los necesiten.
 - Manifiesto mi deseo expreso de que, tras mi fallecimiento, se puedan utilizar mis órganos, para investigación.
 - Manifiesto que NO se puedan utilizar mis órganos, para ser trasplantados a otras personas, ni para investigación.

- Manifiesto mi deseo de que, tras mi fallecimiento, mi cuerpo sea: (Marque lo que proceda)
 - Inhumado.
 - Incinerado.
 - Donado a la ciencia.

- Deseo recibir asistencia espiritual (especificar tipo): _____

- Lugar donde se me atienda en el final de mi vida (domicilio, hospital,...): _____

- Otras: _____

En _____, a _____ de _____ de 202__

Firma otorgante

NOMBRAMIENTO DEL REPRESENTANTE.

(opcional)

Designo mi representante a D/Dña.con domicilio en C/.....

.....y DNI nºpara que realice en mi nombre la interpretación que pueda ser necesaria, siempre que no se contradiga con ninguna de las instrucciones previas que constan en este documento, así como para velar por la aplicación estricta de lo contenido en el. El mismo deberá ser considerado como interlocutor válido y necesario con el equipo sanitario responsable de mi asistencia, para tomar decisiones en mi nombre, ser responsable de mi asistencia y garantizador de mi voluntad expresada en el presente documento.

ACEPTACIÓN DEL REPRESENTANTE.

Acepto la designación y estoy de acuerdo en ser el representante de.....en el caso de que este no pueda expresar sus deseos con respecto a su atención sanitaria. Comprendo y estoy de acuerdo en seguir las directrices expresadas en este documento por la persona que represento. Entiendo que mi representación solamente tiene sentido en el caso de que no haya revocado previamente este documento, bien en su totalidad o en la parte que me afecta.

Firma representante

Firma del otorgante representado

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS.

Los abajo firmantes, mayores de edad, con plena capacidad de obrar, declaramos que el otorgante es mayor de edad, actúa libremente y no nos consta que esté incapacitado judicialmente, así como que, en nuestra presencia, ha firmado el documento.

Testigo primero.

Nombre y apellidos. _____
DNI. _____
Dirección. _____
Fecha: _____
Firma:

Testigo segundo.

Nombre y apellidos. _____
DNI. _____
Dirección. _____
Fecha: _____
Firma:

Testigo tercero.

Nombre y apellidos. _____
DNI. _____
Dirección. _____
Fecha: _____
Firma:

DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LOS DATOS

(EN CASO DE FORMALIZACIÓN ANTE TRES TESTIGOS)

Nombre y apellidos de la persona

otorgante:.....

.

Nº. de D.N.I., pasaporte u otro documento de

dentidad:.....

DECLARO que al menos dos de los testigos ante los que formalizo el Documento de Instrucciones Previas no están ligados conmigo por razón de matrimonio, pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, ni por relación patrimonial alguna.

En _____, a _____ de _____ de 202_

Firma del otorgante:.....

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia.
Finalidad	Gestión de la inscripción de documentos de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia.
Legitimación	Ejercicio de poderes públicos y cumplimentación de una obligación legal (Ley 8/2003, de 8 de abril de derechos y deberes de las personas en relación con la salud y 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 Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia.
Destinatarios	Cesión de datos contenidos en los documentos de Instrucciones Previas inscritos al personal sanitario responsable del proceso asistencial de los otorgantes y al Registro Nacional de Instrucciones Previas.

Anexo 7. Encuesta de satisfacción



Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Planificación, Investigación,
Farmacia y Atención al Ciudadano
Subdirección General de Atención al Ciudadano,
Ordenación e Inspección Sanitaria

Encuesta de Satisfacción

1/ ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos del Centro/ Servicio de Instrucciones Previas?

	Excelente	Buena	Regular	Mala
Localización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Señalización/ Indicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesibilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estado general de la consulta/ despacho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garantía de privacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2/ ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos de la atención/ información previa del procedimiento, bien personal o telefónicamente?

	Excelente	Buena	Regular	Mala
Resolución de dudas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesibilidad telefónica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimientos del procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ayuda en la recopilación de documentación e información previa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención recibida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3/ ¿Cómo calificaría los siguientes aspectos de la página web propia de la Comunidad Autónoma?

	Excelente	Buena	Regular	Mala
--	-----------	-------	---------	------

Información sobre el procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accesibilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sección FAQ's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4/ ¿Cómo calificaría la atención recibida durante el proceso de tramitación?:

	Excelente	Buena	Regular	Mala
Identificación del personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocimientos sanitarios del proceso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resolución dudas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atención recibida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Información de las fases del procedimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garantía de privacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5/ Respecto a las expectativas de la atención puntúe del 1 al 10, siendo 10 el máximo valor:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6/ Respecto a la atención a recibida puntúe del 1 al 10, siendo 10 el máximo valor:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7/ Ayúdenos a mejorar nuestro Servicio. ¿Cómo podemos mejorarlo?

8/ Marque según corresponda:

Edad:

18-19 20-29 30-39 40-49 50-59
60-69 70-79 80-89 90-99 más de 100

Sexo:

Masculino Femenino

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	<i>Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia.</i>
Finalidad	<i>Gestión de la inscripción de documentos de instrucciones previas en el Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia.</i>
Legitimación	<i>Ejercicio de poderes públicos y cumplimiento de una obligación legal (Ley 8/2003, de 8 de abril de derechos y deberes de las personas en relación con la salud y 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 Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia; Calle Pinares, nº 6, CP 30001 Murcia.</i>
Destinatarios	<i>Cesión de datos contenidos en los documentos de Instrucciones Previas inscritos al personal sanitario responsable del proceso asistencial de los otorgantes y al Registro Nacional de Instrucciones Previas.</i>