



MÁSTER INTERUNIVERSITARIO EN BIOÉTICA Y BIODERECHO

CURSO ACADÉMICO 2022-2023

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

**CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LAS
MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE
VOLUNTADES POR PARTE DEL PERSONAL
SANITARIO: ¿UN DOCUMENTO OLVIDADO?**

Autor: Mikel Jesús Hernández Pérez

Tutor: Emilio José Sanz Álvarez

San Cristóbal de La Laguna, 16 de mayo de 2023

RESUMEN

El final de la vida suele ser uno de los momentos que mayor miedo y temor causa a cualquier persona, ya sea por el desconocimiento de técnicas de afrontamiento, por el posible dolor, tanto físico como emocional, que pueda surgir, así como por la no posibilidad de decidir por sí mismo qué cuidados o tratamientos recibir en esos momentos finales de su vida y, tras su muerte, el destino y uso de su cuerpo.

Sin duda alguna, la cultura europea en la que estamos inmersos afecta directa y enormemente, pues se siguen viendo estos momentos finales como un acontecimiento doloroso, con un gran valor trágico y caracterizado por las dificultades de afrontamiento por parte de la persona que lo vive.

Que exista la posibilidad de que la persona que sabe que va a morir, o incluso, el que no padece ninguna enfermedad terminal o incurable, pueda decidir su futuro, aporta, sin duda alguna, mayor dignidad y autonomía a esta parte final del proceso de la vida. Si buscamos que se cumplan todos los principios bioéticos que, ya en su momento, Beauchamp y Childress citaban, debemos darle la misma importancia a cualquier momento de la vida, desde el nacimiento, hasta la muerte, siendo el documento de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad (MAV) una excelente herramienta para la consecución de dicho objetivo.

Palabras clave: Muerte, dignidad, autonomía, Manifestaciones Anticipadas de Voluntad.

ABSTRACT

The end of the life is usually one of the moments that causes the greatest fear in any person, either due to a lack of knowledge of coping techniques, due to the possible pain, physical and emotional, that may arise, as well as the lack of possibility of deciding for himself what care or treatment to receive in those final moments of his life and, after his death, the fate and use of his body.

Undoubtedly, the European culture in which we are immersed affects directly and enormously, since these final moments are still seen as a painful event, with great tragic value and characterized by coping difficulties on the part of the person who lives it.

The fact that there is the possibility that the person who knows they are going to die, or even the one who does not suffer from any terminal or incurable disease, can decide their future, undoubtedly brings greater dignity and autonomy to this final part of the process of life. If we seek to comply with all the bioethical principles that Beauchamp and Childress cited at the time, we must give the same importance to any moment of life, from birth to death, being the document of Advance Manifestations of Will an excellent tool to achieve this goal.

Key words: Death, dignity, autonomy, Advance Manifestations of Will.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD	4
3.1. ANTECEDENTES E HISTORIA	4
3.2. VOLUNTADES ANTICIPADAS Y BIOÉTICA.....	8
3.3. NORMATIVA ESPAÑOLA.....	10
3.4. COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS	25
3.4.1. NORMATIVA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS	28
4. DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS. DATOS.....	31
4.1. ESPAÑA	31
4.2.MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD EN CANARIAS... 36	
5. CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTADES POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO.	40
5.1. MÉTODO.....	41
5.2. RESULTADOS	42
5.2.1. DATOS DEMOGRÁFICOS.....	42
5.2.2. ASPECTOS LEGALES.	43
5.2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL	48
5.2.4. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS MAV.....	51
5.2.5. LAS MAV DESDE LA VISIÓN DEL PROFESIONAL SANITARIO	56
6. CONCLUSIONES.....	58
7. BIBLIOGRAFÍA.....	60
8. ANEXOS	64

1. INTRODUCCIÓN

El desarrollo del presente trabajo de fin de máster irá encaminado al abordaje del documento de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad (MAV). El MAV, también conocido como testamento vital, directrices previas o instrucciones previas, permite decidir el cuidado y tratamiento médico que un ser humano desee que se les aplique, o no, así como el destino de su cuerpo, órganos y/o tejidos una vez fallecido. Este trabajo se enfocará, en primer lugar, desde un punto de vista jurídico, haciendo uso de la legislación vigente. En segundo lugar, desde una perspectiva sanitaria, desde el propio ámbito clínico, a través del análisis de datos. Por último, nos acercaremos a la realidad a través de un cuestionario para conocer el nivel de conocimiento y la percepción que los profesionales de enfermería de los servicios de hematología y oncología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias poseen de dicho documento.

Para empezar, se hará referencia a todo el marco jurídico y ético-legal que envuelve a las MAV. Se hará hincapié también en la evolución de este documento desde sus inicios hasta la actualidad, aportando un contexto histórico cronológico que nos sitúe. Asimismo, a pesar de tratar este tema a nivel internacional y nacional, como parte propia e inherente de la historia, nos centraremos principalmente en Las Islas Canarias, y más concretamente, en la isla de Tenerife.

2. JUSTIFICACIÓN

Las MAV han sido, son y serán, un documento que sirve de apoyo en primera instancia, a las personas que hacen uso de ellas y, por otro lado, al profesional sanitario que pueda verse envuelto en los procesos finales de la vida.

A pesar de que cada vez este documento es más conocido y, por lo tanto, se hace más uso de él, no siempre se conoce su verdadero objetivo. No se trata de un documento que ofrece simplemente una muerte digna, sino que trata de dar una posibilidad de elección, una continuidad de cuidados hasta el final.

No obstante, y a pesar de que como ya se ha comentado con anterioridad, el conocimiento y la difusión informativa sobre este documento sigue en auge, no es suficiente. La mayor parte de personas que sufren enfermedades incurables o se encuentran en fases terminales, están conscientes y pueden y deben decidir con sus médicos el mejor curso de acción. En primer lugar, se debe tener en cuenta la toma de decisiones, así como la opinión de los pacientes en el momento. En segundo lugar, antes que las MAV, encontramos la Planificación Anticipada de Cuidados (PAC) por la que el paciente deja constancia del guion de cuidados a seguir, debiendo quedar registrados en la Historia Clínica. No obstante, muchas veces estas opciones no son ni seleccionables, por diferentes motivos, ni las más adecuadas. Es ahí cuando entra en juego las Manifestaciones Anticipadas de Voluntad, siendo una herramienta de gran y vital importancia en momentos finales y concretos de la vida, cuando realmente el paciente no es capaz de tomar decisiones y se debe elegir qué hacer.

Por ello, a pesar de que la relevancia de las MAV, la formación del profesional sanitario en materia, así como la difusión a pacientes que así lo requieran, es vital, no debemos olvidar que antes que esta herramienta, existen otras, como se ha nombrado anteriormente, y que muchas veces el uso de las MAV puede suponer un aviso de que la práctica clínica ha fallado.

Con el presente trabajo de fin de máster se pretende analizar hasta qué punto el personal sanitario conoce qué son las MAV y qué opinan sobre el tema. ¿Es útil este documento? Si existe, ¿se respeta? Cuando una persona sabe que puede morir, ¿se le informa a cerca de la posibilidad de que planifique sus momentos finales de vida?

Estas preguntas son justificación suficiente como para abordar las MAV y darle la importancia que realmente merecen, en primer lugar, en pro y beneficio del paciente, y, en segundo lugar, para que los sanitarios sepamos a qué nos enfrentamos y así poder ayudar y orientar en todo momento al paciente.

3. MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD

3.1. ANTECEDENTES E HISTORIA

El origen de estos documentos viene dado por todas aquellas denuncias de los enfermos con respecto a la actuación médica, ya fuera por falta de información o por la no petición expresa de conformidad antes los tratamientos médicos y quirúrgicos.

En cuanto a asociaciones a favor de la evolución y consecución de una muerte digna, en 1935 se crea en Londres la Voluntary Euthanasia Society, pionera en sociedades de este tipo. Tres años después, se crea en Estados Unidos (EE.UU.) la primera corporación de estas características y con estos objetivos, la Euthanasia Society of America, reclamando que el paciente pudiera tener derecho a una muerte digna, considerándolo un derecho humano (1-3).

El Testamento Vital (TV), que se traduce literalmente del inglés (“Living Will”) era una forma de consentimiento informado. Los documentos de esta índole tienen su inicio en los conocidos Juicios de Núremberg, allá por el año 1945. Fueron unos procesos destinados a sancionar a los nazis tras el final de la Segunda Guerra Mundial y la consecuente rendición de la Alemania Nazi. Tras este juicio, ya en 1947, se creó el Código de Núremberg que giraba en torno a diez puntos donde se establecen unos principios básicos a respetar en la experimentación con seres humanos, siendo un aspecto de destacada y consensuada importancia, el consentimiento libre y voluntario del sujeto. De esta forma, estamos ante lo que se puede considerar el primer protocolo de la historia, de carácter internacional, sobre ética de la investigación en humanos. Por ello, y dado la vital importancia y la transcendencia en nuestra sociedad pasada, actual y futura, se hace imprescindible citar, textualmente, su primer artículo. Que dice:

“1. Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario de sujeto humano.”

Posteriormente, y ya en 1964, la Declaración de Helsinki, promulgada en la 18ª Asamblea Médica Mundial, realiza una renovación y actualización del código y las normas éticas a tener en cuenta en experimentación con seres humanos, abordando de nuevo, por razones obvias, el consentimiento informado. Este concepto se hace férreo y va cogiendo forma con los conocidos casos acontecidos en la jurisprudencia norteamericana. Hablamos de los casos Salgo y Leland Stanford Jr. University of Trastees, en 1957, y Natanson versus Kline en 1960.

Es en 1967 cuando la Euthanasia Society of America se plantea, por primera vez, la posibilidad de que el paciente, no solo decida por sí mismo cómo quiere ser tratado, sino que además se haga de forma escrita (2).

Dos años más tarde, Luis Kutner, sugirió la posibilidad de que este documento fuera accesible a todo el mundo, para que así, pudieran decidir cuando no aplicársele un tratamiento en caso de enfermedad terminal. Con ello se quería, en primer lugar, aliviar a las familias, liberándolas de la presión de tener que tomar decisiones por y para el paciente, en situaciones de difícil manejo. Por otro lado, con la decisión de no prolongar y alargar la vida de manera “no justificada”, con tratamientos fútiles en muchos casos, se aportarían beneficios a la familia del paciente, puesto que se le ahorraría el pago por los recursos sanitarios utilizadas, ya que, en Estados Unidos, en el momento del nacimiento de este documento y proceso, se estilaba este tipo de régimen sanitario. Y, por último, y más importante, el paciente cogería las riendas de su vida hasta el último momento, siendo totalmente autónomo, formando parte del proceso de toma y elección de decisiones hasta el fin de sus días.

El precedente legislativo más antiguo que se conoce coincide con la Natural Death Act de California o Ley de Autodeterminación del Paciente, cuya aprobación data del año 1976, y surge a raíz del caso Quinlan. Esta iniciativa tuvo eco en la sociedad estadounidense, cogiendo fuerza con conocidos casos como el de Cruzan, donde se reconoció el derecho de los pacientes capaces y competentes, a rechazar un tratamiento médico no deseado(4).

Ese mismo año, tras la celebración de la 27ª Sesión Ordinaria de 1976, la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa, aprueba un documento, “*Derechos de enfermos y moribundos: Recomendaciones relativas a los Derechos de enfermos y moribundos*”, que había sido elaborado por la Comisión de Salud y Asuntos Sociales. En este documento, se invita, a los entonces dieciocho Estados miembros a pronunciarse en pro de los pacientes para que obtuvieran, entre otros, los siguientes aspectos (3):

- Manejo del sufrimiento, alivio del mismo.
- Información relativa a la enfermedad sufrida y posibles tratamientos.
- Preparación y adecuación psicológica ante la muerte.

- Creación de Comisiones que se encarguen de los aspectos éticos que envuelvan los enfermeros y moribundos, así como del análisis de las denuncias en contra del personal médico.

Asimismo, el Informe Belmont (1979) supone un momento importante en la creación del consentimiento informado que, como ya hemos comentado, es la base de un testamento vital. Este informe empezaría a incorporar tres de los cuatro actuales y conocidos principios éticos básicos. Este documento habla del respeto a las personas, beneficencia y justicia. El siguiente cuadro [\(CUADRO 1\)](#) aporta un resumen del marco de análisis que el Informe Belmont propone como guía a la hora de realizar investigaciones con seres humanos.

MARCO DE ANÁLISIS DEL INFORME BELMONT EN INVESTIGACIÓN CON SERES HUMANOS		
PRINCIPIO	CONTENIDO	PROCEDIMIENTO PRÁCTICO
Respeto	<ul style="list-style-type: none"> - Se deben considerar, de primeras, a todos los individuos como autónomos. - Los juicios y decisiones de los individuos autónomos deben ser respetado. - Se deben resguardar a los individuos no autónomos, evitando su daño. 	Consentimiento informado. Caracterizado por: <ol style="list-style-type: none"> 1. Información. 2. Compresión de la información. 3. Voluntariedad total.
Beneficencia	<ul style="list-style-type: none"> - No se debe hacer daño. - Maximizar beneficios y minimizar posibles riesgos. 	Evaluación riesgo/beneficio.
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> - Aportar a cada individuo los beneficios que merecen. - Evitar imposición injustificada de cargas. 	Selección equitativa de sujetos.

CUADRO 1

El mismo año de la publicación de este informe, Tom L. Beauchamp y James F. Childress publicaron la obra “Principles of Biomedical Ethics”, donde formularon unos principios éticos generales que ayudaron, ayudan y seguirán sirviendo de apoyo para resolver los problemas éticos y morales que surgieran en los distintos campos de la ciencia y la sociedad. Estos principios, que son los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, adquieren vital importancia en el devenir del consentimiento informado, así como en la elaboración de un documento que guiara y sirviera de apoyo a cualquier ser humano en sus momentos finales de vida y tras fallecer. Hablamos del MAV y de la importancia que el principio de autonomía transfirió a este instrumento.

Un año más tarde se forma la Federación Mundial de las Asociaciones en favor del Derecho a Morir, en Oxford. Ya en 1993, en EE.UU., se crea una ley federal que aporta una obligación a todos los hospitales, con el objetivo de que todos los pacientes firmaran el documento de “Directrices Previas” o “Testamento Vital”. Hablamos de la Ley de Auto-Determinación del Paciente (PSDA por sus siglas en inglés) (2,3).

3.2.VOLUNTADES ANTICIPADAS Y BIOÉTICA.

Las voluntades anticipadas (VVAA) en salud tienen como principal finalidad que la persona manifieste de manera anticipada su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, pudiendo expresarlo de manera libre y de forma previa, en base a sus preferencias. Además de velar por la autonomía del paciente, con este documento se intenta proteger derechos como el respeto su personalidad, identidad, confidencialidad, así como la dignidad al final de la vida.

Este documento debe servir para fomentar un equilibrio entre la autonomía del paciente, junto con la obligación del médico de hacer el bien a éste (principio de beneficencia) y de evitar el daño (principio de no maleficencia), siempre teniendo en cuenta la condición de equidad y respeto por los demás (principio de justicia)(1,5).

Sin duda alguna el principio bioético que mayor relevancia tiene dentro de este contexto es el de autonomía. Nos referimos a éste como a la condición por la cual el individuo pueda tomar decisiones para que sus VVAA sean válidas, pudiendo establecerse una acción autónoma cuando el paciente comprende lo que hace, actuando con intencionalidad y sin ningún tipo de influencias que condicionen sus elecciones. De manera muy íntima se relaciona el respeto y la dignidad de las personas, esperando que respeten sus últimos deseos libres, reclamando lo que para ellos sería morir con dignidad y bajo sus ideales. Supone el reconocimiento de la persona que otorga a actuar de forma responsable, teniendo derecho a determinar su destino vital y personal en base a su visión del mundo y propias valoraciones, aun sabiendo que éstas son perjudiciales para él. Tom Beauchamp y Ruth Faden apuntaban que las acciones se pueden considerar autónomas siempre y cuando cumplen tres condiciones: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo.

La condición de ser humano como individuo racional implica de manera involuntaria la autonomía moral, entendida como el sentido de conciencia valorativa entre las normas y cualquier modelo de conducta; es decir, la libertad es inherente a la dignidad humana. Esta dignidad humana lleva consigo la idea de “legitimación democrática”, o lo que es lo mismo, el reconocimiento como principio material de justicia (6).

No obstante, no siempre puede ser la persona afectada la que tome decisiones, pues se puede encontrar en un estado de inconsciencia repentino o un paciente incapaz por alteraciones psíquicas. En este caso, el principio de autonomía no es aplicable, o por lo menos en primera instancia. En situaciones así, puede tener cabida el principio de beneficencia, siendo un tercero quien determine la actuación a llevar a cabo en interés del afectado. A nivel teórico, si el paciente no está consciente, la autonomía puede verse desdibujada; sin embargo, cuando los deseos del paciente son conocidos por los representantes, y es él quien toma las decisiones, de manera secundaria se puede entender que el principio de autonomía, a efectos, ha prevalecido, éticamente hablando (4,7).

3.3. NORMATIVA ESPAÑOLA.

El año 1997 fue un año de gran importancia en lo que al desarrollo de la bioética en relación a los derechos humanos se refiere, pues no sólo se estableció la Convención de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre el Genoma Humano, sino que en Oviedo, veintiún países del Consejo de Europa (CEB), firmaron el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del ser Humano respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Es más conocido como El Convenio de Oviedo o incluso como Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina. Se trata del primer antecedente normativo que se tiene en nuestro país del TV. Fue celebrado el 4 de abril de 1997 en Oviedo, ratificado el 23 de junio de 1999, entrando en vigor el 1 de enero del 2000 (5,6,8).

El CEB se fundó tras largas negociaciones iniciadas en los años 80, con el trabajo de diversas comisiones, sobre todo, del Comité Directo para la Bioética (CDBI). Se quería dar una respuesta unitaria a los grandes y rápidos avances que la medicina y la biología habían experimentado a finales del siglo XX, en lo que a términos de derechos humanos se refería. Así, los motivos que llevaron a la realización y firma del Convenio de Oviedo son varios.

En primer lugar, estas cuestiones habían adquirido una dimensión mundial. Las legislaciones nacionales no aportaban, de momento, respuestas a tantas nuevas preguntas que habían surgido como fruto de los grandes descubrimientos y avances en la biomedicina. Se comenzaba a dudar de la cumplimentación y respeto de los artículos 2 y 3 de la Convención Europa sobre Derechos Humanos, puesto que éstos implicaban el derecho a una herencia genética propia, sin manipulación alguna. Por último, la creación de un convenio supondría un equilibrio y armonización de legislaciones, evitando zonas franqueables, unificando criterios y reafirmando puntos fuertes (9).

Aunque si es cierto que la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en sus artículos 10.5 y 10.6 se refería al consentimiento informado y a la información general y asistencial, no hace mención a la regulación de los documentos de voluntades anticipadas. Fue por ello que las Comunidades Autónomas debían regular, de manera individual, estos documentos (10). Fue Cataluña, mediante la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y a la documentación clínica, la primera comunidad que creó una ley autonómica que nombrara

y delimitara el testamento vital. Lo hizo en su artículo 8.1, definiéndolo como *“el documento, dirigido al médico responsable, en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y libremente, expresa las instrucciones a tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad”*.

Más tarde, las Voluntades Anticipadas quedaron reguladas por una ley de ámbito nacional. Hablamos 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 (LBAP).

Unida a la anterior norma, el Decreto 175/2002, de 25 de junio, regula este Registro de Voluntades Anticipadas. Asimismo, tal y como se expone a continuación [\(CUADRO 2\)](#), cada comunidad autónoma regula sus propias normas legislativas.

Como ya se ha comentado, cada comunidad autónoma dicta sus normas. Esta pluralidad normativa puede plantear problemas y conflictos entre ellas. Sin embargo, que la norma estatal tenga naturaleza de legislación básica hace que prime sobre la regulación autonómica. Como ya se comentó, cada comunidad autónoma se rige por sus propias normas, con un alcance delimitado, fundamentado en un criterio de territorialidad. No obstante, este criterio no sería válido puesto que el documento de instrucciones previas se configura como negocio jurídico, su validez es material civil y por lo tanto el criterio determinante no sería la territorialidad sino la vecindad civil. Es decir, hablamos del caso en un paciente con una determinada vecindad civil (llamémoslo “X”), enferma en otra comunidad distinta (llamémoslo “Y”).

Así, tal y como se ha mencionado con anterioridad, 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, supuso un antes y un después en nuestro país en cuanto a las instrucciones previas se refiere. Más concretamente, se hace referencia a él en el artículo 11, instrucciones previas, del capítulo IV, el respeto de la autonomía del paciente. En este apartado, veo de vital importancia la ponencia expresa del presente artículo para su posterior análisis y comprensión.

“Artículo 11. Instrucciones previas.

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 del mismo. 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. 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.

3. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la «lex artis», ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

4. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

5. Con el fin de asegurar la eficacia en todo el territorio nacional de las instrucciones previas manifestadas por los pacientes y formalizadas de acuerdo con lo dispuesto en la legislación de las respectivas Comunidades Autónomas, se creará en el Ministerio de Sanidad y Consumo el Registro nacional de instrucciones previas que se regirá por las normas que reglamentariamente se determinen, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.”

Son cinco puntos los que se nombran en este artículo que hacen referencia directa a las Instrucciones Previas (IP). De ellos se desprenden, de manera involuntaria, aspectos a analizar pues pueden suponer dilemas o aspectos controvertidos.

En primer lugar, y analizando el punto 1 del artículo que nos acontece, hemos de centrarnos en su primera parte, que para que unas IP sean validas, deben ser otorgadas por “una persona mayor de edad, capaz y libre”, por lo que tenemos que hacer frente a esos tres supuestos para clarificar conceptos. En el estado español, siguiendo el artículo 12 de las Constitución Española y el artículo 315 del Código Civil, se considera mayor de edad a aquel sujeto que tenga 18 años. En la LBAP, se establece la edad para otorgar consentimiento a los 16 años de edad. Si el paciente menor no fuera capaz, ni emocional ni intelectualmente, de comprender la información, este consentimiento será dado por un representante legal del menor después de haber escuchado su opinión, si tiene doce años cumplidos tal y como expresa la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En el caso de menores no incapacitados ni incapaces, pero emancipados o con dieciséis años, no cabe la posibilidad de prestar consentimiento mediante representación. No obstante, ahí no queda la cosa. Esto no significa que por debajo de los 16 años no exista una minoría madura. Nuestra ley vigente delimita la madurez a partir de esa edad, y por debajo de ella, se tendría que realizar una evaluación pormenorizada e individual de cada caso.

Por otro lado, el sujeto debe ser capaz y libre. Libre en el sentido de la independencia a la hora de la toma de decisiones, sin presiones exógenas, intereses o motivos que condicionen sus elecciones. Asimismo, la capacidad tiene un doble significado. En primer lugar, el sujeto protagonista no debe estar incapacitado judicialmente, y, en segundo lugar, debe tener capacidad de obrar, es decir, poseer la aptitud necesaria para realizar de forma válida la ejercitación de derechos y de obligaciones (5).

Siguiendo aún con el primer punto, se ha de destacar la posibilidad de nombramiento de uno o varios representantes legales en la forma en que se estime conveniente, de forma que, llegado el caso, sirvan de interlocutores suyos con el equipo sanitario para el cumplimiento de las instrucciones previas.

Este nombramiento puede ser en el mismo documento de IP o mediante otro documento independiente, teniendo que ser este representante legal, una persona mayor de edad con plena capacidad de obrar, no pudiendo actuar como representante el propio notario autorizante del documento, el funcionario que se

encargue del Registro de Instrucciones Previas, ninguno de los testigos ante los que se formalice el documento ni los profesionales que presten servicio en ninguna de las instituciones sanitarios que se prevé que haya que aplicarse las instrucciones previas.

Siguiendo el esquema de cinco puntos que nos aporta el artículo 11, proseguimos con el análisis del segundo apartado. Cada servicio de salud, tal y como expresa, se encargará de asegurar el cumplimiento de estas IP. No obstante, y aunque sabemos que 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, establece y sirve de guía a nivel nacional, regulando el documento de IP, establece que deberá formalizarse en función a lo dispuesto en la legislación de cada Comunidad Autónoma. Para ello, en el siguiente cuadro [\(CUADRO 2\)](#) se realizará un análisis comparativo de cada comunidad autónoma con respecto a las instrucciones previas, valorando distintos parámetros (11).

El registro de estos documentos se contempla en 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.

Comunidad Autónoma	Denominación	Otorgante	Representante
<p align="center">Andalucía (12)</p>	<p align="center">Declaración de Voluntad Vital Anticipada (DVVA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor de edad. - Menor emancipada o 16 años cumplidos. - Incapacitada judicial, si no lo determinada expresamente la resolución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Opcional, uno o dos representantes mayores de 18 años.
<ul style="list-style-type: none"> - Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente. - Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas - Orden SCO/2823/2007 por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del Registro Nacional de Instrucciones Previas - Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada. - Ley 2/2010, de 8 de abril, de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona en el Proceso de la Muerte. - Decreto 59/2012, que regula la organización y funcionamiento del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. - Orden de 2 de octubre de 2012, por la que se habilitan las sedes del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía. - Orden de 22 de marzo, por la que se modifican ficheros de datos de carácter personal, - Orden de 13 de octubre de 2015, modificación sedes habilitadas. 			
<p align="center">Aragón (13)</p>	<p align="center">Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mayores de edad, capaces y libres. - Menores emancipados. - Mayores de 14 años con la debida asistencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Opcional. Mayores de edad y sin límite en cuanto al parentesco.
<ul style="list-style-type: none"> - Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. - Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. 			

- Ley 10/2011, de 24 de marzo, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de morir y de la muerte.
- Ley 8/2009, de 22 de diciembre, por la que se modifica la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, en lo relativo a voluntades anticipadas.
- Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.
- Ley 13/2006, de 27 de diciembre, de Derecho de la persona (derogada y regulada actualmente por el Decreto Legislativo 1/2011, de 22 de marzo).
- Decreto 100/2003, de 6 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y el funcionamiento del Registro de Voluntades Anticipadas.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón.

Illes Balears (14)	Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)	- Mayor de edad con plena capacidad de obrar.	- Opcional, uno o varias representantes mayor de edad. Si es cónyuge, pareja estable o, de hecho, queda sin efecto este nombramiento por la interposición de una demanda de nulidad.
<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Convenio internacional del Consejo de Europa para la protección de los Derechos del hombre y la Biomedicina, suscrito el 4 de abril de 1997. - Ley de Voluntades Anticipadas - Decreto 58/2007 de despliegue de la Ley de voluntades anticipadas y del Registro de Voluntades Anticipadas de les Illes Balears. 			

<ul style="list-style-type: none"> - Orden de la Consellera sobre la creación de ficheros de voluntades anticipadas, de creación y supresión de los ficheros que contienen datos de carácter personal de la Conselleria de Salut i Consum, según establece la Lei orgánica 5/1992, de 29 de octubre. BOIB núm. 68 de 8 de mayo de 2007. - Ley 4/2015, de 23 de marzo, de derechos y garantías de la persona en el proceso de morir. 			
Cantabria (15)	Documento Voluntades Previas (DVP)	- Mayor de edad, con plena capacidad legal de obrar y libre.	- Cualquier persona mayor de edad que no se encuentre incapacitada legalmente.
<ul style="list-style-type: none"> - 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. Artículo 11. Instrucciones Previas. - Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Artículo 34. La expresión de la voluntad con carácter previo. - Decreto 139/2004, de 5 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Voluntades Previas de Cantabria. - Orden SAN/27/2005, de 16 de septiembre, por la que se establece el documento tipo. - Orden SAN 28/2005, de 16 de septiembre por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del Registro de Voluntades Previas de Cantabria. - 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. - Orden SCO/2823/2007, de 14 de septiembre, por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado Registro Nacional de Instrucciones Previas. - Ley de Cantabria 6/2009, de 28 de diciembre, de Medidas Fiscales y de Contenido Financiero. Artículo 15. Modificación de la Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre de Ordenación Sanitaria de Cantabria. - Decreto 2/2012, de 12 de enero, por el que se modifica el Decreto 139/2004, de 15 de diciembre, por el que se crea y regula el registro de Voluntades Previas de Cantabria. - Ley Orgánica 3/21, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. - Real Decreto 415/2022, de 31 de mayo, por la 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. 			

<p>Castilla-La Mancha (16)</p>	<p>Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)</p>	<p>- Mayor de edad, con plena capacidad legal de obrar y libre.</p>	<p>Cualquier persona mayor de edad y capaz, a excepción de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Notario de la declaración. -El personal del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha. -Testigos. - El personal sanitario que deba aplicar las voluntades anticipadas. - Gestores o propietarios de instituciones que financien o presten la atención sanitaria del otorgante de la declaración.
<ul style="list-style-type: none"> - 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. (B.O.E. N° 274, de 15 de noviembre). - Ley 6/2005, de 7 de julio, de Castilla-La Mancha, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud. (D.O.C.M. N° 141, de 15 de julio). - Decreto 15/2006, de 21 de febrero, del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha. (D.O.C.M. N° 42, de 24 de febrero). - 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. (B.O.E. núm. 40, de 15 de febrero). - Resolución de 08-01-2008, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean nuevos puntos del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha. (D.O.C.M. N° 16, de 22 de enero). - Resolución de 05/03/2012, de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, por la que se crea el punto del Registro de Voluntades Anticipadas en el Hospital Nacional de Parapléjicos. (D.O.C.M, N° 53, de 13 de marzo). - Decreto 56/2018, de 28 de agosto, por el que se modifica el Decreto 15/2006, de 21 de febrero, del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha. (D.O.C.M, N° 173, de 4 de septiembre) 			

<ul style="list-style-type: none"> - Resolución de 18/10/2018, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean oficinas habilitadas del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha. - Resolución de 24/04/2019, de la Consejería de Sanidad, por la que se crean oficinas habilitadas del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha. 			
Castilla y León (17)	Documento de Instrucciones Previas (DIP)	- Mayor de 18 años, capaz y que actúe libremente.	- Recomendable, uno o varios.
<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 30/2007, de 22 de marzo, por el que se regula el documento de instrucciones previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro de Instrucciones Previas de Castilla y León. - Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. - Ley 8/2003, de 8 de abril, de derechos y deberes de las personas en relación con la salud. 			
Cataluña (18)	Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)	- Mayor de edad y en plenas capacidades.	- Opcional, persona de plena confianza.
<ul style="list-style-type: none"> - Decreto Ley 13/2021, de 22 de junio, por el que se regula la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña y el Registro de profesionales sanitarios objetores de conciencia, en desarrollo de la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. - Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y a la documentación clínica. - Decreto 175/2002, de 25 de junio, por el que se regula el Registro de voluntades anticipadas. 			
Comunidad de Madrid (19)	Documento de Instrucciones Previas (DIP)	- Mayor de edad y en plenas capacidades.	- Un representante.
<ul style="list-style-type: none"> - 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 (BOE 15.11.02) 			

- Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular Instrucciones Previas en el ámbito sanitario y se crea el Registro correspondiente.
- Decreto 101/2006, de 16 de noviembre, del Consejero de Gobierno, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid.
- Orden 2191/2006, de 18 de diciembre, del consejero de Sanidad y Consumo, por la que se desarrolla el Decreto 101/2006, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid y se establece el modelo oficial de documento de Instrucciones Previas.
- Orden 645/2007, de 19 de abril, del consejero de Sanidad y Consumo, por la que se regula el otorgamiento de las Instrucciones Previas, su modificación, sustitución y revocación ante el personal al servicio de la Administración.
- Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir. (BOCM nº 69, de 22 de marzo)
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia.
- Orden 789/2021, de 18 de junio, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los modelos oficiales de los documentos de solicitud de inscripción de las Instrucciones Previas y de su revocación, modificación o sustitución.

Comunidad Foral de Navarra (20)	Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)	- Mayor 16 años (o menor emancipado) - Capaz y libre	- Opcional, dos o más representantes mayores de 18 años.
<ul style="list-style-type: none"> · Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. · Decreto Foral 140/2003, sobre el registro de voluntades anticipadas. · Ley Foral 17/2010, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra. · Ley Foral 8/2011, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte. · Resolución 1609/2017, por la que se habilita a las personas que ejerzan el puesto de trabajador/a social en las zonas básicas de salud para asistir en el uso de medios electrónicos a las personas interesadas que así lo soliciten, en lo referente a la identificación, firma electrónica y presentación de solicitud, en el trámite denominado Inscripción en el Registro de Voluntades Anticipadas. 			

Comunitat Valenciana (21)	Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)	- Mayor de edad o menor emancipada, con capacidad legal suficiente y libremente.	- Opcional. El representante no puede actuar de testigo.
<ul style="list-style-type: none"> - Decreto 180/2021, de 5 de noviembre, del Consell, de regulación e inscripción del documento de voluntades anticipadas en el Registro centralizado de voluntades anticipadas de la Comunitat Valenciana. - Ley 16/2018, de 28 de junio, de la Generalitat, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de atención al final de la vida. 			
Extremadura (22)	Expresión anticipada de voluntades (EAV)	- Mayor de 18 años, capaz y que actúe libremente.	- Cualquier persona mayor de edad.
<ul style="list-style-type: none"> - 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: artículo 11. - Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente: artículos 17 al 22. - Decreto 31/2007, de 15 de octubre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del citado registro. - R.D. 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. 			
Galicia (23)	Documento de Instrucciones Previas (DIP)	- Cualquier persona mayor de edad que esté capacitada y actúe libremente.	
<ul style="list-style-type: none"> - Ley 5/2015, de 26 de junio de los derechos y garantías de la dignidad de las personas enfermas terminales. - Decreto 159/2014, de 11 de diciembre, por lo que se establece la organización y funcionamiento del Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud. - Ley 12/2013, de 9 de diciembre, de garantías de prestaciones sanitarias. 			

<ul style="list-style-type: none"> - Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. - Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes. - Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (BOE/BOE nº 72 de jueves 25 de marzo de 2021) - Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. - Ley 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. 			
País Vasco (24)	Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)	- Cualquier persona mayor de edad, no incapacitada judicialmente y que actúe libremente.	- Una o más personas mayores de edad. Esa persona no puede ser testigo, ni el notario o responsable del registro.
<ul style="list-style-type: none"> - Orden de 11 de mayo de 2018, del consejero de Salud, por la que se determinan las unidades administrativas de gestión del Registro vasco de voluntades anticipadas. - Decreto 66/2018, de 2 de mayo, de modificación del Decreto por el que se crea y regula el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas. - Ley 11/2016, de 8 de julio, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida. - Decreto 147/2015, de 21 de julio por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi. - 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. - Orden de 6 de noviembre de 2003, del consejero de Sanidad, por la que se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal denominado «Registro vasco de voluntades anticipadas». - Decreto 270/2003, de 4 de noviembre, del Gobierno Vasco, por el que se crea el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas. - Ley 7/2002, de 12 de diciembre, del Parlamento Vasco, de las Voluntades Anticipadas en el ámbito de la sanidad. - Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica. 			

Principado de Asturias (25)	Documento de Instrucciones Previas (DIP)	- Mayor de edad, capaz y libre.	- Opcional, uno o varios representantes.
<ul style="list-style-type: none"> - 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 (BOE N° 274 de 15/11/2002) - Ley del Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre derechos y garantías de la dignidad de las personas en el proceso del final de la vida (BOPA N° 154 de 04/07/2018) - 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 (BOE N° 40 de 15/02/2007) - Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario - Resolución de 29 de abril de 2008, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, de desarrollo y ejecución del Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario (BOPA N° 105 de 07/05/2008) - Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. - Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la Eutanasia 			
Región de Murcia (26)	Documento de Instrucciones Previas (DIP)	- Mayores de edad, capaces, libres y que no se encuentren judicialmente incapacitadas.	- Opcional.
<ul style="list-style-type: none"> - Decreto n.º 80/2005, de 8 de julio, por el que se aprueba el reglamento de instrucciones previas y su registro. - LEY 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. - Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. - Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. 			

Rioja (27)	Documento de Instrucciones Previas (DIP)	- Mayor de edad, capaz y que libremente decide	- Opcional. Cualquier persona que no haya sido incapacitada legalmente y que no coincida con alguno de los testigos.
<ul style="list-style-type: none"> - Ley 2/2002 de 17 de abril, de Salud de La Rioja - Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. - Ley 9/2005 de 30 de septiembre, reguladora del documento de Instrucciones previas en el ámbito de la sanidad. - Decreto 30/2006 de 19 de mayo, por el que se regula el Registro de Instrucciones Previas en La Rioja. - Orden 8/2006 de 26 de julio, de la Consejería de Salud, sobre la forma de otorgar el documento de Instrucciones previas ante personal de la Administración. - 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. 			

CUADRO 2

3.4.COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

La Comunidad Autónoma de Canarias (28) define las Manifestaciones Anticipadas de Voluntad (MAV) (28) como *“las instrucciones que una persona, mayor de edad, capaz y que actúa de forma libre, quiere que se cumplan por el personal sanitario cuando ya no puede expresar qué actos médicos se le deben practicar, así como los cuidados, el tratamiento de su salud o, una vez fallecida, el destino de su cuerpo, órganos o tejidos”*. En Canarias, única y exclusivamente podrán otorgar este documento los mayores de edad. Los menores de edad, aunque esté emancipados, no podrán otorgarlo.

El documento MAV tiene límites de contenido, no pudiendo incluir manifestaciones que sean contrarias al orden jurídico, manifestaciones que no se ajusten a la buena práctica clínica (lex artis) ni aquellas que no se correspondan con el supuesto de hecho que se hubiera previsto al otorgarlas. No obstante, en el MAV se puede incluir:

1. Instrucciones y opciones de elección que deberá respetar el profesional sanitario que está el cargo del otorgante a cerca de sus cuidados y el tratamiento de su salud.
2. Instrucciones con respecto al destino del cuerpo y donación de órganos y tejidos.
3. Instrucciones de origen moral, ético o religioso que determinen y condicionen objetivos vitales y valores personales por los que los profesionales médicos deban tomar decisiones clínicas.
4. Elección y designación de uno o varios representantes que serán los interlocutores encargados de transmitir estas instrucciones y valores al equipo sanitario.

En Canarias no es obligatorio la asignación de un representante, pero se aconseja uno o dos. Puede ser cualquier persona mayor de edad capaz de obrar, debiendo estar presente en el momento de formalización del MAV junto con el otorgante. El representante, tras su asignación, adquiere la función de hacer constar las decisiones del otorgante ([ANEXO I](#)). Se responsabiliza de esta forma que el equipo de profesionales sanitarios tenga conocimiento de ellos y asesorará, con la ayuda del Comité de Ética del centro, al personal que atienda al otorgante en caso de existir alguna duda sobre la aplicación de las manifestaciones anticipadas de voluntad del mismo. Este representante puede ser cualquier persona, sin relación consolidada ni con parentesco familiar. El

otorgante puede renunciar al representante [\(ANEXO II\)](#) o, si ha designado uno, puede revocar esa decisión. [\(ANEXO III\)](#)

Puede ocurrir que no exista representante asignado o que éste no sea conocido por la familia. En este caso, si existiera un desacuerdo entre la opinión de la familia y lo expuesto en el MAV, la instrucción sanitaria o post mortem del otorgante es la que tiene preferencia para el personal sanitario, sobre cualquier opinión de la familia o allegados.

Asimismo, el otorgante puede modificar, sustituir o revocar el MAV en cualquier momento [\(ANEXO IV\)](#). Para ello, deben volver a cumplirse los criterios y requisitos que se cumplieron primeramente para la elaboración del primer documento; es decir, ser mayor de edad, capacitado legalmente y con libertad de actuación.

El MAV debe formalizarse por escrito y puede ser, a elección del otorgante, de las siguientes maneras:

- a) Ante notario. [\(ANEXO V\)](#)
- b) Ante un funcionario del Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad. [\(ANEXO VI\)](#)
- c) Ante tres testigos. [\(ANEXO VII\)](#)

Si se escoge la última opción, los testigos deben ser personas mayores de edad con plena capacidad de obrar y no vinculadas con el otorgante por matrimonio o relación análoga, afinidad o relación laboral, patrimonial o de servicios ni parentesco hasta segundo grado de consanguinidad.

El MAV va a servir, como se ha comentado, como guía dirigida al personal sanitario para actuar en determinadas situaciones cuando el otorgante no sea capaz de hacerlo por sí mismo. El personal sanitario sabrá que existe un documento MAV a través del registro del mismo, que relaciona el MAV con la tarjeta sanitaria. El documento otorgado ante notario, cuya inscripción en el Registro es totalmente voluntaria, debe ser entregado en el centro asistencial en el momento en el que se curse el ingreso para que se incorpore a la historia clínica del paciente. No obstante, si se registra el MAV, el Registro indica, tanto a los centros asistenciales como al 112, la existencia del mismo.

La obligatoriedad de inscripción del MAV en el Registro depende de la forma elegida para otorgar el mismo. Por lo que:

1. Si las MAV son otorgadas ante tres testigos, éstas sólo tendrán plena eficacia y serán vinculantes para el Sistema Canario de Salud a partir del momento de la inscripción en el Registro.
2. Si es ante notario, la inscripción en el Registro es voluntaria. Si se solicita, es inmediata.
3. Si la inscripción es ante el funcionario encargado del registro, ésta es inmediata.

El documento que nos abarca será accesible única y exclusivamente para el personal autorizado y sólo en aquellos casos que sea necesario conocer su contenido para la toma de decisiones y para actos médicos determinados. Además, el acceso solo será posible por parte del personal autorizado por las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma de Canarias y este acceso quedará registrado, accediendo mediante firma electrónica o usuario y código personal. Estas personas están obligadas a guardar secreto de los datos que conozcan, respetando el derecho a la intimidad y confidencialidad.

La documentación a presentar para registrar el MAV va a depender si se otorga ante tres testigos o si se otorga ante notario y el interesado desea inscribirla personalmente. Así, se distinguen dos posibilidades:

1. Si se otorga ante tres testigos, la documentación a presentar es la siguiente:
 - Solicitud de inscripción del otorgamiento firmada por el otorgante o representante.
 - Copias compulsadas de los Documentos Nacionales de Identidad, pasaporte o documento válido en regla para acreditar y verificar identidad del otorgante, testigos y representante, si lo hubiere.
 - Documento MAV original firmado.
 - Si existe representante, aceptación del mismo.
 - Declaración responsable del otorgante por la cual se verifica y acredita la ausencia de vínculo matrimonial, conyugal o análoga, parentesco de segundo grado de consanguinidad o relación patrimonial, laboral o de servicios.
2. Si se otorga ante Notario y el interesado decide inscribirla personalmente, se deberá aportar:
 - Copia auténtica y fotocopia del MAV otorgado ante notario.
 - Copia compulsada del documento que acredite la personalidad del otorgante.
 - Copia compulsada del documento que acredite personalidad del solicitante, si se diera el caso.

3.4.1. NORMATIVA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

En nuestra comunidad autónoma, la regulación jurídica de las manifestaciones anticipadas de voluntad gira en torno a tres normas.

- **Estatuto de Autonomía de Canarias.**

El Estatuto de Autonomía de Canarias (EAC), aprobado por la Ley Orgánica 1/2018, de 5 de noviembre hace mención expresa a las instrucciones previas en su artículo 20, expone, textualmente:

“Artículo 20. Derecho a formular instrucciones previas.

Todas las personas mayores de edad y capaces, en los términos que establezcan las leyes, tienen derecho a declarar libremente de forma anticipada y expresa su voluntad sobre los cuidados y los tratamientos y, en su caso, sobre el destino de su cuerpo y los órganos del mismo, con el objeto de que esta se cumpla si, cuando llegue el momento, la persona no se encuentra en condiciones de expresarla personalmente.”

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

Con el antecedente del Convenio del Consejo de Europa sobre los derechos humanos y la biomedicina en 1997, ratificado por España, se configuraba la voluntad anticipada del paciente como una manifestación del consentimiento informado. La creación de este Decreto supuso la implantación en nuestra realidad social de la manifestación anticipada de voluntad, regulándose el procedimiento para garantizar su cumplimiento y aportando instrumentos para ello. La norma que nos abarca no solo abordó instrucciones detalladas sobre tratamientos que pueden aceptarse o rechazarse, sino que incluía valores y criterios que sirvieran de guía para el otorgante, siempre ajustando la realidad a la alta sensibilidad de los datos y a la legislación vigente, a fin de aseverar la confidencialidad, integridad y seguridad de los datos. Por lo tanto, el objetivo final de esta norma era contribuir a la seguridad profesional y al respeto de las libertades personales, mejorando la atención a los ciudadanos de Canarias en el sistema de salud, dotándolo de instrumentos para afrontar situaciones complejas.

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

Al igual que el EAC hacía una mención puntual sobre las instrucciones previas, la ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, presenta como objetivo principal regular el ejercicio de los derechos de las personas en los momentos finales de su vida y todo lo que envuelve ese proceso, como los deberes del equipo de profesionales sanitarios encargados así como las propias garantías que las instituciones sanitarias tienen obligación de proporcionar.

A pesar de que la ley en sí trabaja sobre los momentos al final de la vida, nos centraremos de manera más concienzuda en el trato de las MAV dentro de dicha ley. Para ello, vamos a referirnos al artículo 9 de la ley que nos abarca, que dice:

“Artículo 9. Derecho a realizar la manifestación anticipada de voluntad.

1. Toda persona mayor de edad, capaz y libre puede formalizar su manifestación anticipada de voluntad en las condiciones establecidas en la legislación básica y en las condiciones que se establezcan reglamentariamente.

2. Una vez inscrita en el Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario, la manifestación anticipada de voluntad se incorporará a la historia clínica, en los términos que reglamentariamente se determinen, que contemplarán, en todo caso, los procedimientos para el acceso a las instrucciones previas manifestadas por los pacientes de otras comunidades autónomas y que estén inscritas en el Registro Nacional de Instrucciones Previas, de acuerdo a lo establecido en 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.

3. De igual forma, la manifestación anticipada de voluntad inscrita en el Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario se incorporará al Registro Nacional de Instrucciones Previas en los términos establecidos por el Real Decreto 124/2007.

4. Cuando en la manifestación anticipada de voluntad se designe a una persona representante, esta actuará siempre buscando el mayor beneficio y el respeto a la dignidad de la persona a la que represente. En todo caso velará para que, en las situaciones clínicas contempladas en la manifestación, se cumplan las instrucciones que la persona a la que represente haya dejado establecidas.

5. Para la toma de decisiones en las situaciones clínicas no contempladas explícitamente en la manifestación anticipada de voluntad, a fin de presumir la voluntad que tendría la persona si estuviera en ese momento en situación de capacidad, quien la represente tendrá en cuenta los valores u opciones vitales recogidos en la citada manifestación.

6. La persona interesada podrá determinar las funciones de la persona representante, quien deberá atenerse a las mismas.”

En cuanto a los deberes de los profesionales que atienden a pacientes durante el proceso final de su vida, también se hace referencia al MAV, en el artículo 19 del mismo:

“Artículo 19.- Deberes respecto a la manifestación anticipada de voluntad.

1. Todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar, a las personas que se la soliciten, información acerca del derecho a formular la manifestación anticipada de voluntad.

2. Cuando se preste atención sanitaria a una persona que se encuentre en una situación que le impida tomar decisiones por sí misma en los términos previstos en la presente ley, los profesionales sanitarios implicados en el proceso consultarán la historia clínica del paciente y, en su caso, a su familia, allegados o representante, o bien directamente al Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad en el ámbito sanitario, para comprobar si existe constancia del otorgamiento de manifestación anticipada de voluntad.

3. Los profesionales sanitarios tienen la obligación de respetar los valores e instrucciones contenidos en la manifestación anticipada de voluntad en los términos previstos en la presente ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y en las normas que las desarrollan.”

4. DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS. DATOS

4.1.ESPAÑA

La difusión y el conocimiento de este instrumento, así como su aplicabilidad y función ha llevado una tendencia creciente en los últimos años en España. Tenemos datos y números sobre las instrucciones gracias al Registro Nacional de Instrucciones Previas (RNIP) (29), que se regula mediante el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero. Este Registro recoge el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal, la creación del mismo, su adscripción al Ministerio de Sanidad, su finalidad y objetivo, así como el procedimiento registral y de acceso. Este fichero se reguló mediante la Orden SCO/2823/2007, de 14 de septiembre. El Real Decreto 415/2022, de 31 de mayo, modifica el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal.

De esta forma, siguiendo datos del Ministerio de Sanidad, a fecha de enero de 2023, disponemos de los siguientes datos de declarantes con Instrucciones Previas activas por comunidad autónoma, en bases a grupos de edad y sexo:

DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y GRUPOS DE EDAD
Registro Nacional de Instrucciones Previas. Enero 2023

	< 18 años (*)	18-30	31-50	51-65	>65	TOTAL	Población 01/01/2022 (**)	Tasa por 1.000 hab.
ANDALUCIA		1.165	8.667	15.634	23.606	49.072	8.500.187	5,77
ARAGON	3	176	1.380	3.711	7.770	13.040	1.326.315	9,83
ASTURIAS		81	1.111	2.805	5.570	9.567	1.004.686	9,52
BALEARES	3	141	1.384	3.106	7.749	12.383	1.176.659	10,52
CANARIAS		395	3.161	5.387	6.882	15.825	2.177.701	7,27
CANTABRIA		50	618	1.523	2.664	4.855	585.402	8,29
CASTILLA-LA MANCHA		295	1.852	3.424	3.713	9.284	2.053.328	4,52
CASTILLA Y LEON		180	1.773	5.219	8.668	15.840	2.372.640	6,68
CATALUÑA	29	967	10.038	24.600	74.660	110.294	7.792.611	14,15
C. VALENCIANA		843	5.229	10.095	20.773	36.940	5.097.967	7,25
EXTREMADURA		60	501	770	1.314	2.645	1.054.776	2,51
GALICIA		222	1.873	4.597	7.840	14.532	2.690.464	5,40
MADRID		531	4.826	11.289	25.052	41.698	6.750.336	6,18
MURCIA		197	1.252	1.973	2.823	6.245	1.531.878	4,08
NAVARRA		130	1.354	4.660	8.705	14.849	664.117	22,36
PAIS VASCO		265	3.032	11.482	26.098	40.877	2.208.174	18,51
RIOJA		39	505	1.501	2.580	4.625	319.892	14,46
CEUTA Y MELILLA(***)		2	40	64	84	190	168.287	1,13
TOTAL NACIONAL	35	5.739	48.596	111.840	236.551	402.761	47.475.420	8,48

(*) Los datos indicados corresponden a CCAA que permiten la inscripción de menores. Sólo las CC.AA. de Andalucía y Navarra permiten, expresamente, la inscripción de menores emancipados o con 16 años cumplidos, la Comunidad Valenciana a menores emancipados y la C.A. de Aragón a menores emancipados y mayores de 14 años.

(**) Real Decreto 1037/2022, de 20 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión de Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2022.

(***) Inscripción provisional Registro Ministerio de Sanidad.

CUADRO 3

DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y SEXO

Registro Nacional de Instrucciones Previas. Enero 2023.

Comunidad Autónoma	Hombres	Mujeres	No consta	Total	Población 01/01/2022(*)	Hombres por 1.000 hab.	Mujeres por 1.000 hab.	Total por 1.000 hab.
ANDALUCIA	19.328	29.639	105	49.072	8.500.187	2,27	3,49	5,77
ARAGON	4.925	8.114	1	13.040	1.326.315	3,71	6,12	9,83
ASTURIAS	3.592	5.973	2	9.567	1.004.686	3,58	5,95	9,52
BALEARES	4.550	7.833		12.383	1.176.659	3,87	6,66	10,52
CANARIAS	5.895	9.930		15.825	2.177.701	2,71	4,56	7,27
CANTABRIA	1.652	3.203		4.855	585.402	2,82	5,47	8,29
CASTILLA-LA MANCHA	3.477	5.807		9.284	2.053.328	1,69	2,83	4,52
CASTILLA Y LEON	5.457	10.274	109	15.840	2.372.640	2,30	4,33	6,68
CATALUÑA	36.499	61.471	12.324	110.294	7.792.611	4,68	7,89	14,15
COMUNIDAD VALENCIANA	13.880	23.060		36.940	5.097.967	2,72	4,52	7,25
EXTREMADURA	1.113	1.532		2.645	1.054.776	1,06	1,45	2,51
GALICIA	5.309	9.223		14.532	2.690.464	1,97	3,43	5,40
MADRID	14.625	27.070	3	41.698	6.750.336	2,17	4,01	6,18
MURCIA	2.403	3.841	1	6.245	1.531.878	1,57	2,51	4,08
NAVARRA	5.543	9.306		14.849	664.117	8,35	14,01	22,36
PAIS VASCO	14.141	26.623	113	40.877	2.208.174	6,40	12,06	18,51
RIOJA	1.658	2.966	1	4.625	319.892	5,18	9,27	14,46
CEUTA Y MELILLA(**)	81	109		190	168.287	0,48	0,65	1,13
TOTAL NACIONAL	144.128	245.974	12.659	402.761	47.475.420	3,04	5,18	8,48

(*) Real Decreto 1037/2022, de 20 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2022.

(**) Inscripción provisional Registro Ministerio de Sanidad

CUADRO 4

Asimismo, podemos discernir, según los datos aportados, como se presenta en la siguiente tabla, los declarantes activos en función a su nacionalidad:

NACIONALIDAD DE LOS DECLARANTES DE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS ACTIVAS

Registro Nacional de Instrucciones Previas. Enero 2023

	ESPAÑOLES	EXTRANJEROS
ANDALUCIA	43.456	5.616
ARAGON	12.583	457
ASTURIAS	9.416	151
BALEARES	10.262	2.121
CANARIAS	11.291	4.534
CANTABRIA	4.775	80
CASTILLA-LA MANCHA	8.510	774
CASTILLA Y LEON	15.163	677
CATALUÑA	96.738	13.556
COMUNIDAD VALENCIANA	32.102	4.838
EXTREMADURA	2.631	14
GALICIA	14.532	
MADRID	39.905	1.793
MURCIA	5.604	641
NAVARRA	14.304	545
PAIS VASCO	40.742	135
RIOJA	4.591	34
CEUTA Y MELILLA (*)	187	3
TOTAL NACIONAL	366.792	35.969

(*) Inscripción provisional Registro Ministerio de Sanidad.

CUADRO 5

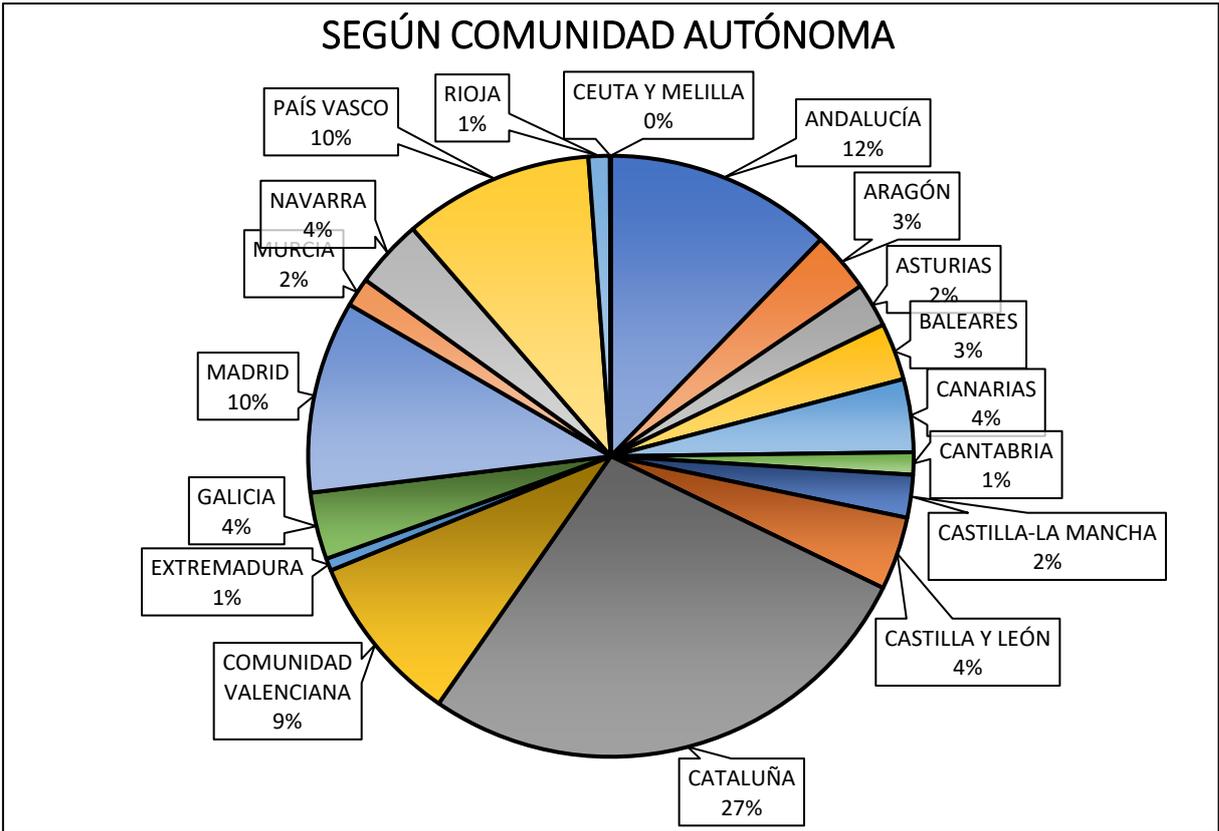


GRÁFICO 1

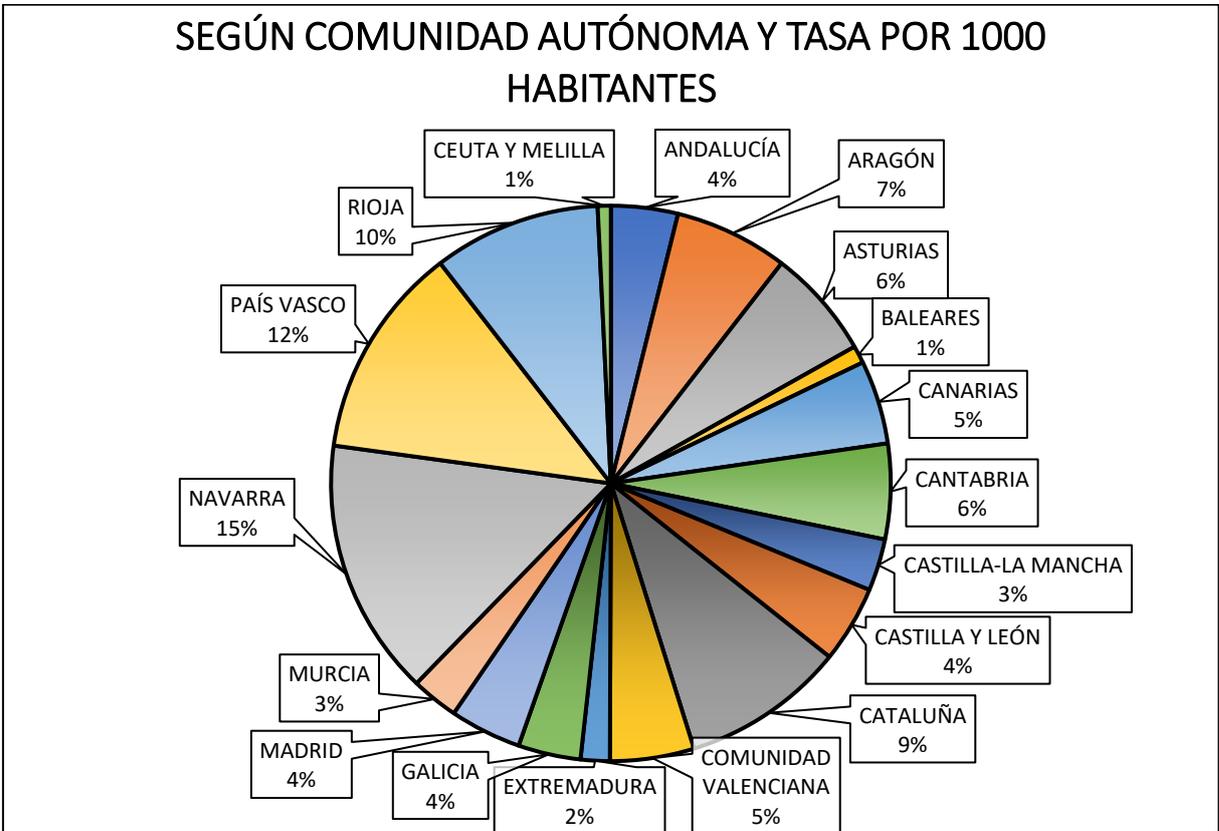


GRÁFICO 2

Tal y como se puede observar en las tablas aportadas por el RNIP, así como en el gráfico [\(GRÁFICO 1\)](#), Cataluña ocupa el primer lugar en cuanto a número de declarantes activos, seguido de Andalucía, Madrid y País Vasco. Estas cuatro comunidades suponen un casi 60% del número total de instrucciones previas registradas a principios del año 2023.

No obstante, teniendo en cuenta la población de cada comunidad autónoma, según el Real Decreto 1037/2022, de 20 de diciembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión de Padrón municipal referidas al 1 de enero de 2022 [\(GRÁFICO 2\)](#), podemos observar una distribución diferente en base al cálculo de la tasa por 1000 habitantes. De esta forma, Navarra ocuparía el primer puesto, seguido del País Vasco, La Rioja y Cataluña. No son simples números, sino que hablan de la difusión de este instrumento dentro de la política sanitaria de cada comunidad.

Otro parámetro a analizar es el rango de edad de los declarantes. Un mayor porcentaje de declarantes activos con edades más avanzadas nos da información, por un lado, de la falta de difusión informativa en edades más tempranas, y, por otro lado, a ese sentimiento de “acercamiento a la muerte” que va de la mano con la edad y que solo nos hace plantearnos el uso de este instrumento cuando la longevidad se hace presente en nuestras vidas. Tal y como se observa en la siguiente gráfica [\(GRÁFICO 3\)](#), existe una tendencia directamente proporcional a la edad: mayor cantidad de registros a mayor edad.

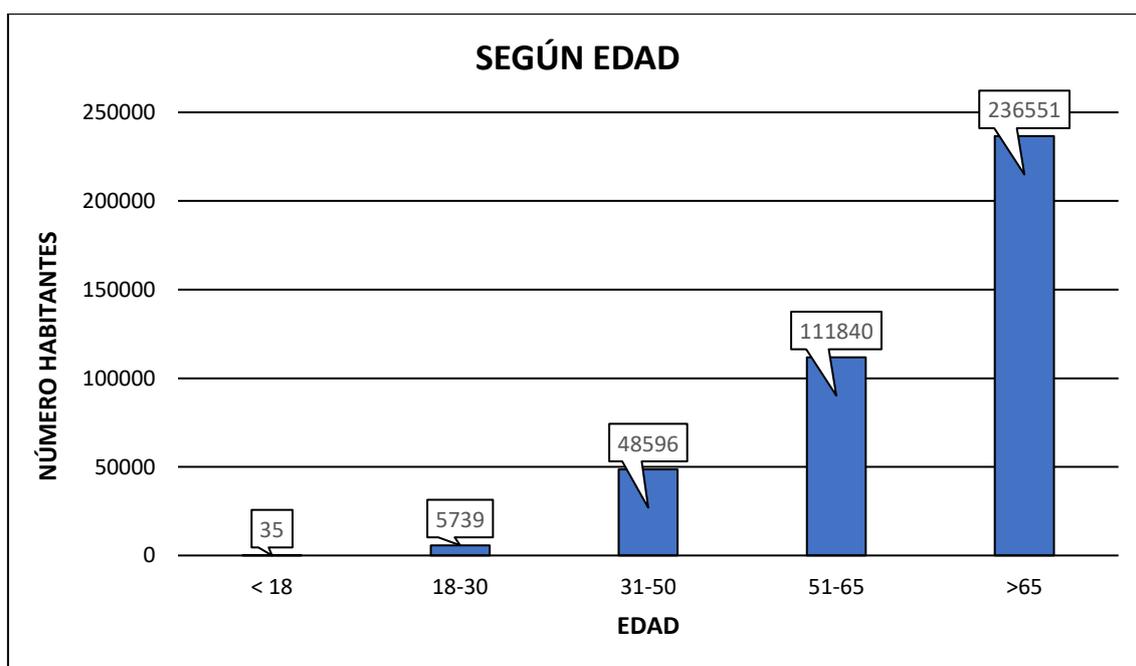


GRÁFICO 3

Asimismo, podemos observar cómo prácticamente dos terceras partes de los registros de Instrucciones Previas en nuestro país son de mujeres. De un total de 40.271 registros, 245.974 son realizados por mujeres, 144.128 por hombres, y el resto, 12.659, no consta entre los datos. **(GRÁFICO 4)**

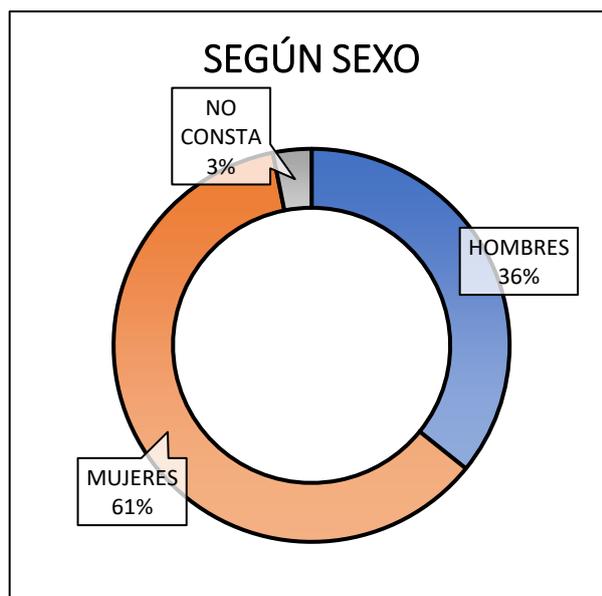
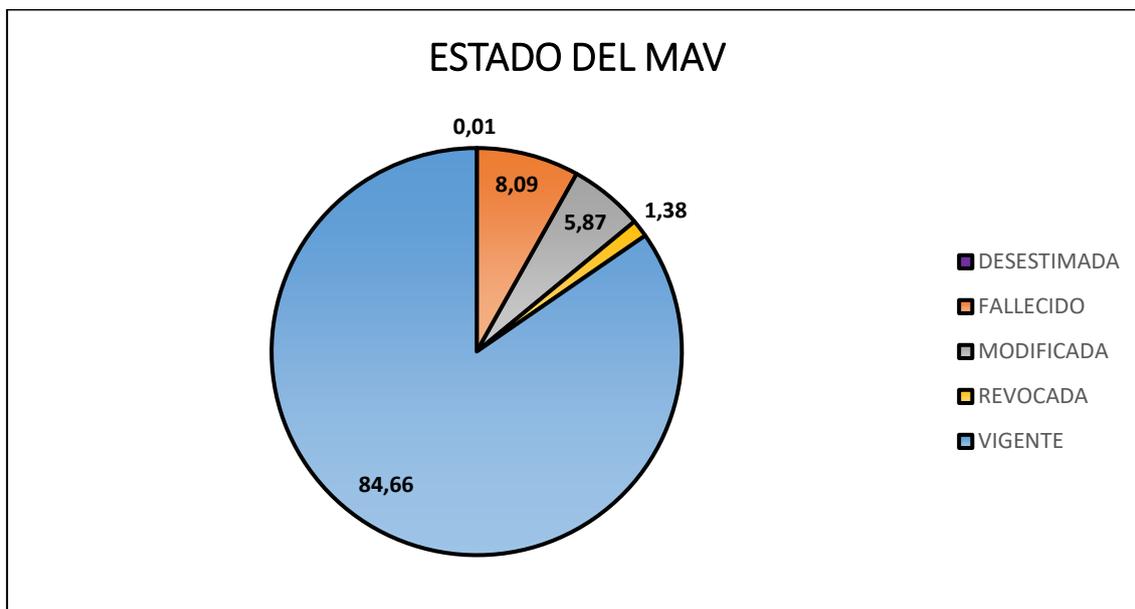


GRÁFICO 4

4.2.MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD EN CANARIAS.

La Comunidad Autónoma de Canarias, como se ha podido observar en el punto anterior, supone un 4% de los declarantes de instrucciones previas activas en España, lo que nos coloca como la séptima comunidad autónoma en cuanto a número de declarantes de instrucciones previas a nivel nacional y en octavo lugar teniendo en cuenta la tasa por cada 1.000 habitantes, siendo ésta de 7,27 mientras que la media nacional se encuentra en 8,48.

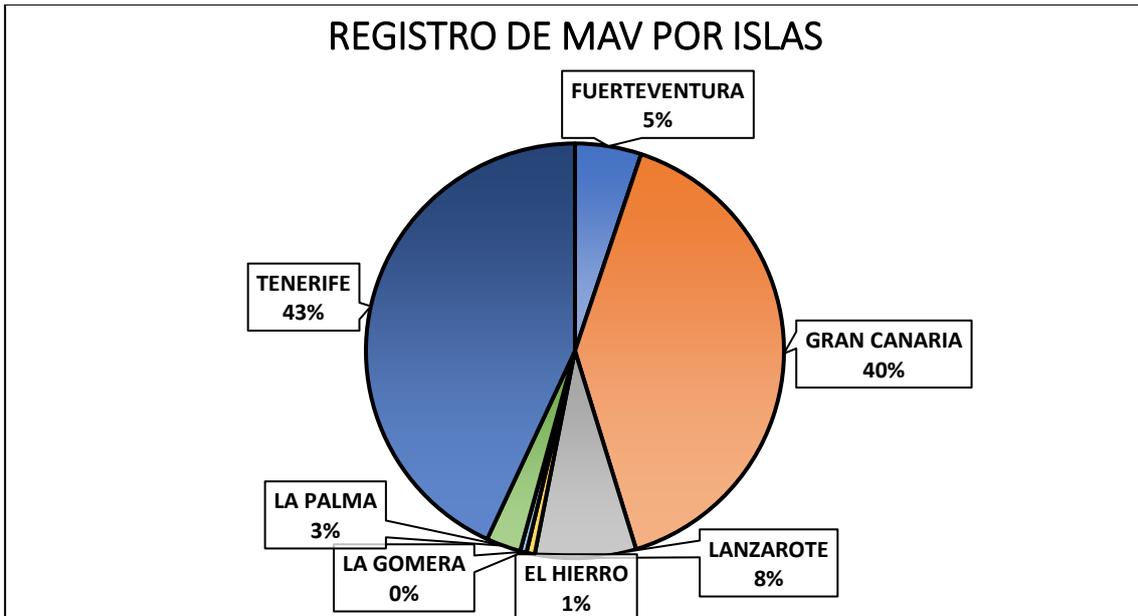
Teniendo en cuenta estos datos aportados por el Registro Nacional de Instrucciones Previas, se hace necesario un análisis más exhaustivo de nuestra comunidad. Así, a fecha de febrero de 2023 (30), y según datos aportados por el Servicio de Estudios y Normativa de la Consejería de Sanidad, Canarias cuenta con una población de 2.261.654 personas, de los cuales 1.832.828 de habitantes tienen 18 años o más, habiendo registrados 19.941 documentos de MAV. Así, nos encontramos ante la siguiente situación, teniendo en cuenta el estado de las Manifestaciones Anticipadas de Voluntad (**GRÁFICO 5**):



(GRÁFICO 5)

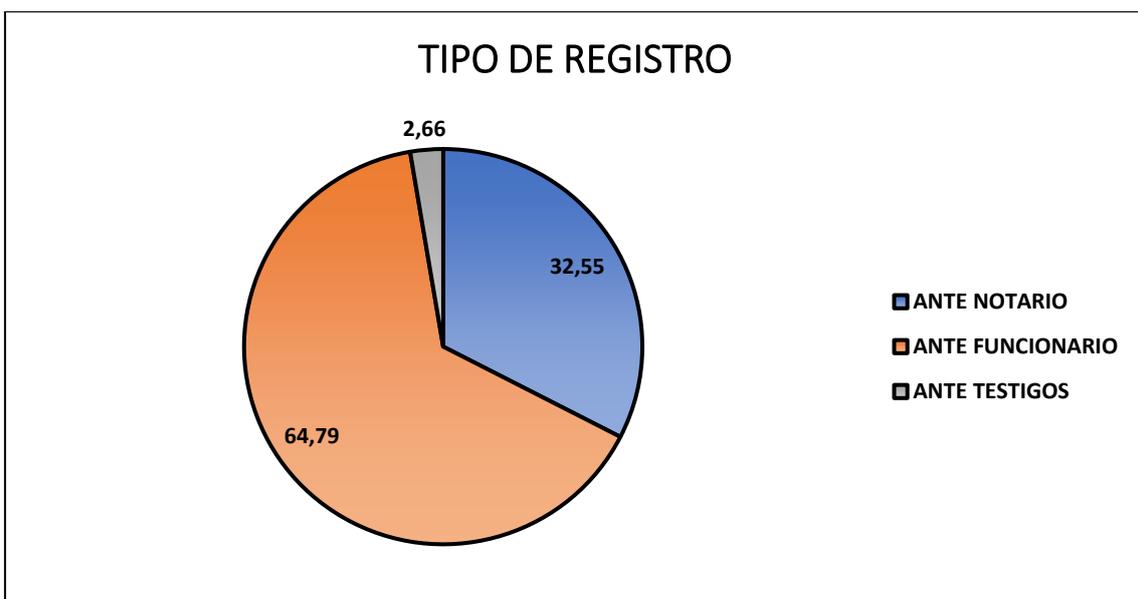
De este primer gráfico podemos sacar en claro que la casi totalidad de los declarantes que hay registrados (84%) siguen vivos, por lo que, la realización del MAV está siendo abordado desde etapas más precoces y no solo en los momentos finales de la vida. Una correcta difusión de este instrumento puede asegurar el respeto por la dignidad y autonomía del paciente, sea cual sea el momento de la muerte y su situación.

Asimismo, podemos observar la siguiente distribución en función a las islas:

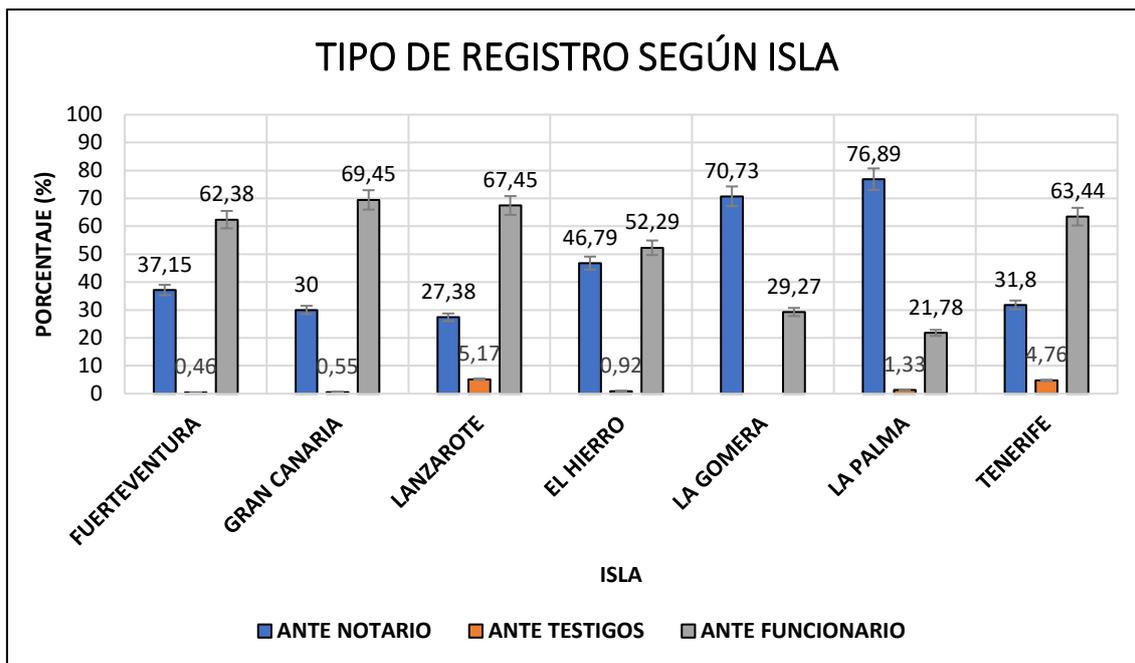


(GRÁFICO 6)

En función al tipo de registro usado, podemos distinguir los siguientes datos:



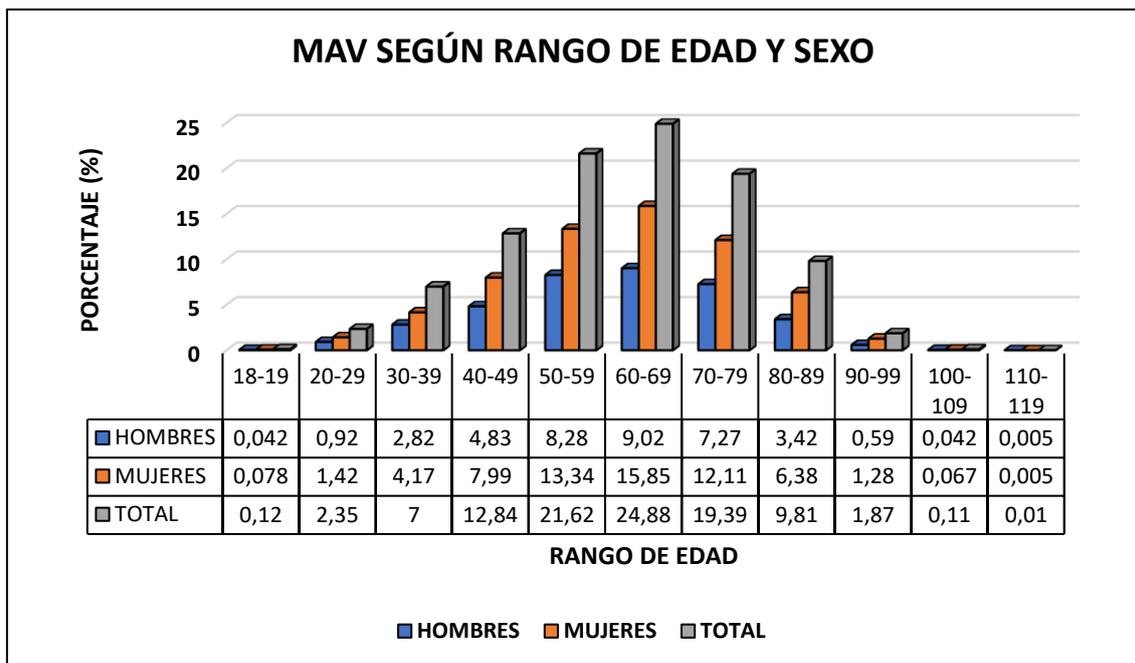
(GRÁFICO 7)



(GRÁFICO 8)

En líneas generales, dos terceras partes de los registros de manifestaciones anticipadas de voluntad en las islas se realizan ante funcionarios, siendo un tercio de estos documentos registrados ante notarios y, una mínima parte, ante testigos. Por otro lado, las islas occidentales, prefieren realizar el registro del MAV ante testigos, a excepción de la isla de Tenerife. Por otro lado, en las islas orientales, hay una clara predominancia del uso del registro del MAV ante funcionarios. Cabe destacar la escasa cantidad de MAV registrados ante testigos, dejando entrever que le dan gran importancia y relevancia al carácter de este instrumento, prefiriendo hacerlo a través de otros métodos que, a primera vista, den un matiz más serio y más oficial.

Por otro lado, es interesante conocer los rangos de edad en los que existe un mayor número de registros de MAV, pues nos da datos sobre el conocimiento y aptitud de los habitantes de las islas. Muchas personas no conocen realmente el alcance de este instrumento, suponiendo que solo es necesario si se padece una enfermedad terminal o está en los momentos finales de la vida, obviando la fragilidad de la vida y la posibilidad de que existan cambios repentinos y no esperados que hagan que no podamos tomar decisiones, haciéndose totalmente necesario las MAV. Así, distinguimos los siguientes datos en función a la edad y género:



(GRÁFICO 9)

Tal y como se podría esperar, el rango de edad comprendido entre los 50 y los 79 años suponen un 65,89% de las manifestaciones anticipadas de voluntad, es decir, dos tercios de la totalidad (**GRÁFICO 9**). Estos datos arrojan conclusiones claras: la falta de visibilidad y, sobre todo, la falta de entendimiento del fin de este documento, hace que el rango de edad en el que más use este documento sea aquel en el que nos empezamos a plantear realmente la vida, ya sea por experiencia o porque vemos más cercana la muerte. En edades tempranas no suele hacerse uso de este instrumento ya que vemos imposible o muy poco probable que nos pase algo, motivo que, unido al miedo o temor que puede envolver este documento por su cercanía simbólica a la muerte, pueden suponer un mejor registro de MAV en estas edades.

5. CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTADES POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO.

Una de las metas de los profesionales sanitarios es que el paciente tenga una vida digna, donde se respeten sus deseos, desde principio a fin. Como ya hemos observado, esto se hace difícil en situaciones especiales donde el paciente no es capaz, por diversas circunstancias, de expresar su opinión. Por ello las MAV son un muy buen instrumento para promover e intentar brindar dignidad al final de la vida de los pacientes mediante unos cuidados holísticos, en base a lo expresado en este documento, si así se diera el caso. No obstante, y como se ha adelantado al inicio del documento, el instrumento idóneo para que intentar brindar dignidad al final de la vida mediante unos cuidados holísticos es, sin duda alguna, la planificación anticipada de cuidados del paciente con su médico, desde el inicio de su enfermedad hasta las etapas finales. Sin embargo, las MAV son un excelente recurso, haciéndose imprescindible la difusión del mismo, tanto a nivel general, como en el propio sistema sanitario, donde nosotros, los profesionales sanitarios que trabajamos de “tú a tú” con el paciente y establecemos vínculos profesionales y muchas veces de manera involuntaria, personales, seamos el principal vector de cuidado, atención y respeto a los pacientes, asegurándoles una atención de calidad, haciendo que se respeten sus valores y preferencias hasta el final, así como un importantísimo vector difusión de esta información si el paciente la requiere.

Asimismo, el artículo 19 de la Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, expone que *“todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar, a las personas que se la soliciten, información acerca del derecho a formular la manifestación anticipada de voluntad”* y, además, que *“Los profesionales sanitarios tienen la obligación de respetar los valores e instrucciones contenidos en la manifestación anticipada de voluntad en los términos previstos en la presente ley, en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y en las normas que las desarrollan”*.

Pero, ¿realmente conocemos este documento? ¿seríamos capaces, como profesionales sanitarios, de prestar una educación sanitaria de calidad que resolviera dudas sobre el instrumento que nos acontece?

5.1.MÉTODO.

Para conocer el grado de conocimiento y la percepción de los profesionales sanitarios a cerca del documento de Manifestaciones Anticipadas de la Voluntad, se ha buscado un cuestionario que sirviera de herramienta para valorar y conseguir el objetivo del estudio, siendo un instrumento válido y fiable. Para ello se ha realizado una exploración a través del motor de búsqueda del Punto Q, plataforma perteneciente a la Biblioteca de la Universidad de La Laguna. Se ha encontrado dos cuestionarios que han servido como referencia para la elaboración de un cuestionario adaptado al tiempo y espacio donde se desea desarrollar la investigación (31,32).

El cuestionario ([ANEXO VIII](#)) está formado por 29 ítems divididos en 4 grupos. Además, se preguntan cuatro datos sociodemográficos al inicio del mismo. El primer bloque habla sobre los aspectos legales que envuelven el documento de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad y sus limitaciones, formado por 9 ítems. El segundo bloque hace referencia al conocimiento del concepto de MAV, habiendo 6 ítems. El tercer bloque ahonda de manera más específica en partes concreta de este instrumento, estando formado por otros 9 ítems. Por último, el bloque final, es algo más personal y enfocado a la percepción del profesional sanitario encuestado, constando de 5 ítems.

El cuestionario tiene carácter anónimo e iba dirigido al personal de enfermería de los servicios de oncología y hematología, tanto de hospitalización como de hospital de día (tratamientos ambulatorios) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. Se realizará de manera virtual a través de la plataforma de Google, a través del siguiente link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSci50p8a0U1br2J53UNv7QVufYeVsytElf64z_1Y9WgqYDJKQ/viewform?usp=sf_link

Para su realización, se difundió el enlace anteriormente nombrado vía WhatsApp, previa autorización de los supervisores de enfermería de los tres servicios (Hospital de día, tanto de oncología como de hematología, hospitalización de hematología y hospitalización de oncología). Según datos aportados por los supervisores, en total, la población diana era de 50 enfermeros. Al final del plazo acordado, realizaron el cuestionario un total de 35 enfermeros. Es importante recordar que se ha respetado en todo momento el anonimato de los participantes al no recoger ningún dato que permitiera la identificación de las personas que respondieron al cuestionario.

5.2.RESULTADOS

5.2.1. DATOS DEMOGRÁFICOS.

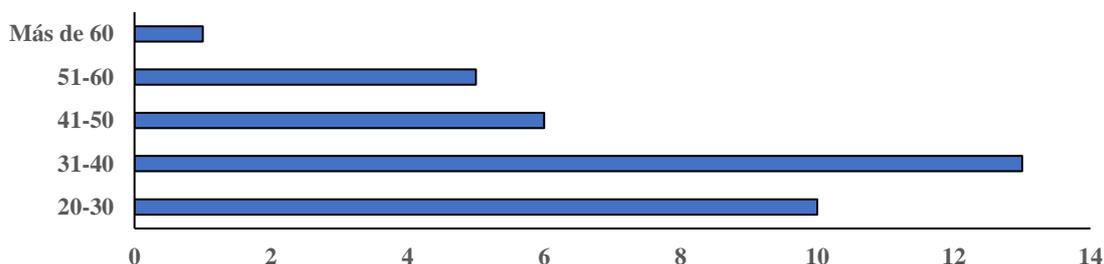
Los aspectos encuestados en este apartado incluían género, edad, servicio en el que desempeñan sus funciones y años de experiencia, obteniendo los siguientes resultados:

Sexo
35 respuestas

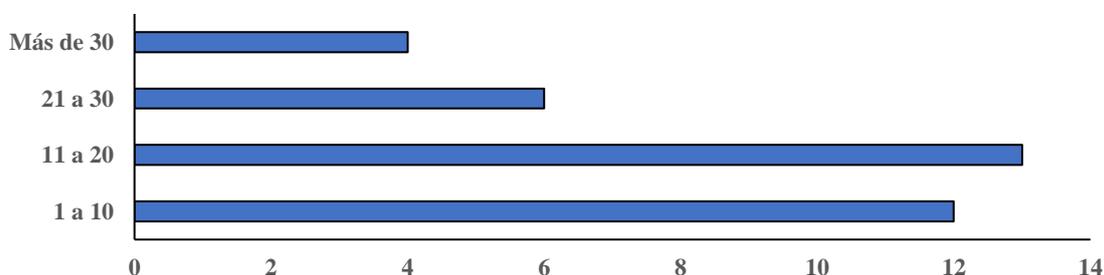


Casi el 80% de los encuestados son mujeres, y tan solo un 20% son hombres. La edad media de los enfermeros encuestados es de 38 años, teniendo el más joven 24 años y el más longevo, 62. Asimismo, la media de años de experiencia fue de 16 años.

Edad
35 respuestas



Años de experiencia
35 respuestas

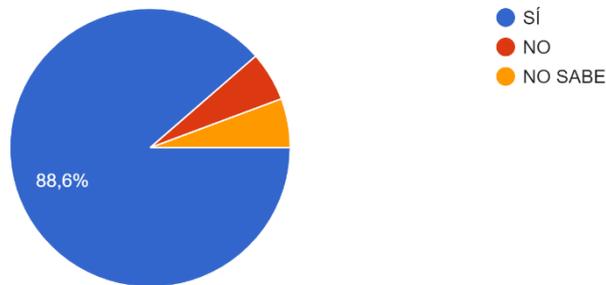


Del total de 35 encuestados, 16 pertenecieron al servicio de hospitalización de hematología, 10 de ellos al servicio de hospital de día de oncología, 9 participantes pertenecientes al servicio de hospitalización de oncología y 2 de ellos, trabajan en el hospital de día de hematología.

5.2.2. ASPECTOS LEGALES.

Las MAV hacen que la decisión del paciente prevalezca sobre opinión de médicos y familiares siempre que no contravenga la Ley

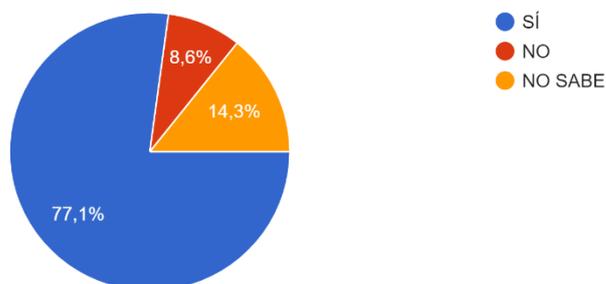
35 respuestas



Casi el 90% de los encuestados respondió que sí. Así, las MAV prevalecen siempre frente a la opinión e indicaciones de terceras personas. Solo dejará de tener efectos por posterior declaración de voluntad del otorgante, realizada en el momento del acto médico, emitida con plena consciencia y con conocimiento informado, o a través de su modificación formal posterior.

Las MAV deben ser registradas para que sean válidas

35 respuestas



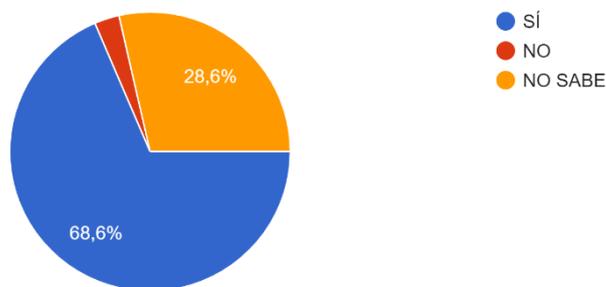
El 77% de los encuestados respondió que sí, habiendo un casi 15% que no sabía la respuesta. De acuerdo a la legislación canaria, para que las MAV sean válidas, el procedimiento depende de la forma elegida para formalizar la misma:

- Las MAV otorgadas ante tres testigos solo tendrán plena eficacia y serán vinculantes para el Sistema Canario de la Salud a partir del momento de la inscripción de Registro.

- La inscripción en el Registro es voluntaria respecto de las manifestaciones anticipadas de voluntad otorgadas ante notario. Si se solicita la inscripción, ésta es inmediata.

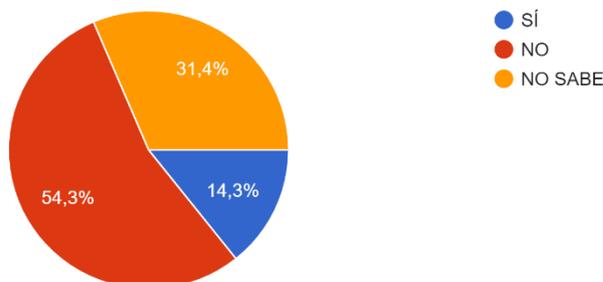
- La inscripción en el Registro es inmediata respecto de las manifestaciones anticipadas de voluntad otorgadas ante el funcionario encargado del Registro.

¿Las MAV tienen validez en todo el territorio español?
35 respuestas



Más de un cuarto de la población encuestado considera que este documento no tiene validez en todo el territorio español. No obstante, a pesar de que el registro se realice de manera autonómica, este registro pasará al Registro Nacional para que sea válido en cualquier parte del territorio nacional español.

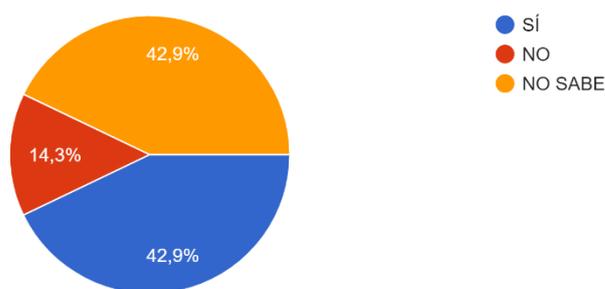
Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, intenta asegurar la autonomía del paciente sólo si existe las MAV
35 respuestas



Más de la mitad de los encuestados respondió correctamente a la pregunta ya que, tal y como expone el artículo 1 de la presente ley, y cito textualmente, “...*tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso final de su vida, los deberes del personal sanitario que atiende a estos pacientes, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar con respecto a ese proceso.*” Por lo tanto, esta ley autonómica, regula los derechos de la persona al final de la vida y garantiza la autonomía del paciente en todos los casos también a través del testamento vital, incluso aunque no exista dicho documento.

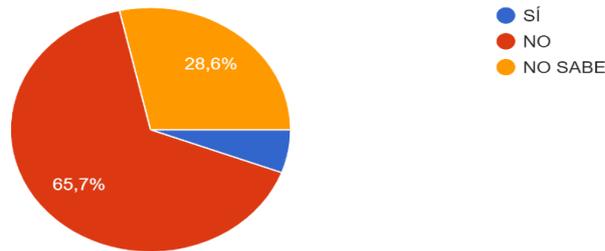
¿Los profesionales sanitarios canarios están obligados a informar sobre las MAV ?

35 respuestas



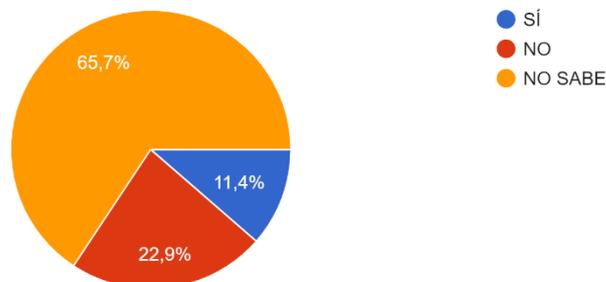
Prácticamente la mitad de los encuestados no sabía si, como profesionales sanitarios, se encontraban obligados a dar información sobre las MAV. La misma cantidad de enfermeros consideran que sí es parte obligatoria de nuestro trabajo difundir información sobre este documento. La Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, en su artículo 19, deberes respecto a la manifestación anticipada de voluntad, deja claramente expresada la obligación a dar información, siempre y cuando el paciente la solicite o nosotros detectemos la necesidad anticipada de informar. “1. *Todos los profesionales sanitarios están obligados a proporcionar, a las personas que se la soliciten, información acerca del derecho a formular la manifestación anticipada de voluntad.*”

Solo los médicos pueden consultar las MAV
35 respuestas



Un 65,7% de la población encuestada respondió correctamente. Y es que, no solo los médicos pueden acceder a las MAV. Podrá acceder el personal autorizado y sólo en los casos en los que sea necesario conocer el contenido para un determinado acto médico. También podrá solicitar copia de la manifestación anticipada de voluntad el otorgante o su representante. Solo el personal autorizado por las autoridades sanitarias de la Comunidad Autónoma podrá acceder a dicho registro a través de certificado de firma electrónica y código personal. Todas las personas que estén autorizadas a acceder al contenido del Registro están sujetas al deber de guardar secreto de los datos que conozcan.

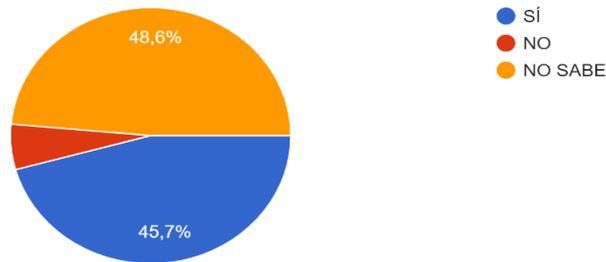
Las personas con resolución judicial de incapacidad pueden inscribir el documento MAV si no se especifica en la resolución
35 respuestas



Con respecto a esta pregunta, casi dos tercios no sabía la respuesta. Siguiendo el artículo 10 de la Ley 1/2015, de 9 de febrero, en el caso de pacientes que se encuentren judicialmente incapacitados, se debe actuar en función a lo dispuesto en la resolución judicial de incapacitación. Si a pesar de ello, el médico considerara que el paciente no tiene capacidad de hecho, y tal y como expone el artículo 20 de la misma ley, se deberá realizar una valoración pormenorizada (por al menos otro profesional médico implicado directamente en la atención del paciente), haciéndolo constar en la historia clínica.

El representante nombrado en la MAV ¿puede tener limitadas sus funciones por la persona otorgante a la que representa?

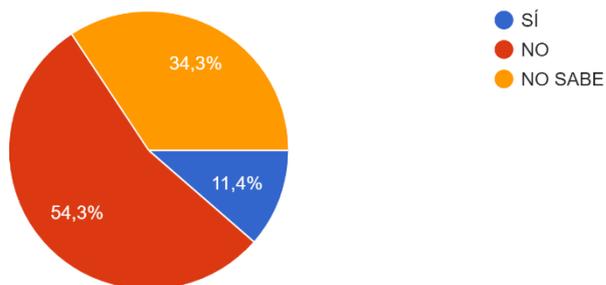
35 respuestas



Casi la mitad de los encuestados respondió que sí, mientras que prácticamente el resto no sabía qué responder. El representante debe saber cuál fue la intención del otorgante al hacer constar las instrucciones. Se responsabiliza de que el equipo médico tenga conocimiento de ellas y asesorará, con el Comité de Ética del centro, al personal médico que atienda al otorgante, sobre las dudas que puedan surgir en la aplicación de la manifestación anticipada de voluntad del otorgante. El representante es el interlocutor ante el médico o el equipo responsable en la toma de decisiones sobre el tratamiento médico que haya de aplicarse al otorgante.

En la actualidad, en las MAV se acepta que contenga aspectos contrarios a la legislación vigente

35 respuestas

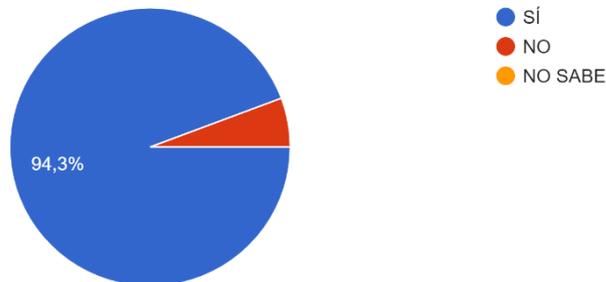


El 54,3% respondió correctamente a la respuesta. Y es que, siguiendo la legislación canaria vigente, en las MAV no podrán incluirse manifestaciones que sean contrarias al ordenamiento jurídico y tampoco aquellas que no se ajusten a la buena práctica clínica (lex artis) ni las que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que se hubiera previsto al otorgarlas.

5.2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

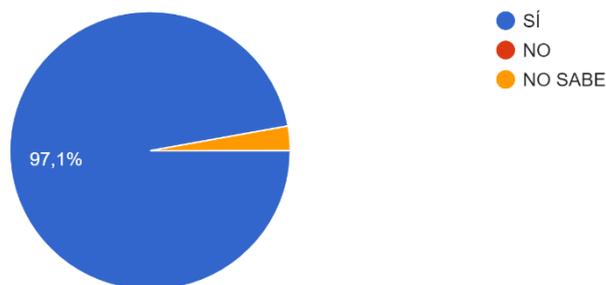
¿Conocía el documento de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad?

35 respuestas



¿Sabe para qué sirven las MAV?

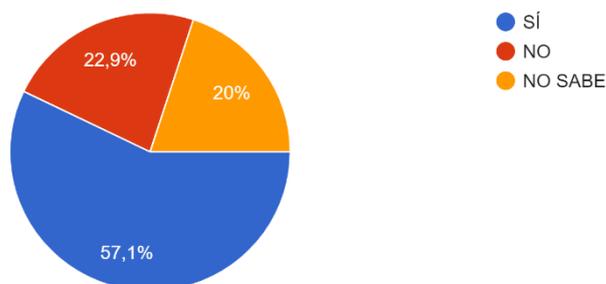
35 respuestas



Estas dos primeras preguntas del apartado de definición conceptual fueron, prácticamente de manera unánime, respondidas positivamente. Es decir, entre el 95 y 97% de los encuestados conocía el documento y, además, sabe para qué sirve.

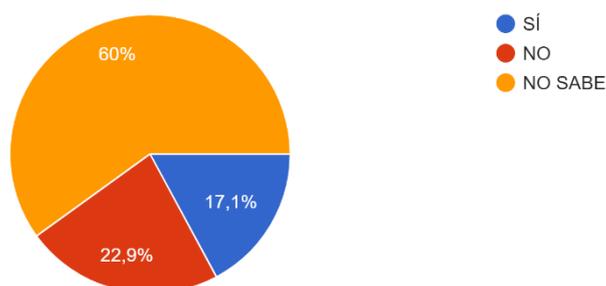
Las MAV deben ser tenidas en cuenta siempre, independientemente del estado de conciencia del paciente

35 respuestas



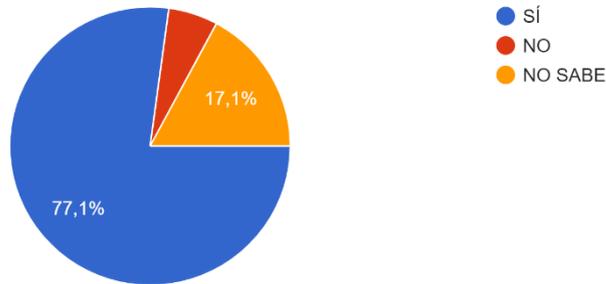
Más de la mitad de los encuestados respondió que las MAV prevalecen siempre, aun estando consciente el paciente. Esta respuesta es errónea. Las MAV son las instrucciones que una persona quiere que se cumplan por el personal sanitario cuando ya no pueda expresar su consentimiento sobre los actos médicos que se le deban practicar. Asimismo, el otorgante puede en cualquier momento modificar, sustituir o revocar el documento de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad. Para ello será necesario cumplimentar los mismos requisitos que se efectuaron para la elaboración del primer documento: mayor de edad, capacidad legal suficiente y actuar libremente.

En el caso de personas fallecidas, ¿sólo puede acceder al documento su representante legal?
35 respuestas



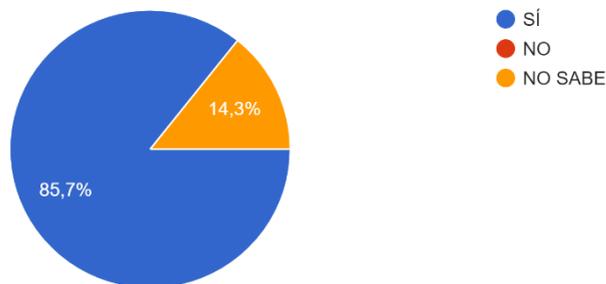
Casi dos tercios de la población encuestado no tenía claro quién podría acceder al MAV en caso de fallecimiento del otorgante. Del resto de los encuestados, un 23% contestó que no solo puede acceder el representante legal, es decir, que puede consultarlo alguien más; y así es. Accederá personal autorizado y sólo en los casos en los que sea necesario conocer el contenido para un determinado acto médico. Todas las personas que estén autorizadas a acceder al contenido del Registro están sujetas al deber de guardar secreto de los datos que conozcan.

El principal fundamento del MAV es el derecho a la autonomía
35 respuestas



De la población encuestada, casi 8 de cada 10 personas considera, de manera correcta, que el principal principio bioético y fundamento de las MAV es el derecho a la autonomía y el respeto al mismo.

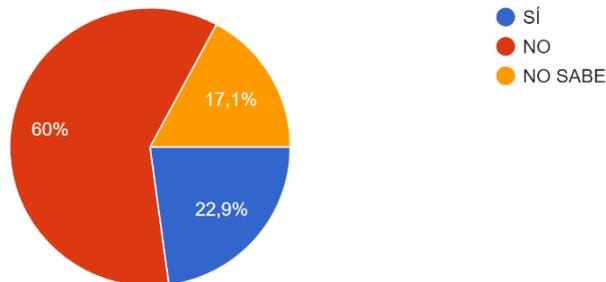
Con las MAV, se puede expresar el destino del cuerpo, así como la donación de órganos y tejidos
35 respuestas



El 85,7% respondió de manera acertada a la cuestión. Con las MAV, además del destino del cuerpo, la donación de órganos y tejidos, se puede expresar las instrucciones y opciones que deberá respetar el personal sanitario que atienda al otorgante sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, así como las indicaciones de naturaleza ética, moral o religiosa que expresen sus objetivos vitales y valores personales para que orienten a los profesionales médicos en la toma de decisiones clínicas.

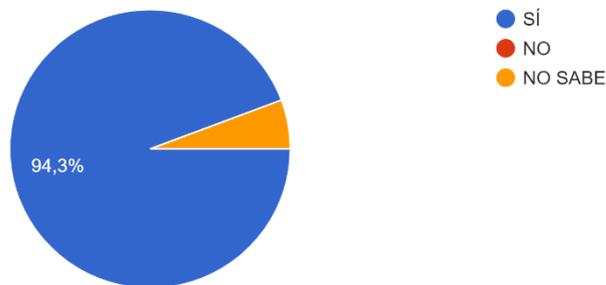
5.2.4. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS MAV

Las MAV las puede realizar cualquier persona a cualquier edad
35 respuestas



El 60% de la población encuestado respondió de manera acertada a la pregunta. A pesar de que, en otras comunidades autónomas de España, personas menores de edad o emancipadas pueden realizar un documento de estas características, en Canarias sólo lo pueden hacer personas mayores de edad y con capacidad de obrar. Los menores de edad, aunque estén emancipados, no pueden otorgar este documento.

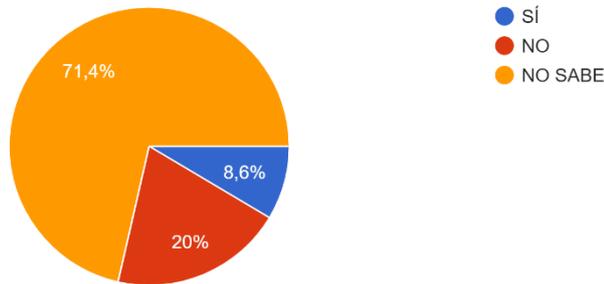
¿Se puede revocar o modificar las MAV en cualquier momento?
35 respuestas



El 94% respondió correctamente. Las MAV se pueden revocar, modificar o sustituir en cualquier momento, siempre y cuando se cumplan las condiciones de inicio, es decir, ser mayor de edad, capacidad legal suficiente y actuar libremente.

Las MAV tienen un formato único

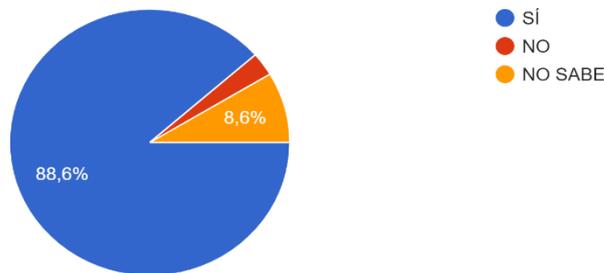
35 respuestas



Casi tres cuartas partes de los encuestados no sabía la respuesta de esta pregunta. En Canarias, hay varios modelos no obligatorios, que servirán al otorgante para orientarle en su manifestación ante testigos o ante el funcionario encargado del Registro.

¿Se puede elegir un representante?

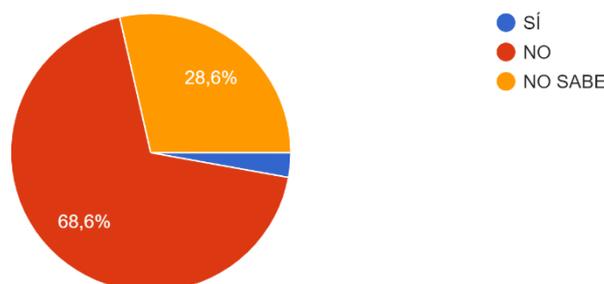
35 respuestas



En Canarias no existe obligación de elección de representante. No obstante, se aconseja uno o, quizás, dos. Puede ser cualquier persona mayor de edad con capacidad de obrar y deberá acudir con el otorgante en el momento de la formalización de la MAV.

Si se otorga un representante, ¿la familia puede revocar las decisiones tomadas por él?

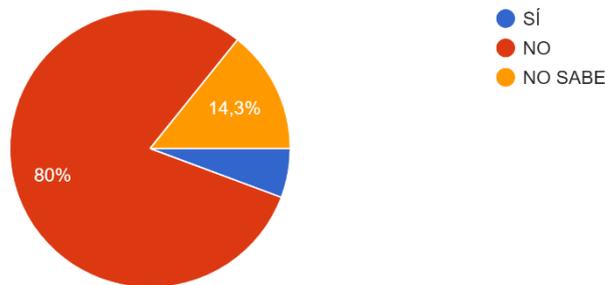
35 respuestas



El 68,6% de los profesionales sanitarios tiene claro que, al otorgar un representante, y con un MAV registrado, la familia no puede revocar ninguna decisión. El personal sanitario sólo acudirá a la familia y allegados en los casos no contemplados en la MAV. Para los supuestos previstos en el MAV el personal sanitario no necesitará consentimiento de la familia o allegados.

¿Las MAV, una vez tramitadas, prevalecen por encima del otorgante, aunque éste mantenga plenamente sus capacidades?

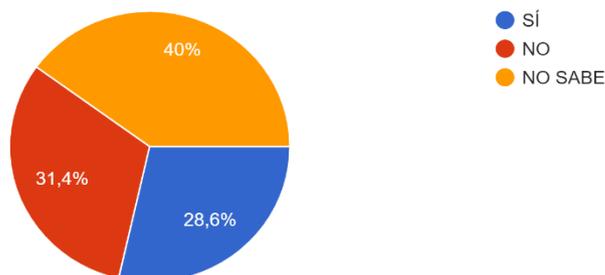
35 respuestas



En la encuesta realizada, 8 de cada 10 encuestados respondió “No” a la pregunta en cuestión, de manera acertada. Si el otorgante mantiene sus capacidades y actúa de manera libre, aunque hayan sido tramitadas, las MAV se pueden modificar, prevaleciendo la decisión del otorgante en ese momento.

La inscripción del MVA puede hacerse solamente personándose el titular

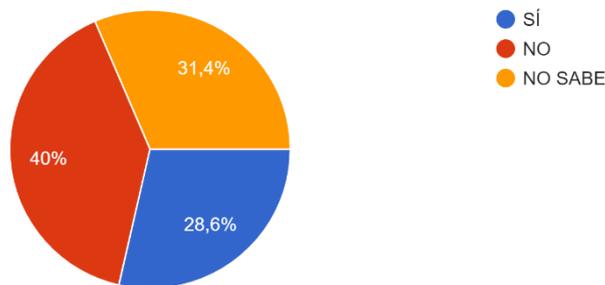
35 respuestas



El 40% no sabía responder a esta pregunta, mientras que el 30% considera que las MAV se pueden registrar sin presencia del titular u otorgante. La manifestación anticipada de voluntad debe formalizarse por escrito y, a elección del otorgante, ante notario, funcionario encargado del Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad o ante tres testigos.

¿Sabe dónde se inscribe el documento de MAV?

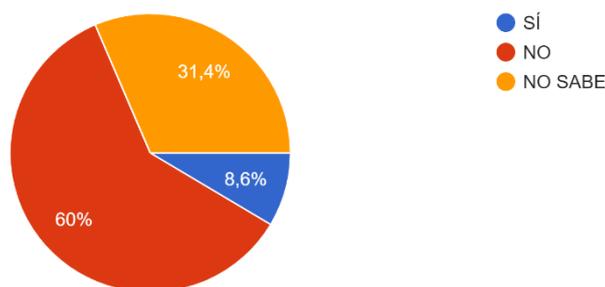
35 respuestas



Sólo el 28% sabe dónde se inscribe el documento de manifestaciones anticipadas de voluntad. Se realiza a través del Registro de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad. Se trata de un registro que depende de la Consejería de Sanidad, en el que los otorgantes podrán inscribir su otorgamiento, sustitución, modificación o revocación. Este registro funcionará de acuerdo con los principios de confidencialidad, agilidad y accesibilidad. Para formalizar la MAV previamente deberá pedir cita previa en el teléfono 012 (Teléfono de Información del Gobierno de Canarias). La documentación se podrá presentar en cualquiera de los registros administrativos habilitados al efecto, en los Cabildos y Municipios de la Comunidad Autónoma de Canarias a través del Proyecto Ventanilla Única.

¿Conoce la documentación que debe presentarse para registrar las MAV?

35 respuestas



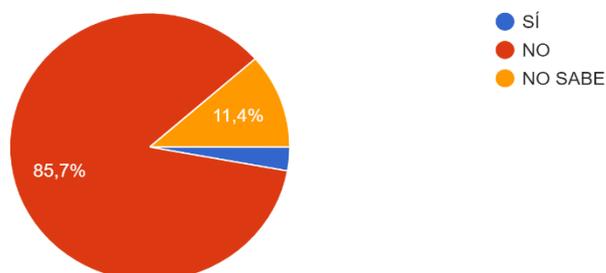
Solo el 8% de los encuestados conoce la documentación a presentar para registrar las MAV. La documentación a presentar dependerá de si se otorga ante testigos o si se otorga ante notario. Así:

- Si se otorga ante tres testigos:
 1. Solicitud de inscripción del otorgamiento firmada por el otorgante o representante
 2. Copias compulsadas de los Documentos Nacionales de Identidad, pasaportes u otros documentos válidos para acreditar la identidad de la persona otorgante, de los testigos y, en su caso, del representante.
 3. Original firmado del documento de manifestación anticipada de voluntad.
 4. Aceptación del representante, cuando se haya designado.
 5. Declaración responsable del otorgante por la que se acredite la ausencia de vínculo por razón de matrimonio o relación análoga, parentesco de segundo grado de consanguinidad o afinidad o relación laboral, patrimonial o de servicios.
- Si se otorga ante notario y el interesado desea inscribirla personalmente deberá aportar:
 1. Copia auténtica y fotocopia del documento de manifestación anticipada de voluntad otorgado ante notario.
 2. Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del otorgante.
 3. Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del solicitante, en su caso.

5.2.5. LAS MAV DESDE LA VISIÓN DEL PROFESIONAL SANITARIO

¿Se encuentra preparado y formado para informar sobre las MAV?

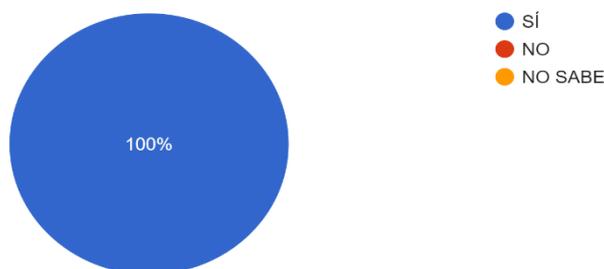
35 respuestas



A pesar de que, como se observó con anterioridad, se contaba con una media de años de experiencia elevada, el 85,7% no se encuentra preparado, personalmente, ni formado, profesionalmente, para informar a un paciente que necesite información sobre las MAV.

¿Considera que las MAV son un instrumento realmente útil para el cuidado del enfermo cuando no pueda decidir?

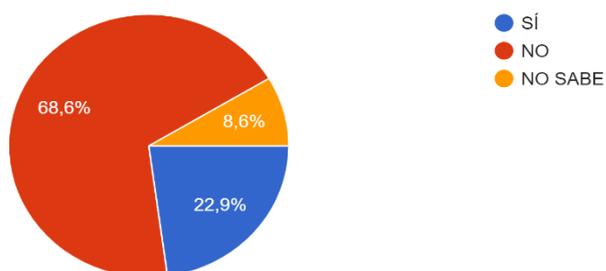
35 respuestas



La totalidad de los encuestados consideran que el MAV es un documento útil y necesario, en pro de los derechos del paciente incapaz de tomar decisiones.

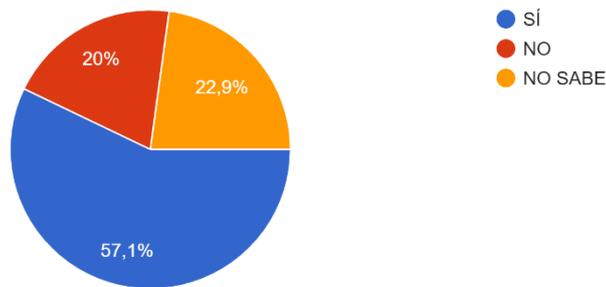
¿Sabe consultar si un paciente tiene MAV?

35 respuestas

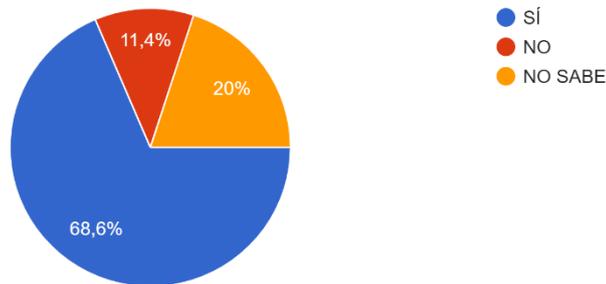


A pesar de coincidir, de manera totalmente unánime en que las MAV son un documento totalmente necesario y útil, casi el 70% de los enfermeros encuestados no saben cómo consultar si algún paciente dispone de dicho documento.

¿Antepondría el MAV ante su criterio profesional?
35 respuestas



¿Dejaría de realizar una RCP a un paciente si se entera que en su MAV expresa que no desea ser reanimado?
35 respuestas



Las dos últimas preguntas dejan claro que, a pesar de tener opiniones diversas, se respetaría siempre el deseo del paciente y lo expuesto en el MAV, según la opinión de los encuestados.

6. CONCLUSIONES

Las Manifestaciones Anticipadas de Voluntad deben ser una herramienta a la que toda persona pueda acceder de manera sencilla y eficaz. Sin duda alguna, el respeto de dicho documento y de su contenido favorece la autonomía del paciente, sobre todo en los momentos finales de la vida, donde las situaciones son más difíciles de tratar, pudiendo no ser totalmente capaces de decidir o incluso no teniendo esta posibilidad.

A pesar de que se empezó a oír la palabra Testamento Vital y todo lo relacionado con ello a partir de los años 60 en América, en Europa, y más concretamente en España, no se hace caso real al asunto hasta la llegada del Convenio de Oviedo casi en el año 2000. Así, gracias a la Ley 41/2002, se formó un contexto básico, aunque mínimo, por el que regirse en nuestro país. De esta forma, nos vimos relegados a leyes y normas propias de cada comunidad autónoma, teniendo por lo tanto un impacto totalmente distinto en función de cada legislación autonómica, así como de la forma de abordar este documento por cada autonomía, tal y como se puede ver en las estadísticas aportadas anteriormente.

[\(GRÁFICO 1\)](#) [\(GRÁFICO 2\)](#)

La Comunidad Autónoma de Canarias supone un 4% del total de declarantes con Instrucciones Previas activas y un 5% si tenemos en cuenta la tasa por cada 1000 habitantes, de todo nuestro país. De una población, a fecha de 2023, de 2.261.654 personas, donde 1.832.828 de habitantes tienen 18 años o más, hay registrados un total de 19.941 documentos de MAV, es decir, solo el 1,08% de la población canaria dispone de un MAV registrado.

Estos datos no hacen nada más que corroborar lo que ya se intuía: falta de conocimiento y difusión del documento que nos abarca. Sabemos su utilidad está demostrada, que puede ayudar a seguir favoreciendo el respeto por los derechos del ser humano, pero no se le da la importancia que se le debe dar.

Con respecto a la encuesta realizada entre el personal de enfermería de los servicios de oncología y hematología, tanto de hospital de día como de hospitalización, del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, revelan datos abrumadores, por un lado, y certeros por otro.

Aunque sí es cierto que la práctica totalidad de los encuestados conocía las MAV, así como su función, se observa claramente como no son conocimientos fundados y concretos, sino que conocen el asunto de manera generalizada. Existe gran desconcierto sobre la posibilidad de que personas con capacidad judicial expresa, pueda o no cursar este documento. Tampoco tienen claro los límites del representante (45,7% respondió correctamente) ni tampoco la legislación que da forma y contexto a las MAV, pues la mitad de los profesionales sanitarios o no sabía o respondió que no ante la cuestión que abordaba la posibilidad de que las MAV contuvieran aspectos contrarios a la legislación en vigencia, al igual que tampoco eran conscientes de dónde se registraban, las formas de registro e incluso la documentación necesaria.

Asimismo, a pesar de que tienen claro que las MAV están por encima de cualquier opinión médica o de familiares o allegados, casi la mitad de los encuestados no tiene claro que, si en un momento determinado, el paciente se encuentra consciente, es libre y está capacitado, debe prevalecer su opinión frente a lo expuesto con anterioridad en el documento.

Por otro lado, y quizás son los datos que más pueden llegar a aportar, el 100% de los encuestados considera que es un documento de plena utilidad, a pesar de que tres cuartas partes de ellos no saben consultar si un paciente tiene MAV. Sin embargo, la opinión de profesionales sanitarios de enfermería, que trabajan día a día con pacientes, muchos de ellos terminales, a la pregunta de si se encontraban preparados y formados para informar al paciente, es que el 86% respondió no lo considera, dejando ver la situación real de desconocimiento sobre las MAV. Y es que, si se quiere hacer un uso correcto de este documento, por las muchas posibilidades que aporta al paciente, en línea al respeto por su autonomía, no se puede hacer frente a tal desconocimiento por parte de nosotros, los encargados en gran parte de ocasiones, de fomentar e informar, tal y como se expone en el artículo 19, de deberes respecto a la manifestación anticipada de voluntad.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Betancor JT. El testamento vital. Eguzkilore. Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología. 1995;(9):97-112.
2. Tarodo Soria S. La doctrina del consentimiento informado en el ordenamiento jurídico norteamericano. DS. 2006;14(1):229-49.
3. Barrio Cantalejo IM, Simón Lorda P, Júdez Gutiérrez J. De las voluntades anticipadas o instrucciones previas a la planificación anticipada de las decisiones. Nure Investigación [Internet]. 2005 [citado 5 de febrero de 2023];(4). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/154/140>
4. Flores Salgado LL. Autonomía y manifestación de la voluntad en el testamento vital y documento de voluntad anticipada en México. 2015 [citado 26 de febrero de 2023];9(36). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472015000200155
5. Díez Fernández JA. 20 años del Convenio de Oviedo. Bioética y Ciencias de la Salud [Internet]. 2019 [citado 9 de febrero de 2023];7(2). Disponible en: <https://saib.es/20-anos-del-convenio-de-oviedo-2/>
6. Yllera Sanz C. ¿Cumplimos nuestros deberes respecto a los Documentos de Voluntades Anticipadas? Bioética y Derecho. 2014;(32):82-9.
7. Martínez K. Los documentos de voluntades anticipadas. 2007 [citado 15 de febrero de 2023];30(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600007
8. Jiménez Muñoz FJ. Una aproximación a la regulación española del documento de voluntades anticipadas o testamento vital. Diario La Ley [Internet]. 2010 [citado 18 de febrero de 2023];(7334). Disponible en: https://www.academia.edu/1296955/Una_aproximaci%C3%B3n_a_la_regulaci%C3%B3n_espa%C3%B1ola_del_documento_de_voluntades_anticipadas_o_testamento_vital_
9. Couceiro Vidal A. Las directivas anticipadas en España: contenido, límites y aplicaciones clínicas. Rev Calid Asist. 2007;22(4):213-22.

10. Seoane JA. Derecho y planificación anticipada de la atención: panorama jurídico de las instrucciones previas en España. DS [Internet]. 2006 [citado 8 de febrero de 2023];14(2). Disponible en: <http://www.ajs.es/index.php/es/index-revista-derecho-y-salud/volumen-14-numero-2-2006/derecho-y-planificacion-anticipada-la>
11. Villalobos Goyarrola JA. Análisis comparativo de los distintos modelos de instrucciones previas de las comunidades autónomas. Ocronos. 2020;3(8):248.
12. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. Registro de Voluntades Vitales Anticipadas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/calidad-investigacion-conocimiento/calidad-sistema-sanitario/paginas/webrva.html#toc-informacion>
13. Gobierno de Aragón. Documento de voluntades anticipadas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.saludinforma.es/portalsi/web/salud/bioetica-salud/autonomia-paciente/voluntades-anticipadas>
14. Govern Illes Balears. Registro de Voluntades Anticipadas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.caib.es/sites/voluntatsanticipades/es/normativa-5200/>
15. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Gobierno de Cantabria. Documento de Voluntades Previas. ¿Qué es el Documento de Voluntades Previas? [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/VoluntadesPrevias/10-631%20triptico%20voluntades%20previas_V3.pdf
16. Consejería de Sanidad. Castilla-La Mancha. Registro de Voluntades Anticipadas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/voluntades-anticipadas/preguntas-frecuentes/registro-de-voluntades-anticipadas>
17. Junta de Castilla y León. Información sobre Instrucciones Previas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/derechos-deberes/cuales-derechos-deberes-ambito-sanitario/registro-instrucciones-previas/informacion-instrucciones-previas>

18. Generalitat de Catalunya. Registro de voluntades anticipadas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://web.gencat.cat/es/tramits/tramits-temes/Inscripcio-al-Registre-de-voluntats-anticipades>
19. Gobierno Comunidad de Madrid. Instrucciones Previas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/instrucciones-previas>
20. Gobierno de Navarra. Registro de voluntades anticipadas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.navarra.es/es/tramites/on-/line/Registro-de-Voluntades-Anticipadas>
21. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Generalitat Valenciana. Inscripció en el Registre del Document de Voluntats Anticipades (testament vital) [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=2709&version=amp
22. Extremadura Salud. Expresión Anticipada de Voluntades [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://saludextremadura.ses.es/web/expresion-anticipada-voluntades>
23. Servizo Galego de Saúde. Instrucciones previas sobre cuidados y tratamientos de la salud [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Instruci%C3%B3ns-previas-Informaci%C3%B3n-para-o-cidad%C3%A1n?idioma=es>
24. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. Voluntades Anticipadas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/voluntades-anticipadas-va/web01-a2inform/es/>
25. Porta de Salud del Principado de Asturias. Consejería de Salud. Principado de Asturias. Instrucciones Previas (Testamento Vital) [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/instrucciones-previas-testamento-vita-1>
26. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Registro Voluntades Anticipadas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: [https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=1916&IDTIPO=240&RASTRO=c\\$m40288#seccion-resolucion](https://sede.carm.es/web/pagina?IDCONTENIDO=1916&IDTIPO=240&RASTRO=c$m40288#seccion-resolucion)

27. Consejería de Salud. La Rioja. Registro de Instrucciones Previas [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.larioja.org/oficina-electronica/es?web=&proc=15047#:~:text=El%20Documento%20de%20Instrucciones%20Previas,pueda%20manifestar%20libremente%20su%20voluntad.>
28. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. Manifestaciones Anticipadas de Voluntad [Internet]. 2023 [citado 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/sgt/mav/>
29. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Registro Nacional de Instrucciones Previas [Internet]. 2023 [citado 24 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionessanitarias/rnip/home.htm>
30. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. Manifestaciones Anticipadas de Voluntad (MAV). Estadísticas acumuladas actualizadas [Internet]. 2023 [citado 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/transparencia/estadisticas/index.html>
31. Aguilar Sánchez JM, Cabañero Martínez MJ, Puerta Fernández F, Lados Martín M, Fernández de Maya J, Cabrero García J. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales sanitarios sobre el documento de voluntades anticipadas. *Gaceta Sanitaria*. 2018;32(4):339-45.
32. 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 anticipadas. 2014;47(8):514-22.

8. ANEXOS

- ANEXO I



Gobierno
de Canarias

Consejería de Sanidad
Secretaría General Técnica

REGISTRO DE MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD EN EL ÁMBITO SANITARIO DE CANARIAS ANTE FUNCIONARIO DEL REGISTRO.

DESIGNACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTES

DATOS PERSONALES

REPRESENTANTE

Nombre:..... Apellidos:.....
DNI, NIE, Pasaporte:..... Sexo:.....
Número de tarjeta sanitaria:.....
Dirección :.....
Población:..... CP:..... Teléfono:.....
Correo electrónico.....

Acepto la representación de

OTORGANTE

Nombre:..... Apellidos:.....
DNI, NIE, Pasaporte:..... Sexo:.....
Número de tarjeta sanitaria:.....
Dirección :.....
Población:..... CP:..... Teléfono:.....
Correo electrónico.....

para la manifestación del consentimiento informado en los casos previstos en el Decreto
13/2006, de 8 de febrero.

LUGAR, FIRMA Y RÚBRICA

En..... a..... de..... de 200...

Firma y rúbrica del
Otorgante

Representante

- ANEXO II



Gobierno
de Canarias

Consejería de Sanidad
Secretaría General Técnica

**REGISTRO DE MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE
VOLUNTAD EN EL ÁMBITO SANITARIO DE CANARIAS ANTE
FUNCIONARIO DEL REGISTRO.**

RENUNCIA DE LA CONDICIÓN DE REPRESENTANTE

DATOS PERSONALES

REPRESENTANTE

Nombre:..... Apellidos:.....
DNI, NIE, Pasaporte:..... Sexo:.....
Número de tarjeta sanitaria:.....
Dirección :
Población:..... CP:..... Teléfono:.....
Correo electrónico.....

Por medio del presente escrito renuncio a mi condición de representante de

OTORGANTE

Nombre:..... Apellidos:.....
DNI, NIE, Pasaporte:..... Sexo:.....
Número de tarjeta sanitaria:.....
Dirección :
Población:..... CP:..... Teléfono:.....
Correo electrónico.....

para la manifestación del consentimiento informado en los casos previstos en el Decreto
13/2006, de 8 de febrero.

LUGAR, FIRMA Y RÚBRICA

En..... a..... de..... de 200...

Firma y rúbrica

Avda. Juan XXIII, n° 17 - 6ª Planta
35071 - Las Palmas de Gran Canaria

Rambla Santa Cruz, 53
38071 - Santa Cruz de Tenerife

- ANEXO III



Gobierno
de Canarias

Consejería de Sanidad
Secretaría General Técnica

**REGISTRO DE MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE
VOLUNTAD EN EL ÁMBITO SANITARIO DE CANARIAS ANTE
FUNCIONARIO DEL REGISTRO.**

REVOCACIÓN DE REPRESENTANTE POR EL OTORGANTE

DATOS PERSONALES

OTORGANTE

Nombre:..... Apellidos:.....
DNI, NIE, Pasaporte:..... Sexo:.....
Dirección:.....
Población:..... CP:..... Teléfono:.....
Número de tarjeta sanitaria:.....
Correo electrónico:.....

Por medio del presente escrito revoco el nombramiento de representante

REPRESENTANTE

Nombre:..... Apellidos:.....
DNI, NIE, Pasaporte:..... Sexo:.....
Dirección :.....
Población:..... CP:..... Teléfono:.....
Numero de tarjeta sanitaria:.....
Correo electrónico:.....

para la manifestación del consentimiento informado en los casos previstos en el Decreto 13/2006,
de 8 de febrero.

LUGAR, FIRMA Y RÚBRICA

En..... a..... de..... de 20...

Firma y rúbrica



MODELO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE REVOCACIÓN DEL DOCUMENTO DE MANIFESTACIÓN ANTICIPADA DE VOLUNTAD EN EL REGISTRO DE MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS

1. DATOS PERSONALES DEL OTORGANTE

Nombre:.....Apellidos:.....Sexo:.....
DNI, NIE, Pasaporte:.....
Numero de tarjeta sanitaria:.....
Domicilio : Calle.....Nº.....piso.....
Población:.....Código Postal:.....Teléfono:.....
Correo electrónico.....
Datos de la inscripción del anterior documento de manifestación anticipada de voluntad:
Fecha:.....Nº de registro:.....

2. DATOS PERSONALES DEL TESTIGO/REPRESENTANTE (1)

Nombre:.....Apellidos:.....Sexo:.....
DNI, NIE, Pasaporte:.....
Domicilio : Calle.....Nº.....piso.....
Población:.....Código Postal:.....Teléfono:.....
Correo electrónico.....

(1) En caso de imposibilidad física del otorgante la solicitud de inscripción podrá ser firmada por uno de los testigos o, en su caso, por uno de los representantes.

3. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Original firmado del documento de revocación de la manifestación anticipada de voluntad.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del otorgante.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del representante y aceptación del mismo, en su caso.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del testigo, en su caso.



MODELO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS ANTE NOTARIO.

1. DATOS PERSONALES DEL OTORGANTE

Nombre:..... Apellidos:..... Sexo:.....
DNI, NIE, Pasaporte:.....
Número de tarjeta sanitaria:.....
Domicilio : Calle..... Nº..... piso.....
Población:..... Código Postal:..... Teléfono:.....
Correo electrónico.....

2. DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE (1)

Nombre:..... Apellidos:..... Sexo:.....
DNI, NIE, Pasaporte:.....
Domicilio : Calle..... Nº..... piso.....
Población:..... Código Postal:..... Teléfono:.....
Correo electrónico.....

(1) Cuando la solicitud se presente por persona distinta del otorgante.

3. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Copia auténtica y fotocopia del documento de manifestación anticipada de voluntad otorgado ante notario.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del otorgante.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del solicitante, en su caso.

- ANEXO VI



Gobierno
de Canarias

Consejería de Sanidad
Secretaría General Técnica

**REGISTRO DE MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE
VOLUNTAD EN EL ÁMBITO SANITARIO DE CANARIAS ANTE
FUNCIONARIO DEL REGISTRO.**

**DESIGNACIÓN Y ACEPTACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE
REPRESENTANTES**

DATOS PERSONALES

REPRESENTANTE

Nombre:..... Apellidos:.....
DNI, NIE, Pasaporte:..... Sexo:.....
Número de tarjeta sanitaria:.....
Dirección :
Población:..... CP:..... Teléfono:.....
Correo electrónico.....

Acepto la representación de

OTORGANTE

Nombre:..... Apellidos:.....
DNI, NIE, Pasaporte:..... Sexo:.....
Número de tarjeta sanitaria:.....
Dirección :
Población:..... CP:..... Teléfono:.....
Correo electrónico.....

para la manifestación del consentimiento informado en los casos previstos en el Decreto
13/2006, de 8 de febrero.

LUGAR, FIRMA Y RÚBRICA

En..... a..... de..... de 200...

Firma y rúbrica del
Otorgante

Representante

Avda. Juan XXIII, n° 17 - 6ª Planta
35071 - Las Palmas de Gran Canaria

Rambla Santa Cruz, 53
38071 - Santa Cruz de Tenerife



MODELO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTAD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CANARIAS ANTE TESTIGOS.

1. DATOS PERSONALES DEL OTORGANTE

Nombre:..... Apellidos:..... Sexo:....
DNI, NIE, Pasaporte:.....
Número de tarjeta sanitaria:.....
Domicilio : Calle..... Nº..... piso.....
Población:..... Código Postal:..... Teléfono:.....
Correo electrónico.....

2. DATOS PERSONALES DEL TESTIGO/REPRESENTANTE (1)

Nombre:..... Apellidos:..... Sexo:....
DNI, NIE, Pasaporte:.....
Domicilio : Calle..... Nº..... piso.....
Población:..... Código Postal:..... Teléfono:.....
Correo electrónico.....

(1) En caso de imposibilidad física del otorgante la solicitud de inscripción podrá ser firmada por uno de los testigos o, en su caso, por uno de los representantes.

3. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

- Original firmado del documento de manifestación anticipada de voluntad.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del otorgante.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del representante y aceptación del mismo, en su caso.
- Copia compulsada del documento acreditativo de la personalidad del testigo, en su caso.

- ANEXO VIII

CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LAS MANIFESTACIONES ANTICIPADAS DE VOLUNTADES POR PARTE DEL PERSONAL SANITARIO ENFERMERO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y HOSPITAL DE DÍA DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA DEL CHUC			
Edad:			
Sexo:			
Años de experiencia profesional:			
Servicio:			

Marque la respuesta que considera oportuna para cada ítem. (SÍ, NO, NO SABE)			
ÍTEM	RESPUESTA		
	SÍ	NO	NO SABE
ASPECTOS LEGALES			
1. Las MAV hace que la decisión del paciente prevalezca sobre opinión de médicos y familiares siempre que no contravenga la Ley			
2. Las MAV deben ser registradas para que sean válidas			
3. ¿Las MAV tienen validez en todo el territorio español?			
4. Ley 1/2015, de 9 de febrero, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida, intenta asegurar la autonomía del paciente sólo si existe las MAV			
5. ¿Están obligados a informar sobre las MAV los profesionales sanitarios canarios?			
6. Solo los médicos pueden consultar las MAV			
7. Las personas con resolución judicial de incapacidad pueden inscribir el documento MAV si no se especifica en la resolución			
8. El representante nombrado en la VVA ¿puede tener limitadas sus funciones por la persona otorgante a la que representa?			
9. En la actualidad, en las MAV se acepta que contenga aspectos contrarios a la legislación vigente			

DEFINICIÓN CONCEPTUAL			
10. ¿Conocía el documento de Manifestaciones Anticipadas de Voluntad?			
11. ¿Sabe para qué sirven las MAV?			
12. Las MAV deben ser tenido en cuenta siempre, independientemente del estado de conciencia del paciente			
13. En el caso de personas fallecidas, ¿sólo puede acceder al documento su representante legal?			
14. El principal fundamento del MAV es el derecho a la autonomía			
15. Con las MAV, se puede expresar el destino del cuerpo, así como la donación de órganos y tejidos			

ASPECTOS CONCEPTUALES DE LAS MAV			
16. Las MAV las puede realizar cualquier persona a cualquier edad			
17. ¿Se puede revocar o modificar las MAV en cualquier momento?			
18. Las MAV tienen un formato único			
19. ¿Se puede elegir un representante?			
20. Si se otorga un representante, ¿la familia puede revocar las decisiones tomadas por él?			
21. ¿Las MAV, una vez tramitadas, prevalecen por encima del otorgante, aunque éste mantenga plenamente sus capacidades?			
22. La inscripción del MVA puede hacerse solamente personándose el titular			
23. ¿Sabe dónde se inscribe el documento de MAV?			
24. ¿Conoce la documentación que debe presentarse para registrar las MAV?			

LAS MAV DESDE LA VISIÓN DEL PROFESIONAL SANITARIO			
25. ¿Se encuentra preparado y formado para informar sobre las MAV?			
26. ¿Considera que las MAV son un instrumento realmente útil para el cuidado del enfermo cuando no pueda decidir?			
27. Sé consultar si un paciente tiene MAV			
28. ¿Antepondría el MAV ante su criterio profesional?			
29. ¿Dejaría de realizar una RCP a un paciente si se entera que en su MAV expresa que no desea ser reanimado?			

