

## **La declaración de voluntades anticipadas en el ámbito de las adicciones (2ª parte)**

**Josefina Alventosa del Río**

*Profesora Titular de Derecho civil. Departamento de Derecho civil. Universidad de Valencia*

### **Resumen**

Esta exposición trata sobre la legislación estatal y autonómica de los documentos de voluntades anticipadas, denominadas comúnmente testamentos vitales, y su posible utilización por las personas que padecen adicciones, especialmente a la droga y al alcohol.

### **Palabras Clave**

Voluntades anticipadas, testamento vital, instrucciones previas, Registro de últimas voluntades, adicciones.

### **Summary**

This exhibition deals with on the state and autonomic legislation documents of wills commonly anticipated in Spain, denominated vital testaments, and their possible use by the people who suffer addictions, specially to the drug and the alcohol.

### **Key Words**

Anticipated wills, living wills, right to die, previous instructions, Registry of last wills, addictions.

## **5. EL CONTENIDO DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS.**

### **5.1. Contenido de la declaración de voluntades anticipadas.**

La Ley 41/2002 señala en el artículo 11, número 1, que por el documento de instruc-

ciones previas el sujeto manifiesta su voluntad anticipadamente con objeto de que ésta se cumpla cuando no pueda expresarla por sí mismo “sobre los cuidados y tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo”.

Sin embargo, en otras leyes de las Comunidades Autónomas no se precisa sobre qué

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
josefina.alventosa@uv.es



contenido recae la declaración de voluntad<sup>1</sup>; pero, en las leyes de las Comunidades Autónomas específicas sobre el tema se establecen normas concretas acerca de su contenido.

Así, en la Ley 11/2002 de Navarra se dispone que "En las voluntades anticipadas se podrán incorporar manifestaciones para que, en el supuesto de situaciones críticas, vitales e irreversibles respecto a la vida, se evite el sufrimiento con medidas paliativas aunque se acorte el proceso vital, no se prolongue la vida artificialmente por medio de tecnologías y tratamientos desproporcionados o extraordinarios, ni se atrase abusiva e irracionalmente el proceso de la muerte", y también que "(...) la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto de la donación total o parcial de sus órganos para fines terapéuticos, docentes o de investigación" (Art.9, núm. 1, párrs. 2º y 4º).

En la Ley 7/2002 del País Vasco se dedica el artículo 2 a establecer el contenido del derecho a la expresión anticipada de voluntades en el ámbito de la sanidad, señalando que cualquier persona "tiene derecho a manifestar sus objetivos vitales y valores personales, así como las instrucciones sobre su tratamiento", y que "La expresión de los objetivos vitales y valores personales tiene como fin ayudar a interpretar las instrucciones y servir de orientación para la toma de decisiones clínicas llegado el momento". Por otra parte, añade que "Las instrucciones sobre el tratamiento pueden referirse tanto a una enfermedad o lesión que la persona otorgante ya padece

como a las que eventualmente podría padecer en un futuro, e incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas acordes con la buena práctica clínica que desea recibir y a otras cuestiones relacionadas con el final de la vida".

La Ley 5/2003 de Andalucía también contiene una norma relativa al contenido de dicho documento, el artículo 3, en el que se dispone que el autor de dicha declaración podrá manifestar: "1. Las opciones e instrucciones, expresas y previas, que, ante circunstancias clínicas que le impidan manifestar su voluntad, deberá respetar el personal sanitario responsable de su asistencia sanitaria. (...) 3. Su decisión respecto de la donación de sus órganos o de alguno de ellos en concreto, en el supuesto que se produzca el fallecimiento, de acuerdo con lo establecido en la legislación general en la materia". En parecido sentido se expresa la Ley de Castilla-La Mancha (art. 4 ).

Por su parte, la Ley 7/2002 de Cantabria señala que el documento "incluirá la posibilidad de establecer el rechazo de los procedimientos de soporte vital, la petición de sedación y/o analgesia en los casos terminales, rechazar tratamientos que prolonguen temporal y artificialmente su vida, así como la constancia escrita de las personas en las que el usuario delega su representación" (art. 34, 3).

De ello se deduce que la declaración de voluntad anticipada se proyecta específicamente en el ámbito sanitario. Abarca tanto a los servicios sanitarios públicos como privados<sup>2</sup>. Y versa sobre cuestiones que afectan a la salud y a la vida del sujeto otorgante. Es decir,

<sup>1</sup> Así, las de Cataluña (art. 8,1), Galicia (art. 5, 1), Valencia (art. 17, 1 de la Ley y 1 del Decreto, aunque hace una referencia a la donación de órganos), Castilla-León (art. 30, 1); las leyes de salud de Extremadura (art. 11, 5, a), Aragón (art. 15, 1), La Rioja (art. 6, 5, a), e Islas Baleares (art. 18, 1), y la ley de Madrid (art. 28, 1).

<sup>2</sup> Por aplicación del art. 19, núm. 15 de la Ley General de Sanidad de 1986, que la Ley 41/2002 no ha derogado, lo cual además prevén expresamente la leyes de Galicia en su art. 2, Comunidad Valenciana en su art. 2, Castilla-León en su art. 2, Navarra en su art. 1, y la ley de salud de Extremadura en su art. 2).



inciden sobre los derechos de la personalidad del sujeto, concretamente, sobre el derecho a la vida y a la integridad física y el derecho a su salud, con las especiales características de configuración que tienen estos derechos. El sujeto es el único titular de estos derechos y, por tanto, el único que puede decidir sobre los mismos.

Específicamente, la declaración de voluntad anticipada puede recaer sobre<sup>3</sup>: a) Cualquier instrucción sobre la aplicación o no de tratamientos; b) Cualquier instrucción sobre intervenciones médicas; c) Cualquier instrucción para las situaciones de urgencia; d) Cualquier instrucción en las situaciones de enfermedades que priven al sujeto de su capacidad; e) Cualquier instrucción para las situaciones en que el sujeto se encuentra en coma; f) Cualquier instrucción sobre donación de órganos; g) Cualquier instrucción para las situaciones en que el sujeto se encuentra en situación terminal. Y esto tanto se refiera a situaciones en las que el sujeto otorgante ya padece una enfermedad como si todavía no la padece y toma decisiones para un futuro padecimiento.

## 5.2. Límites a la declaración de voluntades anticipadas.

Aún cuando se ha afirmado que el contenido de la declaración de voluntades anticipadas recae sobre los más importantes derechos de la personalidad del sujeto, dichas declaraciones no pueden ser absolutas en cuanto a su

<sup>3</sup> Cfr. SÁNCHEZ CARO, J., ABELLÁN, F., Derechos y deberes de los pacientes. Ley 41/2002, de 14 de noviembre: consentimiento informado, historia clínica, intimidad e instrucciones previas, Granada, 2003, pág. 92, quienes señalan que las instrucciones previas contemplan tres tipos de situaciones: las de urgencia vital, las de incapacidad y las situaciones post mortem.

contenido. Y así lo recoge la legislación que se viene analizando.

La Ley 41/2002 dispone en el artículo 11, número 3, que *"No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico, a la "lex artis", ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones"*. La misma disposición, con parecido enunciado, se recoge en las leyes de las Comunidades Autónomas<sup>4</sup>. De ello se deduce que los límites de dicha declaración son la ley, la lex artis (la buena práctica clínica), y los supuestos no previstos por el propio sujeto.

En cuanto a la ley, la invalidez de las instrucciones vendrá dada en cada momento por la naturaleza de las mismas y las normas que regulan el supuesto de hecho sobre el cual se dictan. El principal problema que se plantea en este ámbito se produce con respecto a las instrucciones adoptadas en situaciones de crisis vitales en pacientes terminales. La legislación específica de Navarra y País Vasco se refieren en concreto a este tema. La Ley 7/2002 del País Vasco alude de una manera muy general

<sup>4</sup> Así, Cataluña (art.8,3), Galicia (art. 5, 3), Comunidad Valenciana (art. 17, 5, y 5, 4 del Decreto), Castilla-León (art. 29, aunque referido en general a las decisiones adoptadas sobre la propia salud), Navarra (art. 9, 3, que añade que no podrán ser contrarias también a la mejor evidencia científica disponible), País Vasco (art. 5, 3 y 4, que añade que se tendrán por no puestas las instrucciones relativas a las intervenciones médicas que la persona otorgante desea recibir cuando resulten contraindicadas para su patología), Castilla-La Mancha (art. 8,4), Islas Canarias (art.4,3), y las leyes de salud de Extremadura (art. 11, 5, d), Aragón (art. 15, 3), La Rioja (art. 6, 5, c), Islas Baleares (art. 18, 4), Madrid (art. 38, 2) y Cantabria (art. 34, 6).



a la posibilidad de dictar instrucciones sobre cuestiones relacionadas con el final de la vida (art. 2, 4). Mientras que la Ley 11/2002 de Navarra señala de modo más específico, que el sujeto puede realizar manifestaciones en el supuesto de situaciones críticas, vitales e irreversibles respecto a la vida, permitiendo que se evite el sufrimiento aplicando medidas paliativas aunque se acorte el proceso vital, o que no se prolongue la vida artificialmente por medios de tecnologías y tratamientos desproporcionados o extraordinarios, o que no se atrase abusiva e irracionalmente el proceso de la muerte (art. 8, 9, párr. 2º). La cuestión, por tanto, está relacionada íntimamente con la *eutanasia*, aunque todas las posibilidades mencionadas en las citadas leyes están permitidas en nuestro ordenamiento jurídico, pero no se considerarán válidas y, por tanto, no se aplicarán, aquellas instrucciones en la que se disponga la aplicación de una eutanasia activa directa por constituir actualmente un ilícito penal (art. 143, 4, del Código penal).

En cuanto a la *lex artis* (buenas prácticas clínicas) como límite de la declaración de voluntades anticipadas, se refiere a la manera correcta de actuar de un profesional sanitario según las circunstancias. Es un concepto abstracto y cuya inclusión como límite ha tenido alguna crítica<sup>5</sup>. Habrá que tener en cuenta el Código de Ética y Deontología Médica de la Organización Médica Colegial, en particular el artículo 27 citado anteriormente, que se refiere a la actuación de los médicos ante la muerte del paciente<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Así, REBÉS, ob. cit., pág. 65.

<sup>6</sup> Dicho precepto establece: "2. El médico no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas. Ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente a rechazar el tratamiento para prolongar su vida y a morir con dignidad. Y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indica-

Por último, por lo que se refiere al límite de las *instrucciones previas que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto* en el momento de manifestarlas, parece que ese límite alude a que existe una discrepancia entre las instrucciones manifestadas y el supuesto de hecho en el que se encuentra en determinado momento el sujeto otorgante y que no ha sido previsto por él. De ahí, que no se tengan en cuenta puesto que no reflejan de manera clara cual es la voluntad del sujeto respecto al supuesto de hecho que consta en dicho documento.

## 6. LAS FORMALIDADES DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS.

Por la trascendencia de la declaración de voluntad que se plasma en este documento, ya que el sujeto otorgante decide sobre su salud, integridad y vida, el legislador ha querido revestirlo de determinadas formalidades. La Ley 41/2002, sin embargo, no prevé ninguna formalidad, salvo que dichas declaraciones se realicen por escrito. En el mismo sentido se manifiesta la Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (art. 28, 3). Han sido las leyes de las distintas Comunidades Autónomas las que han señalado concretas formalidades<sup>7</sup>.

ciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables.- El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de éste". Como se observa, en este precepto se excluye también la eutanasia activa directa.

<sup>7</sup> Así, en las leyes de Cataluña (art. 8, 2), Galicia (art. 5, 2), Comunidad Valenciana (art. 17, 3, y 3 del Decreto), Castilla-León (art. 30, 2), Navarra (art. 9, 2), País Vasco (art. 3), Islas Canarias (art. 6), y Castilla-La Mancha (arts. 5 y 6), y en las leyes de salud de Extremadura (art. 11, 5, c), Aragón (art. 15, 2), La Rioja (art. 6, 5, b), Islas Baleares



En general, en todas ellas se establece que el documento de voluntades anticipadas se *formalizará* en uno de los procedimientos siguientes, de los cuales son comunes a todas las leyes los dos primeros: a) Ante *notario*, en cuyo caso se prescinde de la presencia de testigos; b) Ante *tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar*, de los cuales dos, como mínimo, no han de tener relación de parentesco hasta el segundo grado con el otorgante (País Vasco establece también que no pueden estar vinculados por matrimonio, unión libre o pareja de hecho —así también, Cantabria—, y que el parentesco es por consanguinidad y afinidad) ni estar vinculados con él por relación patrimonial; c) Cualquier *otro procedimiento* que sea establecido legalmente (añadido sólo en la ley de la Comunidad Valenciana); d) Ante *personal al servicio de la Administración* designado por la Consejería competente en materia de Sanidad, en las condiciones que se determinen reglamentariamente (añadido sólo en la ley de Castilla-León); e) Ante el funcionario o empleado público *encargado del Registro de Voluntades Anticipadas* (añadido en la ley del País Vasco, Islas Canarias y Castilla-La Mancha). Por su parte, la ley de salud de La Rioja exige cumulativamente la presencia de notario y de los tres testigos. Y la ley de Andalucía sólo exige que la declaración de voluntad vital anticipada conste por escrito, con la identificación del autor; su firma, fecha y lugar del otorgamiento e inscripción en el Registro de Voluntades anticipadas, añadiendo que si el otorgante no supiere o no pudiese firmar, firmará por él un testigo a su ruego, debiendo constar la identificación del mismo, expresándose el motivo que impide la firma por el autor:

---

(art. 18, 3), y en la ley de ordenación sanitaria de Cantabria (art. 24, 2).

En cuanto al procedimiento seguido ante Notario, pocas dudas ofrece. Y además simplifica en mucho las formalidades requeridas, pues no será necesaria la presencia de testigos, y el documento podrá inscribirse automáticamente en el Registro de Voluntades Anticipadas.

En cuanto al procedimiento seguido ante testigos, la cuestión se complica más.

En primer lugar, por el número requerido de testigos, que en todas las leyes es de tres.

En segundo lugar, porque los tres testigos deben ser mayores de edad y con plena capacidad de obrar; de lo que se desprende que se excluye a los menores emancipados, curiosamente cuando algunas leyes autonómicas permiten que puedan ser sujetos otorgantes, y cuando en el ámbito del Código civil los menores emancipados tienen una capacidad de obrar en la esfera personal igual a la del mayor de edad (art. 323, primer inciso) y el propio Código civil permite que sean testigos en otros actos de igual trascendencia (por ejemplo, en los testamentos, art. 681, *a contrario sensu*).

Y en tercer lugar, porque la legislación *ad hoc* impone una doble limitación: por un lado, de parentesco, y, por otro lado, de carácter patrimonial.

Por lo que se refiere a la limitación de parentesco, en general dos de los testigos no pueden tener relación de parentesco con el otorgante hasta el segundo grado; nada se señala acerca de si el parentesco es en línea recta o colateral, por lo que hay que deducir que incluye a ambas líneas, de manera que no pueden ser testigos ni padres ni abuelos respecto de su descendiente, ni hijos ni nietos respecto del ascendiente, ni hermanos del otorgante; tampoco se señala si el parentesco



es por consanguinidad o afinidad (excepto en la ley del País Vasco que alude a las dos clases, y en el Decreto de la Comunidad Valenciana), por lo que habría que entender que sólo se debe referir al parentesco por consanguinidad en una interpretación restrictiva del precepto (se debe recordar que se ha suprimido en el Código civil el impedimento de afinidad para contraer matrimonio, aunque se mantiene para ser testigos en el testamento abierto en el art. 682). Tampoco se hace referencia al cónyuge, pareja de hecho o conviviente (excepto en las leyes del País Vasco y Cantabria, que los excluye), por lo que debe entenderse que éstos pueden ser testigos en la declaración de voluntad anticipada<sup>8</sup>. Sin embargo, en este punto el Decreto de la Comunidad Valenciana es más preciso por cuanto en su artículo 3, I se señala que dos de los testigos no tendrán con el otorgante relación por razón de matrimonio, pareja de hecho, y parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad.

Por lo que se refiere a la prohibición de que sean testigos aquellas personas que estén vinculadas con el otorgante por relación patrimonial (las leyes de La Rioja y Cantabria añaden: relación laboral y de servicio), la interpretación de esta limitación ofrece dudas importantes. Las relaciones patrimoniales entre dos sujetos pueden ser de muy diversa naturaleza: pueden existir relaciones patrimoniales entre dos personas completamente extrañas o entre parientes por razón de enajenaciones onerosas o atribuciones gratuitas; o bien por razón de vínculo familiar; como la relación económico-matrimonial, el derecho

de alimentos, la administración de bienes en la tutela o en la ausencia legal; o bien por relaciones sucesorias, como el nombramiento de herederos o legatarios. De otra parte, tales relaciones pueden ser meramente temporales, como en una enajenación onerosa, o duraderas, como en el régimen económico-matrimonial. Esta limitación es de muy difícil interpretación, y no se entiende muy bien cuál es el fundamento de la misma; pues si bien en determinadas situaciones (como la de que el testigo sea heredero o legatario del otorgante) puede pensarse que el testigo tiene intereses patrimoniales contrapuestos a los del otorgante, cabe recordar que la declaración de voluntades anticipadas son de contenido absolutamente extrapatrimonial. Lo que debería haberse tenido en cuenta en todo caso son, como dice la ley del País Vasco, los objetivos vitales y valores personales del testigo, pues pueden ser contrarios totalmente al del otorgante (recuérdese la visión vital de los testigos de Jehová, contraria a la aplicación de determinados tratamientos clínicos). En mi opinión, el requisito de la limitación patrimonial resulta muy indeterminado y requiere ser delimitado con mayor precisión.

En este sentido, comparto la crítica que se ha hecho respecto a estas limitaciones en cuanto por la naturaleza propia de este tipo de declaraciones, lo lógico es pensar que el sujeto otorgante prefiera que tales declaraciones se quieran mantener reservadas en el entorno íntimo y familiar del mismo<sup>9</sup>, deseando incluso que sea su representante el miembro más cercano de su familia.

Por último, en las leyes de algunas Comunidades Autónomas se exige que el documento de voluntades anticipadas se entregue al Cen-

<sup>8</sup> Opina lo mismo ARCOS VIEIRA, ob. cit., pag. 7, quien estima que "el silencio legal respecto del alcance de una prohibición debe interpretarse en el sentido menos limitativo", aunque esta afirmación está referida a lo dispuesto en la ley navarra.

<sup>9</sup> En este sentido, ARCOS VIEIRA, ob. cit., pág. 8, aunque referida a la ley de Navarra.



tro sanitario donde el otorgante sea atendido bien por él mismo, por sus familiares o por su representante, incorporándose a la historia clínica del paciente<sup>10</sup>.

Por otro lado, se prevé la inscripción del documento de voluntades anticipadas en un Registro *ad oc*, al que se hace referencia con posterioridad, sin que constituya un requisito de forma.

## 7. MODIFICACIÓN Y REVOCACIÓN DEL DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS.

En la legislación examinada hay muy pocas normas relativas a esta cuestión. La ley 41/2002 prevé únicamente la *revocación* del documento de voluntades anticipadas estableciendo que *“las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito”* (art. 11, 4). En las leyes de las Comunidades Autónomas sólo se refieren a ello las de la Comunidad Valenciana, y las específicas del País Vasco, Andalucía, Islas Canarias y Castilla-La Mancha. Por su parte, hay otras Comunidades en las que se hace referencia a la revocación en la regulación del Registro de voluntades anticipadas<sup>11</sup>, previendo tan solo que la revocación se realice utilizando el mismo procedimiento que para su otorgamiento.

<sup>10</sup> Así, leyes de Cataluña, art. 8,4; Galicia, art. 5,4; Comunidad Valenciana, art. 17,6; Navarra, art. 9,4; País Vasco, art. 7; y leyes de salud de Extremadura, art. 11,5, e; Aragón, art. 15,4; Islas Baleares, art. 18, 5, y Madrid, art. 38, 4.

<sup>11</sup> Así, la Comunidad de Cataluña en el Decreto 175/2002, de 25 de junio (art. 7), la Comunidad Foral de Navarra en el Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio (art. 7, 1), y la Comunidad de Aragón en el Decreto 100/2003, de 6 de mayo (art. 10, 3 y 4).

La ley de la Comunidad Valenciana dispone que *“Las Voluntades anticipadas pueden modificarse, ampliarse o concretarse o dejarlas sin efecto en cualquier momento, por la sola voluntad de la persona otorgante, dejando constancia por escrito o indubitadamente. En estos casos se considerará la última actuación de la persona otorgante.”* (art. 17, 4), añadiéndose en el Decreto que se puede anular total o parcialmente o *revocar* cualquier Documento de Voluntades Anticipadas anterior (art. 3). Similar disposición se establece en la ley del País Vasco, aunque para la modificación, sustitución o revocación de las mismas se exige que se realice con arreglo a las formalidades exigidas para su otorgamiento (art. 4, que remite al art. 3, ya examinado), y en las Islas Canarias (art. 8). La Ley de Andalucía regula con mayor detenimiento dicha cuestión. Por una parte, se establece que la modificación de la declaración de voluntades anticipadas se realice también con las formalidades exigidas para su otorgamiento, añadiendo que el otorgamiento de una nueva declaración de voluntad vital anticipada *revocará* las anteriores, salvo que la nueva tenga por objeto la mera modificación de extremos contenidos en las mismas, circunstancia que habrá de manifestarse expresamente (art. 8, 1). Por otra parte, señala que *“si una persona ha otorgado una declaración de voluntad vital anticipada y posteriormente emite un consentimiento informado eficaz que contraía, exceptúa o matiza las instrucciones contenidas en aquella, para la situación presente o el tratamiento en curso, prevalecerá lo manifestado mediante el consentimiento informado para ese proceso sanitario, aunque a lo largo del mismo quede en situación*



de no poder expresar su voluntad" (art. 8, 2). Y en idéntico sentido se manifiesta el art. 5, I del Decreto de la Comunidad Valenciana.

Aunque la mayor parte de la legislación no se refiera en concreto a esta materia, es necesario recordar que, en ausencia de norma concreta, se aplicará la Ley básica 41/2002. La cuestión es que la ley no se refiere a la modificación o sustitución de la declaración de voluntades anticipadas, por lo que existe un vacío legal. Con respecto a la revocación, que es lo único que se menciona en la misma, su regulación resulta parca e incompleta; pues la ley no señala cómo se realizará esa revocación; aunque esto pudiera ser considerado un acierto, ya que deja la puerta abierta a que de cualquier manera que se revoque, la revocación será válida (lo cual resulta coherente con lo dispuesto por la propia ley ya que no exige especiales requisitos de forma para el otorgamiento de las mismas); y, en mi opinión es un acierto porque puede darse el supuesto de que una persona haya dispuesto para el futuro determinadas instrucciones (por ejemplo, aplicación de cuidados paliativos) y en el momento de encontrarse en esa situación preferir otra cosa y manifestar en consecuencia otra voluntad (por ejemplo, aplicación de eutanasia activa indirecta)<sup>12</sup>. Por ello, estimo laudable absolutamente la disposición última de la ley de Andalucía de prever la revocación mediante el consentimiento informado en el momento de la intervención médica.

<sup>12</sup> En parecido sentido, REBÉS, J. E., Información, autonomía e historia clínica en enfermos con cáncer. La Ley del Parlamento de Cataluña 21/2000, de 29 de diciembre, y su impacto sobre la atención oncológica, cit., págs. 64-65, que señala que si el paciente puede manifestar su voluntad de forma totalmente consciente dará lugar a la ineficacia del documento.

## 8. LA INSCRIPCIÓN DE LA DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS EN EL REGISTRO AD OC.

La Ley 41/2002 prevé la creación de un Registro nacional e instrucciones previas en el Ministerio de Sanidad y Consumo 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 (art. 11, 5).

Las Comunidades Autónomas que prevén la creación de un Registro son Comunidad Valenciana (art. 17, 7), Castilla-León (art. 30, 2, párr. último), País Vasco (art. 6), Andalucía (art. 9), Aragón (art. 15, 6), La Rioja (art. 5, d), Islas Baleares (art. 18, 7), y Cantabria (art. 34, 5). Aunque sólo se ha regulado el Registro de voluntades anticipadas por el Decreto 175/2002, de 25 de junio, de la Generalitat de Cataluña; por el Decreto Foral 140/2003, de 16 de junio, de la Comunidad Foral de Navarra; por el Decreto 100/2003, del Gobierno de Aragón, por el Decreto 168/2004, de la Comunidad Valenciana, por la Ley 6/2005, de Castilla-La Mancha, por el Decreto 13/2006, de las Islas Canarias, y por la Ley 1/2006, de las Islas Baleares.

En todos los casos, las funciones del Registro de voluntades anticipadas son: a) la custodia y conservación de los documentos de voluntades anticipadas que sean inscritos en el mismo, y b) facilitar el acceso y la consulta a los profesionales sanitarios que lo precisen<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Arts. 2 del Decreto de Cataluña, 2 del Decreto de Navarra, 8 del Decreto de Aragón, y 6 del Decreto valenciano, 9 de la Ley de Castilla-La Mancha, y 11 del Decreto de las Islas Canarias.



El procedimiento de inscripción es también similar en todas las Comunidades. Se inicia con la solicitud del otorgante que, si se ha realizado ante testigos, debe presentar el documento original acompañado de documentación complementaria del otorgante y de los testigos, y si se ha realizado ante Notario, basta con presentar copia autenticada, con la documentación de identificación de los sujetos intervinientes (arts. 3 de Cataluña, 3 de Navarra, 9 de Aragón, 7 de Valencia y 13 de Islas Canarias).

La inscripción la lleva a cabo en cada una de las Comunidades Autónomas un sujeto distinto: en Cataluña la persona titular de la Dirección General de Recursos Sanitarios; en Navarra, el Departamento de Salud, y en Aragón y en Valencia, el responsable del Registro. La inscripción del documento es automática si se ha realizado ante Notario; pero si se ha otorgado ante testigos, el responsable de autorizarla comprobará todos los datos exigidos en la ley para su validez. La inscripción en el Registro determina la incorporación del documento de voluntades anticipadas en el fichero automatizado de voluntades anticipadas que se crea en dichos Decretos (arts. 4 de Cataluña, 4 de Navarra, 10 de Aragón, 8 de Valencia, 24 de Islas Canarias). Contra la denegación de la inscripción no se prevé recurso alguno, salvo en el Decreto de Aragón, que establece que la resolución denegatoria podrá ser objeto de recurso de alzada ante el Director Gerente del Servicio Aragonés de Salud, según el procedimiento establecido en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (art. 10,1, párr. 2), y en el Decreto de las Islas Canarias, el recurso administrativo que proceda (art. 16).

En cuanto a los sujetos que tienen acceso al Registro, esta legislación establece que tienen

acceso el sujeto otorgante, el representante que conste en el documento, el representante legal del otorgante y los médicos que le presten asistencia en un momento concreto (arts. 6 de Navarra, 12 de Aragón, 9 de Valencia, 19 de Islas Canarias), aunque la Comunidad de Cataluña dispone que los familiares también pueden tener acceso al Registro (art. 6).

De la legislación examinada se desprende que la inscripción en el Registro de voluntades anticipadas no es constitutiva del derecho. En la propia ley 7/2002 del País Vasco se prevé la doble situación de que tales documentos hayan sido inscritos o no, ratificando así la validez de los documentos de voluntades anticipadas no inscritos (art. 7). De donde se deriva que la inscripción de dichos documentos en el Registro no es un requisito de forma esencial.

## 9. BREVE CONCLUSIÓN.

La legislación examinada, como se ha visto, plantea muchas más cuestiones sin resolver que las planteadas en los epígrafes anteriores. Estimo que su regulación ha respondido a una exigencia social inmediata, que se estaba reivindicando desde hacía tiempo tanto desde ciertos sectores de la sociedad como desde determinados partidos políticos. Pero, en mi opinión, su aplicación planteará algunos conflictos jurídicos en el futuro, algunos de los cuáles ya se han apuntado<sup>14</sup>, aunque su

<sup>14</sup> En la Mesa de trabajo "Información y nuevas tecnologías" del X Congreso Derecho y Salud, organizado por la Asociación Juristas de la Salud, cuyas relatoras fueron L. Martín Pérez y E. Sánchez Jordán, acerca de la regulación de las voluntades anticipadas en la Ley 41/2002 se realizaron algunas consideraciones críticas relativas a la misma: la vaguedad de la definición, las limitaciones a la autonomía de la voluntad, y la falta de información previa, entre otras, señalando que dicha ley trataba de dar respuesta únicamente a una necesidad social, y no a una de carácter jurídico, Revista Derecho y Salud,



reconocimiento ha supuesto un avance en el respeto a la autonomía de voluntad de la persona, a su dignidad y a sus derechos esenciales.

Considero, como ya he reiterado, que su aplicación en el ámbito de determinadas adicciones puede ser beneficiosa tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios, e incluso para las familias de la persona adicta, en cuanto, ésta puede formular en momentos de lucidez, previa la correspondiente información y adecuada reflexión, su voluntad de someterse a los tratamientos indicados para su rehabilitación en aquellos momentos de recaída en los cuales carece de un entendimiento libre y consciente.

---

vol. 11, mayo 2003. Por su parte, SÁNCHEZ CARO Y ABELLÁN, ob. cit., págs. 101-104, señalan los problemas de implantación de tales documentos y el impacto real en la asistencia sanitaria actual, concluyendo que la utilidad en la práctica asistencial de las mismas está por demostrarse, aunque son reconocibles algunos efectos positivos.