

Discurso de presentación
De la Dra. Dña. María de los Ángeles Ceballos Hernansanz

María Trinidad Herrero Ezquerro
Académica y Secretaria de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia

Con su venia Sr. Presidente.

Excmos. e Ilustrísimos Académicos

De la Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia, Señoras y Señores

Me considero muy honrada al tener la oportunidad de presentarles a Doña María de los Ángeles Ceballos Hernansanz que va a desarrollar su discurso de ingreso como Académica Correspondiente de esta institución. Es para mí un gran honor y agradezco públicamente haber tenido el privilegio de referirles los méritos de la recipiendaria.

Nacida en Madrid el 23 de julio de 1955 en uno de los barrios mas castizos, el barrio de Maravillas, en lo que en 1808 era el Cuartel de Monteleón de la calle de Ruiz, que debe su nombre a uno de los héroes de la Guerra de la Independencia, el Teniente Ruiz.

Doña María Ángeles es la hija única de una familia de clase media, constituida por Doña Carmen Hernansanz, su madre, quien le inculcó los principios básicos para ser una buena persona, y Don David Ceballos, su padre, quien le transmitió el espíritu de trabajo y esfuerzo constante. No debemos olvidar a Don Florentino, el abuelo materno, que al encontrarse ya jubilado cuando ella nació era quien la llevaba y traía del colegio y mas tarde le hacia los dictados tomados del libro Platero y yo de Don Juan Ramón Jiménez.

El bachiller elemental lo estudió en el Colegio de las Hijas de Cristo Rey y el COU lo estudió en los Hermanos Maristas.

Desde los nueve años cuando le preguntaban ¿Qué vas a ser de mayor? Siempre respondía lo mismo: Médico, ante lo cual su madre, Carmen, siempre apostillaba ¿y no querías hacer otra profesión mas femenina? Por su parte, su padre, David, siempre fue un apoyo incondicional en su idea de ser médico.

De los años 1973 a 1979 cursó los estudios de Medicina Universitarios en la Universidad Complutense de Madrid. Durante estos 6 años universitarios descubrió su honda preferencia por la Neurología. En ello influyeron el Dr. Varela de Seijas, Jefe del Servicio de Neurología del Hospital Clínico de Madrid y el Dr. García Urra que fueron sus profesores durante la carrera y posteriormente sus maestros durante su especialidad MIR en el Hospital Clínico.

Al acabar la especialidad de Neurología en los años 80, y siendo difícil encontrar un trabajo en Madrid, decidió ejercer la medicina rural durante tres años en un pueblo de Ávila, Hoyo de Pinares. Fue la Jefa Local de Sanidad 363 días al año, 7 días a la semana y las 24 horas al día desempeñando labores asistenciales, formativas, y de prevención. Esos años no solo moldearon su personalidad profesional, sino que además allí conoció a Don Julián que años después sería su esposo, con el que constituye una unidad familiar sólida y estable. Regresó a Madrid y comenzó su trayectoria como neuróloga en el Servicio del Dr. Alberto Portera del Hospital 12 de Octubre de Madrid. Del profesor Portera aprendió neurología, pero también que la medicina es servicio a los demás y que la vida es un aprendizaje continuo.

De hecho, realizó la Especialidad de Hidrología Médica en la Escuela de Hidrología Médica, de la Universidad Complutense de Madrid, con el Catedrático Don Manuel Armijo Valenzuela y con Doña Josefina San Martín Bacaicoa, quien más tarde fue la Directora de su Tesis Doctoral. En ese periodo comenzó su carrera docente de hidrología Médica en la Universidad Complutense de Madrid y en la Universidad Europea de Madrid. A partir de ahí, estableció un vínculo con la Comunidad Autónoma de Murcia ya que todos los años realiza las prácticas de Hidrología con sus alumnos en los Balnearios de Leana Fortuna y de Archena.

Posteriormente y muy ligado a sus especialidades previas, inicia y concluye los estudios de Criminología, el Master en Derecho Sanitario, Bioética, Protección de Datos y Protocolo y Relaciones Institucionales, y en el año 2009 termina la Licenciatura de Derecho.

Al preguntarle por que estudio Derecho, responde sin titubear que había comprobado que la práctica médica está absolutamente implicada en las relaciones humanas y por lo tanto, está expuesta a responsabilidades y a conflictos. La Doctora Ceballos Hernansanz es partidaria de que en la formación de las diversas Profesiones Sanitarias se dé un barniz de conocimientos legales, para que los profesionales sanitarios puedan caminar más seguros en su práctica diaria.

Esta doble faceta de médica y abogada con un curriculum poco común, completo y multidisciplinar, que suma conocimientos médicos y legales, le hacen ostentar desde 2006 el puesto de encargada del Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, pero sin abandonar por ello la práctica clínica de la Neurología y la docencia en Hidrología Médica.

No quisiera olvidar que tuve el privilegio de conocer y establecer una duradera amistad con Doña María Ángeles hace tres años en la visita científica a la medicina primigenia del mundo maya que organizó el Grupo de Humanidades e Historiade la Neurología de la Sociedad Española de Neurología de la que ella ha sido coordinadora. Y es que como aficiones y hobbies la Dra. Ceballos sigue aprendiendo, le gusta leer, le gusta viajar y disfruta con la pintura, con la historia y con el arte en General, por ello, no es de extrañar que haya iniciado los estudios de Grado de Historia del Arte. Lo que le puedo asegurar es que con este afán de que su vida sea un constante aprendizaje... de tantos aprendizajes sus neuronas deben estar en plena forma, y sus conexiones no son caminos vecinales, sino que deben ser autopistas siderales que le hacen pensar deprisa y con acierto.

Como han podido comprobar Ustedes, por la responsabilidad tanto humana como profesional de Doña María Ángeles Ceballos Hernansanz, su entusiasmo por la medicina, su vasta cultura, sus exquisitas maneras sociales y esmerada educación, su capacidad de transmitir ideas y conceptos, sus prioridades en la escala de valores, y sobre todo por su saber médico y legal, y su dedicación enciclopédica, más allá del protocolo le manifiesto mi respeto y me honro de su amistad, y con la venia del Señor Presidente, me complace darle la bienvenida como Académica Correspondiente a la bicentennial Real Academia de Medicina y Cirugía de Murcia.

He dicho

**‘Instrucciones Previas:
una realidad legal, social y médica’**

María de los Ángeles Ceballos Hermansanz
Neuróloga. Hidróloga. Abogada. Encargada del Registro de
Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid

*Excelentísimo Señor Presidente, Excelentísimos e Ilustrísimos Señores Académicos,
Señoras y Señores:*

Quisiera saber expresar todo lo que sentí al ser elegida Académica electa correspondiente de esta Real Academia de Medicina y lo que significa para mí el poder estar llevando a cabo este Discurso reglamentario de ingreso, solo acierto a decirles que tanto en aquel momento como en este se agolpan una serie de sentimientos de emoción, turbación, exaltación y gratitud que solo puedo resumirlo como orgullo, respeto y honor de formar parte de esta institución durante el resto de mi vida.

Deseo expresar mi reconocimiento y agradecimiento a los distinguidos Académicos, y especialmente al Excelentísimo Señor D. Tomás Vicente Vera, la Excelentísima Señora Doña Trinidad Herrero Ezquerro, y al Excelentísimo Señor Don Emilio Martínez García, por su apoyo y confianza.

Igualmente quisiera tener un breve recuerdo para aquellas personas que han tenido una impronta muy especial tanto en mi vida personal como en la profesional. En primer lugar, para mi padre David, por su estímulo y su exigencia constante para que llegase a conseguir lo que desde la infancia ha supuesto para mí una ilusión y una meta, ser médico. A mí madre Carmen por aportarme todo su amor, a mi abuelo Florentino, por ser un ejemplo de cómo afrontar las vicisitudes de la vida y saber envejecer y dentro de este ámbito personal a mi esposo Julián, por su apoyo incondicional en todo aquello que he deseado emprender, gracias por saber que siempre estás ahí.

Y en el ámbito profesional, aunque tras el contacto continuo durante años se ha convertido también en personal quiero expresar mi agradecimiento al Profesor Dr. D. Eduardo Varela de Seijas quien, siendo yo aún una simple estudiante me admitió en su Servicio de Neurología del Hospital Clínico de San Carlos y me dio uno de los mejores consejos que yo he podido recibir “aunque tu vida personal pueda tener altibajos, en lo profesional siempre debe ser una línea ascendente”. Al Dr.

D. Daniel García Urrea, por enseñarme a descubrir no solo la Neurología teórica, sino también la Neurología del día a día al lado del paciente. A mí querido profesor y Catedrático Dr. D. Manuel Armijo Valenzuela (recientemente fallecido) por abrirme la mente al mundo de las aguas mineromedicinales y a ese ambiente balneario lleno de

historias. A la Profesora Doctora Doña Josefina San Martín Bacaicoa, primero mi profesora, luego mi Catedrática, después mi Directora de Tesis y desde siempre mi amiga, quien supo inculcarme el afán de seguir por el camino de la docencia y del mundo académico. Y por último quiero tener presente al Dr. D. Alberto Portera Sánchez, quien ha sido fundamental en mi trayectoria como neuróloga, por permitirme seguir aprendiendo a su lado y por el afecto que siempre me ha demostrado.

Como colofón deseo expresar mi gratitud a todos mis profesores, a mis compañeros, a todos mis alumnos y a quienes han sido el centro de mi vida desde que terminé la Licenciatura de Medicina y Cirugía, mis pacientes, porque con cada uno de ellos he aprendido, me he superado y me han dado ejemplo en el día a día.

Introducción

Permítanme que comience recordando una frase atribuida a Epicuro: “Nunca nos encontramos con la muerte, pues, mientras vivimos, ella no está y, cuando llega, no estamos nosotros”. Pero como dice el profesor Caturla Such “la muerte forma parte de la vida, constituye el acto final de la biografía personal y no puede ser separada de aquella como algo distinto”. De hecho, lo habitual es que todo hombre o mujer haya pensado en alguna ocasión, como será el final de su vida y como le gustaría que éste fuese, si tuviese posibilidad de influir en él. Aunque depende bastante de las culturas y costumbres, se suele tener el pensamiento de que el proceso de morir sólo le corresponde a la persona moribunda, aunque lo cierto es que nosotros morimos, lo mismo que vivimos, dentro de una red de relaciones vitales y complejas.

Si bien estos pensamientos han ido acompañando al hombre en su evolución, debemos reconocer que hay documentos legales que han surgido más rápidamente que el cambio social, en la materia de cómo morir y como expresarlo, es decir, que desde un ámbito legal se han lanzado al mundo de la medicina y a la sociedad unos conceptos y unos mecanismos, para los cuales la sociedad en su conjunto no parecía estar aún preparada y a los médicos, les son exigidos unos deberes para los que no habían sido formados, principalmente en las generaciones que se licenciaron en décadas pasadas, aunque en la actualidad todos los médicos precisamos de su conocimiento para llevar a cabo su cumplimiento.

Por todo esto, en lo referente a las Instrucciones Previas debemos echar una mirada retrospectiva, para comprender de dónde y por qué surgió, lo que hace ya unas décadas comenzaba a ser una necesidad latente en la sociedad, y como ha llegado hasta nuestros días.

Esbozo histórico

Entre los años sesenta y setenta, del siglo XX, se produce una explosión tecnológica que eleva, casi a la sublimación, los progresos científico-técnicos. Los avances de la ciencia médica habían dado lugar al desarrollo de tratamientos para mantener o restaurar las funciones vitales y de esta forma prolongar la vida, los llamados tratamientos de soporte vital. De este modo se comienza a cambiar la forma de morir y los pacientes lo hacen en el hospital tras un prolongado proceso. Aparece así el “imperativo tecnológico”, que hace referencia a la conducta médica basada en hacer todo lo que sea técnicamente posible para alargar la vida del paciente al máximo, a cualquier coste.

En el año 1967, la Eutanasia Society of América propuso un documento de cuidados anticipados en el cual los individuos podían expresar su voluntad acerca de determinar las intervenciones mantenedoras de la vida, se denominó “living will” que se tradujo al castellano como “testamento vital”. En aquellos momentos se le llama “testamento” (will) por expresar deseos para el futuro y “vital” (living) por entrar en vigor cuando todavía está viva las personas que lo ha firmado.

El creador de dicho documento fue un abogado de Chicago, Luis Kutner, en atención a las demandas de las personas interesadas en evitar que se les aplicasen técnicas que prolongasen la vida de forma artificial y precaria, cuando ya estuvieran en una situación considerada como enfermo incurable, por entender que aquello suponía simplemente una dilación de un proceso ya irreversible de muerte.

De esta forma, Kutner, pretendió recoger un escrito, que estuviera al alcance de cualquier persona, en el que pudiera consignarse la voluntad de su autor, en cuanto a que dejara de aplicársele o cesara un determinado tratamiento en el supuesto de enfermedad terminal.

Kutner sugirió que este documento podía venir a satisfacer cuatro necesidades que en esos momentos ya se percibían en determinados ambientes sociales como importantes, una primera, en la cual el paciente podía expresar su derecho a morir si así lo deseaba, una segunda, en la cual el paciente pudiera expresar sus deseos de morir aunque en esos momentos fuese incapaz de dar su consentimiento, una tercera con vistas a un posible proceso judicial, para que ese deseo quedara expresado, de modo que se tuviese en cuenta la diferencia entre homicidio compasivo respecto al asesinato con malicia, y una cuarta necesidad, la de suministrar al paciente las garantías necesarias en cuanto a que su voluntad sería llevada a cabo.

Pronto comienzan los primeros intentos de promulgar una legislación que otorgase al individuo el poder de decisión sobre las condiciones de su muerte y sobre la duración de su propia vida en estas situaciones terminales. Tanto el primero de estos intentos, el promovido por Walter Sackett en Florida en el año 1968, como otros posteriores a él, no pasaron de eso, de meros intentos.

Diez años después de la propuesta de Kutner, en 1976 en el Estado de California se aprobó la Natural Death Act (Ley de Muerte Natural) que reconocía al paciente el derecho a rechazar el tratamiento médico, eximiendo de responsabilidad al facultativo que se atuviera a las disposiciones del paciente.

En este mismo año el Consejo de Europa adoptó la Resolución 3699 “On the rights of the sick and dying” (Sobre los derechos de los enfermos y moribundos) acerca de la voluntad del enfermo en las decisiones que afectan a su propia vida.

Comienzan a aparecer en la opinión pública casos que habían llegado a los tribunales sobre la petición de retirada de tratamientos vitales, como los de Karen Ann Quilley en 1976, Georgette Milette en 1979, Elaine Conroy en 1985 o Nancy Beth Cruzan en 1990, sensibilizando a las personas, al pensar qué ocurriría si fuesen ellos los que estuviesen en una situación similar y esto hizo que tanto por parte de los ciudadanos, como por parte de los jueces se insistiese en la necesidad, en el caso de los primeros de expresar sus preferencias y opiniones y, en el de los segundos de conocer sus preferencias.

Todo ello da lugar a la aparición de instrucciones diferentes, una de ellas, es el “medical directive”, que puede traducirse como “directivas médicas”, en las cuales los pacientes pueden considerar diversas posibilidades para un futuro y dejar disposiciones sobre ellas, o los “values history”, o “historia de valores”, que expresan de una forma más detallada las motivaciones de la persona, aunque está menos orientada a decisiones concretas.

En 1989 se preparó una propuesta de legislación uniforme sobre los derechos del enfermo en situación terminal, la Uniform Rights of the Terminally III Act que fue adoptado por los Estados de Alaska, Arkansas, Iowa, Mine, Missouri, Montana, North Dakota y Oklahoma.

En diciembre de 1991 el Congreso de los Estados Unidos aprobó la Patient Self Determination Act (Ley de Autodeterminación del Paciente) con efecto en todo el territorio y que obligaba a todas las instituciones sanitarias que recibían ayuda estatal, tanto Medicare como Medicaid, a proporcionar a sus usuarios un documento sobre información de sus derechos como pacientes, en el cual se incluía el “living will”.

Deseos expresados con anterioridad

También en Europa surge la necesidad de regular estas situaciones y como consecuencia de ello, aprobado por el Comité de Ministros el 19 de noviembre de 1996, se llevó a cabo en Asturias, en la ciudad de Oviedo, el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, en cuyo Capítulo II, relativo al Con- sentimiento y específicamente en el artículo 9 se recoge:

Art. 9. Deseos expresados anteriormente

Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad.

Se finalizó este Convenio el 4 de abril de 1997, estando redactado en francés y en inglés, siendo ambos textos auténticos, en un solo ejemplar que se depositó en los Archivos del Consejo de Europa y transmitiéndose una copia certificada a cada uno de los Estados miembros del Consejo de Europa, a la Comunidad Europea, a los Estados no miembros que habían participado en la elaboración y a todos los Estados invitados a adherirse al Convenio.

Se estableció que este Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, entrara en vigor de forma general al 1 de diciembre de 1999, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 del mismo.

Firmaron el mencionado Convenio veintisiete países (Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Hungría, Islandia, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Macedonia (ex República de Yugoslavia), República Moldava, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania, San Marino, Suecia, Suiza y Turquía).

Implantación de los “deseos expresados con anterioridad” en España

En el artículo 1.5 de nuestro Código Civil, se establece que “las normas jurídicas contenidas en los tratados internacionales no serán de aplicación directa en España en tanto no hayan pasado a formar parte del ordenamiento jurídico interno mediante su publicación íntegra en el Boletín Oficial del Estado”. De igual modo, la Constitución Española de 1978 recoge en su artículo 96.1 que “los tratados internacionales válidamente celebrados, una vez publicados oficialmente en España, forman parte del Ordenamiento interno”.

En España, por lo tanto, vistos y examinados el preámbulo y los treinta y ocho artículos de dicho Convenio y concedida por las Cortes Generales la autorización prevista en el artículo 94.1 de la Constitución Española de 1978, el Rey D. Juan Carlos I aprobó y ratificó todo lo que contenía el mismo, el 23 de julio de 1999, siendo publicado el Convenio en el Boletín Oficial del Estado el 20 de octubre de 1999, tras comprobarse un error en su publicación, se efectuó una corrección de erratas (de las cuales, ninguna afectaba al artículo sobre los deseos expresados anteriormente) y se publicó nuevamente en el Boletín Oficial del Estado el 11 de noviembre de 1999, salvando el error, y como queda expresado en la publicación se indicó como fecha en la cual entraría en vigor en el ámbito nacional, el 1 de enero de 2000.

El Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina es, a diferencia de otras declaraciones internacionales, un auténtico instrumento jurídico que tiene carácter vinculante para los países firmantes y como ha sido clasificado por el jurista De Lorenzo y por la Sociedad Internacional de Bioética “equiparable en importancia a la Declaración Universal de Derechos Humanos” y, es sin lugar a ninguna duda la primera norma jurídica de derecho positivo reguladora de los deseos expresados con anterioridad para el ámbito sanitario en España, cronológicamente hablando, así como el punto de partida tanto para leyes autonómicas como para la ley estatal con referencia al mismo tema.

El Gobierno Central entra en una inexplicable paralización desde 1999 puesto que, hasta que en el año 2002 no se aprueba la ley básica que trata de normalizar y aunar el torrente de normas autonómicas sobre los “deseos expresados con anterioridad”. En el momento en que empieza su tramitación parlamentaria comienzan ya los problemas, ya que aquellas normas que estaban vigentes en el momento de publicarse la norma estatal han de entenderse derogadas en cuanto se opongan a ella.

El paso de “los deseos expresados con anterioridad” a las “Instrucciones Previas”

Con el paso del tiempo se promulga 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.

El ser esta una ley básica, tienen como finalidad el asegurar a todos los ciudadanos del Estado las mismas garantías en el desarrollo y protección de los derechos reconocidos a lo largo de su articulado. Esto implica que las Comunidades Autónomas podrán desarrollar aquellos ámbitos, que determine la norma básica y completarlos, respetando los límites marcados por la misma, cuando no exista una regulación específica al respecto, sin que, en todo caso, se pueda legislar en contra de la regulación estatal, de imposición en todo el territorio nacional.

Por ese motivo, la ley básica estableció una “vacatio legis” de seis meses, concediendo así un plazo razonable para la realización de las necesarias adaptaciones. La norma estatal básica, por tanto, desplaza a la norma autonómica antigua que queda ineficaz, producto

de una “incompetencia sobrevenida” en palabras de García de Enterría.

Esta Ley 41/2002, refuerza y da un trato especial al derecho a la autonomía del paciente. En particular, merece mención especial la regulación sobre Instrucciones Previas que contempla en su artículo 11, de acuerdo con el criterio establecido en el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad humana con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, sobre los deseos del paciente, expresados con anterioridad, dentro del ámbito del consentimiento informado y así, hace expresa referencia a la autonomía prospectiva, bajo la denominación de Instrucciones Previas.

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 expresarlas 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 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.

¿Directrices anticipadas?,

¿Testamento Vital?

¿Voluntades anticipadas?

¿Instrucciones Previas?

Ahora estamos ya en situación de comprender el motivo por el cual a las Instrucciones Previas se les conoce con diferentes denominaciones: Directrices anticipadas, Testamento vital, Voluntades anticipadas, Expresión de voluntad con carácter previo.

Algunas precisiones respecto a la terminología empleada:

Respecto a *Directrices anticipadas*, hemos de indicar que es un anglicismo, puesto que proviene de la traducción literal del inglés de las “avances directives”. El problema radica en el sentido diferente que tiene el término “directivas” en castellano respecto al inglés. Acudiendo al Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española y al Diccionario de uso del español de María Moliner, se trata de una voz habitualmente utilizada en relación con una “junta de gobierno de una corporación o sociedad” o para significar una “disposición que ha de ser cumplida por todos los miembros de ciertos organismos internacionales”.

En cuanto a la denominación de *Testamento vital*, en el Diccionario de la Real Academia Española encontramos, en la voz “testamento”: “Declaración que de su última voluntad hace alguien, disponiendo de bienes y de asuntos que le atañen para después de la muerte”. El significado de la palabra “vital” se describe como “Perteneciente o relativo a la vida”.

En un ámbito más jurídico, Martínez Pereda recurre a las definiciones del testamento en los antiguos textos de Derecho Romano y cita las de Modestino en el Digesto (El testamento es la justa expresión de nuestra voluntad, respecto a lo que cada cual quiere que se haga después de su muerte) y la de Ulpiano (El testamento es la justa decisión de nuestra mente y realizada solemnemente para que produzca efecto después de nuestra muerte) para poner de manifiesto que, en todo caso para que pueda hablarse de testamento en un sentido técnico jurídico ha de tratarse de un negocio unilateral “mortis causa”, solemne, personalísimo y esencialmente revocable que tenga por finalidad la transmisión de bienes y derechos.

Más próximo a nuestros días, indicar que el testamento como tal lo define el artículo 667 de nuestro Código Civil, como “el acto por el cual una persona dispone para después de su muerte de todos sus bienes o de parte de ellos”. Se trata de un acto de última voluntad, que surtirá efecto una vez producido el fallecimiento del causante (efectos mortis causa), a diferencia del documento de Instrucciones Previas que, si bien, coincide con aquel en ser una declaración de voluntad, su eficacia es “inter vivos”, aunque parte de sus previsiones como pueden ser el destino de su cuerpo o sobre donación de órganos, sí las contienen, son “post mortem”

En cuanto a *Voluntad anticipada*, se trata de un concepto difícil de justificar, puesto que la voluntad se manifiesta, se expresa o se ejerce en un momento determinado, a veces mucho antes del momento en que va a surtir sus efectos, pero nunca se anticipa.

¿Por qué el Legislador se inclinó por el término Instrucciones Previas? La respuesta a esta pregunta se debe a la enmienda nº 90 del Grupo Parlamentario Popular. La justificación literalmente dice: “Acomodar la redacción al Convenio de Oviedo (artículo 9: Deseos expresados con anteriormente: Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad), evitando expresiones de la literatura anglo- americana.

Por lo tanto, *Instrucciones Previas* es una terminología nueva, como indica Sánchez Caro, adaptada a los contenidos específicos que contempla 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.

Si bien en las diversas comunidades Autónomas se han empleado indistintamente estas formas de enunciar un mismo concepto, teniendo en cuenta, como ya se ha hecho referencia, al carácter básico de la Ley 41/2002 y de conformidad con el artículo 149.1 y el artículo 16 de la Constitución Española, debe entenderse que es esta denominación de

Instrucciones Previas la prevalente y por lo tanto debía ser asumida por las Comunidades Autónomas que ya tenían regulada esta materia previa a la promulgación de la Ley 41/2002 como son las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Cataluña y por las que han ido regulando con posterioridad a ella como son las Comunidades Autónomas de Islas Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla la Mancha, Extremadura, Navarra y País Vasco. Sólo la Comunidad Autónoma de Galicia, modificó su denominación para adaptarse a la ley básica. Mientras que, las Comunidades Autónomas de Castilla-León, La Rioja, Madrid, Murcia y Valencia han sido realmente escrupulosas desde su origen con la denominación de Instrucciones Previas.

Contenido de las Instrucciones Previas

Respecto al contenido de las Instrucciones Previas, viene marcado por lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica en su artículo 11.

Las Instrucciones Previas con arreglo a la Ley básica, son un mero documento que contiene una manifestación anticipada de voluntad, es decir, por definición son un documento, lo cual implica que deben figurar por escrito y, es esto precisamente, lo que les da un valor “ad solemnitatem”. Algunas normativas autonómicas como es el caso de la Comunidad de Madrid señalan expresamente que deberán constar siempre por escrito, de manera que exista seguridad sobre el contenido del documento, debiendo figurar en el mismo la identificación del autor, su firma, su fecha y lugar de otorgamiento.

El enunciado del artículo 11.1 de la Ley 41/2002, nos habla de “manifestación de voluntad de una persona”, conviene hacer un inciso para aclarar que, desde el punto de vista del Derecho, existen dos tipos básicos de personas, las consideradas “personas físicas”, que son todos los individuos, en cuanto sujetos de derechos y obligaciones, y las “personas jurídicas” que son las diversas entidades, agrupaciones, asociaciones, corporaciones, instituciones u organizaciones humanas, que se crean para conseguir fines tan amplios o duraderos que la vida humana no puede alcanzar y a las cuales el orden jurídico les concede personalidad, es decir las considera en posibilidad de ser relacionadas con derechos y obligaciones.

En el caso de las Instrucciones Previas hay que entender que se refiere única y exclusivamente a personas físicas y además, hay que considerarlas como un acto de los denominados en Derecho como personalísimo es decir, tan solo puede realizarlo el propio sujeto por sí mismo y si éste no puede hacerlo, nadie lo puede hacer por él.

Requisitos para el otorgamiento de las Instrucciones Previas

Respecto a la edad de otorgamiento del documento de Instrucciones Previas, tanto la ley estatal como la mayoría de las leyes autonómicas exigen la mayoría de edad, entendiendo por tal que debe tratarse de personas mayores de 18 años. La mayoría de edad, comienza a los dieciocho años cumplidos, según dice el artículo 315 del Código Civil, en consonancia con el artículo 12 de nuestra Constitución.

Podemos así encontrar una controversia, respecto de la edad, en la propia Ley 41/2002: Esta ley básica ha bajado de manera genérica la edad para poder tomar decisiones autónomamente, en el ámbito sanitario, a los dieciséis años, excepto para aquellos casos concretos en los que las disposiciones específicas por las que se rigen, determinen otra cosa.

Así pues, desde la entrada en vigor de la nueva Ley 41/2002, los menores de edad no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, tienen plena capacidad de decisión en materia sanitaria, con la única excepción de aquellos casos en los que la actuación pueda suponer grave riesgo, según el criterio facultativo.

Puede ser lógica la previsión del legislador exigiendo la mayoría de edad para otorgar Instrucciones Previas. Así piensa Parra Lucán cuando sostiene que “no debe verse en ello (que la misma ley exija la mayoría de edad para otorgar las Instrucciones Previas y permita, sin embargo, prestar el consentimiento a partir de los dieciséis años y en los casos de emancipación), necesariamente, una incoherencia. La proximidad de estas instrucciones a la disposición sobre la propia vida puede explicar que se exija un plus de capacidad para expresar una voluntad de este tipo”.

No es tanto el dato cronológico de la edad el que determina la facultad de ejercitar los derechos de la personalidad, sino el grado de madurez del menor por más que esa edad, sea un dato objetivo, a partir del cual, el legislador presume la referida madurez y, esos dos años de diferencia entre los dieciséis y los dieciocho, marcan un claro aumento de madurez a la hora de la toma de decisiones. Ahora bien, el problema se plantea al existir leyes autonómicas que contemplan la posibilidad de que un menor otorgue Instrucciones Previas, mientras la Ley estatal básica exige la mayoría de edad, teniendo en cuenta que la aplicación de las Instrucciones Previas es en todo el territorio nacional. ¿Debe admitirse también la posibilidad de otorgamiento de los menores de dieciocho años? Si la respuesta es sí, que debe admitirse lo expuesto en la normativa autonómica, estaríamos aceptando la ley personal, si contestamos no, estamos negando la validez nacional a las Instrucciones Previas formalizadas de acuerdo con la normativa de la Comunidad donde se otorgaron. Ha día de hoy no cabe aplicar una norma autonómica que contra- venga flagrantemente lo dispuesto en una ley básica.

También establece la Ley 41/2002, que la persona debe ser capaz, aquí hay que distinguir entre la capacidad de derecho que es la aptitud de la persona para ser titular de derechos y obligaciones y la capacidad de hecho que es la aptitud de la persona para ejercer los derechos cuya titularidad ostenta, lo que está exigiendo la ley es que la persona no esté incapacitada por un juez (incapacidad legal) pero también que comprenda el acto que está llevando a cabo y su trascendencia, es decir que no esté afectada de una patología que le impida llevarlo a cabo como una demencia o un trastorno mental (incapacidad de hecho). Y el tercero de los requisitos es que la persona lo lleve a cabo libremente, entendiendo como acto libre el que proviene de la voluntad del individuo hacia el fin buscado.

Objeto y contenido de las Instrucciones Previas

Respecto a cuál es el objeto por el que se lleva a cabo el documento de Instrucciones Previas, la misma Ley 41/2002 nos indica que es para que éstas se cumplan en el momento en que el otorgante llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlas personalmente.

Y en cuanto al contenido del documento el propio artículo 11 de la Ley 41/2002 dice “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”. Quizá la de mayor originalidad como dice Gallego Riestra sea la Ley 3/2005, de 23 de mayo, por la que se regula el ejercicio del derecho a formular Instrucciones Previas en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid, cuando en su artículo 6 al hablar del contenido del documento

indica: 6.1 La manifestación anticipada de los deseos puede referirse a los cuidados y al tratamiento de la salud, o una vez llegado el fallecimiento, al destino del cuerpo, o de sus órganos o piezas anatómicas. En todo caso, en el supuesto de situaciones críticas vitales e irreversibles respecto a la vida, podrá incorporar declaraciones para que se evite el sufrimiento con medidas paliativas, no se prolongue la vida artificialmente por medio de tecnologías y tratamientos desproporcionados o extraordinarios. 6.2 Las instrucciones sobre el tratamiento pueden incluir previsiones relativas a las intervenciones médicas que se deseen recibir, aquellas que no se deseen recibir u otras cuestiones relacionadas con el final de la vida, siempre que sean conformes con la *"lex artis"*. 6.3 En lo que se refiere al destino del cuerpo, o de sus órganos o piezas anatómicas, la persona interesada podrá hacer constar la decisión respecto a la donación de los mismos, con finalidad terapéutica, docente o de investigación, no requiriéndose autorización en estos casos para la extracción o la utilización de los órganos o piezas anatómicas donados. 6.4 En el documento de Instrucciones Previas los pacientes podrán manifestar anticipadamente su voluntad de no ser informados en los supuestos de diagnóstico fatal. En este caso el declarante podrá designar una o varias personas a las que el médico deba informar. 6.5 En el documento de Instrucciones Previas, los pacientes pueden manifestar anticipadamente su voluntad de estar acompañados en la intimidad en los momentos cercanos al exitus y a que los acompañantes reciban el trato apropiado a las circunstancias.

En España las Instrucciones Previas por lo tanto comprenderían tres tipos diferentes de manifestaciones: las que se formulan para ser tenidas en cuenta en determinadas situaciones clínicas al final de la vida, las que se hacen en consideración al posible padecimiento de determinadas enfermedades que producen incapacidad (permanente o temporal) para tomar decisiones y, por último las que se realizan para decidir sobre el destino del cuerpo o los órganos del mismo (donación total o parcial de los órganos para fines terapéuticos, docentes o de investigación).

Una persona puede declarar que no está dispuesta a soportar cualquier tipo de tratamiento médico, y que quiere ser ella quien decida si se le aplican o no tratamientos de soporte vital como la ventilación mecánica, la nutrición artificial y los cuidados intensivos en general u otros, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.4 de la propia Ley 41/2002. Surge así el reconocimiento a la autolimitación terapéutica como conducta claramente contraria a la prolongación artificial de la vida.

Siguiendo a la Profesora de Derecho Penal Carmen Tomas-Valiente Lanuza, hay que indicar que la limitación del tratamiento de soporte vital, no está tipificado en el artículo 143.4, (El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo) ni en el artículo 196, de la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre, del Código Penal, que define el delito de omisión del deber de socorro de los profesionales y, desde el punto de vista ético, ya en 1990 el eticista norteamericano, fundador del Hastings Center, Daniel Callahan decía; "aceptar el hecho de suspender un tratamiento de soporte vital es moralmente tan aceptable como no iniciarlo", e incluso el Papa Juan Pablo II en 1995 en su Encíclica *"Evangelium vitae"* (El Evangelio de la vida) en el capítulo III, apartado 65, aprueba para los católicos romanos la donación de órganos, la terapia del doble efecto y el no iniciar o retirar actuaciones terapéuticas en el final de la vida consideradas fútiles.

En la ley 41/2002, de 14 de noviembre, en el Artículo 9.1 se hace referencia al deseo de no recibir información por parte del paciente, indicando las limitaciones a este deseo: “la renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por la exigencia terapéutica del caso. Cuando el paciente manifieste expresamente su deseo de no ser informado, se respetará su voluntad haciendo constar su renuncia documentalmente. Y recordemos que las Instrucciones Previas son precisamente un documento donde puede perfectamente quedar plasmado este deseo.

Pero junto con los pacientes que no desean ser objeto de determinados tratamientos, pueden aparecer también otros que deseen que se les administren cuantos medios existan y que no se suspendan las medidas de soporte vital. También esto tiene cabida en las decisiones del individuo que lleva a cabo sus Instrucciones Previas, si bien será el profesional sanitario quien considere cuando éstas ya son inútiles o desproporcionadas. Surgiendo así otro concepto nuevo, el de futilidad, que debe ser siempre tenido en cuenta por el médico en cada caso concreto.

Aunque la Ley 41/2002 no hace mención expresa a ello, es aconsejable que en el Documento de Instrucciones Previas figure la expresión de los objetivos vitales, valores personales o proyecto vital de la persona que las lleva a cabo, con el fin de ayudar a interpretar las instrucciones y que sirva de orientación al profesional sanitario, para la toma de decisiones clínicas llegado el momento.

La figura del representante interlocutor en las Instrucciones Previas

Establece la Ley básica estatal de autonomía del paciente, que el otorgante del documento de Instrucciones Previas puede designar, además un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor suyo con el médico o el equipo sanitario en orden a procurar el cumplimiento de las Instrucciones Previas.

Existe, ciertamente, la posibilidad de nombrar representante, pero el paciente no otorga a éste un poder de representación permanente, con capacidad para decidir ante los médicos, sino que solamente le habilita, para que, llegado el caso, sirva de interlocutor suyo con el médico o con el equipo sanitario en orden a cumplir los deseos del paciente.

Como se indica en el Decreto 80/ 2005, de la Región de Murcia, el representante ha de interpretar los valores y directrices que consten en el documento de Instrucciones Previas, de forma adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya de atender, siempre a favor del otorgante y con respeto a su dignidad como persona.

La designación de representante es una opción que debe aconsejarse siempre, pues se entiende que el representante es quien proporciona mayor garantía de interpretación de la voluntad del enfermo ante la necesidad de adecuarla a una situación concreta y ello debido a lo difícil que es preverla en toda su complejidad.

Respecto a quién puede ser el representante, la Ley estatal no impone ninguna restricción ni establece criterio o condición alguna, sí parece que al menos ha de ser alguien que conozca la voluntad y los valores del otorgante, tanto más cuando ante situaciones no previstas o dudosas tenga que determinar cuál hubiera sido la forma de proceder del paciente.

Si al otorgante se le exige que sea mayor de edad, lo lógico es que los representantes sean personas mayores de edad y que no hayan sido incapacitadas, además algunas Comunidades Autónomas imponen una serie de restricciones, de forma que no pueden serlo, ni el notario, los testigos, o el funcionario ante quien se han otorgado, o el médico que

debe aplicarlas. La mayoría de las Comunidades Autónomas coinciden en ello, salvo alguna norma aislada que permite que un menor emancipado pueda ser representante, sobre la base de lo previsto en el artículo 1716 del Código Civil. Algunas normas como la madrileña y la riojana prevén que puedan ser incluso varios los representantes designados, aun- que estos nunca actuarán ni mancomunada, ni solidariamente, sino por en el orden designado por el otorgante.

Es habitual que se designe como representantes a los hijos, puesto que por ley de vida lo lógico es que éstos sobrevivan a sus padres, pero también lo es que se designen entre sí como representantes los cónyuges. A este respecto hay que considerar el artículo 102 del Código Civil español, sobre las medidas provisionales por demandas de nulidad, separación o divorcio, donde se declara que admitida la demanda, se producen, por ministerio de la Ley los efectos siguientes: Los cónyuges podrán vivir separados, cesa la pre- sunción de convivencia conyugal y quedan revocados los consentimientos y poderes que cualquiera de los cónyuges hubiera otorgado al otro. Así pues, en caso de admisión de una demanda de nulidad, separación o divorcio, automáticamente hay que entender revocado el nombramiento del representante otorgado a favor del cónyuge, que pudiera estar con- tenido en unas Instrucciones Previas. Similar situación ocurriría con las parejas de hecho, a la separación o disolución de las mismas.

A pesar de poder designarse representan- te, también puede optarse por no hacerlo, como consecuencia de diversos motivos como no tener a quien encomendar esta función, o no querer que esta designación suponga una carga moral para nadie.

Aplicación o no aplicación de las Instrucciones Previas

El artículo 11.3 de la Ley 41/2202 establece 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. Respecto al límite de “instrucciones contrarias al ordenamiento jurídico” se trata de una referencia innecesaria ya que el artículo 1255 de nuestro Código Civil establece que las disposiciones contenidas en los negocios jurídicos no pueden ser contrarias a la ley.

Si bien es cierto que la asistencia médica no aparece definida como tal en el Código Civil español, tanto los tratadistas como la jurisprudencia están de acuerdo en que debe incluirse como un arrendamiento de servicios. De manera que jurídicamente el acto médico, está regido por el artículo 1254 del Código Civil, se trata de un con- trato donde una o varias personas consienten en obligaciones, respecto de otra u otras, a dar alguna cosa o prestar algún servicio, estando regulado por una serie de normas jurídicas que hace que la relación del médico como profesional con el paciente entre dentro del círculo del Derecho.

¿Cuál ha podido ser entonces la intención del legislador para dejar expresamente indicado “no pueden ser contrarias a la ley” ?, siguiendo la teoría de Gallego Riestra, Sánchez Caro y otros autores, la explicación relativa a la inclusión de este límite en la ley, se debe al temor a que se puedan incluir cláusulas referidas a la eutanasia. A día de hoy lo relativo a esta cuestión puede ser contemplado en el documento de Instrucciones Previas cuan- do queda reflejado como ocurre en el caso de la Comunidad de Madrid, de manera condicional y subordinado siempre a la ley vigente en el momento.

En lo referente al supuesto de instrucciones contrarias a la *lex artis*, hay que considerar que es el médico quien decide el tratamiento de un paciente conforme a la

lex artis y no conforme a la voluntad manifestada con anterioridad por el paciente, frente a la libertad otorgada a las decisiones tomadas con capacidad. La lex artis sólo es un límite cuando el otorgante establece obligaciones de hacer, no para el caso de no hacer, es decir, el paciente puede libremente rechazar la aplicación de un tratamiento o pedir la retirada de medidas de soporte, pero lo que no puede imponer es que se le trate con procedimientos, técnicas o terapias contrarias a la *lex artis*.

Respecto al límite de no aplicarse en los casos en los que las Instrucciones Previas no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarlas, como indica Gallego Riestra, éste es el límite más problemático dada la dificultad de redactar unas Instrucciones Previas que inequívocamente se correspondan con la situación clínica que posteriormente va a tener el paciente y que entre ellas haya una identidad objetiva. Posiblemente sea éste uno de los puntos en los cuales más puede ayudar el uso de modelos para la redacción del Documento de Instrucciones Previas, aunque también aquí hay posturas controvertidas, una muestra de ello puede ser la de Tur Faúndez cuando pone de relieve el problema que puede plantear el que el declarante desconozca el verdadero sentido de los términos médicos empleados en el modelo que va a utilizar, por lo que no estaría emitiendo su verdadera voluntad cuando suscribe una de esas declaraciones a modo de formulario o bien la opinión contraria que ve en el formulario una manera de que el otorgante no limite mucho la situación clínica en que deba utilizarse, por desconocimiento de otras situaciones clínicas iguales o incluso más severas.

Revocación, modificación o sustitución de las Instrucciones Previas

El artículo 11.4 de la Ley 41/2002 contempla de manera expresa la posibilidad de revocación de las Instrucciones Previas, dice textualmente que “las Instrucciones Previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito”, por lo tanto, sólo establece como requisito para la validez de revocación la constancia por escrito de ésta, lo cual es lógico puesto que la misma ley no impone otras formalidades para el otorgamiento.

Las primeras normativas autonómicas, previas a la estatal no contemplaban la posibilidad de revocación o modificación de las voluntades anticipadas una vez efectuadas, pero dado que todo el concepto de Instrucciones Previas está basado en el hecho de la autonomía de la persona, va implícito en ello, aunque no se cite el que puedan ser revocadas, es decir dejarla sin efecto, en el momento que lo estime oportuno el otorgante de las mismas, mientras conserve su capacidad y libertad para poder llevarlo a cabo.

Registro nacional de Instrucciones Previas

El artículo 11.5 de la Ley 41/2002 establece que “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”. El Registro Nacional de Instrucciones Previas ha sido creado por 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, siendo en la actualidad el receptor de todos los Documentos de Instrucciones

Previas que son registrados en los Registros de cada Comunidad Autónoma y como indica el artículo 2, la inscripción en el Registro nacional asegura la eficacia y posibilita del conocimiento en todo el territorio nacional de las Instrucciones Previas otorgadas (realmente debería decir registradas) por los ciudadanos en cualquier comunidad autónoma.

Derecho del paciente frente derecho del profesional

En esta exposición quisiera hacer referencia al problema que puede surgir en el momento de tener que aplicar las Instrucciones Previas otorgadas por una persona, que en esa circunstancia ya es un paciente incapaz y, las creencias o principios éticos del profesional que tiene que aplicarlas. Estamos ante una declaración de voluntad unilateral y no recepticia, toda vez que la simple emisión de esa declaración de voluntad con las formalidades exigidas es suficiente para que produzca efectos, por lo que el médico que atienda al paciente en esas circunstancias debe quedar vinculado por dicha declaración. Esta circunstancia podría dar lugar a que se plantee un problema de objeción de conciencia en la clase médica entendiendo que va contra su criterio profesional actuar en la forma expresada por el paciente. Nada dice al respecto la ley estatal, como tampoco lo hacen varias de las leyes autonómicas, sin embargo, sí reconocen expresamente esta posibilidad las normas de Baleares, Extremadura, Madrid, Murcia, la Rioja y Valencia. Parece que esta opción nivela más la situación entre la autodeterminación del otorgante de las Instrucciones Previas y las convicciones personales del profesional, partiendo de la base de que lo reflejado en el documento, respetando los límites que determina la ley, siempre va a ser respetado, aunque sea por otro profesional, distinto de quién inicialmente debía aplicarlas, que no ejerza la objeción de conciencia.

Instrucciones Previas ¿mantenidas en el tiempo o actualizadas periódicamente?

Por parte de algún sector doctrinal surge el tema de la conveniencia de actualizar, transcurrido un determinado tiempo, las Instrucciones Previas, a fin de adaptar la voluntad declarada a los posibles cambios de parecer o a los nuevos avances de la medicina, como viene siendo habitual en algunas legislaciones extranjeras. En este mismo sentido fue la Proposición de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Mixto el 4 de octubre de 2002, posteriormente rechazada, que pretendió establecer una vigencia del Documento de Instrucciones Previas de no más de cinco años. Personalmente creo que, al existir la posibilidad de modificar, sustituir o revocar el documento en cualquier momento que el otorgante lo crea conveniente, está de más tener que hacer una actualización, puesto que la situación es similar a lo que ocurre con el testamento de bienes patrimoniales y nadie se plantea tener que actualizarlo periódicamente. Además, está la figura del profesional sanitario y el representante interlocutor, para contextualizar lo expresado con la *lex artis ad hoc*.

Conclusión

En la actualidad en el desarrollo de la práctica habitual de la medicina hay que considerar no sólo el conocimiento científico de los profesionales que la ejercen, sino toda una serie de cuestiones bioéticas y legales que, si bien por un lado pueden hacer de ella una

actividad aún mas compleja, por otro nos acerca a la realidad social y de la propia persona sobre la que se está actuando. Este es el caso del Documento de Instrucciones Previas, que permite por un lado la autodeterminación de quien lo lleva a cabo y por otro permite al médico tener presente la voluntad del paciente, aunque esta no pueda ser expresada respetar su autonomía y cumplir con la legislación vigente. Para concluir, el Documento de Instrucciones Previas constituye en estos momentos una tranquilidad para quien lo otorga y una ayuda para quien tiene que prestar la asistencia médica en las últimas fases de la vida de quien en un tiempo previo las otorgó.

Agradezco a los Excelentísimos e Ilustrísimos Académicos y a los distinguidos asistentes la atención que han prestado a la lectura de este Discurso.