Testamento vital y decisiones anticipadas

Autonomía del paciente, instrucciones previas y derechos al final de la vida

Jornada online

Al final de la vida

10 de noviembre de 2026 · 18:30 h

Fundación FADE

Sofía de Salas Murillo

Catedrática de Derecho Civil · Universidad de Zaragoza

Investigadora principal del proyecto NVED (PID2023-153228NB-I00), Agencia Estatal de Investigación

NVED

PID2023-153228NB-I00

MINISTERIO DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES

Cofinanciado por la Unión Europea

AGENCIA ESTATAL DE INVESTIGACIÓN

Testamento vital

Qué es, para qué sirve y dónde se regula

Qué es (y qué no es) el «testamento vital»

Definición legal (art. 11.1 Ley 41/2002)

Documento por el que una persona mayor de edad, capaz y libre manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, tras su fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo u órganos, para cuando no pueda expresarla personalmente.

Denominaciones: instrucciones previas (Estado), voluntades anticipadas (Aragón), testamento vital (uso social).

Naturaleza jurídica

- Negocio jurídico unilateral y personalísimo
- Formal y esencialmente revocable
- Eficacia inter vivos, diferida a la pérdida de la capacidad de expresarse
- Contenido extrapatrimonial
- **No es un testamento: no es mortis causa ni dispone de bienes**

Para qué sirve: utilidad para cuatro sujetos



Paciente

Proyecta su autonomía al momento en que ya no puede ejercerla; evita tratamientos que considera indignos.



Familia

Libera de decidir «por él» en una situación límite y reduce conflictos entre allegados.



Profesional

Seguridad jurídica: actúa conforme a una voluntad documentada, no por presunción.



Sistema

Ordena la toma de decisiones y la adecúa a los valores del paciente, no solo a la técnica.

Marco jurídico: un sistema de varios niveles



1997 — Convenio de Oviedo

art. 9: deseos expresados anteriormente

2002 — Ley 41/2002

autonomía del paciente, art. 11

2005 — Decreto 80/2005 Murcia

instrucciones previas y su Registro

2007 — RD 124/2007

Registro Nacional (mod. RD 415/2022)

2021 — Ley 8/2021

apoyos: poderes preventivos (arts. 256-262 CC)

2024 — Ley 3/2024 Aragón

CDFA: mandato de apoyo y poderes preventivos

Cada comunidad autónoma regula la forma y el registro. Tomamos como ejemplo la Región de Murcia y Aragón, las comunidades que unen a muchos de los oyentes.

Región de Murcia: Decreto 80/2005 y Ley 3/2009, de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario.
Aragón: Ley 6/2002, art. 15, Ley 10/2011 y, en materia de apoyos, la Ley 3/2024 de reforma del CDFA.

Ley 41/2002: los pilares de la autonomía

Información	Derecho a conocer toda la información disponible (arts. 4-5) y a no ser informado
Consentimiento	Toda actuación requiere consentimiento libre y voluntario (arts. 2.2 y 8)
Rechazo	Derecho a negarse al tratamiento, por escrito, salvo excepciones legales (art. 2.4)
Representación	Si el paciente no puede decidir: representante o personas vinculadas, en su interés (art. 9.3-9.7)

Idea fuerza

Las instrucciones previas son el consentimiento informado proyectado en el tiempo.

Art. 11: régimen de las instrucciones previas

Quién

- Mayor de edad, capaz y libre
- Aragón: menor emancipado o aragonés mayor de 14 años, con asistencia

Cómo

- Siempre por escrito
- Ante notario, personal del registro o testigos (según la CA)
- Inscripción en el registro autonómico y el RNIP

Qué

- Cuidados y tratamientos
- Destino del cuerpo y de los órganos
- Designación de representante

Límites (art. 11.3): no se aplican las contrarias al ordenamiento jurídico o a la lex artis, ni las que no correspondan al supuesto previsto. Constancia razonada en la historia clínica.



Revocable en cualquier momento, por escrito (art. 11.4)

Cómo hacerlo: Región de Murcia y Aragón

	Región de Murcia	Aragón
Nombre	Instrucciones previas	Voluntades anticipadas
Normas	Decreto 80/2005 · Ley 3/2009	Ley 6/2002, art. 15 · Decreto 100/2003 · Ley 10/2011
Quién	Mayor de edad, capaz y libre	Además: menor emancipado y aragonés mayor de 14 años, con asistencia
Forma	Notario, funcionario del Registro o testigos	Notario, personal del Registro o testigos
Inscripción	Sede electrónica de la CARM (procedimiento 1916)	Registro de Voluntades Anticipadas (trámite 611), online o presencial

En ambas: el registro autonómico lo comunica al Registro Nacional; la última inscripción anula las anteriores.

Derechos sanitarios al final de la vida

- Información clínica veraz y comprensible
- Toma de decisiones y planificación anticipada
- Rechazo y retirada de tratamientos
- Cuidados paliativos integrales
- Sedación paliativa y tratamiento del dolor
- Acompañamiento familiar y asistencia espiritual
- Intimidad: habitación individual
- Deber profesional de adecuar el esfuerzo terapéutico

Claves civiles: capacidad, apoyos y representación

Capacidad tras la Ley 8/2021

- Se presume la capacidad: la discapacidad no impide otorgar
- Apoyos para formar y expresar la voluntad (art. 249 CC), sin sustituirla
- Coordinar con medidas voluntarias: poderes preventivos (arts. 256-262 CC) y autocuratela (arts. 271-274 CC)

¿Quién decide si el paciente no puede?

1 **Instrucciones expresas del documento**

2 Representante designado en el documento

3 Representante legal o personas vinculadas (art. 9.3 Ley 41/2002)

II

Poderes preventivos

Una medida voluntaria de apoyo que también puede tener contenido sanitario

Qué es un poder preventivo (arts. 256-262 CC)

Art. 256

Con cláusula de subsistencia

Eficaz desde ya; sigue vigente si el poderdante pasa a necesitar apoyo

Art. 257

Solo para el futuro

Se activa cuando se acredita la necesidad de apoyo (previsiones del poderdante o acta notarial con informe pericial)

Aragón: la Ley 3/2024 reformó el CDFA; regula el mandato de apoyo y los poderes preventivos sin mandato.

Régimen común

- Escritura pública y comunicación al Registro Civil (art. 260)
- Ejercicio personal (art. 261)
- Salvaguardas y extinción a elección del poderdante (art. 258)
- Poder general: reglas de la curatela en lo no previsto (art. 259)
- **Siempre conforme a la voluntad, deseos y preferencias (art. 249)**

¿Puede tener contenido sanitario? Sí, con límites

Facultades sanitarias habituales



Consentir o rechazar tratamientos si no puedo decidir



Elegir centro, profesionales y forma de atención



Acceder a la información y a la historia clínica



Ingreso en residencia o centro sociosanitario



Dependencia, cuidadores y ayudas

Límites

- Actos personalísimos: otorgar instrucciones previas o pedir la eutanasia
- Internamiento no voluntario: autorización judicial (art. 763 LEC)
- Consentimiento informado: se rige por la Ley 41/2002 (art. 287.1.º CC)
- Art. 9.3 LAP sin adaptar a la Ley 8/2021: debate doctrinal sobre el apoderado como «representante»

Instrucciones previas, poder preventivo y autocuratela

	Instrucciones previas	Poder preventivo	Autocuratela
Qué es	Mi voluntad sanitaria, por escrito	Otra persona actúa en mi nombre	Propongo quién será mi curador
Norma	Art. 11 Ley 41/2002 y normas autonómicas	Arts. 256-262 CC	Arts. 271-274 CC
Forma	Notario, Registro o testigos	Escritura pública	Escritura pública
Registro	Autonómico y Registro Nacional	Registro Civil	Registro Civil
Juez	No interviene	No interviene (salvo control)	Nombra al curador
Ámbito	Solo sanitario y destino del cuerpo	Patrimonial y, si se prevé, personal y sanitario	El que fije el juez
Eutanasia	Sí, solicitud anticipada (art. 5.2 LORE)	No: acto personalísimo	No

Cómo coordinarlos: quién decide y con qué criterio

1. **La propia persona, con apoyos si los necesita**
2. **Sus instrucciones previas para el supuesto previsto**
3. El representante designado en las instrucciones previas
4. El apoderado preventivo, en lo no previsto y según su voluntad
5. Curador, guardador de hecho o personas vinculadas (art. 9.3 LAP)

Criterio propuesto: la ley no fija expresamente esta prelación

Al otorgarlos

- Misma persona en ambos, o prioridad expresa
- Cláusula de sujeción del apoderado a las instrucciones previas
- Inscribir las instrucciones previas: el hospital no consulta el Registro Civil
- Copia de ambos al médico de cabecera

Ejemplos (I): el poder y las instrucciones previas

Carmen y su hija Laura

Carmen otorga un poder preventivo a su hija Laura con facultades patrimoniales y sanitarias. Años antes inscribió unas instrucciones previas que rechazan la ventilación mecánica en caso de demencia avanzada. Ya en esa situación, Laura pide que la intuben.

Clave: el poder no permite contradecir las instrucciones previas. Laura actúa en nombre de su madre, no según su propio criterio.

Tomás y la operación de cadera

Tomás, con Alzheimer moderado, otorgó un poder preventivo del art. 257 a su sobrino, con facultades sanitarias. No tiene instrucciones previas. Sufre una fractura de cadera y no puede comprender la información.

Clave: el sobrino consiente como representante, reconstruyendo lo que Tomás habría querido (art. 249 CC) y haciéndole participar en lo posible (art. 9.7 LAP).

Ejemplos (II): los límites del poder

Tomás y la residencia

Meses después, el sobrino quiere ingresar a Tomás en una residencia porque ya no puede vivir solo. El poder le faculta para ello, pero Tomás se opone con firmeza y no comprende su situación.

Clave: si el ingreso no es voluntario, hace falta autorización judicial (art. 763 LEC). El poder no la sustituye.

Elena y la eutanasia

Elena, con ELA, otorga un poder preventivo con «todas las facultades sanitarias, incluida la solicitud de la prestación de ayuda para morir». No firma instrucciones previas. Pierde la capacidad.

Clave: la solicitud de eutanasia es personalísima. Solo cabe por la vía del art. 5.2 LORE: instrucciones previas otorgadas por la propia Elena.

Cláusulas tipo de un poder preventivo sanitario

1. Ámbito

Faculto a [nombre] para prestar o denegar el consentimiento a actuaciones sanitarias cuando yo no pueda hacerlo, acceder a mi información clínica y decidir sobre mi atención y alojamiento.

2. Coordinación

El apoderado respetará en todo caso mis instrucciones previas inscritas, que prevalecerán sobre este poder, y actuará como mi representante a sus efectos.

3. Criterio

En lo no previsto, decidirá conforme a mi voluntad, deseos y preferencias, oyéndome siempre que sea posible.

4. Salvaguarda

Informará de las decisiones sanitarias relevantes a [segunda persona de confianza].

5. Límites: este poder no comprende actos personalísimos, como otorgar instrucciones previas o solicitar la prestación de ayuda para morir.

III

Decisiones anticipadas

Del documento al proceso: tratamientos, cuidados paliativos y voluntades sobre la atención

Planificación anticipada: un proceso, no un papel



Conversar

con el equipo sanitario y la familia

Identificar valores

qué hace digna la vida para mí

Documentar

instrucciones claras y representante

Registrar

registro autonómico y RNIP

Revisar

ante cambios clínicos o vitales

Consejo práctico: entregar copia al representante y al médico de atención primaria. Un documento que nadie conoce no se aplica, aunque esté inscrito.

Tratamientos: aceptar, rechazar o condicionar

Medida	Ejemplo de instrucción	Comentario jurídico
Reanimación cardiopulmonar	No deseo RCP en situación de demencia avanzada	Rechazo válido (art. 2.4 Ley 41/2002)
Ventilación mecánica / UCI	Solo si hay expectativa razonable de recuperación	Instrucción condicionada: exige interpretación
Nutrición e hidratación artificial	No deseo sonda nasogástrica ni gastrostomía	Es tratamiento, no cuidado básico
Transfusiones	Rechazo absoluto de sangre y hemoderivados	Vinculante en adulto capaz; distinto en menores
Tratamientos fútiles	Exijo cualquier tratamiento disponible	No vincula si es contrario a la lex artis (art. 11.3)

Nutrición e hidratación: tres supuestos distintos

Nutrición e hidratación artificiales

Sonda nasogástrica, gastrostomía, sueros

Es un tratamiento médico: puede rechazarse, también en las instrucciones previas (art. 2.4 LAP)

Lícito rechazarla

Cuidados básicos de confort

Humedecer la boca, higiene, ofrecer agua

No es tratamiento, sino deber de cuidar. Puede pedirse que no se fuerce a beber, no que se suprima el cuidado

Se mantienen siempre

Cese voluntario de comer y beber

Decisión de una persona capaz

Nadie puede alimentarla a la fuerza (STC 120/1990 solo para presos). Sin regulación; debate ético abierto

Se respeta y se acompaña

Nada de esto es eutanasia: la LORE exige una actuación activa del profesional (art. 3.g); la STC 19/2023 sitúa el rechazo y la retirada del soporte vital en otro plano.

Cuidados paliativos y figuras que no son eutanasia

Adecuación del esfuerzo terapéutico

Decisión clínica de no iniciar o retirar medidas fútiles

Lex artis

Rechazo o retirada de tratamiento

Decisión del paciente, actual o anticipada en el documento

Art. 2.4 Ley 41/2002

Sedación paliativa

Disminuir la conciencia para aliviar síntomas refractarios, con consentimiento

Leyes autonómicas

Sin ley estatal de paliativos: prestación de la cartera común del SNS, regulada por cada comunidad autónoma.

Otras voluntades sobre la atención y el después

Lugar

Morir en el domicilio o en el hospital

Asistencia espiritual

Religiosa o laica, según creencias

Acompañamiento

Quién debe estar y quién recibe la información

Órganos y cuerpo

Donación, ciencia, incineración o inhumación

Representante

Interlocutor con el equipo sanitario

Eutanasia

Solicitud anticipada de ayuda para morir (LORE)

IV

Eutanasia

Ley Orgánica 3/2021, jurisprudencia constitucional y conexión con las instrucciones previas

Del rechazo de tratamiento a la ayuda para morir

Rechazo de tratamiento	Adecuación del esfuerzo	Sedación paliativa	Suicidio asistido	Eutanasia activa
Ley 41/2002	*Lex artis*	*Leyes autonómicas*	*LORE*	*LORE*

Mayor intervención activa del profesional en la causación de la muerte

Lícito antes de 2021
El paciente muere a causa de su enfermedad; se respeta su negativa o se alivia su sufrimiento.

Prestación de ayuda para morir (art. 3.g LORE)
Fuera de la LORE sigue siendo delito (art. 143 CP); el art. 143.5 exime a quien actúa conforme a la ley.

LORE: requisitos y procedimiento

Requisitos (art. 5.1)

- Nacionalidad o residencia legal de más de 12 meses
- Mayor de edad, capaz y consciente
- Información escrita, incluidos los paliativos
- Dos solicitudes escritas, con 15 días entre ellas
- Enfermedad grave e incurable o padecimiento grave, crónico e imposibilitante
- Consentimiento informado final

1. Médico responsable

2. Médico consultor

3. Comisión de Garantía y Evaluación

4. Prestación

Objeción de conciencia individual (art. 16) · Muerte natural a todos los efectos (DA 1.ª)

Donde se tocan: eutanasia e instrucciones previas

Arts. 5.2 y 9 LORE

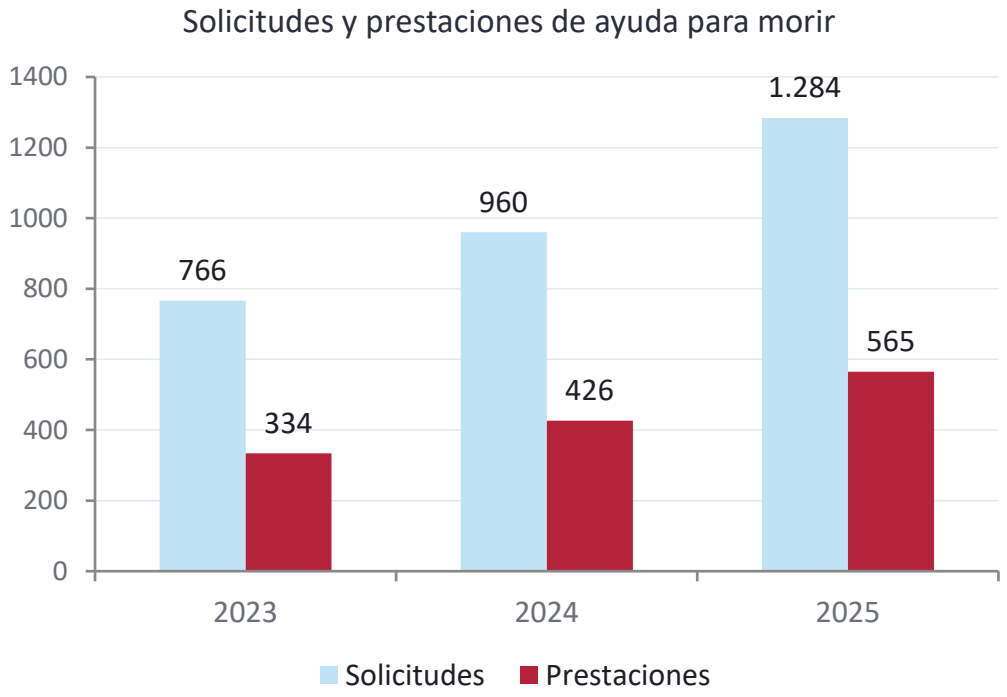
- Si el paciente ya no es capaz, el documento de instrucciones previas permite la prestación
- Lo presenta otra persona capaz o, en su defecto, el médico responsable
- Ni el curador ni la familia pueden solicitarla por sí: acto personalísimo



SSTC 19/2023 y 94/2023

- La LORE es conforme a la Constitución
- Derecho de autodeterminación respecto de la propia muerte en contextos eutanásicos
- Anclaje: integridad física y moral (art. 15 CE) y dignidad (art. 10.1 CE)
- Votos particulares; doctrina dividida

La eutanasia en cifras: más casos, tasas bajas



565

prestaciones en 2025

0,13 %

de las defunciones en 2025

1.668

prestaciones desde 2021

Fuente: Ministerio de Sanidad (informe 2024 y datos provisionales 2025, junio de 2026)

Caso real: Noelia (Barcelona, 2024-2026)

oct 2022	Intento de suicidio; paraplejia
2024	Informe favorable de la Comisión; el padre recurre: suspensión cautelar
sep 2025	El TSJ de Cataluña avala la prestación
ene 2026	El Tribunal Supremo rechaza el recurso
feb 2026	El TC inadmite el amparo por unanimidad
mar 2026	El TEDH rechaza la cautelar; prestación el día 26

Para el debate

- ¿Pueden terceros impugnar una resolución favorable? La LORE solo regula el recurso contra la denegación
- Capacidad y antecedentes psiquiátricos
- Duración del proceso y tutela cautelar

Preguntas previsibles sobre eutanasia

¿Puede pedirse en el testamento vital?

Sí, para la incapacidad de hecho (arts. 5.2 y 9 LORE)

¿Y los menores?

No: la LORE exige la mayoría de edad

¿Y la enfermedad mental?

La STC 19/2023 alude al origen somático; debate abierto

¿Objeción del centro?

No: la objeción es individual del profesional (art. 16)

¿Seguro de vida y herencia?

Muerte natural a todos los efectos (DA 1.ª)

¿Puede oponerse la familia?

No decide por el adulto capaz; legitimación discutida

V

Casos prácticos y modelos

Tres supuestos para aplicar lo visto y un modelo de documento comentado

Caso 1: la sobrina, el hijo y la UCI

Hechos

Doña Pilar, 82 años, vecina de Murcia, otorgó en 2019 un documento de instrucciones previas inscrito en el Registro de la Región de Murcia: rechaza la RCP y la ventilación mecánica si padece una demencia avanzada, y designa representante a su sobrina Elena. En 2026, con Alzheimer en fase grave, ingresa por neumonía. Su hijo exige el traslado a la UCI y la intubación.

Preguntas

1. ¿Vincula el documento al equipo médico?
2. ¿Quién es el interlocutor: la sobrina o el hijo?
3. ¿Y si el documento no estuviera inscrito, pero Elena aporta el original?

Caso 2: la transfusión rechazada

Hechos

Andrés, 40 años, Testigo de Jehová, otorgó ante notario un documento de instrucciones previas en el que rechaza de forma absoluta la sangre y los hemoderivados, incluso con riesgo vital. Sufre un accidente de tráfico y llega inconsciente con una hemorragia grave. Su esposa, que no comparte sus creencias, pide que se le transfunda.

Preguntas

1. ¿Debe respetarse el rechazo en una urgencia vital?
2. ¿Puede el médico invocar el art. 9.2.b) Ley 41/2002?
3. ¿Cambiaría la solución si Andrés tuviera 16 años?

Caso 3: ELA y solicitud anticipada de eutanasia

Hechos

Marta, 58 años, vecina de Zaragoza, diagnosticada de ELA, otorga un documento de voluntades anticipadas en el que solicita la prestación de ayuda para morir cuando pierda la capacidad de comunicarse y sufra un padecimiento grave e imposibilitante. Dos años después está en estado de incapacidad de hecho. Su marido, curador con facultades representativas, presenta la solicitud.

Preguntas

1. ¿Puede tramitarse la prestación?
2. ¿Actúa el marido como curador o como presentador del documento?
3. ¿Qué debe certificar el médico responsable?

Modelo de documento: estructura recomendada

I **Identificación:** datos del otorgante y declaración de capacidad

II **Valores y criterios:** qué considero una vida digna

III **Situaciones clínicas:** demencia avanzada, estado vegetativo, enfermedad terminal

IV **Instrucciones:** tratamientos que acepto, rechazo o condiciono

V **Representante:** titular y sustituto; alcance de su función

VI **Otras voluntades:** órganos, cuerpo, lugar, asistencia espiritual

VII **Ayuda para morir:** solicitud anticipada conforme a la LORE (opcional)

VIII **Formalización:** fecha, firma, notario o testigos, inscripción

Modelo de documento: cláusulas tipo

1. Supuesto

Estas instrucciones se aplicarán si padezco una demencia avanzada, un estado vegetativo permanente o una enfermedad incurable en fase terminal, según el criterio de dos médicos, y no pueda expresar mi voluntad.

2. Tratamientos

En ese caso, rechazo la RCP, la ventilación mecánica, la diálisis y la nutrición e hidratación artificiales. Solicito cuidados paliativos y sedación si el sufrimiento es refractario.

3. Representante

Designo a [nombre] y, en su defecto, a [nombre], para que interpreten este documento conforme a mis valores, y no conforme a los suyos.

4. Ayuda para morir

Si concurren los requisitos de la LO 3/2021, solicito la prestación de ayuda para morir conforme a su art. 5.2.

5. Revocación: este documento podrá ser modificado o revocado por mí en cualquier momento, por escrito. Prevalecerá siempre el posterior.

Conclusiones

1. El «testamento vital» no es un testamento: es consentimiento informado anticipado, personalísimo y revocable
2. Vincula al equipo sanitario dentro de tres límites: ordenamiento, lex artis y supuesto previsto
3. Rechazar tratamientos, adecuar el esfuerzo terapéutico y la sedación paliativa no son eutanasia
4. Desde la LORE, el documento es la única vía para acceder a la eutanasia tras perder la capacidad
5. Un documento útil nace de un proceso: valores claros, un representante informado y revisión periódica
6. El poder preventivo puede tener contenido sanitario, pero no sustituye a las instrucciones previas: hay que coordinarlos

Referencias normativas y jurisprudenciales

Normativa

- Convenio de Oviedo (1997), art. 9
- Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente, arts. 2, 8, 9 y 11
- RD 124/2007 (Registro Nacional de Instrucciones Previas), mod. por RD 415/2022
- LO 3/2021, de regulación de la eutanasia
- Ley 8/2021: arts. 249, 255-262 (poderes preventivos) y 287 CC; art. 763 LEC
- Aragón: Ley 3/2024 de reforma del CDFA (mandato de apoyo y poderes preventivos)
- Murcia: Decreto 80/2005; Ley 3/2009 · Aragón: Ley 6/2002, art. 15; Ley 10/2011

Jurisprudencia y datos

- STC 154/2002 (menor Testigo de Jehová)
- STC 19/2023, de 22 de marzo, y STC 94/2023, de 12 de septiembre (LORE)
- Caso Noelia: TSJ de Cataluña (2025), TS (enero de 2026), TC (febrero de 2026), TEDH (marzo de 2026)
- Ministerio de Sanidad: Informe anual 2024 de la prestación de ayuda para morir y datos provisionales 2025