

## Rexistro de Instrucións Previas

Ramón Veras Castro

Médico de familia. CS San Xosé (A Coruña)

Cad Aten Primaria  
Año 2008  
Volumen 15  
Pág. 83-84

As Instrucións Previas dun paciente maior deberían formar parte da historia clínica. Na valoración xeriátrica mídense diferentes aspectos da persoa (función física, función psíquica-cognitiva, capacidade para realizar as actividades da vida diaria básicas e instrumentais, función social e capacidade económica-ambiental). A outra dimensión que deberíamos incorporar e documentar é as instrucións previas do paciente. No mundo anglosaxón, con maior tradición nesta materia, teñen protocolos estruturados que axudan a concretar esta decisión anticipada por parte do paciente. Son as chamadas Advance Directives. Aquí tamén hai organizacións con propostas neste sentido.

A Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica, regula no seu artigo 11 o documento de instrucións previas que define como aquel mediante o cal unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade, para que esta se cumpra no momento en que chegue a situacións en cuxas circunstancias non sexa capaz de expresalo persoalmente, sobre os cuidados e o tratamento da súa saúde ou, unha vez chegado o falecemento, sobre o destino do seu corpo ou dos seus órganos.

A norma de creación do rexistro estatal é de febreiro de 2007 e a galega publicouse o 14 de xaneiro de 2008. Agora que temos o instrumento legal sería necesario crear protocolos estruturados que os profesionais poidan ofrecer e axudar aos cidadáns a tomar as súas decisións.

O documento de instrucións previas constitúe a expresión do respecto á autonomía das persoas que, deste modo, poden decidir sobre aqueles cuidados e tratamentos que desexan recibir ou non no futuro se se encontran ante unha determinada circunstancia ou, unha vez chegado o falecemento, sobre o destino do seu corpo ou dos seus órganos. Non só lle permite ao paciente influír nas futuras decisións asistenciais, senón que lles facilita aos profesionais da saúde a toma

de decisións respectuosas coa vontade do enfermo cando este non ten xa capacidade para decidir por sí mesmo.

O dezaseis de febreiro de 2007 publícase no BOE o RD 124/2007 polo que se regula o Rexistro estatal de instrucións previas<sup>1</sup>.

O rexistro galego de instrucións previas crease mediante o decreto 259/2007 e publícase no DOG do catorce de xaneiro de 2008<sup>2</sup>.

O rexistro, administrativo e de carácter voluntario e declarativo, é único para toda Galiza, depende orgánica e funcionalmente da Consellaría de Sanidade, quedando adscrito á dirección xeral con competencias en materia de aseguramento.

O documento (inicial ou de substitución ou revogación) pode formalizarse ante notario, sen precisar nada máis, ou ante tres testemuñas maiores de idade e con plena capacidade de obrar, das cales dúas, como mínimo, non poderán ter relación de parentesco ata o segundo grao por consanguinidade ou afinidade nin estar vinculadas por relación patrimonial coa persoa outorgante. Posteriormente este documento será entregado ben nos servizos centrais da Consellaría, ben nos rexistros que haberá en cada delegación provincial.

No artigo octavo do decreto 259/2007 regula a actuación do médico chegada a situación en que o paciente non sexa quen de expresar persoalmente a súa vontade. Neste momento o médico que presta a asistencia sanitaria deberá acceder ao rexistro para comprobar a existencia ou non dun documento de instrucións previas ou, sen prexuízo de que na historia clínica figure copia del, verificar se foi inscrito con posterioridade outro documento e, de ser o caso, coñecer o seu contido. O acceso ao rexistro do médico que presta a asistencia sanitaria farase, logo de solicitude, a través de comunicación telemática ao ficheiro automatizado do rexistro, que deberá garantir a confidencialidade dos datos e a identificación da persoa destinataria da información, quedando constancia do acceso.

Agora que temos a norma, insisto, temos que poñernos a traballar nos procedementos clínicos estruturados de axuda á decisión de instrucións previas concretas.

1. RD 124/2007, do 2 de febreiro, polo que se regula o Rexistro nacional de instrucións previas e o correspondente ficheiro automatizado de datos de carácter persoal (BOE 40, do 15-2-2007)

[http://www.boe.es/boe\\_gallego/dias/2007/02/16/pdfs/A00732-00734.pdf](http://www.boe.es/boe_gallego/dias/2007/02/16/pdfs/A00732-00734.pdf)

2. Decreto 259/2007, do 13 de decembro, polo que se crea o Rexistro galego de instrucións previas sobre coidados e tratamento da saúde (DOG 9, do 14-1-2008) [http://www.xunta.es/dog/-dog2008.nsf/0e5fb445f3681a75c1257251004b10d7/2a9866de78b866b2c12573cd00724125/\\$FILE/00900D001P007.PDF](http://www.xunta.es/dog/-dog2008.nsf/0e5fb445f3681a75c1257251004b10d7/2a9866de78b866b2c12573cd00724125/$FILE/00900D001P007.PDF)