

# EL CONTRATO DE ULISES COMO MODALIDAD DE DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS

**Ayala Vargas, M.J.**

*Doctoranda del departamento de Fundamentos de Orden Jurídico y Constitucional,  
Departamento de Derecho Civil. Facultad de Derecho (Universidad de Murcia)*

**Vigueras Paredes, P.**

*Jefe de Servicio de la Asesoría Jurídica  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca*

**Salcedo Hernández, J.R.**

*Profesor del departamento de Fundamentos de Orden Jurídico y Constitucional  
Universidad de Murcia*

**Fernández Campos, J.A.**

*Profesor del departamento de Derecho Civil de la Facultad de Derecho  
Universidad de Murcia*

**SUMARIO: 1. Los principios de la bioética: a) Introducción; b) Plasmación legislativa; 2. El Contrato de Ulises como contenido de las instrucciones previas: a) Origen; b) Concepto; c) Capacidad para otorgar el documento de Ulises en las instrucciones previas; d) Posible contenido de las instrucciones previas; 3. Consideraciones finales; 4. Bibliografía.**

## RESUMEN

Uno de los contenidos de las voluntades anticipadas permite establecer pautas para ciertas enfermedades mentales en el caso de pérdida momentánea de la cordura, lo que se denomina contrato de Ulises.

## PALABRAS CLAVE

Directrices anticipadas, autonomía del paciente, enfermedad mental, contrato de Ulises.

## ABSTRACT

One of the contents in the advance directives allows giving instructions in cases of momentary loss of sanity. This is known as Ulysses Contract.

## KEYWORDS

Advance directives, patient autonomy, mental illness, Ulysses contract.

## 1. LOS PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA

### a. Introducción

Los principios de la bioética tuvieron sus orígenes en el *Informe Belmont*<sup>1</sup>, principalmente en el denominado principio de respeto a las personas, que enunciaba dos convicciones éticas; la primera, hacía referencia a que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; y una segunda: que ya apuntaba cómo las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. Concretamente expresaba que no todo ser humano es capaz de la

---

<sup>1</sup> *The Belmont Report*, "Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación" Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental, 18 de abril de 1979.

autodeterminación. La capacidad de autodeterminación madura durante la vida del individuo, y algunos individuos la pierden total o parcialmente debido a enfermedad, perturbación mental o circunstancias severamente restrictivas de la libertad. El respeto por el inmaduro y el incapacitado puede requerir protegerlos a medida que maduran o mientras están incapacitados.

Tras la publicación en 1979 de los “Principios de la bioética”<sup>2</sup>, se establecen los siguientes principios fundamentales:

- **Beneficencia:** En la cual prima el interés del enfermo, según las pautas médicas marcadas, o la “*lex artis*”, pero sin tener que prescindir de la experiencia del propio médico. Aquí no cuenta la voluntad del paciente, ésta se limita por su propio bien evaluándose los pros y los contras para determinar qué es lo mejor para el paciente y una vez decidido se actuará con independencia de lo que éste opine. Este comportamiento ha provocado que existiera, durante décadas, y hasta la actualidad, una relación paternalista entre médico y paciente.
- **Justicia:** Supone la preeminencia del bien social frente a los intereses particulares. Así mismo, procura que exista una distribución equitativa de los recursos sanitarios y de este modo tratar a todas las personas por igual evitando cualquier tipo de discriminación. Este principio aparece recogido de forma expresa en el artículo 26 del *Convenio de Oviedo de 1997* al indicar que: “El ejercicio de los derechos y las disposiciones de protección contenidos en el presente Convenio no podrán ser objeto de otras restricciones que las que, previstas por la ley, constituyan medidas necesarias, en una sociedad democrática, para la seguridad pública, la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud pública o la protección de los derechos y libertades de las demás personas”.
- **No maleficencia (*Primum non nocere*):** No causar daño a otro intencionadamente, prevenir o eliminar el daño y proporcionar el bien. Comporta la obligación de evitar todo mal al paciente, consecuentemente, las obligaciones de no maleficencia obligan con más fuerza que las de beneficencia. De este principio derivan las siguientes normas morales: No causar daño o sufrimiento

alguno, no causar discapacidad, no ofender la dignidad de la persona y no privar a las personas de los bienes de la vida.

- **Autonomía:** Derecho de las personas a tomar decisiones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales de una forma libre y sin ningún tipo de control externo. De este modo, el paciente puede decidir por sí mismo, incluso hasta el punto de negarse a un tratamiento. Vinculado a este principio, y como expresión del mismo, se encuentra el consentimiento informado, precursor de las voluntades anticipadas.

## b. Plasmación legislativa

Con el fin de adoptar las medidas adecuadas en las aplicaciones de la biología y la medicina y así garantizar la dignidad del ser humano y los derechos y libertades fundamentales de la persona surge el *Convenio de Oviedo de 1997*<sup>3</sup>. En él se reconoce el derecho de los pacientes a la información, a un consentimiento informado, y a su derecho a la intimidad, intentando establecer un marco de regulación igualitaria. En su artículo 9, Capítulo II, se prevé que “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”; es decir, ya se preveía la posibilidad, de forma expresa, de establecer unas instrucciones previas.

En nuestro país el documento de instrucciones previas se ha regulado tanto en la *Ley estatal 41/2002*<sup>4</sup>, en su artículo 11, como en las distintas legislaciones de las diferentes Comunidades Autónomas<sup>5</sup>.

<sup>3</sup> Convenio de Oviedo, el 4 de abril de 1997, ratificado BOE núm. 251, de 20 de octubre de 1999, páginas 36825 a 36830. Referencia, BOE-A-1999-20638, entró en vigor el 1 de enero de 2000.

<sup>4</sup> Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132. Referencia BOE-A-2002-22188.

<sup>5</sup> **Galicia** Ley 3/2001 de 28 de mayo BOE 3-07-2001 y Ley 3/2005 de 7 marzo BOE 19-04-2005; ; **Extremadura** Ley 10/2001 de 28 de junio BOE 25-07-2001, Ley 3/2005 de 8 de julio BOE 5-08-2005 y Decreto 311/2007 de 15 de octubre BOE 18-10-2007; **Comunidad de Madrid** Ley 12/2001 de 21 de diciembre BOCM 26-12-2001, Ley 3/2005 de 23 de mayo BOCM 14-06-2005, Decreto 101/2006 de 28 de noviembre DOCM 28-11-2006, La orden 219/2006 de 18 de diciembre DOCM 20-12-2006 y la Orden 645/2007 de 19 de abril DOCM

<sup>2</sup> Beauchamp, Tom y Childress, James Franklin: *Principios de la bioética biomédica*, Barcelona, Masson, 1999.

De este modo, se reconoce que la voluntad del interesado determinará las decisiones relativas a su salud, como pasa en el consentimiento informado, reconocido por el Tribunal Constitucional en la *Sentencia 37/2011, de 28 de marzo*<sup>6</sup>, como garantía del derecho fundamental a la integridad física y moral del artículo 15 de la Constitución, solo que en el documento de voluntades anticipadas se trata de un consentimiento prestado con antelación.

## 2. EL CONTRATO DE ULISES COMO CONTENIDO DE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS

### a. Origen

En la psiquiatría norteamericana encontramos la figura del “contrato de Ulises”<sup>7</sup>, que consiste en autorizar un tratamiento o investigación para cuando la situación del paciente no permita hacerlo por sí mismo. En la *Odisea*<sup>8</sup>, Ulises taponó a sus hombres

---

7055-2007; Aragón Ley 6/2002 de 15 de abril BOE 21-05-2002 y Decreto 100/2003 de 6 de mayo BOA 28-05-2003; La Rioja Ley 2/2002 de 17 de abril BOE 3-05-2002, Ley 9/2005 de 30 de Septiembre BOR 6-10-2005, Decreto 30/2006 de 19 de mayo BOR 25-05-2006 y la Orden 8/2006 de 26 de julio BOR 5-08-2006; Navarra Ley 11/2002 de 6 de mayo BOE 30-05-2002, Ley Foral 29/2003 de 4 de abril BOE 20-05-2003 y Decreto 140/2003 de 16 de junio BON 30-06-2003; Cantabria Ley 7/2002 de 10 de diciembre BOE 7-01-2002, Decreto 139/2004 de 5 de diciembre BOC 27-12-2004 y Orden SAN/27/2005 de 16 de septiembre BOC 30-09-2005 Orden SAN/28/2005 de 16 de Septiembre BOC 30-09-2005; País Vasco Ley Foral 7/2002 de 12 de diciembre BOPV 30-12-2002 y Decreto 270/2003 de 4 de noviembre BOPV 28-11-2003; Comunidad Valenciana Ley 1/2003 de 28 de enero BOE 25-02-2003, Decreto 168/2004 de 10 de Septiembre DOGV 21-09-2004 y Orden de 25 de febrero de 2005 DOGV 15-03-2005; Baleares Ley 5/2003 de 4 de abril BOIB 22-03-2003, Ley 1/2006 de 3 marzo BOIB 11-03-2006 y Decreto 58/2007 de 27 de abril BOIB 10-05-2007; Castilla León Ley 8/2003 de 8 de abril BOE 30-04-2003 y Decreto 30/2007 de 22 de marzo BOCyL 28-0-2007; Andalucía Ley 5/2003 de 9 de octubre BOE 21-11-2003, Decreto 238/2004 de 18 de mayo BOJA 28-05-2004; Castilla La Mancha Ley 6/2005 de 7 de julio DOCM 15-07-2005 y Decreto 15/2006 de 21 de febrero DOCM 24-02-2006; Región de Murcia Decreto 80/2005 de 8 de julio BORM 19-07-2005 y Ley 3/2009 de 11 de mayo BORM 20-05-2009; Canarias Decreto 13/2006 de 8 de febrero (BOC 2-03-2006); Principado de Asturias Decreto 4/2008 de 23 de enero de 2008 BOPA 7-02-2008.

6 FERNÁNDEZ CAMPOS, J.A. “Leyes para una Muerte Digna y voluntades anticipadas”, en *Derecho y Salud*, Vol, 23, núm. 1, 2013, p61, nota 18.

7 SANCHEZ CARO, Javier: “Concepto y evolución histórica de las instrucciones previas” en Comares (Ed.): *Instrucciones previas en España. Aspectos bioéticos, jurídicos y prácticos*, Granada, 2008, pp. 82-83.

8 HOMERO: *Odisea*, Editorial Gredos, Madrid 2014, pp. 222-223.

los oídos con pan de cera y ordenó que lo atasen a un mástil para evitar sucumbir a los reclamos de las sirenas porque le llevarían a su fin. En definitiva, dejó instrucciones a sus hombres para que incumplieran sus órdenes o súplicas y no le desatasen por mucho que lo pidiese, sino todo lo contrario, reforzasen sus ataduras. En cierto modo, podríamos interpretar<sup>9</sup> que nos encontramos ante unas instrucciones previas dirigidas a la tripulación para cuando Ulises perdiese la cordura y no fuese capaz de controlar su voluntad.

### b. Concepto

Es un documento mediante el cual ciertos enfermos mentales van a poder pautar las directrices de cómo desean que se afronte su situación ante momentos de pérdida de juicio, y posteriormente dejarlo reflejado en el documento de instrucciones previas. De este modo, cuando se manifieste algún tipo de crisis, propia de su enfermedad, y no puedan expresarse con cordura, se pueda avisar a familiares, conocidos, o al especialista, que hayan sido designados por el enfermo; conocer cuáles son sus preferencias sobre medicación o tratamientos; e indicar dónde esconde objetos o medicamentos que puedan ser perjudiciales en esos momentos, cuya ubicación sólo conoce el otorgante.

Luis Kutner<sup>10</sup>, abogado de profesión, ideó un documento que refleja cuales son los deseos del paciente sobre su situación médica, para poder decidir acerca de los tratamientos médicos, si deseaba o no recibirlos. Creó por tanto un documento que dio origen al llamado *living will*.

Incorporando este tipo de contenido en las instrucciones previas, se estarían abarcando los tratamientos psiquiátricos<sup>11</sup>, cuando surgiesen los brotes temporales de enajenación mental. Sobre este tema

---

9 SANCHEZ CARO, Javier: “Concepto y evolución histórica de las instrucciones previas” en Comares (Ed.): *Instrucciones previas en España. Aspectos bioéticos, jurídicos y prácticos*, Granada, 2008, pp. 80-81.

10 KUTNER, Luis. Due process of euthanasia. The living will, a proposal. *Rev. Indiana Law Journal* (1969). [on line].1999, Vol, 44, Iss.4, Article2, pp. 539-54. Disponible en la URL:

<http://www.repository.law.indiana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2525&context=ilj>. [Con acceso el 21.05.2015]

11 ABELLAN-GARCIA SÁNCHEZ, Fernando: “Estudio jurídico sobre el marco regulatorio de las instrucciones previas en España: Estado y Comunidades Autónomas” en Comares (Ed.): *Instrucciones previas en España. Aspectos bioéticos, jurídicos y prácticos*, Granda, 2008, p124.

la Ley 41/2002 no se pronuncia, y las normas de las Comunidades Autónomas tampoco lo han regulado de forma expresa por lo que resulta difícil hacer una apreciación al respecto sin valorar el caso concreto. No sería descabellada una interpretación por analogía ya que el interesado, en ambos casos, tiene mercedadas sus facultades de tal modo que no puede expresar su voluntad, la cual constaría en el documento.

A diferencia del consentimiento informado que es prestado por el paciente de cara a un tratamiento, intervención o ensayo clínico que va a acontecer en un corto plazo de tiempo o con carácter más inmediato, en las instrucciones previas se alude a un futuro hipotético<sup>12</sup>, como sucedería con el contrato de Ulises.

### **c. Capacidad para otorgar el documento de Ulises en las instrucciones previas**

Para poder manifestar la voluntad en el documento de instrucciones previas, el otorgante, según *el artículo 11 de la Ley 41/2002*, ha de ser mayor de edad, capaz y libre. El consentimiento ha de ser libre, es decir, sin ningún tipo de coacciones que determinen el sentido de la voluntad del otorgante.

Se entiende por otorgante capaz aquel que comprende el alcance de su decisión. En el caso del consentimiento informado es el médico el que se encuentra facultado para determinar si el paciente está capacitado para prestar su consentimiento. Sin embargo, en las instrucciones previas, quienes lo determinan en función del procedimiento empleado para su otorgamiento y formalización serán:

- El Notario.
- Un funcionario o empleado público del Registro.
- Los testigos.

La capacidad se puede perder por sentencia judicial y, si esto sucediese, se tendría en cuenta el alcance de la misma para determinar de qué modo se ha visto limitada. La declaración de voluntad que se presta en estos documentos es un hacer personalísimo<sup>13</sup>, por

12 GALLEGO RUESTRA, Sergio: *El Derecho del Paciente a la Autonomía Personal y las Instrucciones Previas. Una realidad legal*, Aranzadi, Pamplona 2009, pp. 160-168.

13 FERNANDEZ CAMPOS, Juan Antonio: "El derecho a otorgar documentos de instrucciones previas" en Tirant Lo Blanch, Editum (Ed.): *Comentarios a la Ley 3/2009, de*

lo que el representante legal de un incapacitado no puede prestar el consentimiento en su nombre. Con todo, a fin de no privarle de ese derecho, se le podría reconocer esa capacidad legal al incapacitado salvo que la resolución de incapacitación recogiese pronunciamiento en sentido contrario y siempre que, en el momento de expresar esas voluntades anticipadas, tuviese madurez y consciencia de sus actos. En lo referente a este tema de incapacidad no declarada judicialmente su valoración corresponderá al fedatario público, a los testigos o al funcionario encargado del Registro cuando se formule la declaración de voluntad requerida.

Una vez otorgado el documento de instrucciones previas, con este contenido, es posible su inscripción en el Registro de Voluntades anticipadas existentes en cada Comunidad Autónoma, y posteriormente en el Registro Nacional de Instrucciones Previas, lo cual va a permitir su acceso al equipo médico cuando sea necesaria su consulta, garantizando así su conocimiento.

Cuando no sea admitida la inscripción de los documentos de voluntades anticipadas por el funcionario del Registro de Instrucciones Previas la denegación deberá ser motivada.

### **d. Posible contenido de las instrucciones previas**

El presupuesto de las instrucciones previas parte de la propia autonomía del paciente, en cuanto a poder decidir por sí mismo qué es lo que desea hacer. Es decir, ya no va a ser el médico quien decida qué es lo mejor para él como se venía haciendo hasta ahora, pues se le suponía mejor cualificado para ello, incluso era frecuente el hecho de tomar decisiones sin contar con la opinión del enfermo.

Ese poder de decisión se tradujo, primero, en el consentimiento informado como máximo exponente de su derecho a elegir sobre una concreta intervención, prueba, tratamiento o experimentación, tras recibir la información oportuna por parte del facultativo. Pero la autonomía fue más allá al permitir que se pueda decidir sobre qué queremos, a modo de previsión, sobre situaciones que pueden llegar a suceder y qué no queremos al final de nuestros días, y ello gracias a las instrucciones previas.

*derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia*, Valencia, 2013, pp. 198-202.

Se abriría así la posibilidad de que enfermos mentales, pudieran manifestar en este tipo de documento de instrucciones previas su hoja de ruta para esta dura travesía que les espera. Supondría para ellos poder plasmar con toda claridad, en un momento de lucidez, contrastada por un especialista en materia psiquiátrica, qué tratamiento desea realmente recibir o cuáles no cuando sean internados involuntariamente.

Este tipo de documentos podrían ser utilizados para ciertas patologías dentro de las enfermedades mentales como la esquizofrenia, casos de bipolaridad y maniático depresivo, en un intento de construir entre paciente y facultativo especialista una herramienta útil a la hora de enfocar su enfermedad cuando llegue a situaciones de incapacidad.

Incluso, también se podría contemplar, para casos en los que exista algún tipo de dependencia que posibiliten al paciente dar instrucciones para poner sobre aviso a su entorno de las situaciones en las que el mismo podría estar manifestando una recaída como sucede en la ludopatía y el alcoholismo, y para los casos de anorexia de tipo nervioso.

Estos enfermos, en muchas ocasiones se ven avocados a enfrentarse solos a su propio demonio cuando este se presenta sin poder contar con más ayuda que la prestada por un especialista, el cual, a veces no sabe con qué herramientas puede contar, y otras veces, se encuentra con una serie de trabas burocráticas que debe solventar.

El “contrato de Ulises” supondría una verdadera ayuda que vendría a facilitar la labor del especialista, puesto que en este documento ya se estaría autorizando, y proporcionando información, al mismo, para cuando sucediera una situación de pérdida en su capacidad para expresarse con cordura.

Es en estos momentos de incapacidad cuando puede resultar útil contar con datos del paciente que haya manifestado en el documento voluntades anticipadas, tales como:

- A qué familiares avisar en caso de ser internado en una unidad de psiquiatría, puesto que a veces puede producirse en otra distinta a la habitual. Esta circunstancia facilitaría la localización de familiares o personas vinculadas al paciente.

- Que médicos especialistas en materia de psiquiatría lleven al paciente con asiduidad, y así poder consultar cualquier tipo de tratamiento, problema, antecedente médico, o incluso prever un posible traslado a su centro habitual.

- Dónde se ha depositado, por este tipo de enfermo, objetos, medicaciones o cualquier elemento que pudiera resultar perjudicial en el momento de perder su capacidad mental y que, sólo él o ella, conozca su ubicación. Como puede suceder con copias de llaves de su vehículo que le permitirían conducir bajo ese estado; pastillas que podrían ser nocivas o excesivamente perjudiciales si son ingeridas sin ningún control o en un momento de profunda depresión.

- Sobre qué tipo de tratamiento desean recibir y cuál no. Estableciendo su preferencia por una dosis lo más mínima posible de medicación que le permita llevar una vida con alguna autonomía, todo ello tras agotar todas las vías posibles hasta llegar a la medicación, y siempre la que menos efectos secundarios tenga. Manifestar que no se le aplique electroshock, o en el caso que no quede más remedio, al menos que los especialistas que lo tratan sepan que no es partidario de recibirlo.

- Si está dispuesto a participar en ensayos clínicos o en algún tipo de investigación relacionada con su patología con el equipo médico que le está tratando.

- Si no desea que reciban información ciertos miembros de su entorno familiar.

- Nombrar a un representante. El representante<sup>14</sup> será quien dentro de las pautas indicadas en el documento de voluntades anticipadas vigile que se cumpla la voluntad del futuro paciente. Pieza importante en la interpretación del contenido otorgado. Por tanto es una figura fundamental, de ahí la importancia a la hora de ser designada por el enfermo mental, debido a esta importante función que le está encomendando.

---

14 FERNÁNDEZ CAMPOS, Juan Antonio “Estatuto jurídico del representante sanitario designado en los documentos de instrucciones previas”, en Editum (Ed.): *La protección de la persona y las opciones ante el final de la vida en Italia y en España*, Murcia, 2013, p162.

Es conveniente que todos estos posibles contenidos recogidos en el contrato de Ulises y posteriormente incorporados al documento de voluntades anticipadas sean realizados con el asesoramiento, apoyo técnico y profesional del psiquiatra o profesional que esté tratando al paciente por su enfermedad, ya que orientará mejor los pasos que debe seguir llegado ese supuesto, dejando eso sí, la decisión final al otorgante.

Las instrucciones previas recogen la voluntad del otorgante, es decir, cómo desea ser tratado llegado el momento de no poder expresar su voluntad y se produzca una situación de incapacidad. Pero tales intenciones o pensamientos pueden ser susceptibles de variación, precisamente por eso, porque pueden sufrir modificaciones a lo largo del tiempo, se contempla la facultad de su revocación. Adaptándose cada vez más a las necesidades que el paciente observa en cada uno de sus episodios de incapacidad sufridos que igual que su otorgamiento original debe ser por escrito tal y como recoge de forma expresa *el artículo 11.4 Ley 41/2002*.

Una vez que el paciente entre en un proceso de incapacidad se debe poner en marcha lo manifestado en el documento de instrucciones previas, pero éste no será de aplicación si lo dispuesto es contrario al ordenamiento jurídico, a la *lex artis*, ni aquellas manifestaciones que no se correspondan con el supuesto de hecho contemplado por el paciente en el momento de otorgarlas: se trata de los límites previstos tanto a nivel estatal como autonómico.

Desde que se mencionara por primera vez el contrato de Ulises, por Thomas Gutheil en una comunicación, han pasado treinta años. Este tipo de contratos continua siendo más esgrimido por pacientes mentales en el mundo anglosajón, de donde es originario.

En nuestro país es prácticamente una desconocida, lo cual supone que no es utilizada por este tipo de enfermos en momentos de incapacidad. No aprovechando la ocasión los psiquiatras de elaborar junto con sus pacientes de forma preestablecida las situaciones de futuros internamientos, tratamientos, o revelación de lugares en los cuales el paciente tiene objetos que en algunas ocasiones pueden ser peligrosos para ellos. Esperemos que esta herramienta no quede en desuso y consiga ser de utilidad formando parte del documento de voluntades anticipadas.

### 3. CONSIDERACIONES FINALES

- 1.- El principio de autonomía otorga al paciente la capacidad de decisión sobre qué tratamientos desea o no recibir a través del documento de instrucciones previas, evitando que terceros decidan por el paciente.
- 2.- Uno de los posibles contenidos en las voluntades anticipadas sería el otorgado por enfermos mentales para establecer sus preferencias respecto a medicamentos o tratamientos, así como algunas directrices a tener en cuenta cuando estuvieran en una fase de incapacidad.
- 3.- Este tipo de documentos han de ser manifestados cuando el paciente se encuentre en estado de plena capacidad reconocido por un especialista, de este modo se intentará facilitar la labor de los facultativos.
- 4.- Al recogerse el contrato de Ulises en un documento de voluntades anticipadas, es posible inscribirlo primero en el Registro de Instrucciones previas autonómico y posteriormente se enviará al registro estatal dando mayor difusión a la hora de su conocimiento y así asegurar que se cumplirán los deseos del otorgante.
- 5.- La importancia de nombrar a un representante para que vele por el cumplimiento de la voluntad del paciente consignada en el documento. Realizando tareas de interlocutor con el personal médico y ayudando en labores de interpretación de las mismas.
- 6.- Todo lo manifestado por el otorgante como contenido puede ser modificado en cualquier momento por él si una vez aplicado no satisface las expectativas previstas e intentar adaptarlo para futuras situaciones que se planteen.
- 7.- Han pasado treinta años desde que se utilizara por primera vez la expresión contrato de Ulises, procedente del mundo anglosajón, y a día de hoy no se ha sabido utilizar esta útil herramienta en manos de pacientes y especialistas para poder facilitar la labor de estos últimos.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

- ABELLAN-GARCIA SÁNCHEZ, Fernando: “Estudio jurídico sobre el marco regulatorio de las instrucciones previas en España: Estado y Comunidades Autónomas” en Comares (Ed.): *Instrucciones previas en España. Aspectos bioéticos, jurídicos y prácticos*, Granada, 2008, p.124.
- BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS. James Franklin: *Principios de la bioética biomédica*, Masson, Barcelona 1999.
- CANTERO MARTÍNEZ, Josefa: *La autonomía del paciente: del consentimiento informado al testamento vital*, Bomarzo, Albacete 2005.
- DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN, Federico: *Muerte digna y Constitución. Los Límites del Testamento Vital*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid 2009
- FERNÁNDEZ CAMPOS, Juan Antonio: “Leyes para una Muerte Digna y voluntades anticipadas”, en *Derecho y Salud*, Vol, 23, núm. 1, 2013, p. 61 nota18.
- FERNANDEZ CAMPOS, Juan Antonio: “El derecho a otorgar documentos de instrucciones previas” en Tirant Lo Blanch, Editum (Ed.): *Comentarios a la Ley 3/2009, de derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia*, Valencia, 2013, pp. 198-202.
- FERNÁNDEZ CAMPOS, Juan Antonio: “Estatuto jurídico del representante sanitario designado en los documentos de instrucciones previas”, en Editum (Ed.): *La protección de la persona y las opciones ante el final de la vida en Italia y en España*, Murcia, 2013, pp. 162
- GALLEGO RUESTRA, Sergio: *El Derecho del Paciente a la Autonomía Personal las Instrucciones Previas. Una realidad legal*, Aranzadi, Pamplona 2009, pp. 160-168.
- HOMERO: *Odisea*, Editorial Gredos, Madrid 2014, pp. 222-223.
- KUTNER, Luis: Due process of euthanasia. The living will, a proposal. *Rev. Indiana Law Journal (1969)*. [on line].1999, Vol, 44, Iss.4, Article2, pp. 539-54. Disponible en la URL:
- <http://www.repository.law.indiana.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2525&context=ilj> . [Con acceso el 21.05.2015]
- SANCHEZ CARO, Javier: “Concepto y evolución histórica de las instrucciones previas” en Comares (Ed.): *Instrucciones previas en España. Aspectos bioéticos, jurídicos y prácticos*, Granada, 2008, pp.79-87.