

ABA



AURRETIAZKO BORONDATEEN AGIRIA



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Red de Agentes Activos en la
DETECCIÓN PRECOZ DEL
ALZHEIMER



Aurkibidea

1. Sarrera

2. Zer da Aurretiazko Borondateen Agiria (ABA)?

3. Nork formula dezake ABA?

4. Zer sartu dezaket ABAn?

- Gure sinesmenekin bat datozen balio eta bizi-aukera pertsonalei buruzko informazioa.
- Egoera jakin batzuetan jaso nahi ditudan zainketei edota osasun-tratamenduei buruzko jarraibideak.
- Heriotzaren ondoren gorputzaren norakoari buruzko jarraibideak.
- Hiltzeko laguntza emateari buruzko jarraibideak, eutanasia.

5. ABA nola izapidetzen den

- Administrazioako langileen aurrean
- Hiru lekukoren aurrean
- Notarioaren aurrean

6. ABA biltegitratzea eta erregistratzea

7. Aurretiazko borondateei buruzko lege-gogoetak

1. SARRERA

Herritarrak gero eta gehiago inplikatzeko dira osasunari eragiten dioten erabaki guztietan. Gainera, paziente-profesional sanitarioen arteko harreman asistentzialak zuzenagoak eta hurbilagoak dira, betiere pertsonaren askatasuna eta pazientearen eskubideak errespetatuz.

Premisa horren arabera, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legeak, 11. artikuluan, **aurretiazko jarraibideen agiri** terminoa jasotzen du, eta honela definitzen du: *“adinez nagusi, gai eta aske den pertsona batek bere borondatea aldeztuz aurretik adierazteko erabiltzen duen dokumentua, pertsona hori bere osasunaren zainketei eta tratamenduari buruz pertsonalki adierazteko gai ez den egoeretara iristen denean bete dadin, edo, heriotza iristen denean, bere gorputzaren edo haren organoen destinoari buruz”*.

Aurretiazko jarraibideen dokumentuak pertsonen autonomiarekiko errespetuaren premisa betetzen du, eta etorkizunean jaso nahi dituzten edo ez hartu nahi dituzten zainketei eta tratamenduei buruzko erabakiak hartzeko aukera ematen die. Pazientea ahalduz gain, pertsonalki komunikatu ezin den egoeretan nahiago duen osasun-laguntza eragiteko, erabaki klinikoak hartzen laguntzen die senideei eta osasun-arloko profesionali.

Gainera, garrantzitsua da eraginpeko pertsonak **dokumentu hau idazteko**¹ aurretiazko hausnarketa bat egitea, haren helburuak eta balizko ondorioak, balio pertsonalak, nahiak eta jarrerak kontuan hartuta; horrela, bere borondateari hobekien egokitzen zaion erabakia hartu ahal izango du. Hausnarketa horrek pertsonala, askea eta arduratsua izan behar du, baina baliagarria da beharrezko informazioa eman dezaketen osasun-profesionalen aholkularitza bilatzea. Gainera, hurbileko eta konfiantzazko pertsonak ordezkari gisa sartzeari onuragarria izan daiteke, senideei erabakiak hartzen lagunduko dielako eta familia-gatazkak prebenitu ditzakeelako, desadostasun posibleen ondorioz. Horrela, eraginpeko pertsonaren balio pertsonalek eta bizi-helburuek emandako jarraibideak interpretatzen eta arreta modu eraginkoragoan planifikatzen lagunduko diete profesionalari eta ordezkariari.

Lehentasun eta nahi horiek lurralde nazionalako edozein lekutan kontuan hartuko direla bermatzeko, dokumentua formalizatutako lekua edozein dela ere, eta beharrezko osasun-laguntza ematea dagokien osasun-arloko profesionalak etorkizunean ezagutu eta aplikatu dituzten, **beharrezkoa da Aurretiazko Borondateen Agiria erregistratzea**.

¹ Dokumentuak ikusi: “Pentsatu, hausnartu” [Microsoft Word - Hausnartu \(00000002\).rtf \(euskadi.eus\)](#) eta “Reflexione, comparta, consulte” [BVCM050450_Guía para la elaboración del documento de Instrucciones Previas \(madrid.org\)](#)

Helburu horrekin, **Aurretiazko Jarraibideen Erregistro Nazionala (RNIP)** sortzen da, Osasun Ministerioari atxikia eta otsailaren 2ko 124/2007 Errege Dekretuak arautua. Dekretu horrek erregistroaren xedea eta helburua ezartzen ditu, bai eta erregistratzeko eta erregistroan sartzeko prozedura ere, eta dagokion fitxategi automatizatua sortzeko baimena ematen du. Ondoren, dekretu hori maiatzaren 31ko 415/2022 Errege Dekretuak aldatu zuen. Erregistro Nazional hau Erregistro Autonomikoei emandako datuez elikatzen da.

Osasun Ministerioak aurretiazko jarraibideen adierazleen datuak biltzen ditu autonomia-erkidegoen arabera, egileen adinaren, sexuaren eta nazionalitatearen arabera. 1.000 biztanleko tasari dagokionez,² Nafarroako Foru Erkidegoa dago zerrendan lehen postuan 22,36rekin, ondoren EAE dago 18,51rekin, eta beste muturrean daude Murtzia 4,08rekin eta Extremadura 2,51rekin (* Ceuta/Melilla 1,13rekin agertzen dira behin-behineko datu gisa).

Osasun Ministerioak RNIPen egindako inskripzioen kopurua ere argitaratu du, 2013. urtean erregistro autonomikoei erabat sinkronizatu zenetik.³ Hamai-ka urte hauetan, kopurua 145.775 inskripziotik 402.761 inskripzioetara igo da (%176ko igoera). Zifra horiek iradoki lezakete biztanleek informazio gehiago dutela alde aurreko jarraibideak uzteko aukerari buruz; hala ere, oraindik ere ezjakintasun handia dago aukera horri eta haren prozedurari buruz. Beraz, garrantzitsua da informazio- eta dibulgazio-kanpainak sortzea, pertsonak erabaki informatuak har ditzaten etorkizunean jaso nahi dituzten edo ez dituzten zainketei eta tratamenduei buruz.

Azkenik, garrantzitsua da adieraztea autonomia-erkidego batzuek bakarrik aukeratu dutela aurretiazko jarraibideen izendapena erabiltzea: Asturiasek, Gaztela eta Leonek, Galiziak, Errioxak, Madrilek eta Murtziak. Beste izen batzuk ere erabiltzen dira: Aragoi, Balearretan, Gaztela-Mantxan, Katalunian, Euskadin, Nafarroan eta Com-en. Valentziakoa; Borondatearen Aurretiazko Adierazpena Kanarietan; Bizi-borondate aurreratua Andaluzian; Aurretiazko Borondateak Kantabrian; eta Borondateen Adierazpen Aurreratua Extremaduran. Ikus daitekeenez, **gehien erabiltzen den izena Aurretiazko Borondateen Agiria (ABA) da, eta dokumentu honetan oro har erabiliko dugun terminologia izango da.**

² [Declarantes_con_Instruccion_Previa_Activa_por_Comunidad_Autonoma_y_grupos_de_edad_Enero-2023.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

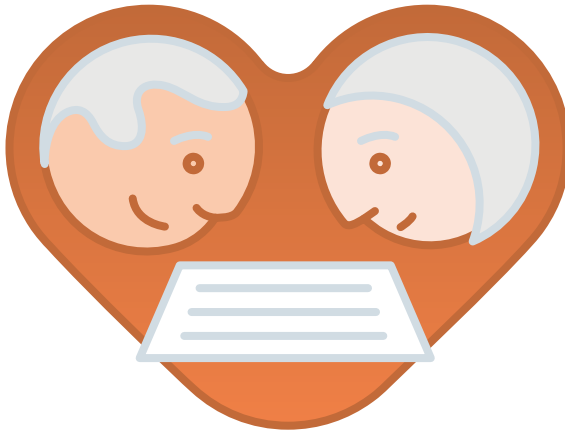
³ [2023_N_Inscripciones_en_el_Registro_Nacional_de_Instrucciones_Previas_desde_la_sincronizacion_completa_de_los_Registros_Autonomicos.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

2. AURRETIAZKO BORONDATEEN AGIRIA (ABA)

Aurretiazko Borondateen Agiria (ABA) dokumentu bat da, zeinaren bidez adinez nagusi, gai eta aske den pertsona batek aldeztu aurretik adierazten baitu bere osasunaren zainketei edo tratamenduei buruz duen borondatea, pertsonalki adierazi ezin duenean. Halaber, hil ondoren, bere gorputzaren edo organoen xedearekin zerikusia duten alderdiak landu ditzake.

Dokumentu hau profesional sanitarioei zuzenduta dago, jakin dezaten nola lagundu pazienteari, bere borondatea adierazterik ez duenean. Gainera, lagungarria izan daiteke gure senideentzat gure tratamenduari buruzko erabakiak hartzeko orduan. Horrela, gure sinesmenak, balioak eta bizi-borondateak kontuan hartuko direla ziurtatzen dugu, gure erabaki edo lehentasunen oinarri izango baitira.

ABA bizitzako edozein unetan egin daiteke (ezarritako baldintzak betez) **eta ematen den unetik du balioa. Hala ere, posible da ezeztatzea edo aldatzea**, gure lehentasunak aldatzen badira, betiere idatziz egiten bada eta hasierako dokumentuaren prozedura berari jarraituz. Egindako azken dokumentua izango da nagusi.



3. NORK FORMULA DEZAKE ABA?

Jarduteko gaitasuna duen eta askatasunez jarduten duen adin nagusiko edozein pertsonak.

Autonomia-erkidego batzuek zabaldu egin dute izapide hori egin dezaketen pertsonen taldea. Andaluziak eta Nafarroak aukera ematen dute emantzipatutako adingabeak edo 16 urte beteak dituztenak inskribatzeko, Valentziako Erkidegoak adingabe emantzipatuak inskribatzeko eta Aragoik 14 urtetik gorakoak.

4. ZER SARTU DEZAKET AGIRIAN?

Autonomia-erkidegoetan eredu ofizialak daude, baina horiek guztiak gida bat dira, eta egilearen lehentasunetara edo beharretara egokitu daitezke. Horrela, oro har, Aurretiazko Borondateen Agiriak (ABA) osasunarekin edo zaintzarekin zerikusia duten hainbat alderdi aipa ditzake.

GURE SINESMENEKIN BAT DATOZEN BALIO ETA BIZITZA-AUKERA PERTSONALEI BURUZKO INFORMAZIOA. Horrela, nire bizitzako azken uneei edo gaitasun fisiko edo psikikoa modu larrian mugatzen duten beste egoera batzuei buruzko erabakiak orientatuko dira. Horrela, osasun-taldeari erabakiak hartzen laguntzen zaio.

Atal honetan, gure bizi-proiektuaren arabera gure bizi-kalitateari eusteko garrantzitsuak diren alderdiak adieraz ditzakegu. Adibide gisa, honako kasu hauek adieraz daitezke:

- Autonomia pertsonalerako gutxieneko gaitasun batzuk mantendu ahal izatea, eguneroko bizitzako oinarrizko jarduerak egiteko (jan, edan, zerbitzua erabili, nire burua garbitu) beste pertsona batzuen laguntzarik behar izan gabe.
- Gainerako pertsonekin komunikatzeko eta harremanetan jartzeko gaitasunari eutsi ahal izatea.
- Minik edo sufrimendurik ez izatea, ez fisikoa, ez psikikoa edo existentziala.
- Bizitza ez luzatzea bere kabuz, egoera larri eta klinikoki atzeraezinen aurrean. Egoera denboran luzatu nahi ez den kasuak adieraz daitezke: gaixotasun atzeraezin aurreratua, egoera begetatibo kronikoa, agonia-egoera, demenzia-egoera larria, garuneko kalte larria, etab.

- Beste pertsona batzuen zaintzan zama txikiegia ez izatea, familiaren aldetik zaintza-prozesuan nahi dugun parte-hartze maila baloratzuz.
- Adierazi bizitzaren amaierako zaintza-lekuaren gaineko lehentasunak: etxean, osasun-zentro batean, egoitza batean, etab.
- Beste kontsiderazio pertsonal batzuk, alderdi kulturalak eta/edo erlijiosoak kontuan hartuta: nire sinesmenen arabera laguntza espirituala jaso nahi dudan edo ez, lurperatua edo erraustua izan nahi dudan, agurtzeko ekitaldiren bat egitea nahi dudan edo ez, etab.

EGOERA JAKIN BATZUETAN JASO NAHI DITUDAN ZAINKETEI EDOTA OSASUN-TRATAMENDUEI BURUZKO JARRAIBIDEAK, bitzita kalitatez luzatzeko edo beharrezkoa ez den moduan luzatzeko tratamendu edo neurri artifizial batzuk baztertzeko behar den guztia aplikatzeko.

Atal honetan, **zainketa aringarriekin lotutako jarraibideak** eman daitezke. Zainketa horiek gaixotasun larria edo aurreratua duten pazienteei eskaintzen zaizkie, gaixotasunaren prozesuan haien bizi-kalitatea hobetzeko. Zainketa aringarrien helburua ez da gaixotasuna sendatzea, baizik eta tratamenduaren sintomak eta albo-ondorioak saihestea edo tratatzea, eta horrekin lotutako arazo psikologiko eta sozialei aurre egitea. Zainketa horiek ospitaleetan edo etxeetan eman daitezke.

Adibide gisa, kasu horietan gure erabakiak adieraz daitezke:

- Tratamendu edo ebakuntza medikoen gaineko lehentasunak.
- Egoera kliniko larria eta atzeraezina, ahal den neurrian, egonkortzeko beharrezkoak diren zainketak eta tratamenduak aplikatzea edo ez aplikatzea.
- Tratamendu espezifikoak soilik ematea nire bizi-kalitatea hobetzeko edo nire mina eta sufrimendua ahalik eta gehien arintzeko (adibidez, tratamendu antibiotikoa gaitz jakin baterako)
- Tratamendu osagarriak eta kontrastatu gabeko terapiak onartu edo ez, ikerketa-fasean, nire bizitza luzatzeko helburuarekin.
- Bizi-euskarriko teknikak edo biziraupena luzatzera soilik bideratutako beste teknika batzuk aplikatzea edo ez aplikatzea, edo dagoeneko aplikatu badira kentzea.
- Bihotz-biriketako bizkortzea (BBB): bihotz-taupadak eta arnasketa berrezartzeko jarduera. Maniobra mekanikoekin, farmakologikoekin edo desfibriladore elektrikoaren bidez egin daiteke.

- Aireztapen lagundua erabiltzea (arnasketa artifiziala edo aireztapen mekanikoa): biriken barruan airea ematen duen arnagailu bat erabiltzea. Gaixotasun akutuak, infartuak edo istripuak dituzten pazienteetan, arnasa hartu arte laguntzeko erabiltzen dira; arnagailuak bizitza luzatzen du sendatzeko edo hobetzeko itxaropenik gabe nerbio-sistemako eta muskuluetakoko endekapenezko gaixotasun larriak dituzten pazienteetan; eta gaixotasun aurreratua edo agonia duten pazienteetan, heriotza-prozesua luzatzeko baino ez du balio, ez dio pazienteari onura gehigarririk ekartzen.
- Elikadura eta hidratazio artifiziala ematea. Elikagaiak edo ura jateko zailtasunik edo ezintasunik izanez gero, adierazi nutrizio artifiziala nahi den ala ez. Elikadura-teknika horiek oso garrantzitsuak eta beharrezkoak dira gaixo akutuentzat, sendatzen laguntzen diotelako, konplikazioak saihesten dituztelako; baina egoera aurreratuan edo agonian dauden pazienteen kasuan, horiek erabiltzeak luzatu egin dezake heriotzaren prozesua.

HERIOTZAREN ONDOREN GORPUTZAREN ERABILERARI BURUZKO

JARRAIBIDEAK, organoak/ehunak edo gorputza ematea aukeratuz, helburu terapeutikorako, transplanteetarako eta irakaskuntzarako edo ikerketarako, indarrean dagoen legerian aurreikusitakoaren arabera.

Erabaki hori hartu aurretik, garrantzitsua da informazioa biltzea, kasuan kasuko transplanteen koordinazio autonomikoko bulegoei kontsulta eginez; izan ere, egoera guztietan ezin izango dira organoak/ehunak edo gorputza eman. Arrazoi medikoak edota auzitegiko medikuak direla-eta, mugak egon daitezke.

Gainera, beharrezkoa izan daiteke organo eta ehunen funtzionamendua mantentzeko euskarri-teknikak aplikatzea, horiek erauzteko behar den denboran. Hori bateraezina izan daiteke Egoera jakin batzuetan jaso nahi ditugun zainketei edota osasun-tratamenduei buruzko jarraibideak atalean emandako ohar batzuekin).

EUTANASIA, HILTZEKO LAGUNTZA EMATEARI BURUZKO JARRAIBIDEAK,

Eutanasia arautzen duen martxoaren 24ko 3/2021 Lege Organikoan (LORE) ezarritako kasuekin bat etorritik: gaixotasun larri eta sendaezin bat edo pairamen larri, kroniko eta ezindu bat pairatzea, legean ezarritako baldintzetan.

Lege hau indarrean sartzeak aukera ematen du jasota uzteko hiltzeko laguntza eskatu nahi dugula, baldin eta bertan ezarritako kasuren batean bagaude etorkizunean. **Dokumentuan argi eta garbi adierazi behar da**

hiltzeko laguntza eskatzeko aukera hori, eta zehaztu egin behar da zer egoeratan eskatuko litzatekeen (beti izan behar du legean jasotako kasuren bat), eta zehaztu behar da erabakia askatasunez, kontzienteki, gaitasunez eta kanpoko presiorik gabe hartzen dela.

Unea iristen denean, eskabidea haren izenean aurkeztuko du izendatutako ordezkariak, aurretiazko borondateen agiria erantsita; pertsona hori ez badago, tratatzen duen osasun-profesionalak bere izenean aurkeztu ahal izango du.

Kasu guztietan, Aurretiazko Borondateen Dokumentuak ezin izango ditu jaso medikuntzaren, jardunbide kliniko egokien edo etika profesionalaren esparruan indarrean dagoen legeriaren aurkako jarraibideak.

5. ABA NOLA IZAPIDETZEN DEN

Agiria baliozkoa izan dadin, **idatziz formalizatu behar da beti, prozedura hauetako bati jarraituz:**

- **Administrazioko langileen aurrean** (*). Eskuarki, autonomia-erkidegoetako erregistroetan edo zentro publikoetan gaitutako bulegoetan egin ahal izango da. Ez da lekukorik behar. Kasu batzuetan, hitzordua eskatu beharko da, eta beste batzuetan, berriz, telematikoki aurkeztu ahal izango da. Zenbait erkidegotan, agiria ematen duen pertsonak ezin badu lekualdatu, betiere medikuaren txostena aurkezten badu, langile publikoak bere etxera edo osasun-zentrora joango dira, dokumentua errazago izapidetzeko. Izapide hau doakoa da.
- **Hiru lekukoren aurrean** (*), honako baldintza hauek bete behar dituzte: adinez nagusiak izatea eta jarduteko legezko gaitasun osoa izatea; gainera, lekuko horietako bik, gutxienez, ez dute odol-ahaidetasunezko edo ezkontza-ahaidetasunezko bigarren mailarainoko familia-harremanik izan behar (beraz, ezin dira izan gurasoak, anai-arrebak, seme-alabak, aitona-amonak, bilobak, aita-amaginarrebak, suhi-errainak, koinatu-koinatak), eta ezin dute ondare-harremanik izan egilearekin. Lekukoen parte-hartzea lekukotasunezkoa baino ez da, eta egilesleak askatasunez eta bere ahalmenen erabilera osoz jarduten duela fede ematen du. Izapide hau doakoa da.
- **Notarioaren aurrean, notario-aktaren bidez.** Ez da lekukorik behar. Notarioak bermatuko du egileslearen gaitasuna, eta ziurtatuko du dokumentuaren edukiari buruzko informazioa duela eta edukia bere borondatearen araberakoa dela. Izapide horrek kostu ekonomikoa du.

Kasu guztietan, gutxienez ordezkarri bat izendatzea gomendatzen da, baina ez da nahitaezkoa; ordezkarri bat baino gehiago izendatuz gero, hura izendatzeko lehentasun-ordena adierazi beharko da. Inor izendatzen ez bada, osasun-taldearekiko solaskideak egilearengandik hurbilen dauden senitartekoak edo gertukoak izango dira. Figura horrek onartu egin behar du emaila etorkizunean ordezkatzeko eta osasun-arloko profesionalekin solaskide gisa jarduteko konpromisoa, eta konpromiso hori idatziz jaso behar da. Figura hori hartzeko baldintzak honako hauek dira: adinez nagusia izatea, ahal dela egilea baino gazteagoa, jarduteko lege-gaitasun osoa izatea eta ahaidetasun-mugarik ez izatea; komenigarria da egilearengandik hurbil dagoen norbait izatea, haren balioak eta borondatea ezagutzea eta aurretiazko hausnarketa-prozesuan parte hartu izana.

(*) Autonomia-erkidegoek izapideak egiteko bete beharreko baldintzei dagokienez ere, desberdintasunak daude. Erkidego batzuek baino ez dute aurreikusten DVA osasun-zentroetako langileekin izapidetu ahal izatea: Andaluzia, Kantabria, Gaztela-Mantxa, Valentzia, Galiziako Erkidegoa, Madrilgoa, Asturiasekoa eta Nafarroakoa; aukera interesgarria eta beharrezkoa da, normalean langile horiek informatzen baitute osasun-zentroetara. Gainera, batzuek aukera ematen dute bi lekukorekin bakarrik izapidetzeko, hala nola Aragoi eta Valentziar Erkidegoa.

6. ABA BILTEGIRATZEA ETA ERREGISTRATZEA

Agiria formalizatu ondoren, nahiz eta derrigorrezkoa ez izan, dagokion Erregistro Autonomikoan inskribatzea gomendatzen da; izan ere, horrela, osasuneko profesionalek erraz eta azkar eskuratu ahal izango dute dokumentua, eta behar den unean aplikatu ahal izango dute.

Pazienteek emandako ABDak lurralde nazional osoan ezagutzen direla bermatzeko, erregistratu diren lekua edozein dela ere, Osasun eta Kontsumo Ministerioak (gaur egun Osasun Ministerioa) **Aurretiazko Jarraibideen Erregistro Nazionala (RNIP)** sortu zuen. Erregistro horrek erregistro autonomikoetan gordetako datu guztiak biltzen ditu, eta izaera pertsonaleko datuen babesaren arloan indarrean dagoen legeriak ezarritako legezko baldintza guztiak betetzen ditu (maiatzaren 31ko 415/2022 Errege Dekretuaren arabera, otsailaren 2ko 124/2007 Errege Dekretua aldatzen du, aurretiazko jarraibideen erregistro nazionala eta datu pertsonalen fitxategi automatizatua arautzen dituen).

[RNIP⁴erako sarbidea edozein unetan egin dezake ABA eman zuen pertsonak](#)

⁴ [Acceso Web al Registro de Instrucciones Previas \(mscbs.es\)](#)

edo haren legezko ordezkariak edo izendatuak, ziurtagiri digitala erabiliz. Laguntza behar den unean ematen ari diren profesional sanitarioak telematikoki ere sartu ahal izango dira ziurtagiri digitala erabiliz, sisteman aldeaz aurretik erregistratuta. Sarbide guztiak bitarteko telematikoko seguruaren bidez egiten dira, datuen konfidentzialtasuna eta horietara sartzen diren pertsonen identifikazioa bermatuz.

Gainera, **komeni da pazienteak ABA formalizatu ondoren** kopia bat edo horren berri ematea bere erreferentziako osasun-zentroko (osasun-zentroa eta ospitalea, publikoa zein pribatua) osasun-profesionaleri, **historia klinikoan sar dezaten**. Historia kliniko elektronikoko programa askok alertak dituzte, eta adierazten dute pazienteak ABA bat erregistratuta duela, eta horrek erraztu egiten du kontsultatzea, behar izanez gero. Garrantzitsua da, halaber, kopia bat gordetzea eta egilearen senideei eta/edo ordezkariari jakinaraztea (azken hori ere interesgarria izan daiteke kopia bat edukitzea).

Halaber, kasu batzuetan, Erabaki Aurreratuak Planifikatzeko (EAP) prozesu bat egin bada, historia klinikoan erregistratu daiteke aurretiazko borondateen dokumentu bat egin dela, pertsonari laguntza ematen dioten beste osasun-langile batzuek kontsultatu ahal izan dezaten, ohiko erreferentzia-sanitarioak ez direnak (adibidez, larrialdietan).

Beraz, esan dezakegu Aurretiazko Borondateen Agiri bat eta Aurretiazko Erabakiak Planifikatzeko prozesu bat idaztea guztiz osagarriak direla eta azken helburu bera dutela: pertsonaren balioak ahalik eta gehien errespetatuko direla bermatzea, bere osasunari buruzko erabakiak hartzeko gaitasuna ez duenean.

7. AURRETIAZKO BORONDATEEI BURUZKO LEGE-GOGOETAK

Espainiako Aurretiazko Borondateen legeria Estatuko araudiak arautzen du, eta, gainera, autonomia-erkidegoek araudi propioa dute beren erregistro autonomikoen antolamenduari eta funtzionamenduari buruz.

Estatuko araudia

- 41/2002 LEGEA, azaroaren 14koa, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituena. BOE 274, 2002/11/15ekoa.

- 124/2007 ERREGE DEKRETUA, otsailaren 2koa, aurretiazko jarraibideen erregistro nazionala eta datu pertsonalen fitxategi automatizatua arautzen dituena. BOE 40, 2007/02/15koa.
- SCO/2823/2007 AGINDUA, irailaren 14koa, Aurretiazko Jarraibideen Erregistro Nazionala izeneko datu pertsonalen fitxategi automatizatua sortzen duena.
- 3/2021 LEGE ORGANIKOA, martxoaren 24koa, eutanasia arautzekoa.
- 415/2022 ERREGE DEKRETUA, maiatzaren 31koa, Aurretiazko Jarraibideen Erregistro Nazionala eta dagokion datu pertsonalen fitxategi automatizatua arautzen dituen otsailaren 2ko 124/2007 Errege Dekretua aldatzen duena.

Araudi autonomikoak

Autonomia-erkidego guztiek, gainera, araudi propioa, legeak edo dekretuak dituzte, ABDak emateko prozedura eta erregistro autonomikoen funtzionamendua arautzen dutenak.

Erantsitako koadroan **autonomia-erkidego bakoitzari buruzko informazioa ematen dugu: erregistro autonomikoak, kontaktuak eta esteka interesgarriak.**

Iturriak

Osasun Ministerioa - Arloak - Aurretiazko Jarraibideen Erregistro Nazionala

Egin ezazu zure bizi-testamentua | Duintasunez Hiltzeko Eskubidea

AURRETIAZKO JARRAIBIDEEN ERREGISTRO AUTONOMIKOAK

Autonomia Erkidegoa	Erkidegoko Erregistroa	Agiri eta eredu en estekak
Andalucía Voluntades Vitales Anticipadas	Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía juntadeandalucia.es	Guía para hacer la voluntad anticipada: GuiaVVA.pdf
Aragón Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas	Voluntades Anticipadas Plantilla_formulario.pdf
Principado de Asturias Instrucciones Previas (Testamento Vital)	Registro de Instrucciones Previas www.astursalud.es	Astursalud - Instrucciones Previas (Testamento Vital)
Illes Balears Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas (caib.es)	voluntatsanticipades.caib.es Modelo-de-documento.pdf
Canarias Manifestaciones Anticipadas de Voluntad (MAV)	Registro de MAV https://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/sgt/mav/	Modelos Modelos varios de MAV (gobiernodecanarias.org)
Cantabria Voluntades Previas	Registro de Voluntades Previas https://rvp.cantabria.es/rvp/	Manual de usuario de RVP Registros de voluntades previas
Castilla-La Mancha Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas	Información Formularios
Castilla y León Instrucciones Previas	Registro: https://reip.saludcastillayleon.es/REIP/	Información sobre Instrucciones Previas: saludcastillayleon.es
Cataluña Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas: canalsalut.gencat.cat	Contenido y modelo orientativo de documento DVA
Comunidad Valenciana Voluntades Anticipadas	Registro de Voluntades Anticipadas: gva.es	Preguntas_frecuentes_2021.pdf Documento: siac-front.gva.es/
Extremadura Expresión Anticipada de Voluntades	Registro de Expresión Anticipada de Voluntades: saludextremadura.ses.es	Díptico informativo Modelo: DOCUMENTO DE VOLUNTADES
Galicia Instrucciones Previas	Registro Gallego de Instrucciones Previas	Documento ante funcionario Documento ante testigos
Madrid Instrucciones Previas	Registro de Instrucciones Previas: comunidad.madrid	Guía de elaboración del documento de Instrucciones Previas
Murcia Instrucciones Previas	Registro de Instrucciones Previas de la Región de Murcia	Guía explicativa: Presentación y modelos para solicitudes
Nafarroa Aurretiazko Borondateak	Nafarroako Aurretiazko Borondateen erregistroa	Aurretiazko Borondateen Agiria / ABA
Euskadi Aurretiazko Borondateak	EAeko Aurretiazko Borondatearen erregistroa	ABArako hausnarketak ABAredu eredu orientagarria
La Rioja Instrucciones Previas	Registro de Instrucciones Previas de La Rioja	Modelo de Documento de Instrucciones Previas
Melilla Testamento Vital	Registro en el Hospital Comarcal de Melilla	Modelo de Testamento Vital de la Ciudad Autónoma de Melilla
Ceuta Testamento Vital	Se regula con el Área de Salud de Melilla	Modelo de Testamento Vital



Informazio gehiago:
ceafa.es/red-de-agentes



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



Red de Agentes Activos en la
DETECCIÓN PRECOZ DEL
ALZHEIMER

