



Papeles el tiempo de los derechos

AUTONOMÍA ANTICIPADA Y DISCRIMINACIÓN POR EDAD: DIRECTIVAS ANTICIPADAS EN ARGENTINA E INSTRUCCIONES PREVIAS EN ESPAÑA COMO HERRAMIENTAS FRENTE AL EDADISMO SANITARIO

ANTICIPATORY AUTONOMY AND AGE DISCRIMINATION: ADVANCE DIRECTIVES IN ARGENTINA AND PRIOR INSTRUCTIONS IN SPAIN AS TOOLS AGAINST AGEISM IN HEALTHCARE

Karina A. Huertas Arauco

Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba, Universidad Carlos III de Madrid

Palabras clave: autonomía anticipada; discriminación por edad; directivas anticipadas; instrucciones previas; edadismo sanitario.

Keywords: anticipatory autonomy; age discrimination; advance directives; prior instructions; ageism in healthcare.

Comité Evaluador de los Working Papers “El Tiempo de los Derechos”

María José Añón (Universidad de Valencia)

María del Carmen Barranco (Universidad Carlos III) María José Bernuz (Universidad de Zaragoza) Rafael de Asís (Universidad Carlos III)

Eusebio Fernández (Universidad Carlos III) Andrés García Inda (Universidad de Zaragoza) Cristina García Pascual (Universidad de Valencia) Miguel A. Ramiro (Universidad de Alcalá)

María José González Ordovás (Universidad de Zaragoza) Jesús Ignacio Martínez García (Universidad of Cantabria) Antonio E Pérez Luño (Universidad de Sevilla)

Miguel Revenga (Universidad de Cádiz)

Maria Eugenia Rodríguez Palop (Universidad Carlos III) Eduardo Ruiz Vieytes (Universidad de Deusto)

Jaume Saura (Instituto de Derechos Humanos de Cataluña)

AUTONOMÍA ANTICIPADA Y DISCRIMINACIÓN POR EDAD: DIRECTIVAS ANTICIPADAS EN ARGENTINA E INSTRUCCIONES PREVIAS EN ESPAÑA COMO HERRAMIENTAS FRENTE AL EDADISMO SANITARIO

ANTICIPATORY AUTONOMY AND AGE DISCRIMINATION: ADVANCE DIRECTIVES IN ARGENTINA AND PRIOR INSTRUCTIONS IN SPAIN AS TOOLS AGAINST AGEISM IN HEALTHCARE

Karina A. Huertas Arauco

Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba, Universidad Carlos III de Madrid

Resumen: Esta comunicación examina comparativamente las directivas anticipadas en Argentina y las instrucciones previas en España para determinar si su configuración normativa y sus condiciones reales de aplicación actúan como garantías de autonomía personal o si, por el contrario, pueden producir formas de discriminación indirecta por edad. La hipótesis de partida es que ninguna de estas figuras constituye, en sí misma, una institución discriminatoria. Sin embargo, cuando su ejercicio depende de formalidades excesivas, costos económicos, escasa integración en el circuito sanitario o déficits de información accesible, pueden generarse barreras que afectan de manera desproporcionada a las personas mayores. A partir del contraste entre la mayor formalización notarial o judicial observada en el modelo argentino y la mayor articulación normativa y registral del sistema español, el trabajo sostiene que la autonomía anticipada solo opera como una herramienta frente al edadismo sanitario cuando deja de ser un reconocimiento meramente formal y se convierte en un derecho materialmente accesible, efectivamente incorporado al circuito sanitario y respaldado por una cultura clínica respetuosa de la voluntad de las personas mayores.

Abstract: Abstract: This paper offers a comparative analysis of advance directives in Argentina and prior instructions in Spain in order to determine whether their legal design and practical operation function as safeguards of personal autonomy or, instead, may give rise to forms of indirect age discrimination. Its central claim is that neither figure is, in itself, age-discriminatory. However, when their exercise depends on excessive formalities, economic costs, weak integration into the healthcare system, or insufficiently accessible information, they may create barriers that disproportionately affect older persons. By contrasting the stronger notarial or judicial formalization found in the Argentine model with the more developed normative and registry-based framework of the Spanish system, the paper argues that anticipatory autonomy can operate as a tool against ageism in healthcare only when it moves beyond formal recognition and becomes a materially accessible right, effectively incorporated into the healthcare system and supported by a clinical culture that genuinely respects the will of

older persons.

Palabras clave: autonomía anticipada; discriminación por edad; directivas anticipadas; instrucciones previas; edadismo sanitario.

Keywords: anticipatory autonomy; age discrimination; advance directives; prior instructions; ageism in healthcare.

Introducción

La autonomía personal en el ámbito sanitario no se agota en la posibilidad de consentir o rechazar tratamientos en el presente. También comprende la facultad de anticipar la propia voluntad para aquellos supuestos en los que la persona ya no pueda expresarla directamente. Desde esa premisa, las directivas anticipadas y las instrucciones previas constituyen mecanismos jurídicos destinados a preservar la autodeterminación en situaciones de especial vulnerabilidad clínica. Sin embargo, el reconocimiento formal de estas figuras no resuelve por sí solo el problema de su accesibilidad real. La cuestión central no es únicamente si el ordenamiento admite que una persona anticipe decisiones sobre su salud, sino si lo hace en condiciones que permitan un ejercicio efectivo, comprensible y materialmente posible, especialmente para las personas mayores, que son quienes con mayor frecuencia enfrentan contextos de enfermedad, fragilidad o pérdida sobrevenida de la posibilidad de expresar su voluntad.

En España, el artículo 11 de la Ley 41/2002 define las instrucciones previas como el documento por el cual una persona mayor de edad, capaz y libre manifiesta anticipadamente su voluntad para que esta se cumpla cuando no pueda expresarla personalmente, tanto sobre los cuidados y el tratamiento de su salud como, llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo u órganos. La misma disposición permite designar una persona representante, exige que el documento conste por escrito y ordena la creación de un Registro Nacional para asegurar su eficacia en todo el territorio. Esta configuración permite apreciar, al menos en el plano normativo, una comprensión de la autonomía anticipada como extensión del consentimiento informado y como garantía normativa de continuidad de la voluntad. El propio Ministerio de Sanidad subraya que

el documento de instrucciones previas constituye una expresión del respeto a la autonomía de las personas y que su efectividad exige que pueda ser conocido de manera precisa y oportuna por quienes asuman la atención sanitaria correspondiente.

En Argentina, las directivas anticipadas encuentran reconocimiento en la Ley 26.529 sobre derechos del paciente y en el artículo 60 del Código Civil y Comercial. En este marco, se admite que la persona pueda anticipar decisiones sobre su salud para ser aplicadas en caso de no poder expresar su voluntad en el futuro. De este modo, el ordenamiento argentino también incorpora la lógica de la autonomía anticipada dentro del ámbito sanitario y la vincula con el derecho a aceptar o rechazar determinadas intervenciones médicas. Sin embargo, a diferencia del modelo español, la configuración normativa argentina ha sido objeto de cuestionamientos doctrinales por la manera en que canaliza la formalización del acto y por la escasa integración de la figura en el circuito sanitario.

A partir de ello, la hipótesis que orienta esta comunicación es que ni las directivas anticipadas argentinas ni las instrucciones previas españolas son, en sí mismas, instituciones discriminatorias por edad. Por el contrario, ambas pueden operar como garantías frente a prácticas clínicas paternalistas y frente a formas de sustitución no justificada de la voluntad. No obstante, cuando su diseño normativo o su implementación imponen costos, formalidades excesivas, escasa articulación con la atención sanitaria o niveles insuficientes de información accesible, estas figuras pueden generar barreras que afecten de manera desproporcionada a las personas mayores. El problema, en consecuencia, no debe formularse en términos de discriminación directa, ya que ninguna de estas regulaciones excluye expresamente a las personas mayores del acceso al instituto, sino en términos de discriminación indirecta o estructural. La pregunta relevante no es si la norma distingue por edad de forma abierta, sino si configura un derecho cuyo acceso real resulta especialmente difícil para quienes, por razón de edad, situación de salud o dependencia, tienen más probabilidades de necesitarlo.

1. Formalización de las directivas anticipadas y barreras de acceso en Argentina

En el caso argentino, el riesgo de que la autonomía anticipada se convierta en un derecho formalmente reconocido pero materialmente difícil de ejercer se advierte con especial claridad en la forma en que el ordenamiento canaliza la formalización de las directivas anticipadas y en su escasa integración con el circuito sanitario. Tinant cuestiona que, tras la reforma introducida por la Ley 26.742, la formalización de las directivas anticipadas haya quedado desplazada hacia una vía predominantemente notarial o judicial, ya que la declaración de voluntad debe otorgarse por escrito ante escribano público o juzgado de primera instancia, con la presencia de dos testigos. A su juicio, esta opción dificulta el acceso a las directivas anticipadas porque aparta la figura del proceso sanitario y la somete a un marco ajeno a la relación clínica, del que se desprenden mayor onerosidad y un trámite más oblicuo. A ello añade que esta solución no asegura adecuadamente la información sanitaria previa, indispensable para la validez del consentimiento informado, ni define con claridad el modo en que el equipo de salud podría acceder al eventual registro para respetar la voluntad previamente manifestada. La crítica es relevante porque desplaza el análisis desde el mero reconocimiento formal del derecho hacia las condiciones concretas que hacen posible, o frustran, su ejercicio efectivo.

En una línea convergente, Pezzano sostiene que las directivas anticipadas no deberían entenderse como un simple documento, sino como parte de un proceso más amplio de planificación anticipada del cuidado de la salud. Desde esta perspectiva, la existencia del instrumento escrito no debe inhibir el diálogo entre la persona, su entorno cercano y el equipo médico, sino facilitarlo. Por ello, insiste en la necesidad de que estas decisiones queden incorporadas a la historia clínica, de modo que la autonomía futura no quede relegada a una exterioridad puramente formal. Esta observación es decisiva, porque muestra que la tutela de la voluntad anticipada no depende solo de la admisión legal del acto, sino también de su integración real en el circuito sanitario dentro del cual habrá de desplegar sus efectos.

La conexión con la discriminación por edad aparece con nitidez cuando se observa quiénes soportan en la práctica las cargas derivadas de este diseño. Un sistema que exige acudir a una escribanía o al ámbito judicial, asumir costos de instrumentación y recorrer un itinerario externo a la atención sanitaria no afecta por igual a todas las

personas. Es razonable sostener que impacta con especial intensidad en las personas mayores, quienes pueden enfrentar menores ingresos, mayores barreras de movilidad, una relación más frecuente con el sistema de salud o situaciones de dependencia funcional. En ese sentido, la dificultad no reside en una exclusión normativa expresa, sino en la producción de obstáculos que pesan con más fuerza sobre quienes tienen mayores probabilidades de necesitar el instrumento.

El debate legislativo argentino aporta, además, un indicio importante en esta dirección. El proyecto de creación de un Registro Gratuito de Voluntades Anticipadas para Personas Mayores parte precisamente de la constatación de que, pese al reconocimiento legal de la figura, en la práctica su ejercicio queda condicionado por la necesidad de acudir a la esfera notarial privada y por el pago de honorarios profesionales. El proyecto propone gratuidad, difusión pública y recepción estatal del documento, lo que revela que la preocupación por la accesibilidad material del derecho ya ha sido formulada expresamente en relación con las personas mayores. Aunque no se trate de derecho vigente, su valor analítico es claro, porque pone en evidencia que el problema no se agota en la existencia de la figura, sino que se proyecta sobre las condiciones reales de acceso a ella.

Desde esta perspectiva, el modelo argentino permite identificar un punto especialmente relevante para el análisis de la discriminación indirecta por edad. La autonomía anticipada aparece reconocida normativamente, pero su ejercicio queda condicionado por un conjunto de exigencias que pueden convertir el derecho en una posibilidad desigual. La formalización notarial o judicial no es problemática por sí misma, pues puede cumplir funciones de autenticidad, seguridad y prueba. El problema surge cuando esa vía se transforma en el cauce principal o prácticamente necesario para ejercer un derecho vinculado a la propia salud, sin una articulación suficiente con el circuito sanitario y sin mecanismos públicos que compensen las barreras económicas, territoriales o informativas que pueden afectar a las personas mayores.

2. Instrucciones previas, articulación normativa y registral, y edadismo sanitario en España

El contraste con España permite matizar el análisis. A diferencia de lo que

ocurre en Argentina, el modelo español presenta una articulación normativa y registral comparativamente más desarrollada. El artículo 11 de la Ley 41/2002 no solo reconoce las instrucciones previas, sino que las inserta dentro del marco general de la autonomía del paciente, mientras que el Real Decreto 124/2007 organiza un Registro Nacional de Instrucciones Previas articulado con los registros autonómicos. Este diseño no elimina por sí mismo todas las barreras de acceso o comprensión, pero sí ofrece una base administrativa más sólida para la operatividad del derecho. En esa medida, la diferencia entre ambos sistemas no radica tanto en el reconocimiento abstracto de la autonomía anticipada, sino en el modo en que cada ordenamiento configura las condiciones normativas y registrales de su eficacia.

Los datos oficiales del Registro Nacional de Instrucciones Previas refuerzan esta idea. El grupo de personas mayores de sesenta y cinco años concentra el número más alto de declaraciones activas, lo que impide sostener, sin matices, que la figura española sea en sí misma excluyente respecto de este grupo etario. Sin embargo, estos datos tampoco autorizan a concluir que el problema esté resuelto. Que las personas mayores utilicen efectivamente el instrumento no significa que su voluntad sea siempre interpretada y aplicada en condiciones de plena igualdad. La cuestión, entonces, ya no pasa solo por la existencia del documento o por la accesibilidad del registro, sino por la capacidad del sistema sanitario para resistir los prejuicios y estereotipos que suelen operar respecto de la vejez.

Aquí adquiere centralidad la noción de edadismo. El estudio del Imsero sobre discriminación por edad de las personas mayores permite identificar el edadismo como un conjunto de estereotipos, prejuicios y prácticas discriminatorias fundadas en la edad, y recuerda que en el ámbito jurídico español suele emplearse la expresión “discriminación por razón de edad”. Asimismo, recuerda que el Tribunal Constitucional ha interpretado de manera constante que la prohibición de discriminación del artículo 14 de la Constitución comprende también la edad, y destaca que la Ley 15/2022 refuerza expresamente la protección frente a la discriminación por edad, también en el ámbito sanitario. Desde esta perspectiva, incluso un sistema normativamente mejor articulado puede verse vaciado por prácticas clínicas que asuman, de manera expresa o implícita, que la vejez justifica relativizar la voluntad de la persona, desplazar la interlocución

hacia familiares o adoptar decisiones sobre su cuerpo y su salud con un respeto insuficiente por sus preferencias previamente manifestadas. En consecuencia, la dimensión antiedadista de las instrucciones previas no depende solo de su regulación, sino también de la cultura clínica en la que se insertan.

La comparación entre ambos ordenamientos permite, así, precisar mejor el argumento central de esta comunicación. Las figuras de autonomía anticipada pueden actuar como herramientas frente al edadismo sanitario cuando están diseñadas e implementadas como derechos materialmente accesibles, integrados en la atención sanitaria, registrados de forma eficaz y acompañados de información clara y comprensible. Por el contrario, cuando se desplazan hacia circuitos costosos, excesivamente formalizados o desvinculados del proceso clínico, se debilita su función protectora y se incrementa el riesgo de que operen como barreras indirectas para las personas mayores. En Argentina, las críticas dirigidas a la formalización del instituto y a su escasa inserción sanitaria permiten sostener con bastante fuerza esta segunda hipótesis. En España, la regulación y la infraestructura registral permiten ver en las instrucciones previas una garantía relevante frente al paternalismo y frente a ciertas manifestaciones del edadismo, aunque ello no exime de examinar sus límites prácticos ni las inercias culturales que todavía pueden impedir que la voluntad de las personas mayores sea plenamente respetada.

3. Conclusiones

El análisis comparado permite sostener que la autonomía anticipada no funciona automáticamente como garantía frente a la discriminación por edad. Su potencial depende de la forma en que el ordenamiento configure las condiciones reales de acceso, formalización, registro, conocimiento y aplicación del instrumento. Desde esta perspectiva, la principal diferencia entre Argentina y España no radica en el reconocimiento abstracto de la figura, presente en ambos sistemas, sino en el modo en que cada uno organiza su eficacia dentro del circuito sanitario.

En Argentina, la formalización predominantemente notarial o judicial de las directivas anticipadas, sumada a su escasa integración en el circuito sanitario, permite identificar con mayor claridad un riesgo de inaccesibilidad material para las personas

mayores. Ese riesgo no deriva de una exclusión normativa expresa, sino de la acumulación de cargas formales, económicas e informativas que pueden dificultar el ejercicio real del derecho para quienes tienen mayores probabilidades de necesitarlo. En España, por el contrario, la mayor articulación normativa y registral de las instrucciones previas ofrece una garantía comparativamente más sólida, aunque no elimina por sí sola los sesgos edadistas que pueden operar en la práctica clínica.

Por ello, la cuestión decisiva no es solo si el derecho permite anticipar decisiones sobre la propia salud, sino si asegura que esa posibilidad pueda ejercerse en condiciones reales de igualdad inclusiva. Las directivas anticipadas y las instrucciones previas solo pueden operar como herramientas frente al edadismo sanitario cuando dejan de ser un reconocimiento meramente formal y se convierten en derechos materialmente accesibles, integrados al circuito sanitario, respaldados por información comprensible y aplicados dentro de una cultura clínica que respete la voluntad presente y futura de las personas mayores.

4. Referencias

ARGENTINA, CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN, Proyecto de Ley. Creación del Registro Gratuito de Voluntades Anticipadas para Personas Mayores, expediente 5399-D-2022.

IMERSO, La discriminación por edad de las personas mayores. Las múltiples caras del edadismo, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, Madrid, 2022.

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 15 de noviembre de 2002).

MINISTERIO DE SANIDAD, “Registro Nacional de Instrucciones Previas”, portal institucional del Ministerio de Sanidad, disponible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionessanitarias/rnip/home.htm> (última consulta 13 de mayo de 2026).

MINISTERIO DE SANIDAD, Registro Nacional de Instrucciones Previas.

Declarantes con IP activa por comunidad autónoma y grupos de edad. Enero 2026, Ministerio de Sanidad, Madrid, 2026, disponible en <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionSanitarias/rnip/home.htm> (última consulta 13 de mayo de 2026).

PEZZANO, Laura C., “Directivas anticipadas. Una expresión de planificación anticipada del cuidado médico”, *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, vol. 26, nº 2, 2006, pp. 158-160.

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 (BOE 15 de febrero de 2007).

TINANT, Eduardo L., “Acerca de las directivas médicas anticipadas en la legislación nacional argentina”, *Microjuris Argentina*, 23 de junio de 2016, disponible en <https://aldiaargentina.microjuris.com/2016/08/02/acerca-de-las-directivas-medicas-anticipadas-en-la-legislacion-nacional-argentina-2/> (última consulta 13 de mayo de 2026).