

## ¿Qué es el testamento vital?

El Testamento Vital o Documento de Instrucciones Previas es una herramienta a través de la cual una persona expresa sus deseos anticipadamente sobre el cuidado y tratamiento de su salud o el destino de su cuerpo, para que esa voluntad se cumpla en el momento en que esa persona llegue a determinadas situaciones clínicas, al final de su vida, que le impidan expresar su voluntad personalmente.

Pueden realizar el Testamento Vital todas aquellas personas mayores de 18 años, que no hayan sido incapacitadas judicialmente y que manifiesten su voluntad de forma voluntaria.

## Razones para realizar un testamento vital

- Anticiparse al caso de que uno/a no pueda expresar su voluntad respecto a su asistencia médica.
- Aliviar de la toma de decisiones a nuestros familiares y personas queridas.
- Facilitar la tarea de los/las médicos, que tendrán clara la voluntad del/la paciente sin necesidad de acudir a familiares.
- Concienciar a las Instituciones de que queremos tomar libremente las decisiones que atañen al final de nuestra vida.

## ¿Cuándo se aplican mis instrucciones?

Las instrucciones que indiquemos en nuestro testamento vital serán aplicadas **cuando nosotros/as no podamos comunicarnos** con los/las médicos que nos atiendan y en las situaciones que se prevén en el documento.

Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.

## ¿Cuál puede ser el contenido de este documento?

En el documento debemos **enumerar las instrucciones y opciones acerca de los cuidados y el tratamiento de la salud de la persona otorgante**, y las situaciones en las que deseamos que sean atendidas. La finalidad del documento es evitar el sufrimiento con medidas paliativas adecuadas y que no se prolongue la vida artificialmente por medio de tecnologías y tratamientos desproporcionados. Uno de los aspectos más importantes a la hora de consultar un testamento vital es la **situación de irreversibilidad** del otorgante. **También podemos incluir**, sin que sea obligatorio, **instrucciones sobre el destino del cuerpo y de sus órganos**, una vez llegado el fallecimiento.

En el documento también **se puede nombrar uno o varios representantes** para que, llegado el caso, sirvan como interlocutores/as con el/la médico o con el equipo sanitario. No serán aplicadas las instrucciones previas contrarias al ordenamiento jurídico.

### Nombrar un representante

**El nombramiento de un/a representante no es obligatorio**, sin embargo, desde DMD **recomendamos hacerlo**, se puede elegir a quien se desee, si no se hace, el orden de prioridad recogido en la ley es el siguiente: cónyuge, descendientes, ascendientes, hermanos/as o principal cuidador/a.

El papel del/la representante será **cerciorarse de que todas las actuaciones médicas sean de acuerdo a la voluntad expresada en nuestro documento, reclamando a los médicos el cumplimiento de las mismas en el caso de que no se estuvieran cumpliendo**. Es aconsejable nombrar a alguien cercano que conozca nuestra voluntad y con la que hayamos hablado detenidamente de las situaciones en las que no deseamos encontrarnos. A los/as socios/as de DMD les recomendamos, además, que el/la representante conozca que son socios/as de DMD para que puedan acudir a la Asociación en caso de encontrarse ante una dificultad.

Podrá ser cualquier persona mayor de edad, **EXCEPTO los siguientes supuestos**:

- El/la funcionario/a o empleado/a público encargado del registro de las Instrucciones Previas.
- Los/las testigos ante los que se formalice el Documento de Instrucciones Previas.
- El personal sanitario que debe aplicar las Instrucciones Previas.
- En el ámbito de la sanidad privada, el personal con relación contractual, de servicio o análoga, con la entidad privada de seguro de médico.

## Cómo dar validez al documento

Para que las instrucciones previas sean válidas deben constar en documento escrito y formalizarse mediante alguno de los siguientes procedimientos:

### Ante tres testigos:

Dos de ellos no podrán estar ligados con el/la interesado/a por parentesco de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, por matrimonio o relación profesional o patrimonial alguna. Estos tres testigos deben ser mayores de edad y tener capacidad de obrar y, además, deben asegurarse de que el/la otorgante conoce el contenido del documento y es consciente de su alcance.

### Ante el personal habilitado en centros socio-sanitarios:

Según la ley 4/2017, de 9 de marzo, de *Derechos y Garantías de las personas en el proceso de morir*, los centros sanitarios y socio-sanitarios públicos y privados deberán adoptar las medidas que posibiliten que las instrucciones previas se puedan otorgar y registrar en las unidades administrativas y en los servicios de atención al paciente de los mismos. Remitiendo los documentos otorgados por sus pacientes al Registro de Instrucciones previas de la Comunidad de Madrid.



## Modelo para el registro de la CM

Es importante tener presente que **cuando se realiza el Testamento Vital ante tres testigos, con un contenido y formato a nuestra elección, el modelo resultante es válido pero no se puede registrar**, ya que la Comunidad de Madrid sólo admite para su registro los testamentos vitales realizados usando el modelo propuesto por la Administración.

Este modelo funciona como un formulario, es decir, señalamos las opciones que en él aparecen y que correspondan con nuestra voluntad, aquellos puntos que no señalemos no serán tomados en cuenta por los profesionales sanitarios.

En la siguiente página incluimos el modelo de la Comunidad de Madrid para su lectura. También hacemos aclaraciones sobre su contenido y algunas recomendaciones para incluir en este modelo.

## MODELO OFICIAL DE INSTRUCCIONES PREVIAS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

### DECLARO:

#### QUE QUIERO SE TENGAN EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

(Señale los que correspondan con su proyecto vital)

- 1.1  La capacidad de comunicarme y relacionarme con otras personas.
- 1.2  No padecer dolor físico o psíquico o angustia intensa e invalidante.
- 1.3  La posibilidad de mantener una independencia funcional suficiente que me permita realizar las actividades propias de la vida diaria.
- 1.4  Preferencia por no prolongar la vida por sí misma en situaciones clínicamente irreversibles.
- 1.5  Preferencia por permanecer en mi domicilio habitual durante los últimos días de mi vida.
- 1.6  En caso de encontrarme transitoriamente en estado de lucidez, no deseo ser informado sobre mi diagnóstico fatal.

### SITUACIONES CLÍNICAS EN QUE DESEO SE CONSIDERE ESTE DOCUMENTO

(Señale las que desea se tengan en cuenta)

- 2.1  **Enfermedad incurable avanzada** (Enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo)
- 2.2  **Enfermedad terminal** (Enfermedad avanzada, en fase evolutiva e irreversible, con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de la autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida generalmente inferior a los seis meses, en un contexto de fragilidad progresiva).
- 2.3  **Situación de agonía** (La que precede a la muerte cuando ésta se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de la relación e ingesta y pronóstico de vida de días u horas).

### INSTRUCCIONES QUE DESEO SE TENGAN EN CUENTA EN MI ATENCIÓN MÉDICA

(Señale las que desea)

- 3.1  Deseo finalizar mi vida sin la aplicación de técnicas de soporte vital, respiración asistida o cualquier otra medida extraordinaria, desproporcionada y fútil que sólo esté dirigida a prolongar mi supervivencia artificialmente, o que estas medidas se retiren, si ya han comenzado a aplicarse.
- 3.2  Deseo que se me proporcionen los tratamientos necesarios para paliar el dolor físico o psíquico o cualquier síntoma que me produzca una angustia intensa.
- 3.3  Rechazo recibir medicamentos o tratamientos complementarios y que se me realicen pruebas o procedimientos diagnósticos, si en nada van a mejorar mi recuperación o aliviar mis síntomas.
- 3.4  Deseo que se facilite a mis seres queridos y familiares el acompañarme en el trance final de mi vida, si ellos así lo manifiestan y dentro de las posibilidades del contexto asistencial.
- 3.5  Deseo me sean aplicados todos los tratamientos precisos para el mantenimiento de la vida hasta donde sea posible, según el buen criterio médico.

### INSTRUCCIONES SOBRE MI CUERPO

- 4.1  Deseo donar mis órganos para ser trasplantados a otra persona que los necesite;
- 4.2  Deseo donar mis órganos a la investigación;
- 4.3  Deseo donar mi cuerpo para la investigación, incluida la autopsia, cuando fuera necesaria según facultativo;
- 4.4  Deseo donar mis órganos para la enseñanza universitaria;
- 4.5  Deseo donar mi cuerpo para la enseñanza universitaria.

### OTRAS INSTRUCCIONES\*

## \*Puntos recomendados para incluir en el registro

La Asociación Derecho a Morir Dignamente recomienda añadir en el último apartado del modelo de la Comunidad de Madrid **los puntos clave que aparecen en el modelo de testamento vital de la Asociación.**

1. Solicito **que se ponga fin a mi vida** cuanto antes mediante **eutanasia**.
2. Considero un **sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, incompatible con mi dignidad** personal, el que algunos **padecimientos graves crónicos e incapacitantes**, como las enfermedades neurodegenerativas (demencia tipo Alzheimer o cualquier otra), provoquen tal **deterioro de mi personalidad y mis facultades mentales**, que sea incapaz de tener conciencia de mi propia enfermedad y mi esquema de valores. Por ello, aunque no lo exprese, no lo recuerde o, a juicio de otras personas, no muestre signos externos de sufrimiento, **en el momento en que no pueda valerme por mí misma o no reconozca a mis familiares o allegados, o me encuentre en una situación clínica equiparable a una demencia moderada** (GDS 5, según la escala FAST de Reisberg), deseo que se respete mi voluntad de finalizar mi vida cuanto antes mediante **eutanasia**.
3. Durante el plazo de tiempo que requiera la gestión de mi solicitud de eutanasia, o en el caso de que fuera denegada, **rechazo toda medida de soporte vital**, tratamiento, intervención o procedimiento que contribuya a mantenerme con vida (antibióticos, nutrición-hidratación con fluidos, sonda nasogástrica o gastrostomía, marcapasos o desfibrilador, etc.). Igualmente, solicito **que se alivie mi sufrimiento** con todos los medios disponibles y, si me encuentro en una situación avanzada o terminal, deseo morir dormida con una **sedación paliativa** profunda mantenida hasta mi fallecimiento. En el caso de que existieran **dudas sobre la irreversibilidad** de mi situación de incapacidad de hecho para decidir, quiero dejar claro que tal posibilidad no modifica mi decisión firme de no soportar una vida en la que dependa de otras personas para las actividades de la vida diaria.
4. Si alguna persona profesional sanitaria se declarase objetora de conciencia con respecto a alguna de estas instrucciones, solicito que sea sustituida por otra profesional, garantizando mi derecho a decidir con libertad sobre mi vida y mi muerte.

## Documentación a presentar:

- Solicitud de Inscripción.
- Documento de Instrucciones Previas.
- Aportar fotocopia del DNI, NIE o pasaporte del otorgante.
- Designación de Representante Interlocutor.
- Declaración de Aceptación del Representante Interlocutor.
- Fotocopia del DNI, NIE o pasaporte de la/las personas representantes (si se han designado).
- Aportar “poder bastante al efecto” si no es el otorgante quien acude a solicitar la inscripción del Documento.

### APARTADO 1

Sobre **los criterios en la toma de decisiones que correspondan con nuestro proyecto vital** coincide con la finalidad de la Asociación DMD, priorizando claramente el valor del confort, la calidad o la dignidad por delante del valor de la vida.

La instrucción de no desear ser informado/a en un documento (el punto 1.6) que defiende la autonomía del paciente, en unas circunstancias (estado de lucidez transitorio) en las que informar sobre un diagnóstico fatal probablemente sea una mala praxis médica, sobra porque es incongruente.

### APARTADO 2

Sobre las **situaciones clínicas en las que considerar nuestro documento**, son las mismas del Testamento Vital de DMD, agrupadas en tres categorías:

- Fallecimiento probable a medio plazo, como las demencias.
- Pronóstico vital inferior a seis meses, como en el cáncer terminal.
- Supervivencia prevista de días u horas, en caso de agonía.

### APARTADO 3

Respecto al apartado fundamental de **instrucciones en la atención médica**:

- Se incluyen conceptos que pueden provocar conflictos como medida extraordinaria, desproporcionada y fútil, sometidos todavía a interpretaciones contradictorias entre profesionales (por ejemplo, algunos médicos -y la iglesia católica- consideran que la alimentación e hidratación artificiales no son tratamientos, sino cuidados imprescindibles a los que no se puede renunciar casi bajo ningún concepto o circunstancia).
- El alivio del sufrimiento a través de los cuidados paliativos y la sedación paliativa (morir dormido/a) es un derecho y morir en paz una finalidad más ambiciosa que el tratamiento del dolor físico, psíquico o la angustia intensa.
- El punto 3.5 es contradictorio** con lo expresado anteriormente y con el espíritu de la ley, que establece que el buen criterio médico depende del respeto a los valores y la voluntad del paciente, por lo que no debiera estar recogido.

### APARTADO 4

Relativo a las instrucciones **sobre nuestro cuerpo una vez hayamos fallecido**. Es recomendable gestionar las diferentes donaciones también con otras instituciones como la Organización Nacional de Trasplantes o algunas Facultades de Medicina.

## ¿Por qué es importante registrar el testamento vital?

**Registrando el documento, sus contenidos quedan informatizados y son accesibles** desde los hospitales para el conocimiento, por parte del personal sanitario, de nuestra voluntad.

A día de hoy, la Asociación DMD no confía en el correcto funcionamiento de algunos registros, especialmente del Registro Nacional de Instrucciones Previas. Es habitual encontrarnos con sanitarios que no saben o no pueden acceder al testamento vital registrado, y desconocemos los mecanismos para acceder desde un hospital en una comunidad autónoma a un registro realizado en otra comunidad distinta. Por este motivo indicamos algunas recomendaciones para tener la seguridad de que nuestra voluntad llega hasta el personal sanitario que nos atienda:

- Tener el documento original que nos entregue la Administración.
- Entregar copia de este documento a nuestro/a representante y/o familiares.
- Hablar con nuestro/a médico de familia del documento y presentárselo para que también conozca nuestras decisiones.
- Si recibimos atención especializada mostrárselo al/la médico que nos atienda y hacer que se adjunte a nuestra historia clínica.

El porcentaje de ciudadanos/as que hoy día tienen registrado el testamento vital es bajo, normalmente por desconocimiento de su existencia. Para la consecución de mejoras en el funcionamiento y efectividad de los registros, es bueno que un porcentaje elevado de ciudadanos/as hayan registrado su testamento, **invitamos a todas las personas que realizan su testamento vital, a que lo registren en sus comunidades autónomas y que apoyen de esta forma nuestras demandas.**

## Sustituir y revocar el documento

El Documento de Instrucciones Previas, se podrá sustituir por otro o revocar en cualquier momento, dejándolo sin efecto, siempre que en ambos casos se haga constar por escrito.

La formalización de un Documento de Instrucciones Previas que sustituya o revoque otro anterior deberá hacerse siguiendo los mismos trámites y requisitos exigidos para la formalización del primer documento y es recomendable que se inscriba también la sustitución o revocación utilizando los modelos para tal efecto.

## Recomendaciones:

- ✓ Si deseas más información puedes acudir al Portal de Salud de la Comunidad de Madrid o puedes informarte en la Asociación Derecho a Morir Dignamente de Madrid.
- ✓ Solicita los impresos en tu hospital, centro de salud o descárgalos en el Portal de Salud de la Comunidad de Madrid.
- ✓ Pide cita previa en tu hospital de referencia o centro de salud para realizarlo.
- ✓ Tras otorgar el documento y solicitar su registro, lo recibirás posteriormente en tu domicilio mediante correo certificado, una vez finalizado el proceso.
- ✓ Si eres socio/a puedes enviar una fotocopia a la sede de DMD MADRID o una copia escaneada a [dmdmadrid@derechoamoir.org](mailto:dmdmadrid@derechoamoir.org) para su archivo en la Asociación, que estará a tu disposición o a la de tu representante en caso de ser necesario.



Para resolver cualquier duda o dificultad, puedes ponerte en contacto con nosotros:

### DMD Madrid

Plaza Puerta del Sol, 6 3º Izda.  
28013 Madrid

✉ [dmdmadrid@derechoamoir.org](mailto:dmdmadrid@derechoamoir.org)

☎ 91 369 17 46

[www.derechoamoir.org](http://www.derechoamoir.org)



facebook/derechoamoir  
Hazte fan



twitter/derechoamoir  
Síguenos