

# derechoamorrir.org

Asociación Derecho a Morir Dignamente

¿tienes

hecho tu

# Documento de Voluntades Anticipadas? (DVA)



Información sobre el DVA  
(Testamento Vital)

País Vasco

**dmdhe**  
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE  
DUINTASUNEZ HILTZEKO ESKUBIDEA  
E U S K A D I

# Una conversación importante...

Existe un tabú social sobre la muerte. En ocasiones, puede ser una conversación incómoda, pero es algo por lo que todas las personas pasaremos. La muerte forma parte de la vida.

Nadie sabe cómo ni cuándo será su final, pero tienes el derecho a decidir cómo quieres y no quieres que sea. ¡Habla con tu familia sobre ello y anímalas también a hacer el DVA!

## Qué es el DVA

Es un documento en el que manifiestas tu voluntad sobre los cuidados y los tratamientos que deseas recibir o rechazar en el caso de que, por el deterioro irreversible de tu salud, llegues a una situación en la que ya no puedas expresarte.

El Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) se rige por la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, por los Decretos 270/2003 y 66/2018 por los que se crea y regula el Registro Vasco de Voluntades Anticipadas, y por la Ley 11/2016 de Garantías de los Derechos y de la Dignidad de las personas en el proceso final de sus vidas.

La Ley 3/2021 Orgánica de Regulación de la Eutanasia reconoce el DVA como un documento válido para solicitar ayuda para morir en situaciones recogidas en la ley.

## Por qué es importante

- ✓ Cada persona decide por sí misma según sus propios valores, pudiendo evitar que prolonguen tu sufrimiento al final de la vida.
- ✓ Te aseguras de que se cumpla tu voluntad cuando ya no puedas expresarla.
- ✓ Alivias a tus familiares y personas queridas en la toma de decisiones.
- ✓ Facilitamos la tarea del equipo sanitario, que tendrá clara la voluntad de su paciente sin necesidad de acudir a familiares.

# La propuesta de DMD-DHE...

DMD-DHE plantea un modelo básico de DVA que puedes presentar íntegro o adaptarlo a tus deseos y valores personales. Si decides usar el modelo oficial de Osakidetza o cualquier otro, recomendamos incluir la siguiente manifestación:

**Declaro** que si en el futuro **mi salud se deteriora de forma irreversible**, hasta el punto de perder el uso de mis **facultades para solicitar la eutanasia y prestar mi conformidad** sobre los cuidados y el tratamiento que deseo recibir, el mayor beneficio para mí es **finalizar mi vida cuanto antes**, de acuerdo con las siguientes instrucciones previas, voluntades anticipadas o testamento vital:

- ✓ Solicito **que se ponga fin a mi vida** cuanto antes mediante **eutanasia**.
- ✓ Considero un **sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable, incompatible con mi dignidad personal**, el que algunos **padecimientos graves crónicos e imposibilitantes**, 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-FAST 5, según las escalas de Reisberg), deseo que se respete mi voluntad de finalizar mi vida cuanto antes mediante **eutanasia**.
- ✓ 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.
- ✓ 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.

## Nombrar representantes

Su función será hacer cumplir el contenido del DVA, respetando la voluntad expresada en el documento. Es recomendable nombrar a personas que conozcan nuestros valores y con las que se haya hablado del tema.

# Cómo se formaliza...

Rellena y formaliza (otorga y registra) nuestro modelo de DVA.  
Puedes descargarlo en <https://derechoamorrir.org/testamento-vital/>



**EN LA DELEGACIÓN TERRITORIAL DEL REGISTRO** (Pedir cita)

- **ARABA:** C/ Olaguibel, 38, Vitoria-Gasteiz. Tfno 945 017 148 | 945 017 150
- **BIZKAIA:** C/ Alameda de Recalde, 39, Bilbao. Tfno 944 031 500
- **GIPUZKOA:** C/ Sancho el Sabio, 35, Donostia-San Sebastián.  
Tfno 943 023 006

**EN TU CENTRO DE SALUD** (Pedir cita)

**ANTE TRES TESTIGOS**

Mayores de edad. No pueden ser familiares en primer o segundo grado, ni matrimonio ni pareja de hecho o unión libre, ni tener relación patrimonial contigo. En este caso, deberás encargarte tú de enviar el DVA al Registro de Voluntades Anticipadas, siguiendo las instrucciones de Osakidetza.

**ANTE NOTARIO** (Esta opción no es gratuita)

Tu DVA queda registrado en el Registro de Voluntades Anticipadas y aparece en tu historia clínica. Tu médico/a puede acceder al contenido de tu DVA.

### MÁS INFORMACIÓN:

- Contacta con DMD-DHE
- Web de DMD: <https://derechoamorrir.org>
- Web del Departamento de Salud del Gobierno Vasco:  
Documento de Voluntades Anticipadas (DVA)  
<https://labur.eus/rOp30>

#### DMD-DHE Euskadi

C/ Araba, 6, semisótano  
48014 Bilbao

Tfno: 635 738 131

[dmdeskadi@derechoamorrir.org](mailto:dmdeskadi@derechoamorrir.org)

#### DMD Sede

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

91 369 17 46

[informacion@derechoamorrir.org](mailto:informacion@derechoamorrir.org)

**dmd dhe**  
DERECHO A MORIR DIGNAMENTE  
DUINTASUNEZ HILTZEKO ESKUBIDEA  
E U S K A D I

