

COMISION NACIONAL DE BIOETICA 2017

DOCUMENTO

(Elaborado para debate por Padre Alberto Redaelli, Dra, Anabella Cifuentes)

VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

“Humanizar el morir es un reto deseado por toda la humanidad”¹

(José Carlos Bermejo)

Introducción:

El morir humano supone, éticamente, una tensión entre dos valores básicos: la inviolabilidad de la vida humana y la exigencia de morir con dignidad, considerándose que la vida humana es un bien básico, pero no absoluto.

La expresión “muerte digna” es a menudo utilizada de forma distorsionada, ambigua y asociada con frecuencia con la eutanasia. Actualmente, el morir está amenazado en su dignidad porque las personas sufren inútilmente y no se respetan muchos de sus derechos como el de recibir asistencia espiritual, conocer la verdad sobre su situación, decidir sobre las intervenciones que se van a efectuar; mantener un dialogo confiado con los médicos, familiares y amigos, entre otros. Es prioritario asistir, cuidar, aliviar, consolar y procurar una muerte humanizada, preservando la vida, pero sin alargar la muerte. Morir dignamente significa sentirse cuidado y querido como ser único e irrepetible también ante la muerte.

La Conferencia Episcopal Española ha incursionado en la reflexión sobre una autentica muerte digna que incluye:²

- el derecho a no sufrir inútilmente;
- el derecho a que se respete la libertad de conciencia;
- el derecho a conocer la verdad de su situación;
- el derecho a decidir sobre sí mismo y sobre las intervenciones a que se le haya de someter;
- el derecho a mantener un dialogo confiado con los médicos, familiares y amigos;
- el derecho a recibir asistencia espiritual.

Cuanto es de importancia vital no privar el final de la vida de la atención más humanizada, acompañamiento de los interrogantes espirituales, alivio de los dolores y malestares corporales. Una forma de contribuir a esta “apropiación del morir” es la promoción del “Testamento Vital” o “Voluntades Anticipadas”, cuyo objetivo es el de respetar y posibilitar la autonomía de las personas en el final de la vida, y persigue el respeto a la persona enferma en sus derechos y dignidad. Se enmarcan en la

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

planificación de los cuidados paliativos y en posibilitar una adecuación del esfuerzo terapéutico.

No falta quien mantenga sus dudas sobre el hecho de que la promoción del Testamento Vital sea un camino humanizador. En ocasiones, ha sido definido como un “testamento de desconfianza”³ por los profesionales que se ocuparán del paciente cuando pierda la conciencia; o como un camino abierto para la promoción de una eutanasia camuflada.

Cuando se habla de eutanasia, nos referimos a los actos que tienen por objetivo terminar deliberadamente con la vida de un paciente con enfermedad terminal e irreversible. La eutanasia debe ser *activa* (tiene una acción: administrar una dosis letal de un producto), *directa* (su efecto inmediato es acabar con la vida) y *voluntaria* (a petición del sujeto); si no se reúnen estas características, no se trata de eutanasia.

En esta misma línea citamos un párrafo elaborado por la Comisión Permanente de la Conferencia Episcopal Española:

*“No son eutanasia en sentido verdadero y propio y, por tanto, no son moralmente rechazables acciones u omisiones que no causan la muerte por su propia naturaleza e intención. Por ejemplo, la administración adecuada de calmantes (aunque ello tenga como consecuencia el acortamiento de la vida) o la renuncia a terapias desproporcionadas (el llamado “ensañamiento terapéutico”), que retrasan forzosamente la muerte a cota del sufrimiento del moribundo y de sus familiares. La muerte no ha de ser causada, pero tampoco absurdamente retrasada.”*⁴

A nuestro criterio, la conciencia de la propia finitud, el diálogo sobre la propia muerte, la indicación de nuestros valores a familiares, amigos y futuros profesionales nos permite ejercer la responsabilidad de humanizar el final de la vida y el ejercicio de la misma medicina.

Ya Hipócrates, en su obra *Sobre el arte*, aconsejaba mitigar al sufrimiento del enfermo, atenuar la intensidad de sus dolencias y desistir de tratar a aquellos a los que les ha vencido su enfermedad, reconociendo ante tales casos la impotencia de la medicina. Para Hipócrates, el objetivo de la medicina era disminuir la violencia de las enfermedades y evitar el sufrimiento a los enfermos.

En Ecuador no existe una tradición en el uso de las voluntades anticipadas. Esto se puede atribuir por no contar con la participación del paciente en las decisiones acerca de los tratamientos en el curso de la enfermedad, bien por delegar su decisión a otros, bien porque su decisión no habría diferido de esas decisiones.

Concepto:

Los “Testamentos Vitales”, “Instrucciones Previas” o “Voluntades Anticipadas” son documentos escritos en los que una persona capaz manifiesta anticipadamente su voluntad de oponerse a la aplicación de tratamientos fútiles que prolonguen su vida

cuando no esté en condiciones de decidir. Estos deben darse en forma competente, voluntaria, consciente y siendo mayor de edad.

Consisten en la manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente, expresa los deseos de forma anticipada en relación con los cuidados y tratamientos de salud que desea recibir para que sean tenidos en cuenta por el médico o por el equipo sanitario responsable de su asistencia en aquellos momentos en los que se encuentre incapacitado para expresarlo personalmente. Es un documento que se redacta para el futuro y en el cual quedan plasmadas las decisiones sobre cómo quiere uno ser tratado en el proceso de la enfermedad, si se encuentra en una situación clínica en la que no es competente y no puede decidir por sí mismo.

Pensando simplificar la terminología y hacer más específicas las manifestaciones de voluntad sobre el final de la vida, decidimos utilizar el término, “Voluntad Vital Anticipada”, considerando que se presta mejor para entender la decisión expresada en la plenitud de la vida de la persona y dada la tendencia en el ámbito jurídico, a rechazar el nombre “Testamento Vital” porque se aplica cuando la persona está aún en vida.

En todo caso, hay que ser tolerantes con la antigua terminología, de uso común en la práctica diaria, porque la ciudadanía parece comprenderlo mejor que los otros dos términos más técnicos.

Así mismo en dicho documento se puede expresar la voluntad sobre el destino del propio cuerpo o de los órganos una vez llegado el fallecimiento.

Habitualmente, contiene también la designación de un familiar y/o apoderado, quien se encargará de tomar decisiones de representación junto con el profesional sanitario, y de interpretar y aplicar los deseos contenidos en el texto.

Se hace efectiva cuando el paciente se encuentre en estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible, u otro evento similar, debiendo ser tomada en cuenta en el momento en que concurren circunstancias que no le permitan expresar personalmente su voluntad por encontrarse inconsciente, en coma, o simplemente incapaz de decidir.

La “Voluntad Vital Anticipada” está recogida en la Recomendación 613 de la Asamblea del Consejo de Europa (1976) relativa a la protección de los derechos del hombre y de la dignidad de los enfermos en etapa terminal y moribundos cuando proclama que “*los enfermos terminales desean sobretodo, morir en paz, en compañía de sus familiares y amigos*”⁵. El Convenio del Consejo de Europa relativo a los Derechos Humanos y a la Biomedicina (Oviedo 1997)⁶ afirma 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 poder expresar su voluntad*” (Art. 9).⁷

La Asamblea de Parlamentarios del Consejo de Europa de 1999⁸, relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de los pacientes terminales y

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

moribundos (n. 1418 del 25 de junio de 1999), afirma que necesitamos ayuda y protección para morir, y recomienda a los Estados miembros que tomen medidas para que ningún paciente sea tratado contra su voluntad, sino que sea siempre respetado en sus deseos.

Historia:

El Testamento Vital o Voluntad Anticipada nació en 1967, la *Euthanasia Society of America* fue la primera que tuvo la idea, denominando al documento simplemente Testamento. Luego el abogado de Chicago Louis Kutner, en 1969, fue el primero en proponer un modelo, llamándolo Testamento Vital, cuyo objetivo era crear un documento en el que cualquier persona pudiera indicar su deseo de que se le dejara de aplicar un tratamiento en caso de enfermedad terminal. Pero no fue sino hasta 1976 que, en el estado norteamericano de California, por el caso de Karen Ann Quinlan, se promulgó la ley *Natural Death Act*, dada la necesidad de dejar por escrito instrucciones sobre lo que uno deseaba para el final de la propia vida. Sin embargo, el personal sanitario entendía que las Voluntades Anticipadas eran una cuestión exclusivamente del paciente; los profesionales se encontraban incomodos a la hora de hablar de ello con el paciente; a los propios pacientes no les gustaba pensar en las cuestiones relacionadas con el final de la vida⁹.

En el año 1991, a raíz del caso Cruzan, se aprobó la Ley Federal *Patient-Self Determination Act*, que no consiguió resolver el problema, por lo que se decidió observar lo que ocurría en los hospitales a través de una investigación empírico-científica que concluyó en 1994 con el famoso informe SUPPORT, (*Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risk of Treatments*), que si bien impulsó las Voluntades Anticipadas, no obtuvo el resultado esperado.

En 1994, un grupo de bioeticistas norteamericanos publicó en el Hastings Center Report un informe que concluía que lo más eficaz era educar a los pacientes en el proceso de toma de decisiones e impulsaron la creación del programa “Planificación anticipada de decisiones Sanitarias”.

En España, la Conferencia Episcopal Española elaboró un testamento vital para sus feligreses, en el que se refleja la postura de la Iglesia Católica en cuanto a lo que es o no admisible en el tema de eutanasia y evita la obstinación terapéutica. En muchos países desarrollados, las Voluntades Anticipadas están reconocidas legalmente.

En nuestro país, aún no está vigente su uso, porque no existe desarrollo legislativo sobre esta materia y probablemente por no contar ampliamente con la participación de los pacientes en las decisiones acerca de los tratamientos en el curso de una

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

enfermedad, por delegar sus decisiones a otros, o porque son pocas las personas que piensan en el final de la vida.

Definición

La Voluntad Vital Anticipada, llamada también “Testamento Vital” o “Instrucciones Previas”, es un documento escrito dirigido al personal sanitario, a través del cual una persona capaz, manifiesta sus deseos expresos acerca de la retirada o no iniciación de un tratamiento médico en caso de enfermedad terminal por considerarlos fútiles, decisión que deberá ser respetada, cuando no esté en condiciones de decidir. La manifestación debe darse en forma competente, voluntaria, consciente y siendo mayor de edad.

Esta declaración, también permite escoger a un familiar o representante que decida por la persona, cuando se encuentre en esa situación; y en él se puede expresar la voluntad sobre el destino del propio cuerpo o de los órganos, una vez llegado el fallecimiento.

Es un documento que se redacta para el futuro, se hace efectivo cuando el paciente se encuentre en estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible, u otro evento; debiendo tomarse en cuenta en el momento en que concurren circunstancias que no le permitan expresar personalmente su voluntad por encontrarse inconsciente, en coma, o simplemente incapaz de decidir. No se entenderá que la voluntad vital anticipada, implica una oposición a recibir los cuidados paliativos.

Las situaciones más frecuentes en las que las Voluntades Vitales Anticipadas¹⁰ son de utilidad son:

1. En caso de enfermedad incurable o terminal. Si el paciente es consciente y puede expresarse, siempre prevalecerá su deseo sobre lo manifestado en su documento.
2. En enfermos en estado de coma, o cursando una enfermedad paralizante que le impide expresar su voluntad, aunque mantenga lucidez; o, en los estados vegetativos persistentes.
3. Tras un accidente o situaciones vasculares cerebrales, en las que se establece que el paciente quedará con afectación cerebral irreversible.
4. Con motivo de enfermedades como inmunodeficiencia grave, enfermedades degenerativas del sistema nervioso, cuadriplejias, enfermedad de Alzheimer y otras de gravedad comparable.

Objetivos:

El objetivo principal de la Voluntad Vital Anticipada es asegurar que, cuando el paciente haya perdido la capacidad de participar en la toma de decisiones, la atención

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

sanitaria sea conforme a las preferencias que expresó previamente¹¹, por tanto respetando su autonomía.

Siendo un proceso y no un acto único, ya que debe entenderse como una planificación ampliada, los objetivos secundarios son:¹²

1. Prepararse no tanto para la incapacidad, sino sobre todo para el acontecimiento vital de la propia muerte, para que se dé en condiciones dignas y esencialmente humanas.
2. Mejorar el dialogo y favorecer la relación asistencial tanto para el enfermo y sus allegados como para los médicos, con la finalidad de conocer los deseos y expectativas del paciente, sin centrarse únicamente en la suscripción del documento escrito.
3. Optimizar el bienestar del enfermo y aliviar las cargas para sus seres queridos, reconociendo su vulnerabilidad.
4. Tener un cierto control sobre lo que vaya a hacerse, estableciendo y articulando valores y preferencias.
5. Contribuir a disminuir la propia angustia y miedo acerca del proceso del morir, en sus dimensiones tanto física (dolor) como psicológicas y espirituales (sufrimiento).
6. Aliviar la decisión difícil de los familiares, representantes y personal sanitario. evitando las interpretaciones de la voluntad del paciente según el punto de vista de cada cual.
7. Contribuir al alivio de la carga emocional del representante y la familia cuando tengan que tomar decisiones en lugar del paciente.
8. Promover una cultura de la vida –también en el momento de la muerte – a favor de los valores auténticamente humanos, convirtiendo el proceso de elaboración de las Voluntades Vitales Anticipadas en un acto profundamente ético.
9. Defender al profesional médico frente a posibles reclamos de los familiares en su actuación ante un paciente terminal.

Fundamento ético:

El fundamento de la Voluntad Vital Anticipada es el consentimiento informado, expresión de autonomía y responsabilidad de cada persona, a través del cual, cada individuo participa en las decisiones sobre su propio cuerpo y su propia salud, siendo reconocido universalmente también como un derecho de las personas¹³.

En la Voluntad Vital Anticipada, las personas planifican los cuidados de salud que desean recibir o rechazar en el futuro en condiciones de incapacidad para tomar decisiones, cursando una enfermedad terminal o cuando la muerte es un hecho inevitable. Se rechazan las medidas técnico-sanitarias desproporcionadas y el alargamiento indeseado de la vida.

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

Los documentos recogen los valores del paciente, relativos a aspectos fundamentales sobre la enfermedad, su actitud ante la muerte y otros aspectos sobre su vida; sus sentimientos, creencias, convicciones. Son de ayuda para interpretar las manifestaciones que contienen los documentos y hace más factible el respeto de la voluntad del paciente.

CARACTERISTICAS ¹⁴:

1. *Se considera una excepción al consentimiento informado por substitución.* Al estar el paciente en incapacidad para ser informado y prestar su consentimiento, ha previsto por su autonomía, dejar predeterminado, sus deseos en orden a los tratamientos que quiere que se le apliquen en determinada circunstancia.
2. *Su fundamento está en el derecho personal a la autodeterminación sobre el final de la propia vida,* ya que hace uso de su libertad responsable.
3. *Es un negocio jurídico,* porque se trata de la declaración de voluntad con la que se atribuye el derecho a:
 - a. Rechazar la aplicación de tratamientos y procedimientos médicos que prolonguen su vida en perjuicio de la calidad de la misma;
 - b. Negarse a recibir atención médica y a que se le expliquen las consecuencias derivadas de su negativa;
 - c. Nombrar un representante, que vigile el cumplimiento de su voluntad.
4. *Su ejecución es diferida en el tiempo.* Prevé una posibilidad futura, a diferencia de lo que sucede en el consentimiento informado.
5. *Tiene contenido heterogéneo.* Se redacta según interés de quien lo otorga, cuyo contenido debe guardar relación con el objetivo de la Voluntad Vital Anticipada; incluye manifestaciones relativas al cuidado integral de la persona, peticiones de asistencia espiritual, indicación de las personas con las que desea o no compartir sus últimos momentos, detalles sobre el funeral, disposiciones relativas a la donación de órganos, etc.
6. *Su apertura procede en cualquier situación de falta de capacidad suficiente para tomar decisiones o de muerte.*

REQUISITOS:

La persona debe expresar por escrito su consentimiento por escrito, en pleno uso de sus facultades y habiendo cumplido 18 años de edad.

El documento deberá ser suscrito por la persona interesada y dos testigos. No podrán ser testigos de la expresión de Voluntad Vital Anticipada el médico tratante, empleados Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

del médico tratante y funcionarios de la institución de salud de la cual el titular sea paciente.

También podrá manifestarse ante un notario público, quien documentará la voluntad en escritura pública o acta notarial.

La manifestación de Voluntad Vital Anticipada deberá ser incorporada a la historia clínica del paciente. Sin embargo, mientras la persona tenga capacidad suficiente para comunicar sus preferencias, el personal sanitario tendrá en cuenta lo que exprese la persona en ese momento, no lo escrito en la Voluntad Vital Anticipada.

El diagnóstico de estado terminal de una enfermedad incurable e irreversible, debe ser certificada por el médico tratante y además debe ser ratificada en la historia clínica del paciente.

La Voluntad Vital Anticipada puede rehacerse, modificarse o revocarse, en forma verbal o escrita y en cualquier momento, no necesitando para ello de testigos. El médico debe dejar constancia en la historia clínica.

En caso de pacientes terminales que no hayan manifestado anticipadamente su voluntad, la decisión sobre la suspensión de tratamientos o procedimientos fútiles podrá ser tomada por el cónyuge, padres e hijos.

Niños y adolescentes

En el caso de niños o adolescentes, será indicada técnicamente por el médico tratante y la decisión corresponderá a sus padres en ejercicio de la patria potestad o a su tutor. Si los padres son menores de edad, el tutor deberá consultar a los padres que efectivamente conviven con el niño.

Si el niño o el adolescente tienen el discernimiento suficiente para participar en la decisión, será tomada por sus representantes legales en consulta con el incapaz y el médico tratante.

Suspensión de tratamiento

Cuando un paciente terminal es incapaz de decidir y no existen familiares, la suspensión de los tratamientos o procedimientos si corresponde, será indicada técnicamente por el médico tratante.

En el caso de un paciente terminal, incapaz de decidir, si los familiares se oponen a la suspensión de los tratamientos o procedimientos, la decisión final corresponderá al médico tratante cuya actuación estará determinada por el estado actual del conocimiento de las ciencias médicas en relación al caso concreto y, deberá estar exenta de toda práctica que conduzca a la eutanasia o a la futilidad terapéutica, prohibidas en el ejercicio profesional debido al respeto de la dignidad de la persona.

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

En todos los casos de suspensión de tratamientos, el médico tratante deberá comunicar al Comité de Ética Asistencial de la institución sanitaria, que apoyará la decisión.

En caso de suspensión de tratamientos, el médico tratante deberá comunicar al Comité de Ética asistencial de la institución de salud.

Contenido ¹⁵:

Estos documentos suelen tener las siguientes manifestaciones:

1. Los **valores y opciones** personales respecto a los momentos finales de la vida o cualquier otra situación en la que se produzca una grave limitación física o psíquica.
2. Los **criterios** que deben orientar las decisiones que se vayan a tomar en el ámbito sanitario.
3. Las **situaciones sanitarias concretas** en que las que se pide que se tengan en cuenta la aceptación o rechazo de determinados tratamientos o cuidados sanitarios.
4. Las **instrucciones y límites** con respecto a las actuaciones médicas en dichas situaciones, por ejemplo, que no sean aplicadas o se retiren medidas de soporte vital como reanimación cardiopulmonar; conexión a un respirador artificial, nutrición e hidratación artificiales, etc.
5. **Otros aspectos** como la elección del lugar donde se desea recibir la atención en el final de la vida, la voluntad de ser donante de órganos, si se desea asistencia religiosa, deseo de estar acompañado/a en los momentos cercanos al fallecimiento, etc.
6. La **designación de un representante** o varios, que puedan sustituir la decisión del paciente cuando no se pueda expresar su voluntad, con el fin de que cumplan las instrucciones indicadas previamente.

OBLIGACIONES MÉDICAS:

La existencia de un documento de Voluntad Vital Anticipada obliga tanto al médico responsable como al equipo sanitario a tenerlo en cuenta y a aplicarlo conforme a lo establecido en la ley en la toma de decisiones clínicas.

En algunas circunstancias no se podrá aplicar una Voluntad Vital Anticipada:

1. Cuando la voluntad expresada por el paciente implique una acción contra la legislación vigente,
2. Cuando las intervenciones médicas que el paciente desea recibir estén contraindicadas para su enfermedad, es decir, que sean contrarias a la Buena Práctica Médica, y

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

3. Cuando la situación que se anticipa en el documento sea distinta a la que se presenta en realidad.

PASOS PARA UNA TAREA EDUCATIVA:

Implantar los documentos de Voluntad Vital Anticipada en la realidad sanitaria, exige:

1. *Proporcionar mayor información al ciudadano y socializar el significado de la Voluntad Vital Anticipada*, con la finalidad de generar un mayor compromiso y reflexión de la sociedad sobre las implicaciones éticas en la toma de decisiones al final de la vida.
2. *Una mejor formación del personal sanitario*, promoviendo la reflexión sobre el documento en las instituciones sanitarias, en los Comités de Bioética y en los espacios formativos.
3. *Crear una estrecha relación clínica paciente-médico-representante* a través de una adecuada comunicación, que permita diligenciar el documento dejando claramente la propia visión y decisión, referencia al proceso de morir.

DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS¹⁶

Modelo Documento 1

Yo, _____ mayor de edad, con C.I. _____ y domicilio en _____ con plena capacidad de obrar y actuando libremente, otorgo el presente **Documento de Voluntades Anticipadas**.

En lo que se refiere a la interpretación y aplicación de este documento, designo como mi **representante** a _____, con C.I. _____

Con _____ domicilio _____ en _____, calle _____ y teléfono _____

Quien deberá ser considerado como interlocutor válido y necesario para el médico o el equipo sanitario que me atienda y como garante del cumplimiento de mi voluntad aquí expresada. De la misma manera, por si se diera el caso de renuncia o imposibilidad de mi representante, designo como representante sustituto a _____

con C.I. _____ y domicilio en _____, calle _____ y teléfono _____

DISPONGO:

Si en el futuro me encontrase sin competencia para decidir por mí mismo en alguna de las situaciones que se detallan a continuación:

1. Demencia severa debida a cualquier causa (por ejemplo, enfermedad de Alzheimer...).

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

2. Daños encefálicos severos debidos a cualquier causa (por ejemplo, coma irreversible, estado vegetativo persistente...).
3. Enfermedad degenerativa neuromuscular en fase avanzada (por ejemplo, esclerosis múltiple...).
4. Cáncer diseminado en fase avanzada (por ejemplo, tumor maligno con metástasis) no tributario de mejoría franca con tratamiento.
5. Enfermedad inmunodeficiente en fase avanzada, no tributaria de mejoría franca con tratamiento.
6. Cualquier otra enfermedad en que mi situación se considere irreversible y no tributaria de tratamiento.

Y si a juicio de los médicos que entonces me atiendan (siendo por lo menos uno especialista), no hay expectativas de recuperación sin que se sigan secuelas que impidan una vida digna según yo la entiendo, **mi voluntad es que NO me sean aplicadas, o bien que se retiren si ya han empezado a aplicarse, medidas de soporte vital o cualquiera otra que intente prolongar mi supervivencia.**

DESEO, en cambio, que se instauren las medidas que sean necesarias para el control de cualquier síntoma que pueda ser causa de dolor, padecimiento o malestar, aunque eso pueda:

- Acortar mi expectativa de vida.
- Poner fin a mi vida.

Instrucciones

adicionales:

Sólo en caso de ser mujer y estar en edad fértil:

Si, en el momento de las situaciones antes citadas, estoy embarazada, mi voluntad es:

- Se mantenga íntegramente la validez de este Documento.
- La validez de este Documento quede en suspenso hasta después del parto, siempre que haya garantías de que mi estado clínico no afecte negativamente al feto.

En caso de que el o los profesionales sanitarios que me atiendan aleguen problemas de conciencia para no actuar de acuerdo con mi voluntad aquí expresada, solicito ser transferido/a a otro u otros profesionales que estén dispuestos a respetarla.

Asimismo, queda claro que en cualquier momento puedo anular el presente documento, y que primará sobre él la competencia para decidir que yo pueda tener, según los profesionales que me atiendan.

Lugar y fecha _____

Firma del otorgante:

Firma del representante:

Firma del representante sustituto

Firma de tres testigos:

Nombre _____

C.I. _____

Firma:

C.I. _____

Firma:

C.I. _____

Firma:

Si, más adelante, el otorgante quisiera dejar sin efecto el presente Documento, podrá firmar, si lo desea, la siguiente orden de anulación:

Yo, _____

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra.
Anabella Cifuentes

Mayor de edad, con C.I. _____, con plena capacidad de obrar, y de manera libre, **anulo y dejo sin efecto** el presente Documento de Voluntad Vital Anticipada en todos sus extremos.

Lugar y fecha _____

Firma

Modelo Documento 2 ¹⁷

Yo _____, ciudadano de nacionalidad _____, mayor de edad, con cédula de identidad No. / Pasaporte _____ libre y voluntariamente hago saber mi decisión de que:

Si, por enfermedad o accidente, llegara a estar en una situación clínica irrecuperable y/o en circunstancias en que no pueda expresar mi voluntad respecto a exámenes y tratamientos que se me quieran aplicar; y, si mi médico tratante u otro médico interconsultado, especialista en la materia, independiente del caso, han determinado que no existe una probabilidad razonable de recuperación de tales condiciones, dispongo que no se me apliquen los procedimientos de soporte vital, si estos únicamente sirven para prolongar artificialmente el proceso de morir, y que se me permita morir naturalmente y sólo se me administren los tratamientos y asistencia adecuados para aliviar los sufrimientos que pueda tener.

Deseo que este acontecimiento final de mi existencia se lleve a cabo en un ambiente de paz, con asistencia espiritual y la compañía de mis seres queridos.

Es mi intención que esta declaración sea respetada por mi familia y el personal de salud, como la expresión final de mi derecho a rehusar tratamiento médico o quirúrgico, aceptando las consecuencias de tal negativa.

En el caso de que llegue a estar incapacitado para ratificar en forma expresa lo aquí manifestado, es decir la decisión de no recibir los procedimientos para prolongar artificialmente mi vida, quiero designar como mi representante para llevar a cabo estas disposiciones a:

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____ Cédula de ciudadanía _____

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

Entiendo el significado completo de esta decisión y estoy emocional y mentalmente competente para hacer esta declaración.

Me reservo el derecho de revocar el presente documento cuando lo estime conveniente.

Firma _____ Fecha _____

Los abajo firmantes, mayores de edad, declaramos que la persona que firma este documento lo ha hecho plenamente consciente, sin que hayamos podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión.

Datos de los testigos:

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____ Cédula de ciudadanía _____

Nombre _____

Dirección _____

Teléfono _____ Cédula de ciudadanía _____

CONCLUSIONES:

1. La Voluntad Vital Anticipada es una propuesta ética, que respeta los principios éticos universales.
2. La Voluntad Vital Anticipada respeta la autonomía y la necesidad de tomar decisiones sobre su salud y sobre cómo quiere ser tratado en el momento de su muerte.
3. La Voluntad Vital Anticipada salvaguarda la dignidad de la persona en condiciones de gran sufrimiento y sin expectativas de futuro.
4. Humanizar el morir es el fondo del documento y tiende a promover una cultura de la responsabilidad.

Autores del documento preparado para debate de la CNBS por: Padre Alberto Radaelli, Dra. Anabella Cifuentes

5. La vida es un valor esencial sin el cual no se puede desarrollar ningún otro valor, pero no es un valor absoluto. En el proceso de morir no podemos olvidar la necesidad de seguir cuidando extremadamente al enfermo.
6. El objetivo de la medicina no es solo vencer a la enfermedad, sino proporcionar los cuidados necesarios para asegurar una muerte digna.
7. El documento de Voluntad Vital Anticipada es un recurso para ir dando pasos hacia un morir más humano.
8. La finalidad de la Voluntad Vital Anticipada es la de facilitar decisiones difíciles a los familiares y a los médicos.
9. La Voluntad Vital Anticipada evita la obstinación terapéutica.

¹ BERMEJO J.C. – BELDA R.M., *Testamento vital. Dialogo sobre la vida, la muerte y la libertad*, PPC – Centro de Humanización de la Salud, Madrid 2011, p. 5.

² Citado por BERMEJO J.C. - Belda R. M., *Testamento vital. Dialogo sobre la vida, la muerte y la libertad*, PPC, Madrid 2011, p. 44.

³ Cf. SANDRIN L., *Testamento di vita o testamento di sfiducia?* en *Camillianum* 18 (2006), pp. 557-563.

⁴ CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA. COMISION PERMANENTE, *La eutanasia es inmoral y antisocial* (19 de febrero de 1998), p. 3 (en www.conferenciaepiscopal.es); citado en BERMEJO J.C. - BELDA R. M., *Testamento vital. Dialogo sobre la vida, la muerte y la libertad*, PPC, Madrid 2011, p. 53.

⁵ Cf. www.farolegal.cl/derecho internacional - el marco legal de la muerte digna. CONSEJO DE EUROPA, *Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina* (Oviedo, 4 de abril de 1997).

Cf. I. M. BARRIO / P. SIMON, *Testamento vital* en J.C. BERMEJO / F. ALVAREZ (eds.), *Diccionario de pastoral de la salud y bioética*, Madrid, San Pablo, 2009, p. 1746-1750.

⁶ CONSEJO DE EUROPA, *Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina* (Oviedo, 4 de abril de 1997).

⁷ Cf. Cf. I. M. BARRIO / P. SIMON, *Testamento vital* en J.C. BERMEJO / F. ALVAREZ (eds.), *Diccionario de pastoral de la salud y bioética*, Madrid, San Pablo, 2009, p. 1746-1750.

⁸ Asamblea del Consejo de Europa. Resolución 1418, 25 de junio de 1999.

⁹ DIAZ J.F., *Las voluntades anticipadas en el sistema sanitario* (2007); <http://www.elmedico.com/cclinicos/pdf/1.pdf> (p. 92)

¹⁰ Cf. I. M. BARRIO / P. SIMON, *Testamento vital* en J.C. BERMEJO / F. ALVAREZ (eds.), *Diccionario de pastoral de la salud y bioética*, Madrid, San Pablo, 2009, p. 1746-1750.

¹¹ Cf. Requero J.L.: El testamento vital y voluntades anticipadas. Aproximación al ordenamiento español

¹² Cf. I. M. BARRIO / P. SIMON, *Testamento vital* en J.C. BERMEJO / F. ALVAREZ (eds.), *Diccionario de pastoral de la salud y bioética*, Madrid, San Pablo, 2009, p. 1746-1750.

¹³ Asamblea del Consejo de Europa. Resolución 1418, 25 de junio de 1999.

¹⁴ Quijada-González C., Tomás y Garrido G.: *Testamento vital: conocer y comprender su sentido y significado*. Persona y Bioética, 2014, 18:138-152.

¹⁵ Ramal J.: *Guía Práctica del Documento de Voluntades Anticipadas*. Asturias,

¹⁶ RIVAS FLORES, F.J., *Master de Bioética*, Universidad Pontificia Comillas (Madrid-9, 2001-2003).

Cf. también CORNAGO SANCHEZ Ángel, *El paciente terminal y sus vivencias*, Salterae, Santander 2007, 201-205. Cf. También Gil C.: El Panorama Internacional de las Voluntades Anticipadas. COMZ, 2005, 14:1-22.

¹⁷ Testamento Vital, elaborado por la Sociedad Ecuatoriana de Bioética.