

# Consideraciones sobre el Documento de Voluntades Anticipadas

**Barcelona, marzo de 2010**



## Sumario

1.	<b>Necesidad de una reflexión.....</b>	<b>3</b>
2.	<b>¿Cuál es el fundamento de un DVA? .....</b>	<b>3</b>
3.	<b>¿Cuál es el objetivo de un DVA? .....</b>	<b>4</b>
4.	<b>Apoyo legal de un DVA.....</b>	<b>4</b>
5.	<b>¿En qué consiste el DVA?.....</b>	<b>6</b>
6.	<b>Contenido recomendable de un DVA.....</b>	<b>6</b>
7.	<b>Importancia de la persona representante.....</b>	<b>7</b>
8.	<b>Cuestiones que hay que tener en cuenta para realizar un DVA .....</b>	<b>8</b>
8.1.	Validación del documento .....	8
8.1.1.	El DVA ante la presencia de tres testigos.....	8
8.1.2.	El DVA ante la presencia de un notario .....	9
8.2.	Conservación y aportación del documento .....	9
8.3.	Registro en la historia clínica .....	9
8.4.	Registro centralizado de documentos.....	10
8.5.	Renovación y revocación del DVA.....	10
9.	<b>Utilización y límites en la práctica.....</b>	<b>10</b>
10.	<b>Ayuda en los comités de ética asistencial .....</b>	<b>11</b>
11.	<b>Información y aclaración de dudas en los centros.....</b>	<b>12</b>
12.	<b>Deberes de los profesionales .....</b>	<b>12</b>
13.	<b>El modelo de documento .....</b>	<b>13</b>
14.	<b>Ventajas del DVA.....</b>	<b>13</b>
15.	<b>Recomendaciones a la hora de confeccionar un DVA .....</b>	<b>14</b>

## 1. Necesidad de una reflexión

Es un hecho innegable que existe una preocupación por las decisiones que se toman al final de la vida. Se cuenta con más recursos y una ayuda de los profesionales de la salud al alcance de casi todo el mundo; pero, al mismo tiempo, se teme que su aplicación no se ajuste lo suficiente a la situación personal y a la manera de ser de cada uno. Todo el mundo tiene derecho a poner límites a cualquier actuación que se efectúe sobre uno mismo o a pedir una actuación determinada, cuando se prefiera a otra. Todo el mundo tiene derecho a anticipar esta voluntad para que se tenga en cuenta cuando, llegado el momento, no se pueda expresar o defender directamente y personalmente. En este contexto, se inscribe la idea de las voluntades anticipadas, como ocasión para continuar ejerciendo la autodeterminación personal en momentos de pérdida del control de decisión, en el que se desea que los propios valores o indicaciones estén presentes y se respeten.

Diversas entidades, entre ellas el Comité de Bioética de Cataluña, han dirigido sus esfuerzos a encontrar la mejor manera de promover esta manifestación de autonomía ciudadana, un esfuerzo que ha quedado materializado en diversas iniciativas. En el año 2002, el Comité ya publicó una guía sobre el documento de voluntades anticipadas (DVA). La experiencia adquirida durante este tiempo hace que sea oportuno renovarla y ponerla al día en esta nueva edición.

La trascendencia de elaborar un documento de este tipo recomienda acompañarlo con una reflexión sobre sus objetivos, requisitos, límites, formas y consecuencias. Con esta guía, el Comité de Bioética de Cataluña pretende contribuir a la reflexión y hacerla llegar tanto a la ciudadanía, como a los gestores y profesionales de la salud y del derecho.

## 2. ¿Cuál es el fundamento de un DVA?

La base del DVA es el respeto a la autonomía de la persona, poniendo a su alcance una herramienta para continuar ejerciéndola y asegurar que este respeto se mantendrá cuando se presente una situación de vulnerabilidad. El principio de autonomía, que incluye la gestión de la propia vida, implica que toda persona con capacidad, debidamente informada y sin coacciones, pueda decidir sobre lo que considera bueno para sí misma, incluidos la demanda, la aceptación o el rechazo de determinados procedimientos.

Una buena práctica médica no existe sin el respeto a la voluntad del paciente que ha adquirido el derecho de participar en la propia planificación de atenciones sanitarias. El personal sanitario tiene la responsabilidad profesional, legal y ética de asegurar y favorecer esta participación.

El fundamento del DVA es, por lo tanto, el respeto a este derecho, que mediante el documento, se prolonga hasta que ya no pueda ejercerse por sí mismo.



### 3. ¿Cuál es el objetivo de un DVA?

La realización de un DVA permite el conocimiento de los deseos y valores del paciente por parte de los profesionales y de los que lo tienen que atender y acompañar, para que así puedan respetarlos mejor y tenerlos en cuenta en las decisiones.

Por parte del ciudadano, pensar y formalizarlo puede ser un proceso positivo de responsabilización y de participación en decisiones futuras.

Por lo tanto, realizar un DVA debe ser, en la medida en que sea posible, la expresión de un proceso reflexivo sobre valores personales y, a la vez, la oportunidad de insertarlo en el proceso de comunicación con los profesionales con el fin de favorecer una relación clínica más transparente y de más confianza. No debe concebirse como instrumento de confrontación entre voluntades opuestas, sino como una herramienta de participación interactiva en decisiones compartidas. No se trata de que el paciente indique el tratamiento que se debe seguir, sino que este ejerza su derecho a escoger entre opciones razonables o a rechazar aquello que no desea.

Asimismo, hay que tener presente que, haciéndose responsable de decisiones futuras sobre la propia salud, la persona ayuda a la familia a evitar la dificultad que supone tener que tomar decisiones cuando son delicadas y difíciles de tomar.

El objetivo del DVA es unir conocimientos y voluntades para la decisión. Por una parte, el médico ofrece sus conocimientos y la experiencia, y actúa como orientador para prever y planificar las posibilidades de asistencia de manera leal y útil. Por otra, la persona expresa lo que para ella es un límite o "una calidad de vida aceptable" o "no aceptable", y muestra una jerarquía personal de valores que quiere que se conozcan, unas situaciones que le harían sentir que vive indignamente o dependencias que no estaría dispuesta a asumir permanentemente (no poder alimentarse, hidratarse y respirar por sí misma), y también las preferencias familiares o de amistad por compartir la información y las decisiones, etc. Finalmente, el resto de profesionales del equipo médico, personal de enfermería, trabajadores sociales y otros, ofrecen la ayuda necesaria para entender la situación y garantizar la mejor atención posible.

### 4. Apoyo legal de un DVA

El Convenio sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina del Consejo de Europa, firmado en Oviedo (4 de abril de 1997), establece un marco para proteger los derechos humanos y la dignidad en la aplicación de la biología y la medicina, y legaliza las voluntades anticipadas en el artículo número 9.

El reconocimiento legal de un DVA se encuentra también en la Ley 21/2000, de 30 de diciembre, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica, y donde se señala lo siguiente:



Artículo 8: Voluntades anticipadas

1. El documento de voluntades anticipadas es el documento dirigido al médico responsable en el cual una persona mayor de edad, con capacidad suficiente y de manera libre, expresa las instrucciones que deben seguirse cuando se encuentre en una situación en que las circunstancias que concurran no le permitan expresar personalmente su voluntad. En este documento, la persona puede también designar a un representante, que será el interlocutor válido y necesario con el médico o el equipo sanitario, para que la sustituya en caso de que no pueda expresar su voluntad por sí misma.
2. Tiene que haber constancia fehaciente de que este documento ha sido otorgado en las condiciones mencionadas en el apartado 1. A este efecto, la declaración de voluntades anticipadas debe formalizarse mediante uno de los procedimientos siguientes:
  - a) Ante notario. En este supuesto, no es necesaria la presencia de testigos.
  - b) Ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de los cuales dos, como mínimo, no deben tener relación de parentesco hasta el segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el otorgante.
3. No se pueden tener en cuenta voluntades anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, o que no se correspondan exactamente con el supuesto de hecho que el sujeto ha previsto a la hora de emitirlos. En estos casos, debe realizarse la anotación razonada pertinente en la historia clínica del paciente.
4. Si existen voluntades anticipadas, la persona que las ha otorgado, sus familiares o su representante debe entregar el documento que las contiene en el centro sanitario en que la persona es atendida. Este documento de voluntades anticipadas debe incorporarse a la historia clínica del paciente.

Posteriormente, se ha aprobado la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Asimismo, en Cataluña, se aprobó la Ley del Estatuto de Autonomía, de 18 de junio de 2006, en la que el artículo 20.2, bajo el título "Derecho a vivir con dignidad el proceso de la muerte", recoge explícitamente que "Todas las personas tienen derecho a expresar su voluntad de forma anticipada para dejar constancia de las instrucciones sobre las intervenciones y los tratamientos médicos que puedan recibir, que deben ser respetadas, en los términos que establecen las leyes, especialmente por el personal sanitario, cuando no estén en condiciones de expresar personalmente su voluntad".



## 5. ¿En qué consiste el DVA?

Consiste en un documento escrito por una persona con plena capacidad para hacerlo que, libremente y de acuerdo con algunos requisitos legales, expresa unas instrucciones u orientaciones que se deben seguir cuando se encuentre en una situación en la cual las circunstancias que concurren no le permitan expresar su voluntad. Estas instrucciones pueden ser más concretas, sobre todo si se conocen las posibilidades evolutivas de una determinada enfermedad, o bien menos definidas y generales.

También prevé la posibilidad de nombrar a una persona representante. Este último punto es importante, tanto para ayudar a interpretar y defender el cumplimiento de estas instrucciones, como para tomar decisiones que no se prevén. El representante, el familiar u otra persona es el interlocutor válido con los profesionales y, por lo tanto, debe conocer los valores y deseos de la persona a la cual representa.

Tanto el médico responsable como el resto de profesionales de la atención sanitaria están obligados a tener en cuenta el DVA y a aplicarlo, de acuerdo con lo que establece la ley.

Debe tenerse en cuenta que el DVA tiene validez una vez escrito y firmado por los testigos o el notario y la persona interesada, pero no será aplicable hasta el momento en que la persona no pueda expresar su voluntad. Hasta entonces, lo que prevalece es lo que en cada momento exprese el paciente que conserva la plena competencia.

## 6. Contenido recomendable de un DVA

Si bien el contenido del documento de voluntades anticipadas es libre y depende esencialmente de la singularidad de la persona que lo elabora, en la práctica, se pueden recomendar unas partes básicas:

- **La expresión de principios y criterios personales** que tienen que orientar las decisiones en el ámbito sanitario. Aunque sea poco concreta, puede servir de manera preventiva y genérica cuando no existe una previsión de una enfermedad y, por lo tanto, de posibles intervenciones o tratamientos médicos. *Por ejemplo, la vida sin posibilidades futuras de relación con los otros no tiene ningún sentido para mí.*
- **Las situaciones sanitarias concretas** en que desea que se tengan en cuenta las instrucciones referentes a la aceptación o al rechazo de determinados tratamientos médicos. Normalmente, es más sencillo expresar estas voluntades cuando se posee información acerca de la evolución probable de una enfermedad, con previsiones más claras y con un mejor conocimiento de las consecuencias de la decisión. *Por ejemplo, si tenemos conocimiento de sufrir un proceso neurológico degenerativo.*
- **Instrucciones y límites en las situaciones previstas**, es decir, la especificación de los procedimientos y tratamientos que desearía o rechazaría en caso de encontrarse en situación de incapacidad permanente. *Por ejemplo, se puede solicitar una sedación cuando la muerte sea muy próxima, con el fin de evitar el sufrimiento de verse morir.* También se pueden rechazar actuaciones que se creen inútiles en estas



situaciones, como intervenciones quirúrgicas, medidas de apoyo vital (respirador artificial, vías de alimentación por sonda o reanimación cardiopulmonar).

- **El representante** es la persona que se nombra para que actúe como interlocutora válida y necesaria con el médico o el equipo sanitario, cuando la persona otorgante no pueda expresar su propia voluntad. Esta posibilidad es tan útil, que es recomendable un DVA aunque sea tan solo para nombrar a la persona representante. *Por ejemplo, a veces se desea que el representante sea la persona con quien actualmente se comparte la vida o alguna idea en común, antes que los familiares.*
- En el DVA también se pueden especificar **otras consideraciones**, como la voluntad de hacer donación de órganos, deseos sobre el entorno donde ser atendido (domicilio, hospital, etc.), deseo de recibir o no asistencia religiosa, rechazo que se practique una autopsia, decisión de dar el cuerpo a la investigación científica o decisiones relacionadas con el entierro o la incineración, entre otros. Se debe tener presente, sin embargo, que posiblemente la autoridad y la potestad con respecto a algunas de estas "otras consideraciones" no pertenezcan al "médico responsable" a quien esté dirigido en principio el DVA, sino a otros profesionales no sanitarios o a familiares, a los que se les deberá pedir el cumplimiento aparte.

## 7. Importancia de la persona representante

El nombramiento de una persona representante es importante por muchos motivos, ya que este puede matizar mejor los deseos y las limitaciones. Es casi imprescindible nombrarla cuando la persona que se quiere que acompañe, que reciba información y que defienda nuestro interés, no se corresponde con la persona o las personas que de manera habitual - por ley o costumbre- asumen esta representación (hijos, cónyuge, etc.). En muchos casos, este nombramiento podría realizarse validando un documento simplificado para este solo uso.

Por consiguiente, la persona representante debería conocer bien cuál es la voluntad del otorgante, motivo por el que es tan importante el diálogo previo entre ambas. En principio, no puede contradecir el contenido del documento y debería actuar siguiendo los criterios y las instrucciones, si están escritas de manera formal y expresa. Sin embargo, el representante debe poder manifestarse en los aspectos no especificados en el DVA, cuando se necesita el consentimiento informado en circunstancias imprevistas, o en decisiones no previstas. Por lo tanto, es aconsejable subrayar en el documento que se desea que el representante actúe como sustituto. Cabe recordar que, para cualquier actuación propuesta, se requiere el consentimiento y que, cuando la persona enferma no puede manifestarse, dicho consentimiento debe obtenerse por sustitución de su representante.

Es aconsejable también que la familia conozca a la persona que ejercerá de representante. Se puede nombrar a más de una y es mejor asignar alguna prioridad entre ellas. De la misma manera, el otorgante puede especificar en el documento (o a través del representante) las personas que no desea que tomen decisiones relativas a su salud, que accedan a la información o a su historia clínica.



Vista la importancia de las funciones y decisiones encomendadas a la persona representante, conviene evitar posibles conflictos de interés y favorecer que las decisiones se tomen por el bien del paciente. En este sentido, hay que valorar la conveniencia de que el representante no sea ni uno de los testigos ni uno de los profesionales que después tenga que ejecutar la decisión tomada. En todo caso, conviene que lo sean personas con una vinculación afectiva y de plena confianza con el paciente, de parentesco o de amistad, y que conozcan y puedan defender su voluntad.

## **8. Cuestiones que hay que tener en cuenta para realizar un DVA**

La redacción de un posible DVA no implica que sea válido. Aparte de ser personal y claro, deben seguirse los pasos que dicta la Ley 21/2000. No obstante, sin estos pasos también tiene un peso clínico que hay que considerar, como en el caso de las voluntades anticipadas orales o el documento redactado por una persona menor de 18 años, aunque estos casos no estén previstos por la ley.

### **8.1. Validación del documento**

Para que el documento sea válido, es necesario garantizar la identidad del otorgante. Por ello, debe ser mayor de edad, su libertad o capacidad no deben estar visiblemente alteradas, debe reconocer el contenido y se debe corresponder con su voluntad. Con el fin de garantizar estos requisitos de validez, el DVA se debe otorgar con intervención de tres testigos o ante un notario.

#### **8.1.1. El DVA ante la presencia de tres testigos**

El documento puede validarse ante tres testigos que puede aportar el otorgante y que deben firmar el documento en su presencia. Son testigos de la identidad del otorgante y dan fe de conocer el contenido del documento, y de que este se corresponde con su voluntad libre, competente e informada.

Los testigos deben ser mayores de edad, tener plena capacidad de obrar y, como mínimo, dos de ellos no deben tener relación de parentesco hasta segundo grado ni vinculación patrimonial con el otorgante. Vista su función de garantía, conviene que los testigos puedan actuar con plena independencia.

Si la persona lo solicita, los centros sanitarios deben ayudar en la preparación del documento, la validación, la incorporación a la historia clínica e, incluso, en el registro.



### **8.1.2. El DVA ante la presencia de un notario**

Se puede validar también ante notario, porquien garantiza la capacidad del otorgante y que el documento se corresponde con su voluntad informada y libre. Este documento se puede otorgar tanto en el despacho del notario como en el lugar donde se encuentre el paciente, si no se puede desplazar a la notaría.

Se puede solicitar al notario que registre el documento en el registro del Departamento de Salud, teniendo siempre presente, sin embargo, que la principal responsable de la divulgación del DVA es la persona otorgante.

Es aconsejable que el documento se haya trabajado previamente con el profesional de la salud que conozca a la persona, preferentemente con el médico, a fin de que las voluntades sean tan claras como sea posible.

## **8.2. Conservación y aportación del documento**

La persona que realiza un documento de voluntades anticipadas es, en principio, quien debe entregarlo al médico responsable. No obstante, en caso de incapacidad de hecho del enfermo, también puede hacerlo su familia o la persona que haya escogido como representante.

Es aconsejable que el documento se entregue también al centro sanitario donde habitualmente es atendido el paciente, para que se inscriba en su historia clínica y se tenga en cuenta cuando llegue el caso. El otorgante es, sin embargo, responsable de hacer llegar el documento mediante la entrega de copias a los representantes, al médico de cabecera, al personal médico que lo esté tratando, a los familiares, a los amigos y a las personas próximas.

### **8.3. Registro en la historia clínica**

El documento, una vez entregado al médico responsable o al centro, debe formar parte de la historia clínica del enfermo, tanto en la atención primaria como en la hospitalaria, sociosanitaria o de salud mental.

Cada historia clínica debe indicar en un lugar visible si el titular ha formalizado un DVA, con el fin de facilitar el conocimiento y la accesibilidad a los profesionales que deben encargarse de la cuestión. Este documento debe someterse a las garantías de confidencialidad legalmente establecidas, de acuerdo con la LOPD (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).

## 8.4. Registro centralizado de documentos

El Departamento de Salud dispone de un registro centralizado para toda Cataluña de documentos de voluntades anticipadas para difundirlos y facilitar el acceso, independientemente del lugar donde se encuentre el titular.

El registro es voluntario. Aunque un DVA no registrado es plenamente legal, el registro es recomendable para aumentar el conocimiento y, en consecuencia, la efectividad. Los centros sanitarios, las oficinas de la Generalitat y de atención al usuario constituyen las diversas opciones disponibles para registrar los DVA y están interconectados entre ellos, así como con los registros estatales.

Si el DVA ha sido validado ante notario, se le puede pedir que registre el documento, aunque conviene que, paralelamente, el otorgante haga difusión mediante la entrega de copias al médico, al representante, a los familiares y a otras personas próximas. Si el documento ha sido validado ante tres testigos, la responsabilidad del registro recae sobre el otorgante, quien deberá adjuntar a la documentación una hoja de solicitud, disponible en el sitio web [Canal Salud/ Voluntades Anticipadas](#) junto con las fotocopias compulsadas del DNI de los testigos y el otorgante.

También se puede registrar a través de los centros de salud, si se desea evitar el desplazamiento de la persona interesada.

## 8.5. Renovación y revocación del DVA

El documento, como voluntad expresada, no tiene **caducidad**. Sin embargo, se aconseja **renovarlo**: se puede hacer para cambiar de opinión, para reafirmar una voluntad expresada hace tiempo o bien para ampliarlo y adecuarlo mejor a situaciones posteriores mejor conocidas. También se aconseja actualizar el documento periódicamente, con el fin de mostrar la estabilidad de las decisiones que se expresan.

El DVA se puede **revocar** y dejar sin efecto en cualquier momento por la sola voluntad del otorgante, y también se aconseja realizarlo por escrito de forma fehaciente.

**Cualquier cambio** o renovación debe efectuarse con los requisitos de validez que ya hemos visto que prevé la ley: ante la presencia de tres testigos o ante notario. La última decisión del otorgante es la que se debe tener en cuenta.

## 9. Utilización y límites en la práctica

La existencia de voluntades anticipadas comporta la obligación de tenerlas **en cuenta** en la toma de decisiones. Por consiguiente, el profesional tiene el deber legal y ético de respetarlas, ya sean verbales o escritas, dentro de los límites legales y de acuerdo con la buena praxis.

Tener en cuenta el DVA, sin embargo, no quiere decir no hacer un seguimiento mimético y literal, sino **responsable**; hecho que comporta siempre una lectura crítica y prudente, de



manera que tiene que llevar a una reflexión que permita que la decisión se base, en primer lugar, en el respeto de la voluntad del paciente.

Los **límites** que señala la ley son:

- Que la voluntad implique una acción **contra el ordenamiento jurídico**.
- Que la voluntad implique **una acción médica contra las buenas prácticas** establecidas. Otra cosa es que la voluntad expresada no consienta o limite la actuación médica, cosa que sí que puede hacer. Hay que insistir en esta cuestión: siguiendo el sentido del consentimiento informado (del cual el DVA es una extensión), la limitación o negativa al tratamiento por parte del enfermo es legítima, aunque la actuación que se le haya propuesto se inscriba en una buena práctica clínica y, por lo tanto, sea racional e, incluso, vital. El enfermo, a pesar de todo, tiene derecho a no rechazarla, personalmente o a través de un DVA, caso en que el médico no puede hacer ninguna objeción, ni de conciencia personal ni de buena práctica general. En otras palabras, el médico no puede invocar la objeción como excusa para imponer una actuación.
- Que la situación que presenta el paciente **no sea la descrita en el DVA** y que esto haga dudar razonablemente sobre si, en este caso concreto, el enfermo mantendría todo el contenido del DVA.

En relación con estos límites cabe decir que, aunque en el momento de la confección del DVA algunas prácticas no estén disponibles ni legalmente aceptadas, pueden convertirse en ello en el futuro. Las leyes y los recursos técnicos pueden cambiar. Consecuentemente, la persona que efectúa un DVA puede plantearse incluir deseos y peticiones no asumibles actualmente, incluso si en el momento de otorgarlo no se pueden cumplir por falta de medios tecnológicos o por ilegalidad, su expresión en el documento será útil para orientar decisiones futuras. Es decir, un DVA puede contener demandas no asumibles y, sin embargo, ser válido como documento y presentar un contenido útil como orientación para la toma de decisiones.

La decisión que se debe tomar se tiene que consensuar con el representante nombrado o, si no lo hay, con la familia. Además, se recomienda que se tome colegiadamente (equipo, sesión clínica, comité de ética asistencial). La decisión debe razonarse por escrito en la historia clínica, según señala la ley básica.

## 10. Ayuda en los comités de ética asistencial

En los casos en que haya una dificultad para interpretar la voluntad expresada o se produzca una situación de discrepancia de criterios por parte de los familiares, de las personas vinculadas, del representante o de los profesionales, el comité de ética asistencial del centro puede ofrecer una ayuda eficaz: multidisciplinar, racional y con una metodología reconocida, que puede ser enriquecedora.



## 11. Información y aclaración de dudas en los centros

Los centros asistenciales y de atención al usuario ofrecen ayuda para redactar el DVA, mediante profesionales con conocimientos y formación para poder dar esta orientación. Estas personas informan de las posibilidades técnicas para confeccionar el documento y de los pasos convenientes para hacerlo bien, y valoran si la persona:

- tiene 18 años,
- no parece sometida a coacción ni influencia excesiva,
- comprende el alcance de la decisión y parece bastante competente para la decisión,
- está informada de posibles alternativas y consecuencias no deseadas,
- ha dialogado suficientemente sobre su contenido con el médico, quien conoce el proceso de la enfermedad y la posible evolución,
- ha informado a la persona que nombrará como representante,
- conoce la posibilidad de renovación y cancelación del documento,
- conoce los límites que prevé la ley: pedir actuaciones contra el ordenamiento jurídico o contra las buenas prácticas clínicas o en situaciones no previstas,
- conoce las diversas vías de difusión del DVA (entrega de copias, inclusión en la historia clínica, inscripción en el registro centralizado de voluntades anticipadas del Departamento de Salud).

## 12. Deberes de los profesionales

Los profesionales deben ver el DVA como una expresión de la autonomía del enfermo, ya que actualmente es posible conocer su voluntad en casos en los cuales antes no se tenía ninguna prueba "clara y consistente". Por lo tanto, deben verlo como una ayuda para poder ser más respetuosos y actuar con más seguridad para serlo.

Deben recordar **que tienen el deber legal** de:

- aceptar los documentos válidos,
- inscribirlos en la historia clínica,
- tenerlos en cuenta en las decisiones,
- razonar por escrito la decisión final y cómo se han tenido en cuenta.

Sin embargo, también conviene que los profesionales vayan más allá y, en este sentido, **existe un deber profesional de ayuda al enfermo** que incluye:

- ofrecer información y participación para elaborar un plan anticipado de atención y de decisiones que hay que tomar,
- tener en cuenta las voluntades expresadas verbalmente por todo enfermo autónomo y dejar constancia por escrito en la historia clínica,



- aconsejar realizar un DVA cuando pueda aportar un refuerzo de alguna voluntad o nombrar a un representante, especialmente a las personas con problemas de salud, cuando se prevé una pérdida de la competencia,
- orientar el contenido del documento, de manera realista y leal, con respecto a quien lo solicite, evitando, sin embargo, toda coacción,
- dialogar sobre el contenido de los documentos ya redactados, y aconsejar la actualización cuando se observen posibilidades que el enfermo no haya previsto,
- pedir conocer al representante, antes de tomar las decisiones difíciles, y utilizarlo como interlocutor privilegiado.

### 13. El modelo de documento

La diversidad social creciente y la pluralidad de opciones de vida que comporta hacen que determinadas instituciones y colectivos propongan modelos concretos, en los cuales se plasman algunas voluntades consensuadas por el colectivo que representan.

Desde el respeto a estas diferentes iniciativas, el Comité de Bioética de Cataluña considera adecuado presentar, como ayuda a cualquier colectivo o a cualquier ciudadano, un modelo orientativo en el cual se señalan, a modo de ejemplo, los apartados que tendrían que figurar y que se podrían rellenar siguiendo la voluntad de cada uno.

En este sentido, no hay que ser tajante. Un documento puede nombrar solo a uno o más representantes como sustitutos en cualquier situación, o puede expresar una o más voluntades concretas. Lo importante es que la expresión sea clara y pueda ser útil en el momento de la decisión.

El modelo orientativo del Comité de Bioética de Cataluña y del Departamento de Salud para hacer un DVA se puede encontrar en: [Canal Salud/ Voluntades Anticipadas](#)

### 14. Ventajas del DVA

- **Aumenta el conocimiento.** Si la persona ha sido informada adecuadamente para hacerlo, adquirirá un mejor conocimiento de su enfermedad y, a la vez, propiciará una reflexión sobre los valores que quiere defender.
- **Mejora la relación clínica,** ya que el profesional y el enfermo sabrán más el uno del otro, y podrán consensuar las actuaciones y los límites que hay que respetar.
- **Posibilita la buena interpretación de los deseos de la persona** ya que, o bien los habrá expresado explícitamente, habrá dictado las preferencias y los valores en que se basa, o bien habrá nombrado a una persona que sabe lo que desea.
- **Permite una planificación anticipada de la atención sanitaria y, en consecuencia, facilita la toma de decisiones terapéuticas,** ya que se ha hecho el esfuerzo de prever situaciones posibles.



- **Refuerza la buena práctica médica**, ya que esta implica contar con la voluntad del paciente y su participación en la planificación anticipada de la atención. Esta participación se recoge en el DVA.
- **Evita la aplicación de procedimientos no deseados.**
- **Disminuye el riesgo de decisiones erróneas** al facilitar la definición de objetivo consensuado y, por lo tanto, la de inutilidad (futilidad) de actuaciones que no corresponden.
- **Ayuda a descargar a la familia** y a las personas próximas de la responsabilidad que supone tener que tomar decisiones difíciles relacionadas con la salud del paciente y de los posibles sentimientos de culpa que se derivan.
- **Aporta seguridad** ética y jurídica tanto al ciudadano que lo otorga, como al profesional sanitario que lo tiene en cuenta y lo aplica.

## 15. Recomendaciones a la hora de confeccionar un DVA

- **Piense** que, cuando no esté consciente, alguien tomará las decisiones en su lugar. Se trata de influir en ellas tanto como sea posible. Eso no quiere decir que tenga que desconfiar de cómo se tomarían estas decisiones, sino que debe ayudar a tomarlas.
- **Reflexione.** Tómese el tiempo necesario para hacer saber lo que quiere o no quiere, su proyecto vital, sus valores, objetivos y creencias, ya que de ello dependerá el tipo de atención médica que recibirá en la fase final de su vida. El DVA implica familiarizarse con la idea de morir como acontecimiento natural, del cual todo el mundo debería beneficiarse al máximo, como una parte más del proceso de vivir.
- **Infórmese sobre los diversos modelos de DVA existentes.** Puede confeccionar uno adaptado a su caso, utilizando por ejemplo el modelo orientativo para rellenar de manera consensuada por el Comité de Bioética de la Generalitat y el Departamento de Salud, o utilizar los documentos existentes elaborados por comités de ética asistencial, asociaciones de usuarios o diversas entidades, o bien confeccionar uno propio e individualizado.
- **Un DVA adecuado.** Es recomendable leer con detenimiento esta guía y el modelo orientativo, y evaluar si se adecua a sus expectativas, deseos y valores y, en concreto, a los tratamientos médicos que se proponen.
- **Hable con su médico.** Consulte con su médico responsable las dudas y hágale participe de la confección del DVA. Colabore en la planificación anticipada de la asistencia, ya que le ayudará a entender su pronóstico y las opciones de tratamiento, adecuándolas a los resultados que espera.
- **Dé a conocer su DVA.** Asegúrese de que se deja constancia escrita del DVA en su historia clínica y que se adjunta una copia. También conviene que entregue copias a su representante y a las personas próximas. Cuanto más difunda su DVA, más aumentarán las garantías de seguimiento.



- **Registre el DVA.** Puede inscribir el DVA en el registro centralizado de voluntades anticipadas del Departamento de Salud para facilitar el acceso.
- **Hable** con su representante y sus familiares sobre los puntos fundamentales del DVA, con el fin de asegurarse que comprenden sus deseos y que los respetarán.
- **La autoridad de la persona representante.** Piense que cuanta más confianza deposite, menos precisas deberán ser sus instrucciones. Explícite en el documento qué persona es su sustituta para cualquier duda.
- **Sea previsor/a.** Si piensa que su situación familiar es compleja y podrían surgir problemas, extreme las medidas para garantizar la validez y el cumplimiento del DVA.
- **Evite malentendidos en las instrucciones.** Concrete las instrucciones pensando siempre en las situaciones sanitarias descritas. Por ejemplo, no diga "no quiero un respirador artificial" si lo que realmente quiere decir es "no quiero un respirador artificial si me encuentro en estado de coma permanente" ya que, al mismo tiempo, puede restringir la autoridad de su representante sin tener la intención.
- **Revise su DVA de vez en cuando.** Conviene que revise detenidamente el DVA periódicamente para comprobar que continúa siendo consecuente con sus deseos. Actualícelo si hace falta; por ejemplo, cuando se encuentre ante una situación no prevista anteriormente.
- **Calidad de la atención sanitaria.** Debe saber que la calidad de la atención médica que recibirá no se verá afectada negativamente por el hecho de haber redactado un DVA. Al contrario, ayudará a mejorarla.

