



**Castilla-La Mancha**

**declaración de voluntades anticipadas**

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha





**Castilla-La Mancha**

declaración de voluntades anticipadas

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha



¿Qué es la declaración de voluntades anticipadas? . . . . .	5
¿Quién puede otorgar la declaración de voluntades anticipadas? . . . . .	5
¿Qué podemos reflejar en nuestra declaración de voluntades anticipadas? .6	
¿Quién puede ser representante? . . . . .	7
¿Cómo se formaliza el documento de voluntades anticipadas? . . . . .	8
¿Cuál es la eficacia de la declaración de voluntades anticipadas? . . . . .	9
¿Se limita el contenido de la declaración? . . . . .	10
¿Qué es el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha? . .11	
¿Dónde podemos inscribir el documento de voluntades anticipadas? . . . .12	
¿Qué documentación hay que aportar para registrar la declaración de voluntades anticipadas? . . . . .	13
¿Cómo podemos modificar, sustituir o revocar nuestra declaración? . . . .14	
¿Quién puede acceder al Registro de Voluntades Anticipadas? . . . . .	14
¿Cuál es la normativa aplicable? . . . . .	15
¿Qué deben conocer los profesionales sanitarios sobre las voluntades anticipadas? . . . . .	16
Modelo de declaración de voluntades anticipadas . . . . .	17
Direcciones de los puntos del Registro de Voluntades Anticipadas. . . . .	20

## ¿Qué es la declaración de voluntades anticipadas?

Es la manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente, expresa las instrucciones que deben tenerse en cuenta acerca de la asistencia sanitaria que desea recibir en situaciones que le impidan comunicar personalmente su voluntad, o sobre el destino de su cuerpo o sus órganos una vez producido el fallecimiento.

La declaración de voluntades anticipadas se formaliza mediante un documento escrito.

## ¿Quién puede otorgar la declaración de voluntades anticipadas?

Cualquier persona mayor de edad con plena capacidad de obrar y que actúe libremente.

## ¿Qué podemos reflejar en nuestra declaración de voluntades anticipadas?

En nuestra declaración de voluntades anticipadas podemos hacer referencia a:

1. La expresión de los **valores personales**, a fin de ayudar en su día a la interpretación del propio documento y orientar a los médicos en el momento de tomar decisiones clínicas.
2. Las **instrucciones sobre los cuidados y tratamientos** relacionados con nuestra salud que deseemos o no recibir.
3. Podemos nombrar un **representante** que actuará como interlocutor ante el médico responsable o el equipo sanitario para que se cumplan las instrucciones contenidas en la declaración.
4. También podemos incluir nuestra decisión respecto a la donación de órganos. En estos casos no se requerirá la autorización de la familia para la extracción o utilización de los órganos donados.

## ¿Quién puede ser representante?

Cualquier persona mayor de edad y capaz, con las siguientes excepciones:

1. El notario ante quien se formule la declaración.
2. El personal del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.
3. El personal sanitario que deba aplicar las voluntades anticipadas.
4. Los testigos ante los que se haga la declaración.
5. Los gestores o propietarios de las instituciones que financien o presten la atención sanitaria al otorgante de la declaración.

## ¿Cómo se formaliza el documento de voluntades anticipadas?

El documento que expresa la declaración de voluntades anticipadas puede otorgarse ante:

1. Un notario.
2. Un funcionario del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.
3. Tres testigos, que deberán ser mayores de edad y con plena capacidad de obrar. Dos de ellos no podrán estar ligados con el interesado por parentesco de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, por matrimonio o por relación profesional o patrimonial alguna.

Existe un modelo de documento (ver pág. 17), que ayuda a realizar la declaración y que se puede obtener en los puntos de Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha y en la página Web de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha:

[www.jccm.es](http://www.jccm.es)

## ¿Cuál es la eficacia de la declaración de voluntades anticipadas?

La declaración sólo será tenida en cuenta en los casos en que la persona otorgante se encuentre en una situación que le impida expresar personalmente su voluntad. Mientras conserve su capacidad de obrar, prevalecerá su voluntad sobre lo expresado en el documento.

Aunque también serán eficaces las declaraciones no inscritas, es aconsejable inscribirlas en el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha para facilitar el acceso del personal sanitario al contenido de la declaración, tanto en la Comunidad Autónoma como en el resto de España.

### ¿Se limita el contenido de la declaración?

En la declaración constará la voluntad del otorgante libremente emitida, pero se ha de tener en cuenta que no se aplicarán las instrucciones contenidas en la declaración que sean contrarias al ordenamiento jurídico, a la buena práctica clínica, ni las que no se correspondan con el supuesto de hecho que el interesado haya previsto en el momento de manifestarla. En la historia clínica del paciente quedará constancia razonada de las anotaciones relacionadas con estas previsiones.

### ¿Qué es el Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha?

Se trata de un registro dependiente de la Consejería de Sanidad creado para la constancia y custodia de las declaraciones emitidas en el territorio o por residentes de la Comunidad Autónoma, así como para el acceso a las mismas.

Se coordinará con el Registro Nacional de Instrucciones Previas para asegurar la eficacia de las declaraciones en todo el territorio nacional.

La función principal del Registro es dar a conocer al equipo sanitario que atiende al otorgante la existencia del documento de voluntades anticipadas, a fin de aplicarlo al adoptar cualquier decisión clínica respecto a él.

## ¿Qué documentación hay que aportar para registrar la declaración de voluntades anticipadas?

## ¿Dónde podemos inscribir el documento de voluntades anticipadas?

Se han creado puntos de registro en las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Sanidad, donde se solicitará la inscripción del documento. La solicitud de inscripción, firmada por el otorgante, podrá ser presentada por él mismo o por su representante. Los encargados del Registro comprobarán que se ha aportado toda la documentación requerida y se inscribirá la declaración archivándose el documento original, o copia autorizada.

Se procederá después al procesamiento informático de los datos junto con el escaneado del documento original.

1. Si el documento se ha formalizado ante tres testigos:
  - Solicitud de inscripción del documento.
  - Documento original de voluntades anticipadas.
  - Fotocopia compulsada del DNI de la persona otorgante y de cada uno de los testigos.
2. Si se realiza ante notario:
  - Solicitud de inscripción del documento.
  - Fotocopia del DNI que acredite la identidad de la persona otorgante.
  - Copia autorizada del documento de voluntades anticipadas otorgado ante notario.
3. Si se realiza ante el funcionario del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha:
  - Solicitud de inscripción del documento.
  - Fotocopia compulsada del DNI o documento oficial que acredite la personalidad del otorgante.
  - Documento de voluntades anticipadas cumplimentado según el modelo oficial.

En el caso en que se haya designado un representante, se adjuntará el documento que acredite la aceptación por parte del mismo, junto con fotocopia del DNI que acredite su identidad.

## ¿Cómo podemos modificar, sustituir o revocar nuestra declaración?

Se puede modificar, sustituir o revocar la declaración, por parte de la persona otorgante, en cualquier momento. Para ello, se sigue el mismo procedimiento que el establecido para la inscripción.

Los datos personales de filiación podrán ser objeto de actualización por parte del otorgante mediante escrito dirigido al Registro.

## ¿Quién puede acceder al Registro de Voluntades Anticipadas?

La persona otorgante del documento inscrito, el representante que conste en el documento registrado y en su caso, el representante legal.

El equipo médico responsable deberá acceder exclusivamente en las situaciones en que el paciente no pueda expresar su voluntad.

El acceso se realizará telemáticamente por medios que garanticen la confidencialidad de los datos y la identificación de la persona que solicita la información.

## ¿Cuál es la normativa aplicable?

El artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (B.O.E. Nº 274, de 15 de noviembre).

La Ley 6/2005, de 7 de julio, de Castilla-La Mancha, sobre la Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud. (D.O.C.M. Nº 141, de 15 de julio).

El Decreto 15/2006, de 21 de febrero, del Registro de Voluntades Anticipadas de Castilla-La Mancha.(D.O.C.M. Nº 42, de 24 de febrero).


## ¿Qué deben conocer los profesionales sanitarios sobre las voluntades anticipadas?

Los documentos de voluntades anticipadas son una expresión de la autonomía del paciente y deben ser considerados como una ayuda en el proceso de prestación de la asistencia sanitaria. Una buena práctica clínica implica el respeto a la voluntad del enfermo, dentro de los límites legalmente establecidos.

Es importante recordar que los pacientes deben conocer su estado de salud, el previsible curso de su enfermedad, las complicaciones que puedan aparecer y las diferentes opciones terapéuticas. Las posibilidades de supervivencia y recuperación, así como las decisiones que se tomen y sus consecuencias, son aspectos a valorar a la hora de realizar una declaración de voluntades anticipadas.

Es aconsejable que los profesionales sanitarios informen a sus enfermos de la ayuda que la declaración de voluntades anticipadas les puede suponer en situaciones críticas o de enfermedad terminal.

## Modelo de declaración de voluntades anticipadas



**Castilla-La Mancha**

REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

**DECLARACIÓN DE VOLUNTADES ANTICIPADAS**

Yo, D/Dª..... nacido/a en .....  
 con DNI nº..... nacido/a en .....  
 el día ..... de ..... con domicilio en .....  
 ..... Localidad ..... Provincia .....

**MANIFIESTO** que tengo conocimiento de:

La Ley 6/2005, de 7 de julio, sobre Declaración de Voluntades Anticipadas en materia de la propia salud, que define la declaración de voluntades anticipadas como la manifestación escrita de una persona capaz que, actuando libremente, expresa las instrucciones que deban tenerse en cuenta acerca de la asistencia sanitaria que desea recibir en las situaciones en las que no pueda expresar personalmente su voluntad y sobre su cuerpo o los órganos del mismo.

En ejercicio de este derecho declaro que soy mayor de edad, que actúo libremente y que no me encuentro incapacitado judicialmente para emitir esta declaración. Tras una serena reflexión y, actuando libremente, realizo de forma documental mi declaración de voluntad anticipada, para lo cual

**DECLARO:**  
 Si en un futuro **estoy incapacitado para tomar o manifestar decisiones sobre mi cuidado médico**, como consecuencia de mi deterioro físico y/o mental, es mi voluntad que, si a juicio de los médicos que entonces me atiendan (con, al menos, dos opiniones) **no hay expectativas de recuperación alguna**:

A) Se tengan en cuenta los **siguientes criterios** que expresan mi esquema personal de valores y que, a modo de ejemplo, podrían relacionarse con:

- Mi preferencia por mantener una buena calidad de vida y una muerte digna.
- Mi deseo de no sufrir dolor intenso e invalidante.
- Mi preferencia por no prolongar la vida por sí misma cuando la situación es ya irreversible.
- Otras: .....

B) En cuanto a las **actuaciones sanitarias sobre mi persona**,

- No me sean aplicadas, o bien que se retiren si ya han empezado aplicarse, medidas de soporte vital o cualquier otra que intenten prolongar inútilmente mi supervivencia.
- Se me apliquen las medidas que sean necesarias para el control de cualquier sintoma que pueda ser causa de dolor o sufrimiento.
- Se me preste la asistencia necesaria para proporcionarme un digno final de mi vida, con los tratamientos necesarios para paliar al máximo mi dolor, sufrimiento o angustia extrema, aunque eso pueda acortar mi expectativa de vida.
- No se me aplique ningún tratamiento o terapia que no haya demostrado su efectividad para mi recuperación y que prolongue artificialmente mi vida.
- Si llegada la circunstancia de tener que aplicar esta declaración estuviera embarazada, se mantenga el soporte vital necesario para mantener el feto con vida y en condiciones viables de nacer.

Firma del otorgante: \_\_\_\_\_

\* Señalar con una cruz en el recuadro las opciones elegidas. No serán válidos documentos con enmiendas o tachaduras.

**Declaración de Voluntades Anticipadas: página 1 de .....**

# Modelo de declaración de voluntades anticipadas (continuación)

Otras actuaciones sanitarias (utilizar, si es preciso, hojas numeradas y firmadas al final de este documento) .....

C) En cuanto a las instrucciones **una vez determinada mi muerte,**

Deseo donar mis órganos para trasplantes en beneficio de otras personas que los pudieran necesitar, conforme a lo previsto en la legislación vigente.

Deseo donar mi cuerpo para la investigación o para la enseñanza universitaria, según lo dispuesto en la legislación vigente.

D) **Otras instrucciones** que deseo se tengan en cuenta,

▪ Deseo que al final de mi vida se me atienda en

Mi domicilio

El hospital

▪ Otras instrucciones.....

## NOMBRE como representante a

D/D<sup>a</sup> con ..... DNI nº .....

y con domicilio en .....

Localidad..... Provincia .....

Teléfonos de contacto .....

Correo electrónico .....

para que realice en mi nombre la interpretación que pueda ser necesaria, siempre que no se contradiga con ninguna de las voluntades anticipadas que constan en este documento, así como para velar por la aplicación de lo contenido en él. El mismo deberá ser considerado como interlocutor válido y necesario con el equipo sanitario responsable de mi asistencia, para tomar decisiones en mi nombre, ser responsable de mi asistencia y garante de mi voluntad expresada en este documento.

En ....., a ..... de ..... de 20.....

Fdo.: .....

El documento deberá ir firmado al final y rubricado en todas y cada una de sus hojas.

# Modelo de declaración de voluntades anticipadas (continuación)

## DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS<sup>2</sup>

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

Asimismo, los firmantes como testigos primero y segundo, declaramos no mantener ningún tipo de vínculo con el otorgante por parentesco de hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad, por matrimonio o por relación profesional o patrimonial alguna.

### Testigo primero

Nombre y apellidos.....

DNI, nº.....con domicilio en .....

Localidad.....Provincia.....

CP.....Fecha.....

Firma:

### Testigo segundo

Nombre y apellidos.....

DNI, nº.....con domicilio en .....

Localidad.....Provincia.....

CP.....Fecha.....

Firma:

### Testigo tercero

Nombre y apellidos.....

DNI, nº.....con domicilio en .....

Localidad.....Provincia.....

CP.....Fecha.....

Firma:

## DECLARACIÓN DEL FUNCIONARIO<sup>3</sup>

Ante mí, constatada la personalidad y capacidad del autor.

EL FUNCIONARIO DEL REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS DE CASTILLA LA MANCHA

En ....., a ..... de ..... de 20.....

señalo

Fdo.: .....

(Nombre y apellidos)

Espacio reservado para la etiqueta.

Firma del otorgante:

.....

Señalo y firma del funcionario del Registro

<sup>2</sup>Cumplimentar sólo en el caso en que la declaración haya sido realizada ante testigos.

<sup>3</sup>Cumplimentar sólo en el caso en que la declaración haya sido realizada ante el Funcionario del Registro

## Puntos de registro

Direcciones de los puntos del Registro de Voluntades Anticipadas:

Delegación Provincial de Sanidad de Albacete  
Avda. de la Guardia Civil, 5.  
02071 - Albacete · Tfno.: 967 55 78 79

Delegación Provincial de Sanidad de Ciudad Real  
Postas, 20.  
13071 - Ciudad Real · Tfno.: 926 27 60 03/04

Delegación Provincial de Sanidad de Cuenca  
De las Torres, 10.  
16071 - Cuenca · Tfno.: 969 17 65 28

Delegación Provincial de Sanidad de Guadalajara  
Doctor Fernández Iparraguirre, 1.  
19071 - Guadalajara · Tfno.: 949 88 55 13

Delegación Provincial de Sanidad de Toledo  
Subida de la Granja, 10.  
45003 - Toledo · Tfno.: 925 26 72 54



**Castilla-La Mancha**

Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha