

Oficina de Instrucciones Previas (OIP) del ICOMOu

El **Colegio de Médicos de Ourense** ha creado su **Oficina de Instrucciones Previas (OIP)** con el fin de poder ayudar a los/las colegiados/as de las profesiones sanitarias de Ourense y a la ciudadanía en general a cumplimentar y registrar su **Documento de IP**.

Este documento, con **validez legal**, que se adjunta a la Historia Clínica de la persona paciente, es el que permitirá al equipo médico que la asista, así como a su familia, conocer **qué es lo que la persona desea** para sí en una situación de final de vida en la que no puede expresar su voluntad por sí misma: qué tratamientos acepta, cuáles rechaza y cómo quiere llegar al final de su existencia.

La OIP del ICOMOu está coordinada por miembros de la Junta Directiva, de la Comisión Deontológica y por trabajadoras sociales vinculadas al proyecto.

Si deseas la colaboración de la OIP del ICOMOu para cumplimentar y registrar tu Documento de Instrucciones Previas en el Registro de IP del Gobierno Galego (REGAIP), es **indispensable que solicites una cita** a través del teléfono o del correo electrónico del colegio.

- Teléfono: 988210593
- Correo electrónico: colegiomedico@cmourense.org

¿Qué es un Documento de Instrucciones Previas (DIP)?

Es el documento en el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad sobre los cuidados y tratamientos que podría precisar en el futuro y sobre el destino final de su cuerpo, con el fin de que esta voluntad sea conocida y respetada en el momento en que no tenga capacidad para manifestarla.

¿Quién puede otorgar el documento de instrucciones previas?

Cualquier persona mayor de edad que esté capacitada y actúe libremente.

¿Cuál debe ser el contenido de este documento?

El documento deberá tener en todo o parte lo siguiente contenido:

- Instrucciones y opciones acerca de los cuidados y el tratamiento de la salud de la persona otorgante.
- Instrucciones sobre el destino del cuerpo y de sus órganos y tejidos, una vez llegado el fallecimiento.

En el documento también se podrá nombrar una persona representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el médico o con el equipo sanitario que presta la asistencia para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas.

El otorgante podrá también designar un sustituto del representante, que ejercerá sus funciones en caso de fallecimiento, incapacidad o imposibilidad de consulta con el representante.

En el Documento de Instrucciones Previas se contemplan seis apartados:

1. Declaración de los valores vitales de la persona que suscribe el documento.
2. Las situaciones que le pueden llevar a un estado de pérdida, permanente, de su capacidad de decidir.
3. El rechazo o denegación de pruebas diagnósticas y/o tratamientos, si estuviese en esa situación.
4. Los cuidados paliativos que desea recibir, aceptando o no la sedación como una posible ayuda, así como el deseo o no de la eutanasia.
5. Las instrucciones sobre el destino del cuerpo, los órganos y tejidos (donación).
6. Se pueden añadir otros deseos como el lugar de la muerte, la asistencia religiosa o espiritual, la postura respecto a una posible autopsia...

¿Cómo se otorga el documento de instrucciones previas?

El documento de instrucciones previas debe estar formalizado mediante alguno de los siguientes procedimientos:

- **Ante tres testigos** mayores de edad y con plena capacidad de obrar, de las cuales dos, como mínimo, no podrán tener relación de parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad ni estar vinculadas por relación patrimonial con la persona otorgante.
- **Ante notario.**
- **Ante el personal del Registro gallego de instrucciones previas o de las unidades habilitadas.** Se quiere usted formalizar su documento ante este personal, debe pedir cita previa en el teléfono del Registro o de la unidad habilitada correspondiente ([Instrucciones previas Sergas](#)) y llevar con usted, el día que se le asigne, su DNI/NIE.

¿A quién va dirigido el documento de instrucciones previas?

Las instrucciones manifestadas en el documento van dirigidas al médico o al equipo sanitario que preste la asistencia a la persona otorgante, y únicamente tendrán eficacia cuando la misma se encuentre en una situación que no le permita expresar personalmente su voluntad.

¿Qué es el Registro gallego de instrucciones previas?

Es un registro dependiente de la Consellería de Sanidad, en el cual los otorgantes, si así lo desean y cumpliendo los requisitos establecidos, podrán inscribir su documento de instrucciones previas, o si es el caso, su relevo o su revocación.

La finalidad del registro es facilitar el conocimiento de la existencia del documento de instrucciones previas a los profesionales que prestan la asistencia sanitaria, así como la consulta del dicho documento llegada la situación en que sea necesario tenerlo en cuenta.

Este registro estará sujeto a las debidas precauciones de seguridad y confidencialidad.

Con el fin de garantizar su eficacia en todo el territorio nacional, el Registro gallego de instrucciones previas estará interconectado con el Registro nacional donde se recogen las instrucciones previas inscritas en los distintos registros autonómicos.

¿Qué documentación hay que presentar para registrar el documento de instrucciones previas?

La solicitud irá acompañada en sobre cerrado de la siguiente documentación:

En el caso de haberse formalizado ante testigos:

- Documento original de instrucciones previas firmado por la persona otorgante y los tres testigos. Deben constar nombre, apellidos y DNI/NIE del otorgante y lugar y fecha de otorgamiento. Es recomendable paginarlo y firmarlo en todas las páginas.
- Declaración responsable de cuando menos dos de los tres testigos de no tener relación de parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad ni estar vinculadas por relación patrimonial con la persona otorgante. Asimismo, debe expresar que la persona otorgante es mayor de edad, no les consta que esté incapacitada y que firma el documento libremente en su presencia.
- Copias de los DNI/NIE de la persona otorgante y de los testigos, excepto que autoricen expresamente la consulta de sus datos de identidad conforme a los anexos I e II de la solicitud de inscripción.
- En caso de que el otorgante designe una persona representante y, de ser el caso, un sustituto, deberá asimismo juntar: copia del DNI/NIE de la persona representante y, de ser el caso, de su sustituto, excepto que autoricen expresamente la consulta de sus datos de identidad conforme al anexo III de la solicitud de inscripción.

En el caso de tenerse formalizado ante notario:

- Copia auténtica del documento de instrucciones previas.
- Copia del DNI/NIE de la persona otorgante, excepto que autorice expresamente la consulta de sus datos de identidad conforme al anexo I de la solicitud de inscripción.
- En caso de que el otorgante designe una persona representante y, de ser el caso, un sustituto, deberá asimismo juntar: copia del DNI/NIE de la persona representante y, de ser el caso, de su sustituto, excepto que autoricen expresamente la consulta de sus datos de identidad conforme al anexo III de la solicitud de inscripción.

En el caso de formalización ante personal del Registro de instrucciones previas/unidades habilitadas:

En el propio Registro/unidad habilitada, una vez formalizado el documento, se iniciarán los trámites para la inscripción a petición del otorgante (recuerde que debe llevar su DNI/NIE y, de ser el caso, la copia/s de lo/s DNI/NIE de la persona nominada representante/sustituto, excepto que estos autoricen expresamente la consulta de sus datos de identidad conforme al anexo III de la solicitud de inscripción).

En todo caso, es importante que el otorgante quede con una copia del documento de instrucciones previas.

¿Existe la posibilidad de revocar el documento?

En cualquier momento el documento de instrucciones previas podrá ser objeto de relevo o de revocación por parte de la persona otorgante, dejando constancia por escrito formalizado (ante testigos o ante notario o ante personal del Registro gallego de instrucciones previas/unidades habilitadas).

Representantes: quiénes puede serlo y cuál es su función

La persona o las personas representantes

¿Quién puede ser representante?

Puede nombrarse a una persona (y si lo desea una persona sustituta) de la máxima confianza para la persona otorgante, ya sea de su entorno familiar, de amistades... No puede serlo ni la o el notario/a, ni la o el funcionario del Registro Gallego de Instrucciones Previas (REGAIP), ni el personal sanitario que debe aplicar las Instrucciones Previas, ni el personal de las instituciones que financien la atención sanitaria de la persona que ha realizado el DIP.

¿A qué se compromete la persona o las personas representantes?

La persona o personas representantes deberán estar de acuerdo en asumir el compromiso de seguir las directrices expresadas en el Documento de Instrucciones Previas por la persona a la que está representando, en el caso de que esta no pueda expresar por ella misma su voluntad.

Este compromiso debe prevalecer a pesar de las dificultades que pueda encontrar como por ejemplo:

- no estar de acuerdo con su contenido
- que la familia de la persona otorgante no comparta el contenido del DIP.
- que las o los sanitarios encargados pongan dificultades para cumplir los deseos expresados por la persona otorgante en el DIP.

Si la persona representante no asume este compromiso, no puede ser representante y sería mejor no tener esta figura, puesto que no es imprescindible para legalizar el Documento de Instrucciones Previas.

Testigos: quiénes puede serlo y cuál es su función

¿Quiénes pueden serlo?

De los 3 testigos necesarios, dos de ellos no pueden tener vinculación con la persona otorgante del DIP por matrimonio, unión libre o pareja de hecho, parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad (padre/madre, suegro/suegra, hijo/hija, yerno/nuera, abuelo/abuela, hermano/hermana, cuñado/cuñada o nieto/nieta) o relación patrimonial alguna.

¿Cuál es su función?

Los testigos confirman la identidad de la persona otorgante que firma, en su presencia, el Documento de Instrucciones Previas y declaran que la persona lo ha hecho plenamente consciente, sin que les conste que haya sido incapacitada judicialmente, y sin haber podido apreciar ningún tipo de coacción en su decisión.

Los testigos no tienen por qué tener acceso al contenido del Documento de Instrucciones Previas realizado por la persona otorgante.

Pasos para realizar un DIP en la Oficina de Instrucciones Previas del ICOMOU

Si quieres que te ayudemos a cubrir y/o registrar tu DIP en la Oficina de Instrucciones Previas (OIP) del ICOMOU lo puedes solicitar llamándonos al teléfono **988210593** o pidiendo una cita a través del correo electrónico: colegiomedico@cmourense.org

En dicha cita tendrás una reunión individual con responsables de la OIP que te ayudarán a despejar tus posibles dudas y verificarán que cuentas con todos los documentos necesarios para registrar tu Documento de IP. También, si así lo deseas, te ayudaremos a gestionar la opción de formalización ante 3 testigos.

DIP, anexo propuesto por el ICOMOU y Hoja de Instrucciones

Tanto el DIP, el anexo propuesto, como la Hoja de Instrucciones para rellenarlo están a tu disposición para cubrirlo en este enlace, por si prefieres redactarlo directamente desde tu ordenador y traerlo impreso a la reunión.

El resto de documentos que deberás preparar y traer son:

- Una fotocopia de tu DNI.
- Una fotocopia del DNI de la persona o personas representantes que, en caso de existir, deben firmar el anexo III de la solicitud de Inscripción en el REGAIP.
- En el caso, de que prefieras traer el DIP cubierto y ya firmado por los 3 testigos, estos deberán firmar también el anexo II de la solicitud de Inscripción en el REGAIP, y deberán adjuntar una fotocopia del DNI de cada uno de ellos (como comentamos anteriormente este punto puede gestionarse en la propia reunión).
- Importante: debes poner la misma fecha y lugar en todos los documentos.
- ¡¡¡Y asegúrate de que tanto tu DNI como el de las personas representantes y los 3 testigos no estén caducados!!!

Documento de Instrucciones Previas, Anexos I, II, III Consellería de Sanidade de Galicia y Anexo de otras Instrucciones Complementarias propuesto por el ICOMOU

Existen múltiples modelos de DIP. Todos son válidos siempre que las instrucciones que contengan sean legales. Es deseable que estén definidas de una manera clara, para que el personal sanitario que las tenga que cumplir las comprenda fácilmente.

El DIP que te proponemos desde el ICOMOU, y que te puedes descargar junto con las instrucciones para su cumplimentación, es el mismo que el de la Consellería de Sanidade añadiendo un ANEXO que incluye Otras Instrucciones con aspectos concretos que nos parecen importantes, por si quieres utilizarlo. Al estar en formato Word y PDF formulario, puedes adaptarlo y hacerlo más acorde a tus deseos.

Antes de rellenar tu Documento de Instrucciones Previas lee atentamente la hoja de instrucciones.

Hoja de Instrucciones

Por favor, **antes** de rellenarlo **ten en cuenta**:

- I. Es recomendable **leer todo el documento antes de empezar** y fijarse muy bien dónde hay que poner el nombre de cada cual: la/el otorgante (persona que suscribe el documento), la/s o el/los representantes/s y las/ los testigos.
 - II. Escribe con **letra clara y preferiblemente con mayúsculas**.
 - III. Las identidades deben consignarse **tal como aparecen en el DNI, que debe estar en vigor**.
 - IV. **El lugar y la fecha, deben ser los mismos en todos los apartados del DIP**.
 - V. **No se pueden hacer tachones, ni correcciones**, pues se invalida el documento (por eso es aconsejable que hagas una fotocopia antes de escribir algo, por si te confundes).
 - VI. Si has decidido nombrar Representante o Representantes, éstos deben ser designados en la parte prevista en el DIP: **Designación de representante interlocutor** y firmar el ANEXO III de la Solicitud de Inscripción en el REGAIP. Debes traer **una/s fotocopia/s en vigor de su/s DNI** (no es imprescindible tener Representante, aunque sí muy recomendable)
 - VII. Conviene hacer una **fotocopia del DIP** para ti y otra para cada una de las personas representantes.
 - VIII. Si lo vas a formalizar ante tres testigos, estos deben firmar todas las hojas del DIP y cubrir y firmar la **Declaración de las y los Testigos** adjuntando **fotocopia/s en vigor de su/s DNI** y el **ANEXO II** de la Solicitud de inscripción en el REGAIP firmado. Las o los Testigos no tienen obligatoriamente que ver el contenido del documento.
 - IX. **Una vez completados los pasos**, para registrar en el REGAIP tu **Documento de Instrucciones Previas** meteremos en un sobre que te facilitaremos, los siguientes documentos:
 - a. El Documento de Instrucciones Previas de la persona Otorgante y una fotocopia de su DNI
 - b. En su caso, la designación del o de los/as Representantes y una fotocopia de sus DNI
 - c. La Declaración de los Testigos y una fotocopia de sus DNI.
- Añadiremos a este sobre la Solicitud de Inscripción del DIP en el REGAIP.
- X. Se presentará, tal y como acordemos, el sobre y la Solicitud en el Registro Gallego de Instrucciones Previas (REGAIP) por los procedimientos establecidos.

DOCUMENTO DE INSTRUCCIONES PREVIAS

Yo (nombre y apellidos)....., mayor de edad, con DNI/NIE, nacido/a el (dd/mm/aaaa), con domicilio en (calle, nº, piso), municipio....., provincia....., código postal.....

MANIFIESTO:

Que tengo capacidad de obrar y que actúo libremente.

Que deseo que estas instrucciones sean tenidas en cuenta para mi atención sanitaria si llegara a encontrarme en situación de no poder expresar mi voluntad debido a mi deterioro físico y/o psíquico.

Que para mi es importante:

(Marque los que se correspondan con su proyecto vital)

- Poder comunicarme y relacionarme con otras personas.
- No padecer dolor físico ni psíquico.
- Mantener independencia funcional suficiente para realizar las actividades propias de la vida diaria (comer, asearme, vestirme...).
- No prolongar la vida en sí misma en situaciones clínicamente irreversibles.
- Permanecer en mi domicilio habitual durante los últimos días de mi vida.

Las SITUACIONES CLÍNICAS en las que se tendrá en cuenta este documento son: enfermedad incurable avanzada, enfermedad terminal, estado de inconsciencia permanente irreversible, situación de agonía, cualquier enfermedad o situación clínica grave e irreversible.

Mis INSTRUCCIONES sobre CUIDADOS y TRATAMIENTOS son:

(Teniendo en cuenta que las dos primeras opciones son excluyentes con la tercera, marque lo que desee)

- Que me proporcionen los cuidados de confort y tratamientos necesarios para mi bienestar y para aliviar al máximo mi dolor y sufrimiento.
- Que no me apliquen –o que se retiren si ya han comenzado a aplicarse- técnicas de soporte vital u otras dirigidas únicamente a prolongar mi supervivencia.
- Que me apliquen los cuidados y tratamientos necesarios para la estabilización de mi enfermedad grave e irreversible.

Mis INSTRUCCIONES en relación con la EUTANASIA son:

(Solo puede marcar una)

- QUIERO que se me facilite la prestación de ayuda para morir si cumplo los requisitos previstos en la legislación.
- NO quiero eutanasia.
- No quiero pronunciarme al respecto.

Firma otorgante

Firma 1^{er} testigo

Firma 2^o testigo

Firma 3^{er} testigo

DESIGNACIÓN DE REPRESENTANTE INTERLOCUTOR (opcional)

Designo como **interlocutor/a** con el médico o el equipo sanitario que me atienda, para el caso de encontrarme en situación de no poder manifestar mi voluntad, a:

Nombre y apellidos: DNI/NIE:

Con domicilio en:

Municipio: Provincia: Código postal:

Teléfono/s:

Correo electrónico:

En caso de fallecimiento, incapacidad, renuncia o imposibilidad de consulta con el/la representante interlocutor/a, designo como **sustituto/a** a:

Nombre y apellidos: DNI/NIE:

Con domicilio en:

Municipio: Provincia: Código postal:

Teléfono/s:

Correo electrónico:

DECLARACION DE LOS TESTIGOS

Los firmantes como testigos declaramos que somos mayores de edad y que tenemos plena capacidad de obrar; que la persona otorgante es mayor de edad, que no nos consta que esté incapacitada, que actúa libremente y que firma el documento en nuestra presencia.

Asimismo, los firmantes como primer y segundo testigos declaramos no tener relación de parentesco hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad ni estar vinculados por matrimonio o análoga relación de afectividad ni por relación patrimonial con el/la otorgante.

Primer testigo:

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Dirección:

Municipio: Provincia: Código postal:

Teléfono/s:

Segundo testigo:

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Dirección:

Municipio: Provincia: Código postal:

Teléfono/s:

Tercer testigo:

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Dirección:

Municipio: Provincia: Código postal:

Teléfono/s:

Por último, solicito la inscripción de este documento en el Registro gallego de instrucciones previas sobre cuidados y tratamiento de la salud.

En a de de 20

Firma otorgante

Firma 1^{er} testigo

Firma 2^o testigo

Firma 3^{er} testigo

ANEXO INSTRUCCIONES COMPLEMENTARIAS:**Otras instrucciones:**

- ES MI DESEO QUE el médico o médica responsable de mis cuidados no inicie, y suspenda –si se ha iniciado–, cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico que meramente prolongue mi proceso de morir.

En concreto quiero hacer constar que:

- Si presentase dificultad o imposibilidad para ingerir alimentos sólidos o líquidos, no deseo alimentación y/o hidratación artificial por sonda nasogástrica u otras vías. Tampoco deseo que se me fuerce, en ningún caso, a tomarlos por vía oral.
- No deseo quimioterapia, radioterapia, cirugía, transfusiones de sangre, ni antibióticos, a no ser que su objetivo sea exclusivamente mejorar mi calidad de vida.
- No deseo que se me realicen exámenes diagnósticos, cuyo objetivo no sea exclusivamente mejorar mi calidad de vida.

Con respecto a la sedación paliativa:

- Deseo que en caso de tener síntomas que no se puedan controlar de otro modo, y me causen sufrimiento, se me administre una sedación paliativa.
- No deseo que se me administre, en ningún caso, la sedación paliativa.

Si se diese la circunstancia de estar embarazada y tener que aplicar las instrucciones de este documento:

- Deseo que se me mantenga con el soporte vital necesario, para conservar a mi feto con vida y en condiciones viables hasta el momento del parto, siempre que esto no le afecte negativamente, ni se hayan detectado anomalías fetales. Posteriormente deseo que se me apliquen las instrucciones indicadas en este documento.
- Deseo que no se tenga en cuenta mi embarazo a la hora de aplicar las instrucciones de este documento.

Respecto a la posibilidad de que se me practique la autopsia

- No tengo inconveniente en que se me practique la autopsia, si puede ser de utilidad para el conocimiento médico.
- No deseo que se me practique la autopsia, a no ser que sea legalmente necesaria.

Firma otorgante

Firma 1er testigo

Firma 2o testigo

Firma 3er testigo

Autorización al Colegio Médico de Ourense

Yo, (nombre y apellidos de la persona)

con DNI, pasaporte u otro documento de identidad:

y con dirección en: _____

Código Postal: _____ Población-Municipio: _____

Teléfono: _____

Autorizo al Colegio de Médicos de Ourense a presentar en mi nombre mi Documento de Instrucciones Previas ante el Registro Gallego de Instrucciones Previas

En Ourense, a ____ de _____ de 20____

Para que conste, firmo: