

Declaración de voluntad anticipada o de Eutanasia (Anexo)

Yo, (Nombre + Apellido), con NIE número (.....), mayor de edad, en pleno uso de mis facultades y con capacidad jurídica plena, formulo el presente anexo a mis Instrucciones Previas conforme a la normativa vigente en la Comunidad Valenciana, manifestando de forma libre, consciente y expresa mis voluntades para su aplicación en aquellas situaciones futuras en las que no sea capaz de tomar decisiones sobre los cuidados de mi salud, como consecuencia de un deterioro físico y/o mental grave, irreversible y sin expectativas razonables de recuperación, incompatible con una vida acorde a mis valores y a mi dignidad personal.

1. Pérdida grave e irreversible de autonomía y dignidad

Cuando exista una dependencia total y permanente de terceras personas para las actividades básicas de la vida diaria, junto con una incapacidad para comunicarme o tomar decisiones de forma autónoma.

2. Sufrimiento grave, continuo e insoportable

Cuando padezca un sufrimiento físico o psíquico persistente e insoportable que no pueda ser aliviado de manera suficiente, incluyendo dolor crónico, angustia constante, sensación de ahogo o sufrimiento psicológico grave, según la valoración de la ciencia médica.

3. Demencia avanzada o deterioro cognitivo grave

Cuando padezca enfermedades neurodegenerativas, incluidas las demencias como la enfermedad de Alzheimer u otras, que comporten un deterioro irreversible de mi personalidad y de mis capacidades mentales, hasta el punto de no ser consciente de mi enfermedad ni de mis valores, no reconocer a mis familiares o personas allegadas, no poder comunicarme ni comprender mi entorno, o encontrarme en una situación clínica equiparable a una demencia moderadamente grave (GDS-FAST 5, según las escalas de Reisberg).

En dichas circunstancias, considero que me encontraré en una situación de sufrimiento incompatible con mi dignidad personal, aun cuando no lo exprese verbalmente, no lo recuerde o, a juicio de terceros, no presente signos externos evidentes de sufrimiento.

4. Enfermedad grave e incurable en fase terminal

Cuando me encuentre en fase terminal de una enfermedad grave e incurable, sin expectativas razonables de mejora, y los tratamientos disponibles tengan como única finalidad prolongar mi vida.

5. Trastornos neurológicos graves o situación de enclaustramiento

En caso de parálisis total e irreversible sin posibilidad de recuperación, con incapacidad para comunicarme o respirar de forma autónoma.

6. Dependencia total y permanente de medidas de soporte vital

Cuando dependa de manera continua e irreversible de respiración asistida, alimentación artificial u otros soportes vitales invasivos, sin posibilidad razonable de recuperación.

7. Pérdida grave y permanente de la calidad de vida

Cuando exista una imposibilidad persistente para experimentar bienestar, intereses, relaciones sociales o cualquier forma de satisfacción vital, acompañada de una vivencia constante de sufrimiento y ausencia de sentido, incompatible con mis valores personales.

Por ello, cuando concurran estas situaciones, solicito que se respete mi voluntad de poner fin a mi vida lo antes posible mediante la eutanasia, conforme a los requisitos establecidos en la Ley Orgánica 3/2021, de regulación de la eutanasia.

En caso de que el personal sanitario responsable de mi atención manifestara objeción de conciencia respecto a estas instrucciones, solicito que mi voluntad quede garantizada mediante la atención por otro profesional sanitario respetuoso con mis deseos.

Y para que así conste, firmo la presente adición a mi Documento de Voluntades Anticipadas:

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma: _____