

VII Jornadas de duelo

Instrucciones previas



*Fundación
Aequitas*



*Consejo General del Notariado
España*

Dña. Blanca Entrena Palomero.

16/11/2011

EL MIEDO: (PANORAMA ACTUAL)



RAZÓN DE SER:

Instrucciones previas: documento que permite al cuidador conocer la voluntad de la persona que no puede comunicar su voluntad en la materia de decisiones relacionadas con la salud.

En un taller que desarrolla mecanismos de duelo, que nos prepara a despedirnos de nuestros seres queridos es fundamental que hagamos referencia a este documento que permite al cuidador saber que ha tomado las decisiones adecuadas en materia de salud.

PERFIL DEL CUIDADOR:



**MUJER :
40-50 AÑOS**

CASADA CON HIJOS

**REALIZA EL CUIDADO DEL ENFERMO SOLA Y
SIN AYUDA.**

Instrucciones previas
(el mal llamado testamento vital)

CONCEPTO DE TESTAMENTO VITAL O VOLUNTADES ANTICIPADAS :

Manifestación de voluntad en previsión de que, en un momento posterior, seamos incapaces.

NORMATIVA VIGENTE:

De alcance nacional

- LEY 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**
- 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, 1996.**

NORMATIVA VIGENTE:

Autonómica

- LEY CATALANA 21/2000, DE 29 DE DICIEMBRE, ART. 8**
- LEY GALLEGA 3/2001, DE 28 DE MAYO, ART. 5**
- LEY DE EXTREMADURA 10/2001, DE 28 DE JUNIO, ART. 11**
- LEY DE MADRID 12/2001 DE 21 DE DICIEMBRE, ART. 28**
- LEY DE ARAGÓN 6/2002, DE 15 DE ABRIL, ART. 15**
- LEY DE LA RIOJA 2/2002, DE 17 DE ABRIL, ART. 6**
- LEY FORAL NAVARRA 11/2002, DE 6 DE MAYO, ART. 9**
- LEY DE CANTABRIA 7/2002, DE 10 DE DICIEMBRE, ART. 34**
- LEY DEL PAÍS VASCO, 7/2002, DE 12 DE DICIEMBRE. ART3**
- LEY DE LA COMUNIDAD VALENCIANA 1/2003, DE 28 DE ENERO, ART. 17**
- LEY DE LAS ISLAS BALEARES, 5/2003, DE 4 DE ABRIL, ART. 18.**
- LEY DE CASTILLA Y LEÓN, 8/2003, DE 8 DE ABRIL, ART. 30**
- LEY 3/2005, DE 23 DE MAYO DE LA COMUNIDAD DE MADRID, QUE REGULA EL EJERCICIO DEL DERECHO A FORMULAR INSTRUCCIONES PREVIAS EN EL AMBITO SANITARIO Y CREA EL REGISTRO CORRESPONDIENTE.**

Requisitos Personales:

- Edad para realizar este tipo de declaración: Nuestra Constitución fija en los dieciocho años.**
- La persona debe estar en pleno uso de sus facultades en el momento de otorgar dicho documento.**

OBJETO:

El artículo 11 es el que recoge las instrucciones previas. Dichas instrucciones pueden ser sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, o una vez fallecido sobre el destino del su cuerpo o de los órganos del mismo. Permite hacerlo personalmente por escrito o por las manifestaciones de su representante. La figura del representante está confusa. Espero que la fase de desarrollo que quedan permitan perfilarla con más claridad.

Creación del ARCHIVO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS:

Para que sean eficaces tienen que estar disponibles en el momento oportuno y con la urgencia que conllevan estas situaciones.

Declaración firmada del otorgante autorizado a incluir estos datos en este archivo.

Es imprescindible que se puedan conocer en cualquier punto de España. Incluso podríamos estudiar su alcance europeo.

ART 9. : MODIFICACIÓN DEL ART. 223 C.C.

AUTOTUTELA

SU PUBLICIDAD

ART 9. : MODIFICACIÓN DEL ART. 223 C.C.

AUTOTUTELA

1.- CONCEPTO.

DIFERENCIAS ENTRE:

AUTOTUTELA Y EL MAL LLAMADO TESTAMENTO VITAL

2.- NUEVO ARTICULO 223 DEL C.C.

3.- ¿QUIEN PUEDE AUTOREGULAR SU TUTELA?

-EL QUE TIENE CAPACIDAD SUFICIENTE

ART 9. : MODIFICACIÓN DEL ART. 223 C.C.

AUTOTUTELA

4.- ¿CUAL ES EL CONTENIDO?

5.- ¿EN QUE DOCUMENTO SE RECOGE?

6.-¿QUE EFECTO TIENE?

VALORACIÓN POR EL JUEZ

**7.- SU PUBLICIDAD: EN EL REGISTRO CIVIL
NECESIDAD DE UN MEDIO MAS ADECUADO DE SU PUBLICIDAD**

PODER PREVENTIVO. LEY 41/2003

ART. 11:NUEVA REDACCION DEL ART. 1732 C.C.

El mandato se extinguirá también, por la incapacitación sobrevinida del mandante a no ser que en el mismo se hubiera dispuesto su continuación

NUEVA CAUSA DE INDIGNIDAD:

**SERÁ INDIGNO QUIEN NO HUBIERA
PRESTADO “LAS ATENCIONES DEBIDAS”**

(ARTÍCULO 756, NÚMERO 7 CC)

MODELO ORIENTATIVO

Deben incluirse expresamente los siguientes datos:

- La fecha de nacimiento de la persona otorgante y de los representantes.
- El teléfono o teléfonos de los representantes.
- El Código Postal de los domicilios.

COMPARECE:

⊥**DON**DOÑA ** nacid* el *, de nacionalidad ***, de profesión **, de estado civil ***, domiciliado en **, código postal ****

Con Tarjeta Sanitaria número **.

Con Teléfono número **⊥, teléfono móvil número ** y correo electrónico ***.

(Representante) DON***DOÑA***nacid* el*, de nacionalidad ***, de profesión **, de estado civil ***, domiciliad* en **, código postal *** con DNI número *** (teléfono*⊥, móvil**, correo electrónico ****)

EXPONEN-----

I. Que don** doña **, habiéndose informado suficientemente y reflexionado serena y cuidadosamente, ha*n decidido expresar su voluntad con el objeto de que sea tenida en cuenta en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarla personalmente, sobre el cuidado de su salud o, llegado el momento de su fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo.

II. Que dich* señor* reside en ***** la Comunidad Autónoma de Madrid ***** en la Comunidad *****, y desea expresar su voluntad de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 3/2005, de 23 de mayo de la Comunidad Autónoma de Madrid, queriendo que valgan en la medida de lo posible en cualquier otro ámbito geográfico en el que pudieran resultar de aplicación de acuerdo con la normativa correspondiente.

PRIMERO.- INSTRUCCIONES PREVIAS. SUPUESTOS INCLUIDOS Y EXCLUIDOS. Que es su voluntad que, en el caso de que se encontrase en una situación en que las circunstancias concurrentes, tanto de carácter físico como psíquico, no le permitiesen expresar personalmente su voluntad, se cumplan las instrucciones que expresa a continuación:

A) CRITERIOS QUE CORRESPONDEN A SU PROYECTO VITAL Y CONSIDERA IMPORTANTES PARA ESTE OTORGAMIENTO.

- La capacidad de comunicarse y de relacionarse con otras personas.
- No padecer dolor físico o psíquico o angustia intensa e invalidante.
- La posibilidad de mantener una independencia funcional suficiente que le permita realizar las actividades propias de la vida diaria.
- Preferencia por no prolongar la vida por sí misma en situaciones clínicamente irreversibles.
- Preferencia por permanecer en su domicilio habitual durante los últimos días de su vida.
- En caso de encontrarse transitoriamente en estado de lucidez, no desea ser informado sobre su diagnóstico fatal.

B) SITUACIONES CLÍNICAS EN QUE EL OTORGANTE DESEA SE CONSIDERE ESTE DOCUMENTO

Enfermedad incurable avanzada (enfermedad de curso progresivo, gradual, con diverso grado de afectación de la autonomía y la calidad de vida, con respuesta variable al tratamiento específico, que evolucionará hacia la muerte a medio plazo).

Enfermedad terminal (Enfermedad avanzada, en fase evolutiva e irreversibles, con síntomas múltiples, impacto emocional, pérdida de la autonomía, con muy escasa o nula capacidad de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida generalmente inferior a los seis meses, en un contexto de fragilidad progresiva).

Situación de agonía (La que precede a la muerte cuanto ésta se produce de forma gradual, y en la que existe deterioro físico intenso, debilidad extrema, alta frecuencia de trastornos cognitivos y de la conciencia, dificultad de relación e ingesta y pronóstico de vida de día u horas).

C) INSTRUCCIONES QUE DESEA SE TENGAN EN CUENTA EN SU ATENCIÓN MÉDICA.

Desea finalizar su vida sin la aplicación de técnicas de soporte vital, respiración asistida o cualquier otra medida extraordinaria, desproporcionada y fútil que sólo esté dirigida a prolongar su supervivencia artificialmente, o que estas medidas se retiren, si ya han comenzado a aplicarse.

Desea que se le proporcionen los tratamientos necesarios para paliar el dolor físico o psíquico o cualquier síntoma que le produzca una angustia intensa.

Rechaza recibir medicamentos o tratamientos complementarios y que se le realicen pruebas o procedimientos diagnósticos, si en nada van a mejorar su recuperación o aliviar sus síntomas.

Desea que se facilite a sus seres queridos y familiares el acompañarle en el trance final de su vida, si ellos así lo manifiestan y dentro de las posibilidades del contexto asistencial.

Desea le sean aplicados todos los tratamientos precisos para el mantenimiento de la vida hasta donde sea posible, según el buen criterio médico.

**D) INSTRUCCIONES SOBRE SU CUERPO, POR ORDEN DE
PRELACIÓN:**

Desea donar sus órganos para ser trasplantados a otra persona que los necesite.

Desea donar sus órganos para la investigación.

Desea donar su cuerpo para la investigación, incluida la autopsia, cuando fuera necesaria según criterio facultativo.

Desea donar sus órganos para la enseñanza universitaria.

Desea donar su cuerpo para la enseñanza universitaria.

E) OTRAS INSTRUCCIONES:

Expresa su voluntad de que su cuerpo sea incinerado.

F) OTRAS INSTRUCCIONES NO INSCRIBIBLES:

Advierto que las instrucciones contenidas en este apartado no son inscribibles en el registro por no estar dirigidas al médico o equipo sanitario.

NOMBRAMIENTO DE REPRESENTANTE.

El**La señor** compareciente designa como representante suyo a **, nacido el *, de nacionalidad ***, de profesión **, de estado civil ***, domiciliado en **, código postal *** con DNI número *** (teléfono**[⊥], móvil **, correo electrónico *****) (datos de identidad si no comparecen) ***para que sirva como interlocutor con el médico o equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. El representante podrá solicitar y obtener copias de la presente escritura y la inscripción de este documento en el Registro de Instrucciones Previas.

Para el caso de que el representante nombrado no pudiese o no quisiese serlo o renuncie nombra sustituto a !! ** mayor de edad, de profesión **, de estado civil ***, domiciliado en **, con DNI número *** (teléfono**, móvil**, correo electrónico *****) (teléfono**, móvil**, correo electrónico ***) con las mismas facultades que el representante primeramente nombrado.

INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO.

El señor ***La señor** d. ** expresamente consiente y solicita la inscripción en el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid, adscrito a la Consejería de Sanidad y Consumo, previsto en la Ley 3/2005, de 23 de mayo de la Comunidad Autónoma de Madrid (creado por Decreto 101/2006 de 16 de Noviembre), conociendo que ello comporta la cesión de datos de carácter personal contenidos en el documento, incluso al Registro creado en el Sistema Nacional de Salud, y que se incorporará a un fichero automatizado.

Asimismo, a los efectos indicados, me requiere para que presente telemáticamente una copia electrónica del presente documento en el Registro de Instrucciones Previas de la Comunidad de Madrid para su inscripción en el mismo.





Fundación Aequitas

*Fundación del Consejo General del Notariado
para la ayuda de las personas necesitadas de especial protección*

www.aequitas.org

info@aequitas.org