

1. ministerio federal de justicia de alemania

1.1. Este documento contiene los módulos de texto del folleto “Testamento del Paciente”, páginas 23 a 33.

1.2. Los módulos de texto están pensados como sugerencias y ayudas para la formulación. Consulte las explicaciones en el folleto.

2. Los módulos de texto para un testamento vital escrito.

Cuando se trata de testamentos vitales, se debe evitar la redacción general siempre que sea posible. Más bien, se debe describir lo más específicamente posible en qué situaciones debe aplicarse el testamento vital (ayudas para la formulación según 2.2) y qué tratamiento desea el autor en estas situaciones (ayudas para la formulación según 2.3). También en el contexto de la jurisprudencia más reciente del Tribunal Federal de Justicia (sentencias de 6 de julio de 2016 - XII ZB 61/16, de 8 de febrero de 2017 - XII ZB 604/15 y de 14 de noviembre de 2018 - XII ZB 107/18) debe ser El testamento vital revela tanto la situación de tratamiento específica (por ejemplo: “etapa final de una enfermedad mortal incurable”) como los deseos de tratamiento relacionados con esta situación (por ejemplo, la implementación o el rechazo de ciertas medidas como la nutrición artificial e ingesta de líquidos). Por esta razón, en los módulos de texto del punto 2.3, que contienen auxiliares de formulación para determinadas medidas médicas, se hace referencia explícita a la situación de tratamiento específica descrita anteriormente (“En las situaciones descritas anteriormente, deseo”). En particular, el módulo de texto del punto 2.3.1, según el cual “deben evitarse todas las medidas de soporte vital”, no debe usarse exclusivamente, sino siempre en conexión con explicaciones adicionales y más específicas de las situaciones de tratamiento y medidas médicas (ver también nota al pie 3). En casos individuales, la especificación requerida también puede surgir de una denominación menos detallada de determinadas medidas médicas mediante la referencia a enfermedades o situaciones de tratamiento suficientemente especificadas (ver decisión del Tribunal Federal de Justicia del 8 de febrero de 2017).

2.1 Fórmula de entrada

Yo

Bernd Meibohm, nacido el 28 de mayo de 1946

vive en Alemania

Havichhorster Muehle 98, 48157 Muenster OT Ost

viviendo temporalmente en España

C/Tecén 45-1 (113+timbre), 35009 Las Palmas

Por la presente decido en caso de que ya no pueda formar mi voluntad o expresarla de manera comprensible...

2.2 Situaciones ejemplares a las que debe aplicarse la orden

Si

- Con toda probabilidad estoy inevitablemente en el proceso inmediato de morir...
- Estoy en la fase final de una enfermedad mortal e incurable, aunque el momento de mi muerte aún no sea previsible...
- Como resultado del daño cerebral, mi capacidad para obtener conocimientos, tomar decisiones y entrar en contacto con otras personas, en opinión de dos médicos experimentados (cuyos nombres pueden mencionarse), probablemente se ha perdido irremediablemente, incluso si el tiempo de la muerte aún no es previsible. Esto se aplica al daño cerebral directo, p. B. debido a un accidente, un derrame cerebral o una inflamación, así como por daño cerebral indirecto, p. B. después de reanimación, shock o insuficiencia pulmonar. Soy consciente de que en tales situaciones la capacidad de sentir sensaciones puede conservarse y que despertar de este estado no se puede descartar por completo, pero sí es poco probable 1).
- Como resultado de un proceso avanzado de degradación cerebral (por ejemplo, demencia), ya no puedo consumir alimentos ni líquidos de forma natural, incluso con asistencia continua 2).

2.3 Determinaciones sobre el inicio, alcance o terminación de determinadas medidas médicas

2.3.1 Medidas de soporte vital

En las situaciones descritas anteriormente, deseo,

- dass alle lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden. Hunger und Durst sollen auf natürliche Weise gestillt werden, gegebenenfalls mit Hilfe bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Ich wünsche fachgerechte Pflege von Mund und Schleimhäuten sowie menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege und das Lindern von Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Unruhe und anderer belastender Symptome. 3)

2.3.2 Tratamiento del dolor y los síntomas 4)

- En las situaciones descritas anteriormente, me gustaría recibir tratamiento profesional para el dolor y los síntomas.
- pero sin efectos que depriman la conciencia.
- Acepto la improbable posibilidad de un acortamiento involuntario de mi esperanza de vida a través de medidas para aliviar el dolor y los síntomas.

2.3.3 Nutrición e hidratación artificiales 5)

En las situaciones descritas anteriormente, deseo,

- que la nutrición artificial y/o la ingesta de líquidos artificiales sólo se proporcionen para aliviar los síntomas si existe una indicación 6) médica paliativa.

2.3.4 Reanimación 7)

A. En las situaciones descritas anteriormente, deseo

- Intentos de reanimación.

2.3.5 Ventilación artificial

En las situaciones descritas anteriormente, deseo

- ventilación artificial si esto puede prolongar mi vida.

2.3.6 Diálisis

En las situaciones descritas anteriormente, deseo

- lavado de sangre artificial (diálisis) si esto puede prolongar mi vida.

2.3.7 Antibióticos

En las situaciones descritas anteriormente, deseo

- Antibióticos si esto puede prolongar mi vida.

2.3.8 Sangre/componentes sanguíneos

En las situaciones descritas anteriormente, deseo

- la administración de sangre o componentes sanguíneos si esto puede prolongar mi vida.

2.4 Lugar de tratamiento, asistencia

Me gustaría

- ser trasladado al hospital para morir.
o
- Si es posible, muera en casa o en un entorno familiar.
o
- Si es posible, muera en un hospicio.

Me gustaría

- Asistencia de las siguientes personas:

Maria de los Angeles Ojanguren Quintana (DNI 13690059E)

C/ Berruguete 17 P 01, 35017 Tafira Alta, Las Palmas de Gran Canaria

2.5 Liberación del secreto médico

- Libero a los médicos que me atienden de su deber de confidencialidad hacia las siguientes personas:

Maria de los Angeles Ojanguren Quintana (DNI 13690059E)

C/ Berruguete 17 P 01, 35017 Tafira Alta, Las Palmas de Gran Canaria

**Teléfono/fax/correo electrónico: +34699788563 /
mariadelosangeles12@gmail.com**

2.6 Declaraciones sobre el carácter vinculante, interpretación y ejecución y revocación del testamento vital

- Los médicos tratantes y el equipo de tratamiento deben seguir los deseos de ciertas medidas médicas y de enfermería expresados en mi testamento vital. Mi representante – p.e. B. Representante/cuidador autorizado: debe garantizar que se cumplan los deseos de mi paciente.
- Si un médico o el equipo de tratamiento no está preparado para seguir mis deseos expresados en este testamento vital, espero que se me proporcione otro tratamiento médico y/o de enfermería. Espero que mi representante (por ejemplo, representante autorizado/supervisor) organice el tratamiento adicional de tal manera que se cumplan mis

deseos.

- En situaciones de vida y tratamiento que no estén específicamente reguladas en este testamento vital, mis presuntos deseos deben, de ser posible, determinarse con el consenso de todos los involucrados. Este testamento vital debería servir como guía para ello. Si existen diferentes opiniones sobre las medidas médicas/de enfermería que deben o no aplicarse, se debe dar especial importancia a la opinión de la siguiente persona:

(Alternativas)

- mi/mi representante autorizado.
 - mi supervisor.
 - el médico tratante.
- Si no he revocado mi testamento vital, no quiero que se suponga que mi testamento ha cambiado en la situación de solicitud específica. Sin embargo, si los médicos tratantes/el equipo de tratamiento/mi representante autorizado/supervisor opinan, basándose en mis gestos, miradas u otras declaraciones, que debo recibir tratamiento o no, en contra de lo estipulado en mi testamento vital. Si quiero ser tratado, entonces se debe determinar, si es posible con el consenso de todos los involucrados, si las condiciones de mi vida seguirán correspondiendo a mis deseos actuales. En caso de divergencia de opiniones, en estos casos se deberá dar especial importancia a la opinión de la siguiente persona:

(Alternativas)

- mi/mi representante autorizado.
- mi supervisor.
- el médico tratante.

2.7 Información sobre otras directivas de precaución

Además del testamento vital, otorgué un poder para asuntos de salud y discutí el contenido de este testamento vital con la persona que autoricé:

representante autorizado

Maria de los Angeles Ojanguren Quintana (DNI 13690059E)

C/ Berruguete 17 P 01, 35017 Tafira Alta, Las Palmas de Gran Canaria

Teléfono/fax/correo electrónico: +34699788563 /

mariadelosangeles12@gmail.com

2.8 Referencia a las explicaciones adjuntas sobre el testamento vital

Para ayudar a interpretar mi testamento vital, adjunto:

-

2.9 Donación de órganos

- Acepto que me extraigan los órganos después de mi muerte para fines de trasplante 8) (si corresponde: he completado una tarjeta de donante de órganos). Si, según una evaluación médica, soy considerado donante de órganos en caso de muerte cerebral y si esto requiere la realización de medidas médicas que he excluido en mi testamento vital, entonces (alternativas) 9)

- Tiene prioridad mi declarada voluntad de donar órganos.

2.10 Fórmula final

- Si deseo o rechazo ciertos tratamientos, renuncio expresamente a cualquier (adicional) información médica 10)

2.11 Observaciones finales

- Soy consciente de la posibilidad de cambiar y revocar un testamento vital.
- Soy consciente del contenido y consecuencias de las decisiones que tomo en el mismo.
- Creé el testamento vital bajo mi propia responsabilidad y sin presiones externas.
- Estoy en plena posesión de mis poderes mentales.

2.12 Información/Consejos

- Antes de crear este testamento vital, obtuve información de/a través de
Internet
y recibir consejos
Internet

2.13 Información médica/confirmación de capacidad para dar consentimiento

Sr/Sra

fue hecho por mí en

informado sobre las posibles consecuencias de este testamento vital.

Era plenamente capaz de dar su consentimiento.

Fecha

Firma, sello del médico

-
- La capacidad de dar consentimiento también puede ser confirmada por un notario.

2.14 Actualización

- Esta directiva anticipada es válida hasta que yo la revoque.
- Para confirmar mi testamento tal como se establece en el testamento vital, lo confirmo en su totalidad a continuación.

Fecha 19 de junio de 2024



firma _____

- 1) Este punto sólo se aplica al daño cerebral con pérdida de la capacidad de comprender, tomar decisiones e interactuar con otras personas. A menudo se trata de estados de inconsciencia permanente o cuadros clínicos tipo estado vegetativo que van acompañados de una pérdida completa o extensa de la función cerebral. Estos pacientes suelen ser incapaces de pensar conscientemente, realizar movimientos intencionados o entrar en contacto con otras personas, manteniendo funciones corporales vitales como la respiración, la función intestinal o renal, así como, posiblemente, la capacidad de sentir. Los pacientes en estado vegetativo persistente están postrados en cama, necesitan cuidados y deben recibir alimentos y líquidos artificialmente. En casos raros, los pacientes en estado vegetativo pueden experimentar una evolución positiva después de varios años, lo que les permite vivir una vida limitada y autodeterminada. Aún no es posible hacer una predicción fiable sobre si la persona afectada será uno de esos pocos o la mayoría de los que necesitarán cuidados a lo largo de su vida.
- 2) Este punto se refiere al daño cerebral como resultado de un proceso avanzado de degradación cerebral, como ocurre con mayor frecuencia en la demencia (por ejemplo, la enfermedad de Alzheimer). A medida que avanza la enfermedad, los pacientes se vuelven cada vez más incapaces de obtener información y comunicarse verbalmente con su entorno, conservando al mismo tiempo la capacidad de sentir. En las últimas etapas, el paciente ya no reconoce a sus familiares cercanos y, a pesar de la ayuda, finalmente ya no puede consumir alimentos ni líquidos de forma natural.
- 3) La afirmación de que “no se desean medidas para mantener la vida” no representa en sí misma la decisión de tratamiento suficientemente específica necesaria para un testamento vital efectivo. Sin embargo, la especificación requerida se puede lograr, si es necesario, nombrando ciertas medidas médicas o mediante la designación de determinadas medidas médicas, refiriéndose a enfermedades o situaciones de tratamiento suficientemente especificadas. Por lo tanto, no hay nada fundamentalmente

malo en el uso de esta formulación, siempre que no se utilice de forma aislada, sino combinada con descripciones concretas de las situaciones de tratamiento y medidas médicas específicas, como las contenidas en la Sección 2.3.2 y siguientes.

- 4) El tratamiento paliativo profesional, incluida la administración de morfina, no suele tener un efecto acortador de la vida. Sólo en casos extremadamente raros la dosis de analgésicos y sedantes necesarios para controlar los síntomas puede ser tan alta que pueda provocar un ligero acortamiento involuntario de la vida (se permite la llamada eutanasia indirecta).
- 5) Satisfacer el hambre y la sed como sensaciones subjetivas forma parte de toda terapia calmante. Sin embargo, muchas personas gravemente enfermas no sienten hambre; Esto se aplica casi sin excepción a los moribundos y probablemente también a los pacientes en estado vegetativo. En pacientes gravemente enfermos, la sensación de sed dura más que la sensación de hambre, pero la administración artificial de líquidos sólo tiene una influencia muy limitada. La sensación de sed se puede aliviar mucho mejor humedeciendo el aire que se respira y mediante un cuidado bucal profesional. Ingerir grandes cantidades de líquido para morir puede ser perjudicial porque, entre otras cosas, puede provocar dificultad respiratoria debido a la acumulación de agua en los pulmones (para más detalles, consulte la guía "Nutrición artificial e ingesta de líquidos" del Ministerio de Asuntos Sociales de Baviera, disponible en www.stmas.bayern.de/pflege/documentation/leitfaden.php).
- 6) La medicina paliativa es la especialidad médica que se ocupa principalmente de aliviar los síntomas y mantener la calidad de vida de los pacientes con enfermedades incurables. Por tanto, una indicación médica paliativa siempre requiere el objetivo de aliviar los síntomas y no el objetivo de prolongar la vida. 7) Muchas medidas médicas pueden reducir el sufrimiento y prolongar la vida. Eso depende de la situación respectiva. Las medidas de reanimación no pretenden reducir el sufrimiento, sino más bien servir para preservar la vida. En ocasiones, las intervenciones médicas planificadas (por ejemplo, operaciones) pueden causar problemas a corto plazo que pueden resolverse mediante medidas de reanimación sin ningún daño posterior.
- 7) 7) Muchas medidas médicas pueden reducir el sufrimiento y prolongar la vida. Eso depende de la situación respectiva. Las medidas de reanimación no pretenden reducir el sufrimiento, sino más bien servir para preservar la vida. En ocasiones, las intervenciones médicas planificadas (por ejemplo, operaciones) pueden causar problemas a corto plazo que pueden resolverse mediante medidas de reanimación sin ningún daño posterior.
- 8) Los folletos informativos "Respuestas y preguntas importantes" y "Como una segunda vida" proporcionan información sobre el tema de la donación de órganos y tejidos. Al igual que la tarjeta de donante de órganos, se pueden solicitar de forma gratuita en el Centro Federal de Educación para la Salud (BZgA). Por correo postal a: BZgA, 51101 Colonia, por fax al: (02 21) 899 22 57 y por correo electrónico a: order@bzga.de. Puedes comunicarte con el teléfono gratuito de información sobre donación de órganos (0800) 90 40 400, de lunes a viernes de 9 a 18 horas. El equipo telefónico de información resolverá sus dudas sobre la donación y el trasplante de órganos y tejidos.
- 9) Puede encontrar más información sobre la relación entre los testamentos vitales y las declaraciones de donación de órganos en un documento de trabajo de la Asociación Médica Alemana, disponible en

www.bundesarztammer.de/downloads/arbeitspapier_patientenverfuegung_organpende_18012013.pdf

También sugiere módulos de texto para complementar o completar un testamento vital.

- 10) La fórmula final sirve para señalar que el creador del testamento vital no desea recibir más información médica en las circunstancias descritas. Esta afirmación es

especialmente importante porque determinadas intervenciones médicas sólo pueden llevarse a cabo de forma eficaz si el médico ha informado previamente suficientemente al paciente sobre la importancia médica y el alcance de las medidas previstas, las opciones de tratamiento alternativas y las consecuencias de no hacerlo. No hay necesidad de explicación médica si el paciente que es capaz de dar su consentimiento ha renunciado a dicha explicación médica. El testamento vital debe indicar si se cumplen estos requisitos.