

Juan Siso Martín
Doctor en Derecho Público
Subdirector General del Defensor del Paciente
de la Comunidad de Madrid
E.Mail: juan.siso@salud.madrid.org

Una referencia mitológica

Ulises, el intrépido navegante que nos muestra Homero en la Odisea, temía a muy pocas cosas en sus singladuras, pero había una que le causaba especial prevención. Era el encuentro con las sirenas, aquellas criaturas mitológicas, con busto de mujer y cuerpo de ave, que pasarían después a la tradición, y han quedado en ella, con la imagen de cola de pez. Con la dulzura de sus cantos suponían un peligro mortal para los marineros, a quienes extraviaban o llevaban a estrellarse contra los arrecifes.

Odiseo, que éste era el nombre del navegante, sabía que la única manera de sobrevivir, cruzando el territorio de las sirenas, era lograr no oír su melodioso cantar y lograr, de ese modo, sustraerse a su atracción. A tal efecto ordenó a sus marineros que, antes de llegar a aquel lugar, le atasen a un mástil de la nave, con los oídos taponados con cera, y, una vez hecho esto, no le soltasen aunque él se lo mandara. La orden emitida en este estado de lucidez y competencia no podía ser revocada, ni por él mismo, después, bajo la situación de trastorno que provocasen las sirenas. Van a ver, enseguida, por qué he traído a colación a nuestro héroe.

Las Instrucciones Previas constituyen una figura legal que tiene como soporte la autonomía de la persona. Constituyen, junto con la capacidad de consentir, como presupuesto de la actuación clínica, el reconocimiento de la libertad individual en decisiones trascendentales que tienen la salud como referente.

Sin embargo la capacidad de ejercer esa autonomía presupone que la persona que emite su decisión lo haga de forma libre, capaz y consciente. Estos condicionantes dejan sin validez voluntades emitidas en determinados estados de la persona. A nadie le suscita dudas el declarar sin efectos una decisión tomada bajo un estado mental falto de lucidez, bien porque el sujeto se encuentre en ese estado en el momento de la decisión o por que haya entrado en dicha situación de forma permanente. Ejemplos respectivos serían un brote agudo en un enfermo psicótico o el caso de una persona que hubiera desarrollado una enfermedad de Alzheimer y se encontrase en un estado avanzado de la misma.

Imaginemos que alguien otorga unas Instrucciones Previas con un determinado contenido y que más adelante, durante ese brote psicótico o una vez desarrollado el mal de Alzheimer decidiera cambiar lo decidido con anterioridad y en estado de lucidez. ¿Podríamos dar valor a esta nueva declaración? ¿Consideraríamos válido cualquier negocio jurídico realizado por esta persona en estas condiciones? Evidentemente la respuesta es NO en ambos supuestos. Esta valoración no plantea duda, una vez presentada la situación, pero, además, el propio otorgante puede dejarla solventada mediante la emisión del denominado CONTRATO DE ULISES.

Como pueden ver ya he introducido, nuevamente, en escena al rey de Ítaca. En el documento que tiene el nombre antes citado se introduce, precisamente, la declaración de una persona de que su voluntad es emitida bajo condiciones integrales de validez y que no podrá ser desvirtuada, posteriormente, ni por ella misma si su estado mental no es el adecuado para ello. Este instrumento legal es útil, evidentemente, en aquellos casos en los que la situación mental del otorgante pueda prever en el futuro situaciones como las descritas. Igual que Ulises, que ordenó a los marineros de su tripulación que, una vez comenzaran los cánticos de las sirenas no le desataran, aunque él mismo se lo ordenase, en el entendimiento de que la orden emitida bajo esas condiciones carecía de validez, por no estar soportada en una voluntad libre y consciente.

Ningún documento, comprensivo de una declaración de voluntad de una persona, puede someter a ésta, de forma irrevocable. Es evidente que tal

declaración puede ser variada o revocada por quien la emitió, pero con el presupuesto evidente de que la situación de capacidad y competencia sea completa, en el segundo momento, igual que en el primero.

Qué son, realmente, las Instrucciones Previas.

La muerte es una realidad innegable, que postergamos con habitualidad, pero que siempre, fatalmente, nos alcanza. Respecto de estos últimos momentos se plantean diferencias sustanciales en las personas, en base a cuestiones filosóficas, éticas, creenciales y muchos otros criterios, sin embargo todos estamos de acuerdo en algunas cuestiones básicas del *cómo morir*. Entendemos, en consenso, que bajo condiciones de dignidad y si es posible sin sufrimiento (físico y psíquico).

Este es el objetivo auténtico de este documento. El carácter que la ley le atribuye, de expresión de la voluntad de una persona, libre, capaz y consciente para decidir acerca del contenido de la misma, para aquellos momentos en que no pueda emitirla en condiciones de validez etc. etc. es un formulismo que en realidad contiene el deseo del otorgante de que en determinados momentos, en los que él no pueda manifestarse al respecto, se limite sobre él el esfuerzo terapéutico; situación de antesala del ensañamiento terapéutico. Muestra un *hasta donde* la persona desea que llegue la actuación clínica sobre ella.

Este límite es la piedra angular que marca la línea divisoria entre una actuación ética y deontológicamente correcta y otra fuera de estas condiciones. El juramento hipocrático de preservar la vida del paciente no es incondicionado ni absoluto. No contiene el mandato de mantenerle vivo a ultranza; entenderlo así puede suponer sostener la vida más allá de donde tiene su límite la dignidad de la persona. De hecho la mal llamada eutanasia pasiva no tiene existencia real en nuestro ordenamiento jurídico, como figura punible. Consiste en dejar a la muerte seguir su curso natural, no interrumpiendo este proceso biológico, cuando el paciente así lo haya solicitado, bajo las citadas condiciones de libertad, consciencia y capacidad. El médico tiene las obligaciones derivadas de su posición de garante de la vida del paciente, pero esto no supone el actuar contra él.

Unas cuestiones para concluir

La aplicación de la Ética y del Derecho sobre el ejercicio de la Medicina (Bioética y Biojurídica) es siempre objeto de un elevado grado de complejidad, pero se ve particularmente aumentada aquella cuando nos situamos en los confines de la vida: al comienzo o al final de la misma. Clonación, reproducción asistida y aborto, por un lado y eutanasia e instrucciones previas, por otro, son ejemplos respectivos de lo expresado. En el caso que ahora nos ocupa, quiero expresar algunas preguntas, para las que no apporto respuesta, porque quiero dejarlas a modo de reflexión de estas inquietantes cuestiones.

- ✓ Qué debemos de entender por retraso abusivo de la muerte? Esta expresión, que recoge la normativa Navarra, ¿debe de identificarse con el ensañamiento terapéutico? ¿es fácil dibujar el límite entre agotar el cuidado debido y la obstinación terapéutica?
- ✓ ¿Con quien debe de madurar el interesado el contenido de las Instrucciones previas? ¿Ha de hacerlo con la misma persona a la que designe representante en el documento? ¿Puede hacerlo con su médico, con su pareja, o con alguna persona especialmente allegada? ¿Cuáles son, en definitiva, las condiciones que debe de buscar en su interlocutor?
- ✓ ¿Puede seguirse hablando, hoy, de medios ordinarios y extraordinarios hacia un paciente? ¿O es más correcto hacerlo de medios proporcionados y desproporcionados? Podemos pensar en la actuación sobre un paciente, en repetidos intentos de reanimación cardiopulmonar, con crisis cada vez más frecuentes y con certeza de carecer de salida terapéutica. ¿Hasta cuándo? La cuestión de fondo es, evidentemente, si es éticamente admisible todo lo que es técnicamente posible.

- ✓ ¿Cómo puede una persona tomar decisiones trascendentales respecto de una situación no vivida? . Imaginemos que alguien, una persona joven, con experiencias próximas desgraciadas, por ejemplo, deja expresada prohibición de que se le apliquen medios extraordinarios de sostenimiento vital, quizás pensando en una enfermedad terminal, con una larga agonía, conectado a un respirador artificial. Lo deja así expresado, en el documento, y unos pocos años después sufre un accidente de tráfico y es transportado a la unidad de urgencias de un hospital. Desde allí es conducido a la UCI, en donde ,cuando va a ser conectado a un respirador artificial, aparece el documento con la prevención mencionada. El médico responsable sabe que el uso de la máquina es la única oportunidad que tiene esa persona de sobrevivir, pero también acaba de conocer la voluntad del paciente. ¿Deberá dejarlo morir, aplicando esta decisión contenida en las Instrucciones Previas? o ¿Está obligado a salvar la vida del paciente, ignorando su voluntad anterior? Deberá de hacer lo segundo, ya que se trata de un caso no previsto por el declarante (así se pronuncia, para estos casos, la Ley 3/2005, de 23 de Mayo de la Comunidad de Madrid, sobre Instrucciones Previas) y porque acatar tal decisión por parte del médico supondría quebrantar la *lex artis*, actuación evidentemente no autorizada ni ética ni legalmente.

Tras todas estas reflexiones queda siempre un estado mental de inquietud y perplejidad, que nos hace recordar al filósofo aquel: *Las personas, al final, sólo somos una mezcla de química y estupor.*

Juan Siso Martín
Doctor en Derecho Público
Subdirector General del Defensor del Paciente
de la Comunidad de Madrid
E.Mail: juan.siso@salud.madrid.org