

DIARIO MEDICO.COM

Diariomedico.com > Secciones

Ir a > **ÁREA PROFESIONAL**

NORMATIVA

22/03/2007

Juan Siso
Doctor en Derecho Público
Subdirector General del Defensor del Paciente. Comunidad de Madrid

Tribuna. Reflexiones sobre las instrucciones previas

¿Qué pasa si un joven que deja expresado en el documento de voluntades previas la prohibición de que se le apliquen medios extraordinarios de sostenimiento vital, pensando en una enfermedad terminal, tiene un accidente y los necesita? El autor cree que en ese caso el médico está obligado a salvar la vida del paciente, ya que lo contrario quebrantaría la lex artis.

La mitología griega nos muestra a Caronte, el barquero, como el encargado de transportar las almas de los moribundos en el cruce del Río Aqueronte, frontera entre el mundo de los vivos y el de los muertos (Virgilio creía que era la Laguna Estigia). En aquel tenebroso lugar Caronte les exigía un óbolo como precio del viaje, razón por la cual a los fallecidos en Grecia se les colocaba una de estas monedas bajo la lengua. De no disponer de ese pago debían vagar cien años por la ribera del río hasta poder cruzar gratis. Dante retomaría a este personaje en su canto tercero de entrada a los infiernos, en la Divina Comedia. No podían imaginar en el Olimpo que muchos siglos después, en España, se pensaría en la utilidad de carontes autonómicos, 17 concretamente.

Enseguida comprobarán por qué lo digo.

En técnica jurídica, para dar validez y plenitud de efectos a cualquier declaración de voluntad de una persona se precisa la concurrencia de dos requisitos: que aquella voluntad se otorgue en forma debida y que se registre su contenido bajo ciertas condiciones legales. De esta forma puede ser invocada su validez frente a terceras personas. Esto sucede en los llamados actos inter vivos o para cuando se emite la declaración de voluntad mortis causa.

Ejemplos de ambas manifestaciones son el otorgamiento de una escritura de compraventa y su inscripción registral, para el primer caso, y la emisión de un testamento y su incorporación al protocolo notarial, en el segundo supuesto.

Las instrucciones previas, también llamadas voluntades anticipadas, constituyen un ejemplo previsto, por la vigente Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, de actuaciones previstas para el entorno de la muerte de su emisor. Éste se pronuncia acerca de determinadas decisiones, en materia clínica, respecto de su persona para aquellos momentos de su vida en los que no pueda manifestar su voluntad.

Pueden referirse, también, al destino que ha de darse a su cuerpo u órganos, o a la designación de su representante ante el medio sanitario para aquellas decisiones que fuere preciso emitir.

Todo ello en el marco de la dignidad de la persona y del ejercicio de su libertad y autonomía,

<http://www.juansiso.es>

objeto de reconocimiento constitucional.

Testamento vital

Las instrucciones previas reciben también el difundido e inadecuado nombre de testamento vital. Lo califico de esta manera por el hecho de que el testamento, en su versión civil (que es la originaria), es abierto quince días después de la muerte del testador, cosa inconcebible en el caso de las instrucciones previas, que les harían perder su propósito y utilidad de ser abiertas en ese momento. El Convenio de Oviedo, de 1997, sobre Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad de la Persona sitúa estas instrucciones en el epígrafe "deseos expresados anteriormente", terminológicamente en la línea recogida en nuestro país.

Pero volvamos a la referencia de otorgamientos y registros. Otorgar, en la materia que nos ocupa, supone la formalización de la declaración de voluntad de una persona al emitir el contenido de sus deseos materializados en las instrucciones previas. En el panorama nacional se da un amplio abanico de posibilidades, desde la validez por la simple firma por el interesado e incorporación a la historia clínica del documento, hasta la formalización ante notario o funcionarios cualificados. A veces el registro de documento es opcional y otras es constitutivo de su validez, como sucede en Andalucía y Extremadura.

La voluntad del declarante

La previsión legal es que cualquier persona pueda dejar declarada su voluntad para cuando llegue el momento en el que debe de aplicarse aquella y por si no se encuentra en condiciones de tomar decisiones al respecto. Se requiere que la persona disponga, evidentemente, de capacidad jurídica y su decisión sea libre. Sin embargo, no es el contenido mismo de las instrucciones previas sino su propósito lo más problemático. El objetivo previsto es realmente marcar hasta dónde quiere el otorgante de las instrucciones que el medio sanitario actúe sobre él. Con independencia de diferentes planteamientos personales, todos estamos de acuerdo en los mínimos de cómo morir.

Limitar la sobreutilización terapéutica o eludir el innecesario retraso en la muerte (interesante término, este último, recogido en la normativa navarra) son las cuestiones clave a la hora de redactar estos documentos. La cuestión de fondo es si puede considerarse éticamente admisible todo lo técnicamente posible en la práctica clínica.

No se trata de que haya en las farmacias, como en Bélgica, un kit de eutanasia: pentotal sódico, Norcurón, suero para diluir la mezcla, y por 62 euros ya está todo listo. En el otro extremo se encuentran casos de todos conocidos, en los que la muerte clandestina añade al dolor propio de la situación personal, los sentimientos de soledad y culpa en el doloroso trance final.

Entre ambos polos podemos ubicar los cuidados paliativos, la sedación terminal y la ética limitación del esfuerzo terapéutico.

No puedo entrar, sin embargo, por la obligada brevedad de estas líneas, en tan enjundioso y apasionante asunto.

Puede darse el caso de que el otorgante de las instrucciones refleje en ellas un propósito irrealizable, por el simple hecho de que no le es posible valorar situaciones no vividas. Imaginemos que alguien, por ejemplo una persona joven con experiencias próximas desgraciadas, deja expresa 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 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*. En otro orden de cosas, ¿cómo deben valorarse las instrucciones emitidas bajo ciertos estados mentales? O ¿con quién debe madurarse el contenido del documento? Muchas son las dificultades que esperan a los profesionales, en la necesidad y noble empeño de interpretar las instrucciones previas, pero

para que surja la posibilidad de interpretar es necesario poder acceder a estos documentos, incorporados a un registro. Este es el problemático asunto con el que concluyo.

Necesidad de un registro central

El modo más elemental de depositar un documento de esta índole para que pueda surtir efectos en su momento es incorporarlo a la historia clínica del otorgante, posibilidad permitida en Cataluña y el País Vasco. Bajo esta forma puede que se acceda a las instrucciones cuando llegue el momento, o puede que no si los hechos acaecen fuera del entorno geográfico en el que se encuentra la historia y no se conoce la existencia del documento o, conociéndola, se carece del tiempo necesario para acceder a él.

La existencia de registros autonómicos es una previsión normativa y una necesidad. Ya existen en todas las comunidades, con la excepción de Asturias, Castilla y León, Extremadura y Galicia, así como de los territorios aún gestionados por el Ingesa (Ceuta y Melilla). Van creándose los registros e incorporándose los documentos de instrucciones previas otorgados en dicho espacio, pero cabe, no obstante, la misma inquietud que acabo de expresar en el párrafo anterior. ¿Qué sucederá con un paciente que entra por cualquier motivo en situación crítica en una comunidad autónoma distinta de la de su residencia (en la que se encuentra archivado el documento)?

Es evidente que la funcionalidad que necesita el instrumento legal del registro es la de poner a disposición del medio sanitario que lo precise el contenido del documento. Pero no es menos evidente que registro y dispositivo clínico pueden no coincidir geográficamente.

Por ello, la previsión normativa contenida en el Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, es que exista un registro central de instrucciones previas, al que se incorporen los documentos de los registros autonómicos y que pueda, así, contar con la totalidad de los documentos emitidos en España. No obstante, con la existencia del central que está previsto no basta. Es necesario, además, que sea accesible desde cualquier punto del territorio nacional y que esto pueda hacerse de inmediato, a través del procedimiento telemático previsto en el artículo 4 del real decreto mencionado. Un dispositivo informatizado con las debidas garantías y conectado a todos los centros sanitarios es imprescindible. ¿Cómo es posible de otra forma saber que existe un documento y que es precisamente el último o que no ha sido revocado? Doble condición: acceso global y, además, inmediato.

Hay ocasiones en las que no cabe la espera; y Caronte cuando decide partir no suele dejarse convencer para esperar. Plantearse 17 carontes, como solución, es más de lo que nuestro sistema sanitario puede soportar.