

la muerte digna ¿una utopía?

Por **Carmen M^a Prieto**
Médico de familia. Master en bioética

Ilustración de **Lapaka**

Fue en 1967 cuando en una reunión de la Euthanasia Society of America se lanzó por primera vez la idea de un documento escrito, un “testamento”, en el que el paciente pudiera expresar la forma en que deseaba ser tratado cuando no pudiera decidir por sí mismo. Dos años más tarde, en 1969, también en Estados Unidos, el abogado L. Kutner fue el primero en proponer un modelo de documento al que denominó “testamento vital”. En nuestro entorno europeo, el punto de referencia legal es el Convenio del Consejo de Europa relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina, firmado en Oviedo el 4 de abril de 1997. Es un precedente clave para la posterior legislación desarrollada en el año 2000 en Cataluña, después en el 2002 en el conjunto del estado y finalmente en el resto de autonomías.

El Documento de Voluntades Anticipadas o instrucciones previas es aquel que se dirige al médico responsable y por el que una persona con capacidad suficiente y de forma libre expresa las instrucciones que deberán tenerse en cuenta respecto a los cuidados de salud, cuando se encuentre en situación de no poder expresar personalmente su voluntad. La realización de este documento implica un deseo de responsabilizarse de la propia salud, después de un proceso de reflexión a partir de unos valores y deseos personales. Es una oportunidad para planificar anticipadamente las decisiones, ya que cada persona tiene su propia idea de cómo desea vivir y morir basada en su realidad sociocultural y en sus creencias.

El Documento de Voluntades Anticipadas debe constar de tres partes:

- Declaración explícita de los valores que el paciente tiene y que pueden orientar las decisiones sobre su salud y su enfermedad.
- Directrices de actuación (el llamado Testamento Vital), que pueden ser más o menos concretas, en función de si se prevén ciertas situaciones, ya sea porque se hayan observado en personas cercanas o porque se padezca alguna enfermedad.
- Nombramiento de un representante, que será el interlocutor para la toma de decisiones cuando el enfermo ya no pueda

hacerlo. Conoce e interpreta el Documento de Voluntades Anticipadas.

Llevar a cabo este documento implica un esfuerzo de comunicación con el entorno cercano, es decir, con aquellas personas de confianza (familia, amigos, personal sanitario) con las que queramos compartirlo, e incide directamente en la relación médico-paciente. Para formalizarlo es necesario ser mayor de edad y puede hacerse ante notario, o ante tres testigos mayores de edad y con plena capacidad de obrar. Como mínimo, dos de ellos no pueden tener relación de parentesco hasta segundo grado ni estar vinculados por relación patrimonial con el interesado.

No se pueden tener en cuenta Voluntades Anticipadas que incorporen previsiones contrarias al ordenamiento jurídico o a la buena práctica clínica, aunque en el documento pueden expresarse todos los deseos y todas las convicciones. La persona que ha confeccionado su Documento de Voluntades Anticipadas debe comunicárselo a aquellas personas que están implicadas en su salud: familiares, representante, médico de familia, y médicos del centro hospitalario donde sea atendido, para que se incluya en la historia clínica.

Se calcula que aproximadamente un 10% de los fallecimientos se producen de forma inesperada, brusca (accidentes, infartos, etc.). Alrededor de un 90% de la población muere como consecuencia de enfermedades crónicas, lentas y progresivas.

Inicialmente, la propuesta del Testamento Vital respondía al temor de que la tecnología condujera a los médicos a imponer tratamientos de soporte vital a pacientes que podían no quererlos. Hoy en día, se trata de ver, de una forma más amplia, un proceso en el que hay muchas personas implicadas: el paciente, la familia, el médico de familia, otros profesionales sanitarios, etc. Es decir, en el proceso de morir, los Documentos de Voluntades Anticipadas son un componente más de los cuidados que nos pueden ayudar a asegurar dignidad, confort y respeto a la autonomía de la persona.

“(…) Morir dignamente significa morir con el mínimo sufrimiento físico, psíquico o espiritual. Morir acompañado de los seres queridos. Morir bien informado si se desea y no en la mentira falsamente compasiva. Morir pudiendo rechazar los tratamientos que no se quieren. Morir habiéndolo preparado mediante un Testamento Vital. Morir en la intimidad personal y familiar. Morir sin que el profesional, con buena intención pero

errado, se obstine en mantener tratamientos que ya no son útiles y sólo alargan el fin. Morir en casa si se puede. Morir dormido si uno lo solicita. Morir bien cuidado. Morir a tiempo. Morir en paz. (...)”

Extracto del artículo de Pablo Simón Lorda, médico y profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, publicado en el diario El País, el 7 de octubre de 2008.