

¿Qué debemos saber del documento de voluntades anticipadas?

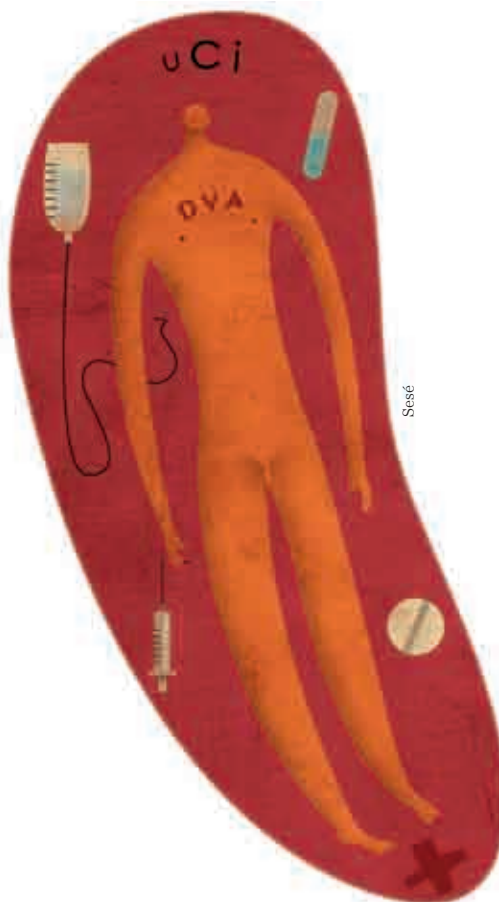
Albert Royes i Qui
Ética Médica. Facultad de Medicina.
Universidad de Barcelona.
Secretaría del Observatori
de Bioètica i Dret.
Parc Científic de Barcelona.
Barcelona. España.

Un documento de voluntades anticipadas (DVA) expresa la voluntad de quien lo ha otorgado en cuanto a la atención sanitaria que desea recibir si en un futuro concurren determinadas circunstancias de salud previstas en el mismo documento. Se trata de ejercer la autonomía personal de manera anticipada, en previsión de que más adelante la persona no esté en condiciones de manifestar directamente su voluntad.

Cada vez son más las personas que desean ejercer de este modo su capacidad de decisión, en vez de dejar en manos del médico que les trate en ese momento, o en manos de sus allegados, la toma de decisiones médicas de enorme trascendencia para la vida y la muerte de esa persona. En este sentido, otorgar un DVA es un acto de responsabilidad personal que debe facilitar enormemente las decisiones médicas, porque mediante este documento el médico y los allegados del paciente podrán conocer de primera mano cuál sería, llegado el caso, la voluntad del paciente, por haberla manifestado con anterioridad.

¿Cómo se formaliza el documento de voluntades anticipadas?

Formalizar un DVA requiere que la persona tenga capacidad de decisión plena, que exponga con la mayor precisión en qué momento deberá surtir efecto y que lo formalice de acuerdo con lo que la normativa aplicable ha establecido, es decir, ante notario o ante testigos que reúnan determinadas condiciones. Se aconseja en extremo que esa misma persona designe a un representante –e incluso a un sustituto de este representante– con plenos poderes para tomar decisiones sanitarias y que, en caso de duda, deberá considerarse como el interlocutor váli-



do y necesario por el médico que en aquel momento atiende al paciente. Del mismo modo, es conveniente que todo DVA se introduzca en el registro que las diversas comunidades autónomas tienen establecido al efecto, y que el interesado distribuya copias del documento para su inclusión en su historia clínica, para conocimiento de su médico responsable, de sus allegados y de su representante, si lo hubiese designado.

¿Qué incluye el documento de voluntades anticipadas?

Lo más importante es que, tanto la persona que formalice un DVA, como su médico, tengan presente que este documento representa un punto de inflexión en la atención sanitaria que la persona recibirá en el momento en que se den, efectivamente, las circunstancias de salud previstas en el documento. Este punto de inflexión en los

Consejos prácticos

- El documento de voluntades anticipadas incluye una declaración personal y las instrucciones dirigidas al médico.
- Las instrucciones dependen de su escala de valores y/o creencias.
- Cada documento puede ser diferente, personalizado.
- Se puede formalizar mediante notario o firmarlo delante de 3 testigos.
- Se entrega al representante, al médico responsable (historia clínica) y al registro general de voluntades anticipadas para inscribirlo.
- La persona otorgante puede modificar, sustituir o revocar la declaración en cualquier momento.
- El documento de voluntades anticipadas supone una forma de continuar ejerciendo el derecho de ser respetado con sus propias creencias hasta el final de la vida.

cuidados médicos consiste en que en adelante únicamente se instaurarán o se mantendrán medidas sanitarias de bienestar tan intensivas como se requiera, y, por tanto, se abandonará toda actuación con finalidad curativa para este paciente en concreto. Eso significa que, a partir de este punto de inflexión que el paciente ha establecido en su DVA, solamente debe actuarse teniendo presente que el único objetivo de la atención sanitaria será conseguir y mantener el máximo bienestar y la mínima molestia para el paciente hasta su muerte.

Es conveniente que en el propio DVA, o en un anexo a él, la persona establezca claramente su voluntad en este sentido, para lo cual, en la mayor parte de los casos, debería contar con la ayuda y el asesoramiento de su médico. Si bien eso depende de las circunstancias de salud de cada paciente, cuando llegue el momento en que deba tomarse en consideración lo que el paciente hubiese manifestado en su DVA, con criterio general se indica lo siguiente:

¿Cómo se formaliza el DVA?

- Si el documento se ha formalizado ante 3 testigos, se precisa la solicitud de inscripción del documento, el documento original de voluntades anticipadas y la fotocopia compulsada del documento nacional de identidad (DNI) de la persona otorgante y de cada uno de los testigos.
- Si el documento se ha formalizado ante notario, se precisa de la solicitud de inscripción del documento, la fotocopia del DNI que acredite la identidad de la persona otorgante y una copia autorizada del documento de voluntades anticipadas otorgado ante notario.
- A este documento pueden acceder la persona otorgante del documento inscrito, el representante que conste en el documento registrado y, en su caso, el representante legal. El equipo médico responsable deberá acceder exclusivamente en las situaciones en que el paciente no pueda expresar su voluntad.

¿Quién puede acceder al DVA?

- A este documento pueden acceder la persona otorgante del documento inscrito, el representante que conste en el documento registrado y, en su caso, el representante legal. El equipo médico responsable deberá acceder exclusivamente en las situaciones en que el paciente no pueda expresar su voluntad.

1. No deben iniciarse o continuarse actuaciones que tiendan a prolongar el proceso de muerte.
2. No debe realizarse transfusión de hemoderivados.
3. No debe realizarse reanimación cardiopulmonar o cualquier otra medida de reanimación.
4. No debe administrarse antibióticos en caso de infección (p. ej., neumonía, infección del tracto urinario, etc.).
5. No debe administrarse fluidos intravenosos, excepto que ello sea imprescindible como vía para administrar fármacos analgésicos para el control del dolor.
6. En caso de deshidratación, no debe obligarse al paciente a ingerir líquidos ni debe instaurarse medida alguna para combatir esa deshidratación, porque a menudo la deshidratación disminuye el tiempo de vida sin añadir sufrimiento. No obstante, si es preciso, deben realizarse los cuidados necesarios para el mayor bienestar del paciente.
7. No debe introducirse sonda nasogástrica ni dispositivos de nutrición e hidratación artificial en ningún caso.
8. El dolor o la agitación han de tratarse con fármacos (incluidos los opioides, si es preciso) en dosis suficientes para suprimir esos síntomas, aunque ello pudiera abreviar el tiempo de vida del paciente.
9. No debe realizarse quimioterapia ni radioterapia.
10. Siempre que sea posible, el paciente no debe ser ingresado en un hospital (y en ningún caso en una unidad de cuidados intensivos), a menos que sea absolutamente necesario para el control óptimo de síntomas como dolor o agitación, o para incrementar el bienestar del paciente.
11. No debe realizarse actuaciones sistemáticas, como extracciones de sangre, medición de la temperatura corporal y de la presión arterial, ni pruebas radiológicas de ningún tipo.
12. No debe realizarse intervención quirúrgica.

Los profesionales que en este momento atiendan al paciente deben tener presente que, una vez alcanzado el citado punto de inflexión, la atención sanitaria sólo se justifica por la finalidad de conseguir una muerte plácida e incruenta.

Situación especial

Un DVA puede contener previsiones para el caso que la persona presente, en el futuro, demencia o afectación significativa de la capacidad cognitiva de forma irreversible, sin que necesariamente se encuentre en estado terminal o agónico.

En este contexto, un DVA puede incluir previsiones que reflejan la voluntad de la persona en el sentido de que prefiere morir antes que permanecer en estado de demencia o con una disminución significativa de su capacidad cognitiva. Su finalidad es reducir la indignidad y el sufrimiento que con frecuencia se imponen a este tipo de pacientes.

En este caso, el punto de inflexión antes citado se alcanzaría atendiendo, entre otros, a los criterios siguientes:

1. Condición clínica irreversible que sea causa de demencia o de afectación significativa de la capacidad cognitiva.
2. Incapacidad para reconocer de manera continuada a las personas vinculadas al paciente.
3. Incapacidad de realizar por uno mismo actividades básicas de cuidado y de higiene personal.
4. Incapacidad para alimentarse por uno mismo.
5. Conductas violentas o agresivas reiteradas.
6. Desorientación mental frecuente.
7. Confusión crónica acerca de la propia situación.
8. Incoherencia o incapacidad para comunicar de forma inteligible.
9. Pánico o temores crónicos, o estado de frustración debido a la pérdida de capacidad cognitiva.]

Para saber más

Royes A, coordinador, Grupo de Opinión del Observatori de Bioètica i Dret del Parc Científic de Barcelona. Documento sobre las voluntades anticipadas. Barcelona: Signo; junio de 2001. Puede consultarse en: http://www.pcb.ub.es/bioeticaidret/archivos/documentos/Voluntades_Anticipadas.pdf

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

Navarro Michel M. Médicos, familia y pacientes. Sobre las voluntades anticipadas. Revista Jurídica de Catalunya. 2007;3:687-718.