

VOLUNTAD ANTICIPADA

Definición, Alcances y Claves

Dr. Saúl Santoyo Téllez

En el contexto actual, y en síntesis, se entiende por “Voluntad Anticipada” la declaración formal, que en ejercicio a su derecho a la autodeterminación (autonomía), hacen las personas mayores de 14 años -en condiciones de capacidad (competencia mental) -libres de coacción y debidamente informadas- **sobre los tipos de atención médica que autorizan o que rechazan, en el evento futuro de llegar a encontrarse en condiciones de incapacidad mental** para responder a los manejos, conductas, tratamientos, procedimientos o cirugías que los médicos consideren recomendables, indicadas o justificadas desde la perspectiva científica para el manejo de sus condiciones de salud.

Pero, a su vez, *cuando la persona está consciente*, gracias a las Voluntades Anticipadas, ella y sus familiares cuentan con claridad sobre su calidad de vida, sentido de vida, y voluntades sobre las opciones de manejo médico que le ofrecen los médicos y que le son presentadas en los documentos llamados Consentimiento Informado.

En ocasiones, dado que la voluntad anticipada se expresa ante diferentes situaciones existenciales y clínicas específicas, empleo el nombre en plural, Voluntades Anticipadas. En los documentos que se registran o se oficializan en la historia clínica se recomienda usar el término en singular por ser el empleado en las normas legales.

Hay tres variedades de Documentos de Voluntad Anticipada:

1. *Documentos elaborados por la propia persona interesada.* Tienen la ventaja de reflejar directamente el pensamiento, personalidad y voluntad de decisión de una manera clara, reconocible por sus familiares, en su propio estilo y contenido manifestado expresamente, en diferentes oportunidades y de distintas maneras. Considero que es importante hacerlo pero que a la hora del análisis concreto de situaciones clínicas y decisiones alternativas, se requiere un documento con mayor precisión, para

facilitar el diálogo entre los familiares del enfermo inconsciente y los médicos tratantes.

2. *Documentos Tipo Formatos* de estructura y contenido general, elaborados por Fundaciones, Instituciones o Profesionales que prestan servicios en el tema de la Muerte Digna y la Eutanasia. Tienen la ventaja de facilidad en su difusión y firma, pero no permiten espacio para la pedagogía y la orientación personalizada.
3. *Documentos Personalizados*. Son un conjunto de documentos de entrega sucesiva a la persona interesada, con objetivos pedagógicos centrados en los conceptos que tienen que ver con las decisiones (calidad y sentido de vida, sufrimiento, dignidad, espiritualidad), los estados clínicos que se pueden presentar y los diferentes cursos de acción posibles a tomar. Estos son los documentos y la forma de entregarlos a los pacientes que yo prefiero y que constituyen el objetivo principal de mi trabajo: la pedagogía, la toma de conciencia, la orientación adecuada y el registro de una voluntad bien informada, clara y concreta.

Terminología recomendable. Como la intención de estos documentos es lograr el cumplimiento de la voluntad de las personas en el marco de las instituciones del Sistema Nacional de Salud, la terminología y su contenido deben estar enmarcados en lo permitido por las normas legales vigentes y las normas médicas (la llamada *lex artis médica*).

En síntesis, se pueden emplear los términos “derecho a morir dignamente” o “muerte digna” pero es totalmente desaconsejable emplear términos como “eutanasia”.

- Porque “eutanasia” y “muerte digna” son dos conceptos diferentes: la muerte digna exige reunir elementos coherentes con la medicina, la ley y la ética, mientras que la eutanasia es flexible en esos requerimientos, se basa solo en la compasión.
- Porque en la mayoría de países la eutanasia está prohibida taxativamente por la ley, y cuando se han regulado (reglamentado, legalizado) conductas que eran consideradas anteriormente como variedades de eutanasia, las leyes (Bélgica

es una excepción) y los operadores legales no emplean ya el término “eutanasia”.

Colombia en eso es una excepción. Porque de manera intencional quienes impulsan la eutanasia como un derecho, lograron incluir en el decreto del Ministerio de Salud que reglamenta el derecho a la muerte digna en caso de enfermos terminales, el término “procedimientos eutanásicos” pensando con ello abrir progresivamente mayores espacios de aceptación cultural para la eutanasia pero llevando a la confusión a la ciudadanía al hacer pensar que todo tipo de eutanasia es legal en Colombia, lo cual no es cierto. Actualmente solo está reglamentada legalmente la eutanasia para enfermos en estado clínico terminal (un diagnóstico médico con estrictas condiciones), no para pacientes crónicos ni en estados agudos.

Las declaraciones de Voluntad Anticipada pueden ser registradas mediante documentos -escritos, videos, o audios, otros medios tecnológicos, o lenguajes alternativos- que permitan establecer con claridad el contenido de la declaración, la autoría y el cumplimiento de la normatividad. (cfr. Resolución 2665/18 Ministerio de Salud y Protección Social).

El contenido debe incluir la manifestación específica, clara, expresa e inequívoca respecto a las preferencias en relación con el cuidado futuro de la salud e integridad física, así como las indicaciones concretas del cuidado y preferencias al final de la vida, que considere relevantes en el marco de sus valores personales, su entorno cultural, sus creencias religiosas o su ideología (Ob. Cit. Artículo 4).

La formalización de las Voluntades Anticipadas tiene en Colombia tres opciones, de libre escogencia por parte de quien las suscribe: escritura pública ante Notario; suscripción ante dos testigos sin relación laboral, patrimonial, de servicio u otro vínculo que genere obligaciones con la persona que realiza la declaración; o ante el médico tratante.

Las voluntades anticipadas cumplen un objetivo pedagógico en cuanto abren el espacio anteriormente inexistente para que las personas y sus familiares reflexionen sobre las alternativas futuras en relación con el tema de la enfermedad, el sufrimiento, la calidad de vida y la muerte.

Esas alternativas tienen una brecha entre lo deseado y lo permitido por las normas legales.

Desde la perspectiva del autor de este texto, los siguientes puntos son claves para asegurar el cumplimiento de las voluntades consignadas en un documento:

1. *El contenido de las voluntades anticipadas no debe contener afirmaciones falsas desde el punto de vista médico ni legal, ni generalidades* que den cabida a interpretaciones diferentes, por cuanto ello significaría llamar a engaño a quienes lo suscriben, además de ser imposibles de cumplir por parte de médicos e instituciones de salud. Por tanto, emplear solo los términos derecho a morir dignamente y muerte digna. Evitar los términos eutanasia y procedimientos eutanásicos.
2. Las Voluntades Anticipadas son especialmente útiles para los *enfermos terminales en estado de incapacidad mental y sus familiares* por cuanto la Corte Constitucional en Colombia abrió para ellos, mediante esta herramienta, el acceso al procedimiento de muerte digna que anteriormente exigía el estado de capacidad mental del enfermo para poder solicitarla y obtener satisfacción.
3. Para todos los demás estados clínicos (coma permanente, crónicos, agudos) las voluntades anticipadas siempre tendrán que confrontarse con los consentimientos informados presentados por los médicos. Solo que, gracias a ellas, los familiares y los médicos podrán tener plena claridad sobre la voluntad de los enfermos y esto facilitará la toma de decisiones. Pero obviamente, los médicos no solo conservan el derecho a objeciones de conciencia, sino que tienen el derecho de abstenerse de ejecutar voluntades anticipadas que no estén debidamente reguladas por las normas legales vigentes o que entren en contradicción con la *lex artis* médica.
4. Los documentos de Voluntad]Anticipada pueden tener un formato general básico pero siempre sus contenidos deben ser objeto de diálogo con el médico tratante o asesor de las mismas, para

finalmente ser personalizadas, es decir ajustadas al criterio y voluntad de la persona concreta que los va a suscribir.

5. *La declaración de voluntades se debe estructurar mediante un cuidadoso proceso informativo, analítico y reflexivo, con asesoría de un médico experto* (que cuente con los conocimientos requeridos por el tema, en sus dimensiones científicas, éticas y legales). Idealmente, un *médico personal*, con quien se pueda contar a la hora de juntas médicas o relaciones con el personal de salud a cargo en eventuales circunstancias futuras.
6. *Las Voluntades Anticipadas, tanto en su contenido como en su alcance, deben ser informadas debidamente a la familia, con el fin de evitar discordias y trabas futuras, incluyendo reclamaciones legales, y especialmente para asegurar el cumplimiento de las voluntades. Es muy recomendable que el cónyuge e hijos (y ante su ausencia, los siguientes familiares cercanos) suscriban un documento en donde manifiesten su acuerdo en designar a uno de ellos como el **familiar responsable en el tema de salud en caso de incapacidad mental.** para efecto de juntas médicas, respuesta a “consentimientos informados” o relaciones con el personal de salud.*
7. En aquellos casos en que la persona está pensando en la eventualidad futura de recurrir a procedimientos declarados ilegales, (por ejemplo el suicidio o suicidio asistido) o situaciones clínicas no consideradas por la ley para acceder a una muerte digna en su hogar estos documentos, de índole absolutamente confidencial, deberán ser redactados y conservados para ser conocidos únicamente por los familiares y el médico personal.
8. Con objetivos informativos y pedagógicos, el suscrito médico autoriza la publicación de los formatos-base que emplea en la práctica profesional para el proceso de estructuración de las Voluntades Anticipadas siempre y cuando se cite la fuente (autoría). Igualmente, bajo la misma condición, autoriza su adaptación, de manera personalizada y responsable, bajo asesoría

de un médico o profesional experto en el tema, a las circunstancias individuales de las personas interesadas en hacer uso de ellos.

Propiedad intelectual: Dr. Saúl Santoyo Téllez.