

VOLUNTAD ANTICIPADA PROCEDIMIENTO LEGAL PARA UNA MUERTE DIGNA Norma Patricia Grimaldo Viesca

Egresada de la Maestría en Derecho Civil de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en la División Académica de Ciencias Sociales y Humanidades.

Artículo Recibido: 31 de octubre 2019. Aceptado: 27 de noviembre 2019.

RESUMEN. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo dar a conocer el tema de voluntad anticipada como un procedimiento legal para morir dignamente, y reflexionar sobre su importancia en el ámbito legal, cultural y social, ya que es una medida para que los pacientes con enfermedades terminales, expresen el derecho que tienen para solicitar que no sean sometidos a más tratamientos o medidas que los mantengan vivos, sabiendo que, con ello no podrá venir, otra cosa más natural que la muerte. Y por consecuente, legalmente se deslinda de cualquier responsabilidad a los familiares y a los médicos que son los que tienen que tomar la decisión cuando en el paciente ya no hay un diagnóstico favorable.

Palabras Clave: voluntad anticipada; documento legal; muerte digna.

INTRODUCCIÓN.

La muerte es el cumplimiento de un ciclo completo y fisiológico de la vida con una vejez normal, que desemboca en la pérdida del instinto de vida y la aparición del instinto de muerte natural (Klarsfeld y Revah, 2002), aunque antes de llegar a esta etapa muchas veces es temida, rechazada, ocultada, ignorada, incomprendida, desorientadora y misteriosa (Arias, 2008).

Es por ello, que el hombre, a lo largo del tiempo, ha legislado para poder tener una

muerte tranquila, de tal manera que, aun no estando conscientemente, se tomen en cuenta su dignidad. En *Estados Unidos de América*, en el año de 1967 surge por primera vez un documento llamado “living will” cuya traducción al español es “testamento vital”, en el que se exponía los últimos deseos del enfermo. En 1969, con la intervención de Luis Kutner se concibió el modelo del documento en el que, cualquier persona podría expresar su deseo o voluntad de que no se le administrara un determinado tratamiento o cesara su aplicación en caso de una

enfermedad terminal; surgiendo más intervenciones para legalizar las instrucciones previas o voluntades anticipadas en torno a la aplicación, interrupción o rechazo de tratamientos médicos al final de la vida, sin exigir responsabilidad alguna a los facultativos que siguieran las disposiciones del paciente. Otros países que participan en la gestión para el cuidado de los pacientes terminales son Argentina, Gran Bretaña, Alemania, Austria, Dinamarca, Finlandia, Italia, Suiza, España y Francia; que se apoyan en el Código de Sanidad Pública y en el Código de la Acción Social y de las Familias, por medio de los cuales, se otorga el derecho a dejar morir a los enfermos sin esperanza de curación o en fase terminal, aunque, sin legalizar la eutanasia activa. Por otro lado, se fomenta el uso de los cuidados paliativos y se descarta el encarecimiento terapéutico, admitiendo las voluntades anticipadas, con el único requisito de que, fueran redactadas al menos tres años antes de que el paciente estuviera en situación de inconsciencia.

En México, según datos del sector salud, cerca de 90 mil personas viven con dolor

por enfermedades en etapa terminal, de las cuales el 90% no tienen acceso a medicamentos paliativos.

“Todas las personas están de acuerdo con querer vivir el proceso de la muerte con el menor dolor posible y con un adecuado tratamiento del mismo; de igual forma, se ha determinado que las personas quieren estar, en dicho momento, acompañados de sus familiares y reducir su sufrimiento tanto como sea posible” (Sánchez, 2015).

La atención en los pacientes en fase avanzada de su enfermedad, es deficiente y el sufrimiento es inevitable. El enfermo terminal pierde su autonomía y no puede comunicar a sus familiares si desea continuar con los tratamientos o parar la agonía. En muchos casos, la atención resulta en intervenciones que no representan mayor beneficio para los pacientes ni para sus familiares y devienen en onerosos gastos para los sistemas de salud (The CBS News, 2010), siendo esto tema de controversia entre los familiares, ya que son ellos quienes tienen que tomar

las decisiones difíciles, actuando muchas veces por sus sentimientos, ideologías religiosas y socioculturales.

DESARROLLO

LA AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD COMO DERECHO.

“La toma de conciencia de la muerte puede ser considerada como una crisis en la vida de las personas; pudiendo ser, no la muerte, sino la representación anticipada de la muerte lo que inspira terror” según afirma Gómez (1998). Esta puede presentarse debido a un accidente o a la presencia de alguna enfermedad, siendo muchas veces incurables, en las que sólo se prescriben medicamentos paliativos, que ayudan a disminuir el dolor.

La ley, según menciona Hernández (2006), es un sistema social creado por el hombre en un intento por regular racionalmente a la sociedad; todos los aspectos de la vida o de la muerte están afectados por la reglamentación legal. Siendo así que, con el paso del tiempo, el ser humano ha exigido su derecho a decidir cada vez más sobre su vida, manifestando su autonomía, el cual es el derecho fundamental de todo individuo de autodeterminarse en las

cuestiones relacionadas con su vida, su cuerpo y su muerte.

La autonomía individual es el derecho a disponer en un ámbito íntimo, que nadie que no sea la propia persona decida lo que es bueno o no y los medios para alcanzarlo según la ley de Aragón (6/2002). Cuando externamos nuestra voluntad, estamos en presencia de un acto jurídico, es por esto que, el documento de voluntad anticipada se convierte en un acto jurídico, ya que la persona manifiesta su voluntad de cómo desea una muerte digna o terminar su vida de sufrimiento, causado por alguna enfermedad terminal (Flores S,2015); decidiendo si desea continuar con la administración de tratamientos o suspenderlo. El nombrar a una tercera persona, para que decida por el paciente en caso de que éste ya no tenga la facultad, o no sea competente para tomar decisiones referentes a su situación médica, también es un acto jurídico, ya que se representa legalmente la voluntad del enfermo terminal.

“No existirá impedimento alguno para que a solicitud y con la autorización de las siguientes personas: el o la

cónyuge, el concubinario o la concubina, los descendientes, los ascendientes, los hermanos, el adoptado o el adoptante; conforme al orden expresado; se prescinda de los medios artificiales cuando se presente la muerte encefálica comprobada y se manifiesten los demás signos de muerte a que se refiere el artículo 343.” (Ley General de Salud: Artículo 345)

El familiar o la persona a la que se refiere el párrafo anterior, se considera que por la cercanía al paciente, debe compartir los mismos ideales y doctrinas que él, permitiéndole expresar lo más cercano a lo que hubiera sido su voluntad. De tal manera que, algunas legislaciones nacionales en los documentos de voluntades anticipadas contemplan el nombramiento de un representante, para que él decida en los procedimientos omitidos por el paciente y se haga lo más cercano a su voluntad.

El documento de voluntad anticipada, ha tenido como todo, su evolución legal; empleando conceptos como, declaración de voluntad, disposiciones previsoras,

voluntad vital anticipada o disposiciones premortem. Zappalá (2008) la define como directrices anticipadas, declaraciones anticipadas de tratamiento médico o mal denominado según Flores S (2015) como Testamento Biológico o testamento vital. Este último término, Herranz (2004) menciona que: los juristas y en general el mundo del derecho, han tenido que perseguir afanosamente la realidad para otorgar adecuadas respuestas jurídicas, en algunas ocasiones sin éxito, confundiéndo las con la eutanasia.

LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN MÉXICO.

En la actualidad, la voluntad anticipada es regulada en México, mediante la expedición de un documento o instrumento otorgado ante Notario Público en el que, una persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, manifiesta la petición libre, consciente, seria, inequívoca y reiterada de ser sometida o no, a medios, tratamientos o procedimientos médicos, que propicien la obstinación terapéutica, con la finalidad de poder recibir una muerte digna.

El tema es reciente, ya que en enero de 2008 se promulgó en la Ciudad de México la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, pretendiendo de tal forma proteger la dignidad de la persona para lograr la ortotanásia (muerte digna).

En dicho documento vienen especificadas algunas definiciones que ayudan a entender quién es un enfermo terminal, cuáles son las medidas mínimas que se proporcionan al enfermo, quién y cómo puede apegarse a dicha ley. De forma resumida, dicta que un enfermo al que le queden menos de seis meses de vida tiene derecho a solicitar que su vida no sea prolongada mediante ninguna acción terapéutica, sin negarle las medidas mínimas ordinarias y dándole derecho a tener una sedación controlada (Díaz, et al., 1998). Además, el documento, puede ser revocado en cualquier momento que el paciente lo desee, siempre y cuando esté dentro sus facultades mentales y cumpliendo con las mismas formalidades que se señalaron para su otorgamiento.

Cantúa y Alberú (2013) aseguran que “Es sorprendente y lamentable la poca difusión que ha recibido la Ley de Voluntad

Anticipada por parte de las autoridades del Distrito Federal, México. Siendo que otras leyes con implicaciones bioéticas, de la misma ciudad, han recibido una enorme difusión por todos los medios de comunicación masiva...”. Sin embargo, la legislación que ampara la voluntad anticipada se ha extendido en diversos Estados de la República Mexicana, tales como Aguascalientes, Coahuila, Colima, Chihuahua, Estado de México, Michoacán de Ocampo, Hidalgo, Guanajuato, Nayarit y San Luís Potosí. En Tabasco, la propia Ley de Salud fue modificada debido al tema.

LEGISLACIÓN DE LA VOLUNTAD ANTICIPADA EN TABASCO.

Según el Programa Sectorial de Salud 2013–2018 del estado de Tabasco, la población de 5 a 14 años de edad (grupo escolar) el 9.29% de las muertes son ocasionadas por leucemia. En la población entre los 15 a 64 años de edad, presentan una tendencia ascendente, registrando tasas de 29.9 y 31.89 muertes por 10 mil habitantes para los años 2007 y 2011 respectivamente, siendo la diabetes mellitus con un 16.37% del total de los decesos en este grupo, seguido con una

diferencia considerable se ubican en el segundo sitio, las enfermedades isquémicas del corazón con un 6.95%, seguidas de los accidentes de vehículo de motor (tránsito) con 6.6% y ocupando el cuarto sitio la cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado con 5.79%. Respecto a la mortalidad en las mujeres tabasqueñas sobresalen causas por el cáncer cérvico uterino y mama. Teniendo este panorama del número de personas que en nuestro estado podrían llegar a tener una muerte dolorosa, sufrida pero sobre todo, donde se violen sus derechos de autonomía personal; las legislaciones que guardan el derecho civil de Tabasco, no ha tomado cartas en el asunto, pues no cuenta con una ley específica en el tema de Voluntad Anticipada y los hospitales en su mayoría carece de una Unidad de Cuidados Paliativos, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) con especialista en dolor y cuidados paliativos.

Sin embargo, el Estado, tomó las disposiciones más sobresalientes de la Ley General de Salud sufriendo una reforma en sus artículos 254-269 bis 3, publicada en el Periódico Oficial el 22 de mayo de 2010,

que consiste en agregar en el capítulo IV una regulación de los cuidados paliativos: Capítulo IV de los Cuidados Paliativos y Suspensión de Tratamientos a los Enfermos en Situación Terminal. El artículo 254 señala que el capítulo IV tiene por objeto salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, regular los cuidados paliativos, evitar la obstinación terapéutica, faculta al enfermo terminal para rechazar tratamientos médicos. En su artículo 261 legisla respecto del otorgamiento de las voluntades anticipadas, las que serán por escrito ante notario público, con dos testigos y un representante. En ausencia de representante y en caso de urgencia se faculta al médico especialista o en su caso, al Comité de Bioética de la Institución para tomar decisiones referentes a una intervención quirúrgica.

Cabe mencionar que, en el 2014, en el Congreso del Estado, se propuso la iniciativa referente al tema de voluntad anticipada, siendo una propuesta quedando archivada por las siguientes legislaciones, ya que no se ha retomado por los diputados actuales, ni trabajado en

comisiones; y por lo tanto no ha bajado al pleno en el congreso para su aprobación.

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA

De acuerdo con la Administración Pública del Distrito Federal y Ley de Voluntad Anticipada publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 7 de enero de 2008, los puntos más importantes en cuanto a los requisitos del documento y formato son los siguientes:

El Documento de Voluntad Anticipada podrá suscribirlo toda persona con capacidad de ejercicio.

- En caso de que el enfermo en etapa terminal se encuentre imposibilitado físicamente para acudir ante el Notario Público, podrá suscribir el Formato ante el personal de salud correspondiente y dos testigos en el documento que emita la Secretaría, mismo que deberá ser notificado a la Coordinación Especializada en los términos de esta Ley.

- El Documento de Voluntad Anticipada o Formato deberán contar con las siguientes formalidades y requisitos:

I. Realizarse de manera personal, libre e inequívoca ante Notario Público o personal de salud según corresponda y ante dos testigos;

II. El nombramiento de un representante y, en su caso, un sustituto, para velar por el cumplimiento de la voluntad del enfermo en etapa terminal en los términos del propio documento, y

III. La manifestación de su voluntad respecto a la disposición de órganos susceptibles de ser donados.

- El Notario Público dará aviso del otorgamiento del Documento de Voluntad Anticipada a la Coordinación Especializada.

- El personal de salud, ante quien se otorgó el Formato, nombrará un responsable que será encargado de dar aviso a la Coordinación Especializada.
- Es nulo el Documento de Voluntad Anticipada o el Formato cuando:

I. Es otorgado en contravención a lo dispuesto por esta Ley;

II. Es realizado bajo influencia de amenazas contra el suscriptor o sus bienes, o contra la persona o bienes de sus parientes por consanguinidad en línea recta sin limitación de grado, en la colateral hasta cuarto grado y por afinidad hasta el segundo grado, cónyuge, concubinario o concubina o conviviente;

III. El suscriptor no exprese clara e inequívocamente su voluntad, sino sólo por señales o monosílabos en

respuesta a las preguntas que se le hacen.

- El Documento de Voluntad Anticipada y el Formato podrán ser revocados en cualquier momento mediante la manifestación de la voluntad con las mismas formalidades que señala la Ley para su otorgamiento

CONCLUSIÓN

La Voluntad Anticipada, reconoce la autonomía y la dignidad del paciente que presenta una enfermedad terminal. Gestiona legalmente la muerte digna, cumpliendo con la última voluntad del paciente; aceptando su decisión de aceptar o rehusarse a tomar tratamientos que prolonguen la vida, cuando ya no se pueda mantenerlo con vida de manera natural, permitiéndole que aun en su lecho de muerte, sea tratado humanamente.

Lo cual es un derecho que debe ser incluido dentro de las leyes del estado de Tabasco, ya que no se cuenta con ninguna normativa legal que proteja la calidad de la vida del enfermo terminal.

LITERATURA CITADA.

Arias, DA. (2008). *El Paciente Terminal y La Ética del Morir*. Hematología, Vol. 12 No. 1

Cantú, G. y Alberú, J. (2013). *Ley de la voluntad anticipada en México*. Nefrología Madrid. Vol.33 no.1.
<http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11534>

Díaz EJ; Cedillo, JM; Reza, M A y Amezcua, AI. (2013). *La otra forma de morir; la Ley de Voluntad Anticipada*. Acta médica grupo ángeles. Vol. 11, No. 1.

Flores S, L. (2015). *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla, México*. 1870 - 2147. Año IX, No. 36., pp 155-178.

Gómez, M. (1998). *Cómo dar las malas noticias en medicina*. España: Aran, p.151.

Hernández A, F. (2006). *El Significado De La Muerte*. Revista Digital Universitaria. Volumen 7 Número 8 • ISSN: 1067-6079.

Herranz, G. (2004) "Las Instrucciones previas". En: *La implantación de los derechos del paciente*. Ed. Pilar Leon Sanz. Pamplona: Eunsa

Serrano Ruiz-Calderón, JM. 2006. *La ley 41/2002 y las voluntades anticipadas*. Asociación Española de Bioética y Ética Médica

Murcia, España. *Cuadernos de Bioética*, vol. XVII, núm. 1, pp. 69-76