



Derecho Sanitario

El documento de Instrucciones Previas, una institución legal altamente positiva

OFELIA DE LORENZO APARICI

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 constituyen un ejemplo previsto, por la vigente Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente, de actuaciones previstas para aquella etapa de la vida de su emisor en la que ya no tiene capacidad para tomar decisiones sobre la aplicación de la Medicina a su persona. 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, objeto de reconocimiento constitucional.

El carácter que la Ley le atribuye, de expresión de la voluntad de una persona, libre, capaz y consciente para decidir acerca del contenido de la misma, para aquellos momentos en que no pueda emitirla en condiciones de validez etcétera, es un formulismo que en realidad contiene el deseo del otorgante de que en determinados momentos, en los que él no pueda manifestarse al respecto, se limite sobre él el esfuerzo terapéutico; situación de antesala del ensañamiento terapéutico. Muestra hasta donde la



persona desea que llegue la actuación clínica sobre ella. Este límite es la piedra angular que marca la línea divisoria entre una actuación ética y deontológicamente correcta y otra fuera de estas condiciones.

El juramento hipocrático de preservar la vida del paciente no es incondicionado ni absoluto. No contiene el mandato de mantenerle vivo a ultranza; entenderlo así puede suponer sostener la vida más allá de donde tiene su límite la dignidad de la persona. De hecho, la mal llamada eutanasia pasiva no tiene existencia real en nuestro ordenamiento jurídico, como figura punible. Consiste en dejar a la muerte seguir su curso natural, no interrumpiendo este proceso biológico, cuando el paciente así lo haya solicitado, bajo las citadas condiciones de libertad, conciencia y capacidad. El médico tiene las obligaciones derivadas de su posición de garante de la vida del paciente, pero esto no supone el actuar contra él.

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), se abre 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 posterior a la muerte del otorgante. 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. El nombre legal generalizado, en nuestro país, es el de Instrucciones Previas, utilizándose, también, los de voluntades o directivas anticipadas.

El otorgante es la persona que emite su voluntad anticipada y la registra formalmente. 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 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 en el momento en el que deban aplicarse las Instrucciones Previas. Se requiere que la persona disponga, evidentemente, de capacidad jurídica y su decisión sea libre.

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. 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,

LA PREVISIÓN LEGAL ES QUE CUALQUIER PERSONA PUEDA DEJAR DECLARADA SU VOLUNTAD PARA CUANDO LLEGUE EL MOMENTO EN EL QUE DEBA APLICARSE AQUELLA Y POR SI NO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE TOMAR DECISIONES AL RESPECTO EN EL MOMENTO EN EL QUE DEBAN APLICARSE LAS INSTRUCCIONES PREVIAS

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.

Un supuesto interesante es aquel en el que el otorgante de las instrucciones refleja 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 familiares 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*.

Como aportaciones positivas del instrumento legal que constituyen las Instrucciones Previas, indudablemente, aparecen todas aquellas que afianzan la autonomía del paciente y su derecho a decidir sus últimos momentos. No es desdeñable, por otra parte la tranquilidad que puedan aportar al profesional sanitario que, en algunas ocasiones, vea definida por el propio paciente su actuación y los límites que le demandan para la misma. Los familiares del paciente, seguramente, también obtendrán cierto alivio de la posibilidad del cumplimiento de los deseos del enfermo, previamente concretados y plasmados en un documento con validez legal.

Los problemas pueden surgir en el momento de redactar el documento, en el sentido de conocer los límites de su contenido o la mera concreción de la voluntad real del paciente y su aplicación posterior. Este extremo es, sin duda, el más conflictivo por las variables que puedan surgir, desde el momento de la redacción del documento, respecto de la posible variación de la voluntad del paciente, los avances de la ciencia o el simple hecho de tener que aplicar aquella voluntad en una situación no prevista, cuestión esta última mencionada con anterioridad. No es desdeñable, tampoco, el hecho de que el representante designado pueda fallecer o perder la relación con el paciente con anterioridad al momento crítico de aplicar las instrucciones, e incluso, siendo el responsable de la aplicación de aquellas, mostrar un eventual desacuerdo con algún extremo de las mismas. No deben estas últimas menciones ensombrecer una institución legal altamente positiva y que, como cualquier otra de las que han ido introduciéndose en el terreno del Derecho Sanitario, precisa de tiempo para irse decantando y de reflexión y buen sentido por todas las partes implicadas.

DIRECTORA DEL ÁREA JURÍDICO CONTENCIOSO
DEL BUFETE DE LORENZO ABOGADOS.

PARA CONTACTAR:
ODLORENZO@DELORENZOABOGADOS.ES