

CONSIDERACIONES ACERCA DEL TESTAMENTO VITAL

Dra. M^a Victoria Roqué

Adjunto Universidad Internacional Cataluña.

Dr. Manuel Sureda

Departamento Oncología Hospital General de Cataluña

El hombre comprueba las grandes aportaciones de la ciencias biomédicas pero también experimenta los abusos que se producen al querer dominar, vencer, combatir la muerte y en un intento de recuperar el sentido profundamente humano del morir como una etapa más de la vida, se rebela contra el encarnizamiento terapéutico, exigiendo que se respete *su muerte*.

Nuestro trabajo es una reflexión desde la experiencia ético-médica acerca de una de las vías que pretende solucionar el problema: la del testamento vital. Testamento vital es la traducción literal de la expresión inglesa "living will" también se le llama "testamento biológico", "advance directives" (disposiciones anticipadas); fue Lewis Kutner, abogado de Boston y partidario de la eutanasia, el primero en propugnar la difusión de los "living will" (vid Gafo, *J Testamento vital cristiano* en *Razón y Fe* 1990; 221: 307-310)

¿Qué se pretende con el testamento vital?

¿Cuál es su fin?

Hay que distinguir las diferentes posturas que lo originan. Haremos referencia a cinco:

1. La fórmula de testamento vital aparece en Estados Unidos hacia los años 70 con la

adopción en California de la *Natural Death Act* (Ley sobre la muerte natural) que por primera vez otorgó a este documento un valor legal. Fue adoptado rápidamente por otros estados americanos. El motivo inicial de su promulgación fue de **carácter defensivo** ante las numerosas demandas de responsabilidad civil que hospitales y médicos recibían, principalmente por omisión de tratamientos en pacientes en estado de enfermedad avanzada.

2. **Consideraciones económicas.** En Estados Unidos los servicios sanitarios tienen un coste altísimo y no existe un sistema universal de Seguridad Social, lo que supone para el paciente o su familia una carga económica considerable. Por tanto mediante las disposiciones señaladas en los testamentos vitales se pretende evitar abusos señalando unos límites en la administración de tratamientos en enfermos terminales.

3. **Afirmación de autonomía.** El testamento vital por parte de los enfermos es utilizado, para garantizar, mediante un documento escrito, el respeto de sus deseos sobre maniobras terapéuticas, limitando así las opciones del médico en el momento en que no puedan expresar conscientemente sus decisiones al respecto.

4. **Exposición expresa de la manera de concebir el proceso de muerte.** Existe algún modelo de testamento vital, en el que la persona que lo suscribe expresa tanto el rechazo a la eutanasia como al encarnizamiento terapéutico. En otros, las disposiciones especificadas es la "pendiente resbaladiza" -slippery slope - que conduce a la despenalización de la eutanasia.

Puntos a considerar ante la existencia generalizada del testamento vital

El testamento vital pretende ser un arma defensiva tanto para el equipo médico como para los pacientes, pero ¿no puede convertirse éste en lo que se podría denominar **EFECTO BOOMERANG**, golpeando a ambas partes?

En la práctica cotidiana pueden presentarse situaciones como las siguientes:

- La existencia de un documento con capacidad jurídica de limitación terapéutica, aumenta la presión sobre facultativos en servicio de urgencia, dificulta la decisión en situaciones de emergencia, como consecuencia incremento del número de decisiones equivocadas.

- Cabe la interpretación por parte del médico ante el testamento vital como una falta de confianza en su capacidad profesional, y por tanto, justificación de la negativa a asumir la responsabilidad sobre un enfermo concreto.

- El texto empleado por algunos de los testamentos es de tal ambigüedad en los contenidos y de formulaciones tan imprecisas en la casuística, que pueden omitirse incluso tratamientos curativos.

- Debido a la mayor eficacia probatoria del documento escrito que la del testimonio oral, puede, en una situación límite, considerarse el documento formulado anteriormente como prioritario sobre el testimonio expresado verbalmente en la actualidad, cuando ambos son contradictorios, con el consiguiente perjuicio para el paciente.

- Tanto el testamento vital como el nombramiento de un albacea que tome decisiones en caso de inconsciencia, pueden ser utiliza-

dos por terceros en su propio beneficio y en contra de los intereses del paciente.

Análisis de la situación

Ante lo expuesto, se plantea la irreversibilidad de la materia sobre la que versa el testamento vital, la elección realizada en un momento dado y en determinadas circunstancias va a posicionar y comprometer a la persona en lo más decisivo, radical y definitivo: *su propia* vida que es un bien y no un objeto del que se dispone. Por lo que cualquier cautela al respecto es poca. La marcha atrás no es posible una vez realizado el acto que se decidió. Piénsese por un momento en aquellos casos en los que, por fallo judicial, se ha aplicado la pena de muerte equivocadamente.

En el caso de que la evolución clínica hiciera prever una situación de enfermedad terminal, podría utilizarse la vía del consentimiento informado. Esta vía, desde el punto de vista conceptual, posee mayor poder vinculante sobre el equipo asistencial. El magistrado Santosuosso, en el artículo "*A proposito di living will*" en *Politica del Diritto*, 21, distingue acertadamente entre el caso de *inconsciencia accidental* en un sujeto que hubiera manifestado previamente una voluntad sobre determinados tratamientos sin una inmediata y previsible necesidad de los mismos, y el *de inconsciencia prevista*, presente en un sujeto que, correctamente informado hubiera manifestado su voluntad sobre un tratamiento indicado por una situación originada a raíz de una enfermedad ya presente. En este segundo caso, el poder vinculante es obviamente mayor que en el primero.

De todos modos, podemos tomar como puntos de referencia otras disposiciones

tomadas en el ámbito sanitario que tenían como finalidad salvaguardar a las personas y que han progresado en sentido distinto. Por ejemplo el consentimiento informado ha pasado de constituir una deferencia hacia el enfermo a ser un instrumento meramente defensivo del equipo asistencial. Lo mismo ha sucedido en la consideración jurídica del recién nacido como persona: inicialmente iba dirigida a proteger sus derechos civiles y actualmente se utiliza para justificar la eliminación de vidas previas al alumbramiento.

Existe un gran peligro en la judicialización de la práctica médica, ya que las ciencias biológicas no pueden reducirse a leyes matemáticas. Es una pretensión vana abarcar la riqueza probabilística de la Biología mediante la rigidez conceptual de las expresiones jurídicas. Esta conducta puede volverse fácilmente contra los intereses del paciente, como ya se ha expuesto anteriormente.

La compleja realidad humana no puede quedar determinada por una resolución hecha desde la ignorancia y desconocimiento del diagnóstico. La firma que ratifica el testamento vital parte de la hipótesis de la existencia de un proceso patológico y su posible diagnóstico. Los términos son expresados como presunción "en el caso de.... si llego a ... entonces quiero mi voluntad inequívoca es..." Los actos libres precisan del ejercicio del entendimiento y de la voluntad. En la consideración de la enfermedad terminal, ya sea próxima o lejana en el tiempo, el entendimiento puede verse afectado por la exposi-

ción demagógica y manipuladora en el mensaje y comunicación de situaciones como la enfermedad de Alzheimer, el coma vegetativo, o la muerte cerebral; la voluntad, a su vez, puede verse fácilmente influida por la depresión, la angustia o sentimiento de culpa.

No negamos el esfuerzo y las rectas intenciones que subyacen en algunos testamentos vitales aunque en otros se pretende actuar sobre la muerte antes que dejarla actuar. Nuestra opinión es que la solución no está en la implantación de una legislación que regule y legalice el marco existencial de la persona en sus últimos momentos, o en situaciones de máxima indefensión porque resulta claramente insuficiente para protegerla sino que está en el conocimiento y actitudes éticas del profesional sanitario, de su respeto, de su amor al bien integral de la persona enferma. La solución global a la problemática aquí planteada ha de buscarse por tanto en la elevación del nivel de la relación médico-enfermo desde un plano jurídico a un plano ético. Así, en un ambiente de confianza mutua, el paciente podrá exponer al médico responsable sus inquietudes, y este podrá hacer partícipe al paciente de los fundamentos de su ejercicio profesional, consensuando ambos las limitaciones en el uso de recursos de manera satisfactoria. Pensamos que para preservar la dignidad del morir, y no convertirlo en un derecho a la muerte, debemos recuperar y apreciar la dignidad de la vida.