



Étices

Boletín cuatrimestral de Bioética

Volumen 10, número 3 • septiembre - diciembre de 2018

Etices

Boletín cuatrimestral de Bioética

Volumen 10, número 3 • septiembre – diciembre 2018

Documento de voluntad anticipada - Elementos para su conocimiento -



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia



Etices

Boletín cuatrimestral de Bioética

ISSN 2145-3373

Facultad de Medicina y Departamento de Humanidades / Universidad CES

Grupo de investigación ETICES

Volumen 10, número 3

Septiembre - diciembre de 2018

Fax: 268 28 76

Envíe sus comentarios y sugerencias a través de las siguientes direcciones:

fochoa@ces.edu.co

jwosorio@ces.edu.co

jtaborda@ces.edu.co

Descargue gratuitamente este boletín desde <https://editorial.ces.edu.co/boletin-etices-bioetica/>

Equipo editorial

Francisco Luis Ochoa-Jaramillo. Médico. Magíster en Epidemiología.

John Wilson Osorio. Historiador. Especialista en Educación. Magíster en Administración.

Mauricio Taborda A. Filósofo. Doctor en Filosofía.

Producción editorial: Editorial CES

Diagramación: Alexandra Guarín Osorio - Yulieth Restrepo Montoya

Impresión: Extrategia Ecoprint S.A.S.

Imágenes tomadas de: www.shutterstock.com

Documento de voluntad anticipada - Elementos para su conocimiento -

Francisco Luis Ochoa-Jaramillo¹.

Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho, podrá suscribir el documento de voluntad anticipada. En éste, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos.

Ley 1733 del 8 de septiembre de 2014 (Ley de Cuidados Paliativos o Ley Consuelo Devis Saavedra), artículo 5° numeral 4.

Podrá suscribir el documento de voluntad anticipada toda persona mayor de edad, capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea la suscripción de dicho documento.

Res 1051/16, por medio de la cual se reglamenta la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada.

Definiciones y normatividad

En nuestro medio no es común que las personas tengan un documento de voluntad anticipada y tampoco es habitual en las instituciones de salud, máxime cuando hay un gran desconocimiento de estos temas en el personal sanitario (*Restrepo-Bernal, 2016*), aparte de los temores que pueden generarse por incurrir en actos que vayan contra la legalidad o la ética. Por ello se hace necesario presentar esta posibilidad a los pacientes -y todos lo somos o lo seremos- al personal de salud, a los tomadores de decisiones, a abogados y al público en general, a fin de ir creando espacios de difusión y conocimiento y ofrecer herramientas de apoyo y decisión a aquellos en quienes recae el cuidado de una persona cuando ya no puede decidir por sí misma (*León-Correa, 2008*).

Frente a las nuevas formas de relación con los pacientes, el personal de atención y las instituciones de salud, así como los avances médicos y tecnológicos en el cuidado de la salud y el mantenimiento de la vida (algunos de los cuales han llevado al encarnizamiento terapéutico, la pérdida de la autonomía de la persona y la medicalización-tecnificación del proceso de morir), las directivas o voluntades anticipadas ofrecen una alternativa segura, legal, premeditada y aplicable para todos aquellos que están alrededor de una persona en proceso de morir en determinadas circunstancias (*sin autor, s.f.*)

1. Médico, Magíster en Epidemiología. Coordinador del grupo Etices.

De forma general, la *voluntad anticipada* o *directivas anticipadas* es un documento realizado con antelación por un individuo en el que manifiesta lo que ha de hacerse (o no hacerse) con él, en el momento en que no pueda tomar decisiones sobre sí mismo (*INCMNSZ, s.f.*) con ocasión de una enfermedad terminal, crónica e irreversible. Este documento permite no solo decidir a una persona sobre la atención en salud que desea o no recibir cuando esté imposibilitado para hacerlo (*sin autor, s.f.*) sino que también permite a la familia y al personal de salud encargado de su cuidado, tener directrices de acción, claras y objetivas, en la parte final de la vida de dicha persona, que reducirán entonces los conflictos emocionales, técnicos y legales que pueden presentarse.

En Colombia ya se cuenta con al menos dos soportes jurídicos que respaldan la voluntad anticipada, son ellos la Ley 1733 de 2014 (República de Colombia, a) o Ley de Cuidados Paliativos o Ley Consuelo Davis Saavedra²: "Mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida") y la Resolución 1051 (*República de Colombia, 2016*) ("Por medio de la cual se reglamenta la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el documento de voluntad anticipada").

Aparte de lo anterior se tiene otra jurisprudencia sobre el tema, cabe citar solo algunas: Constitución política de Colombia, art. 16 (*República de Colombia, 1991*) ("Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de

los demás y el orden jurídico")³, resolución 17437 de 1991 (*República de Colombia, 1991,b*) (derechos del paciente), sentencia C-1194 del 3 de diciembre de 2008 (autonomía) (*República de Colombia, 2008*) y la resolución 1216 de 2015 ("Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la Sentencia T-970 de 2014 de la honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad") (*República de Colombia, 2015*).

De acuerdo con la resolución 1051 de 2016 un documento de voluntad anticipada es aquel en el que una persona en pleno uso de razón⁴, bien sea que esté sana o enferma, manifiesta informada, libre y conscientemente por medio escrito⁵ "...su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios, que pretendan prolongar su vida" (*República de Colombia, 2016*).

De acuerdo a la normatividad, la voluntad anticipada se circunscribe a personas con enfermedades graves, terminales, en coma, es decir aquellas a quienes es imposible tomar sus propias decisiones y es en estos momentos cuando otra(s) personas deben tomar la responsabilidad de decidir. Lo naturalmente deseado es que sea el mismo individuo quien decida o haya expresado previamente su voluntad pero, dada la escasa o nula preparación para la etapa final de la vida, del tabú social que existe sobre estos temas y del desconocimiento general sobre herramientas que ayuden en la toma decisiones, entre otros, la responsabilidad sobre qué hacer recae, a último momento, sobre la familia, el personal de salud o un tercero⁶.

2. Consuelo Davis Saavedra, abogada y esposa del magistrado Jaime Arrubla Paucar y quien a raíz de un accidente de tránsito sufrió trauma encefalo craneano severo y luego meningitis, quedando en estado de coma durante 14 años hasta su muerte.

3. No siendo este un derecho absoluto, pues puede un paciente solicitar algunos procedimientos y el médico tratante podría rechazarlos por considerarlos innecesarios o no justificados

4. La resolución dice "capaz"

5. También admite videos.

6. Por ejemplo, los adultos mayores cuya custodia está a cargo de instituciones de cuidado de la tercera edad o centros de bienestar social del anciano.

Decisiones que, por demás, no son fáciles por la elevada carga emocional que conllevan, amén de los consabidos dilemas éticos y legales que se suscitan.

Por ello, al disponer una persona de un documento de voluntad anticipada, no solo está expresando qué intervenciones médicas podrán o no hacerse, quién será la persona responsable de velar por el cumplimiento de dicha voluntad, sino también el lugar donde desea morir (hospital o casa, por ejemplo) o qué hacer con su cuerpo una vez muera (p.e. si habrá o no un rito funerario o religioso, la destinación de su cuerpo y órganos, etc.) (República de Colombia, 2014,b).

A este respecto, un documento de voluntad anticipada protege y garantiza los valores, derechos y gustos de la persona en cuanto a asuntos tan sensibles como su autonomía, dignidad, creencias, religiosidad, relaciones familiares y sociales e intimidad en la etapa final de su vida, por citar solo algunos aspectos (*INCMNSZ, s.f.*)

La figura de voluntad anticipada debe diferenciarse de otras que aparecen cuando se está en el ámbito de personas en etapa final de su vida; por ejemplo, de la limitación de esfuerzos terapéuticos, de una orden específica de no realizar reanimación, del rechazo de ciertas intervenciones, o de la eutanasia o suicidio asistido (*León-Correa, 2008*).

Origen

El concepto y la práctica de la voluntad anticipada nacen en Estados Unidos a partir de los denominados "testamentos vitales" (*living will*) que ya se conocían y usaban desde 1969 (*Kutner*) que, junto al denominado "Poder duradero del abogado" (*Durable power of attorney*) (*Sollito, s.f.*), -en el que se designaba un representante que posteriormente tomaría decisiones según los deseos del paciente- y que a la postre desembocaron en las "Directivas avanzadas de cuidado de la salud" (*Advances Health Care Directives*)



(NHPCO, s.f) que junto al "Acta de autodeterminación del paciente" (*Patient Self-Determination Act*) (*Legal Help Mate, s.f.*) de 1991, dieron origen al actual concepto (*León-Correa, 2008*).

Posteriormente, llega a algunos países de Europa y Latinoamérica en donde apenas lleva pocos años desarrollándose en la práctica y jurídicamente. En particular, Argentina, Chile, México (*República de México, s.f.*), Colombia y Brasil (*León-Correa, 2008*) son los países que más han avanzado en la materia.

Clases de documentos de voluntad anticipada

Existe una gran variedad de documentos de voluntad anticipada. Algunos son muy generales y expresan los deseos básicos de las decisiones anticipadas, como es el caso de "Esta es mi voluntad", de la *Fundación Proderecho a Morir Dignamente (D.M.D. s.f.)* y otros son mucho más extensos, amplios y específicos en cuanto a aspectos puntuales de la toma de decisiones para cada intervención o situación en particular (p.e. si se deberá o no dar reanimación o nutricional parenteral, etc.) (sin autor, s.f.)⁷.

En términos generales, un documento de voluntad anticipada debe contener la información relacionada con la identificación de la persona mayor de edad y en pleno uso de sus facultades mentales que expresa libremente su voluntad, las enfermedades o eventos que lleven a usar dicho documento, las intervenciones médicas que desea le sean o no realizadas al momento de encontrarse en condiciones de extrema gravedad e irreversibilidad, la(s) persona(s) encargada(s) de velar por el cumplimiento del documento, el lugar donde desea morir, la destinación de su cuerpo y órganos (si desea donarlos) y otros aspectos concernientes a los ritos funerarios y culturales.

Para Colombia, y de acuerdo con la resolución 1051 de 2016, el documento de voluntad anticipada deberá constar por escrito⁸ y contener, como mínimo, los siguientes aspectos (*República de Colombia, 2016*): "Ciudad y fecha de expedición del documento; nombres, apellidos y documento de identificación de la persona que desea manifestar su voluntad anticipada; indicación concreta y específica de que se encuentra en pleno uso de sus facultades mentales y libre de toda coacción y de que conoce y está informado de las implicaciones de su declaración; manifestación específica, clara, expresa e inequívoca respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida; firma de la persona declarante".

Añade la citada resolución que "... el documento de voluntad anticipada podrá incluir la manifestación de su disposición o no a donar componentes anatómicos... se extenderá ante notario y podrá contar con la presencia de testigo o testigos. El original del documento será entregado al declarante y, en la notaría correspondiente en la cual se extiende el documento, reposará el mismo" (*República de Colombia, 2016*)

León-Correa recoge otros aspectos que complementan y facilitan la aplicación y uso del documento de voluntad anticipada, son ellos: la interpretación de lo que el paciente escribió, acudiendo a personas que lo conocen y asegurarse que dicho documento esté bien redactado, sin ambigüedades y ofrezca completa claridad sobre los términos, condiciones y otros. Debe explicitarse también quién será el representante y cuáles serán

8. "Son admisibles las declaraciones de la voluntad anticipada expresadas en videos o audios y otros medios tecnológicos así como a través de lenguajes alternativos de comunicación que permitan establecer con claridad tanto el contenido de la declaración como la autoría, siempre y cuando se extiendan en presencia de notario y contengan los elementos de que trata el artículo 4"

7. Ambos se pueden consultar en la parte final de este trabajo

sus funciones, pues será la persona que velará por el cumplimiento de la voluntad y actuará como interlocutor válido con el personal de salud para la toma de decisiones. Finalmente, sería ideal que se pudieran conocer con antelación los valores del paciente, ya que ayudará a una mejor y más fácil interpretación de su voluntad (*León-Correa, 2008*).

Para tener en cuenta, debe saberse que el documento de voluntad anticipada no es algo inamovible; de hecho, puede ser modificado, sustituido o revocado en cualquier momento por quien lo suscribió, mediante documento escrito e igualmente certificado ante notario público (*República de Colombia, 2016*).

El suscriptor de un documento de voluntad anticipada tiene también derecho a que se guarde una copia de esta en su historia clínica, para que sirva como garante de su deseo. Si esto no ocurriera, entonces cualquier persona podrá allegar dicho documento a la institución de salud donde se encuentra el individuo o informar de su existencia (*República de Colombia, 2016*).

Dice la norma que “el médico tratante de la persona en fase terminal o con enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida deberá consultar con los familiares o acudientes o, eventualmente, en la historia clínica, si el paciente ha suscrito el documento de voluntad anticipada y, en caso de que exista el mismo, deberá serle entregado para acceder a su contenido y poder actuar en consecuencia” (*República de Colombia, 2016*).

Algunas consideraciones éticas

Se plantean aquí algunas consideraciones de orden ético para aportar a un mayor conocimiento del tema.

Un primer elemento es el de la autonomía, eje central de toda persona en una sociedad libre y fundamentada para las relaciones humanas y el desarrollo individual. Se expresa en la idoneidad que tiene un sujeto de decidir sobre sí mismo, con miras a su presente, pero también a su futuro. Cabe esperar que dentro del respeto de los demás. Desde la perspectiva kantiana la autonomía se refiere a que es la propia racionalidad en cada individuo la que determina lo que moralmente es adecuado y debe hacerse y por lo tanto no debe provenir de otra parte, persona, institución o Estado. Posteriormente, el término ha venido evolucionando y se llega así a una concepción que ha venido empleando la bioética en los últimos años: “la capacidad de tomar decisiones y de gestionar el propio cuerpo y por lo tanto la vida y la muerte.” (*León-Correa, 2008*)

Desde esta perspectiva, la autonomía se presenta como una alternativa frente al paternalismo y el proteccionismo de la medicina actual, que muchas veces suponen o conllevan que cuidar la vida de un paciente es hacer todo lo que sea posible y necesario, aun pasando por encima de los intereses y deseos de aquel a quien se cuida (*Duque-Zea, 2014*). En un documento de voluntad anticipada se parte de que quien lo ha realizado es una persona con plenas facultades mentales, sin presiones y pensando en lo que para él es la mejor opción.

Sin embargo, las cosas no son solo blancas o negras: hay muchos tonos de grises, por lo que desde lo conceptual hay varios puntos de vista sobre la interpretación de la autonomía: desde aquella que defiende una libertad absoluta y a ultranza sobre las decisiones sobre sí, hasta la que menciona que no existe tal y que el individuo, como ser social, se debe a su entorno. Así pues, cuando llega al momento de ejecutar un documento de voluntad anticipada emergen

situaciones que entran en conflicto con dicha autonomía, ya que al decir de algunos, el individuo tiene total derecho y libertad de haber escogido una opción y a que se le respete cuando sea el momento, pero también está el otro extremo cuando se plantea que la autonomía conlleva límites para consigo mismo y con los demás, particularmente sus allegados y los responsables de su cuidado y atención (León-Correa, 2008)⁹ y de manera particular en el caso de personas con capacidad mental reducida, lo que lleva entonces a las decisiones subrogadas.

Otro aspecto por considerar es lo concerniente al derecho que tiene cada persona a aceptar o a rechazar, previamente o en el momento de la enfermedad, determinadas intervenciones y, en particular, a no aceptar las que no se ciñen a la proporcionalidad terapéutica y no le ofrezcan mejorar su dignidad o su calidad de vida (República de Colombia, 2014, b). Aquí también existe debate sobre lo que pueden significar estos dos términos para un paciente -quien previamente había firmado un documento de voluntad anticipada-, así como su familia y el personal de salud.

Igualmente, debe considerarse la desigualdad y asimetría de la información que tiene o recibe una persona cuando elabora su documento de voluntad anticipada, pues la más de las veces no tiene completa información sobre lo que le puede ocurrir cuando llegue a una situación de no poder decidir y de las intervenciones que podrían realizársele, intervenciones que por demás podrían haber cambiado desde el momento en que se realizó el documento.

Finalmente, Duque-Zea sostiene que la norma colombiana ofrece el derecho a una

9. El principio de autonomía de la voluntad privada ha sido definido por la doctrina del derecho civil y por la jurisprudencia constitucional[11], como el poder de las personas, reconocido por el ordenamiento positivo para disponer con efecto vinculante de los intereses y derechos de los que son titulares y por ende crear derechos y obligaciones, siempre que respete el orden público y las buenas costumbres." Sentencia C-1194/08

persona a tener un documento de voluntad anticipada, pero no obliga a las instituciones de salud ni a su personal a aceptarlo, lo que deja una inmensa duda o dificultad para su implementación en muchas instituciones (Duque-Zea, 2014).

Conclusiones

Si bien existe soporte jurídico para realizar o aplicar un documento de voluntad anticipada, debe considerarse este último como una declaración vital realizada por una persona en pleno uso de razón y autonomía (León-Correa, 2008).

La aplicación y el uso de un documento de voluntad anticipada requiere un análisis riguroso de las circunstancias específicas del caso y debe ser analizada por el equipo médico y la familia o representantes.

Se requiere mayor conocimiento y difusión del derecho a tomar una decisión de voluntad anticipada. Ello mejorará grandemente la calidad de la atención del paciente y liberará al personal de salud de dilemas éticos y problemas legales.

Sería importante que en la relación cotidiana con el paciente se le presente la alternativa de tener o firmar un documento de voluntad anticipada para que pausadamente lo pueda estudiar, analice sus implicaciones y pueda llegar a tomar una decisión y no dejarlo para última hora. Frente al proteccionismo del médico y el equipo de salud para evitar futuras demandas, que conduce a la realización de acciones innecesarias o fútiles, es pertinente empoderar al paciente para que sea partícipe y co-responsable de lo que le puede acontecer.

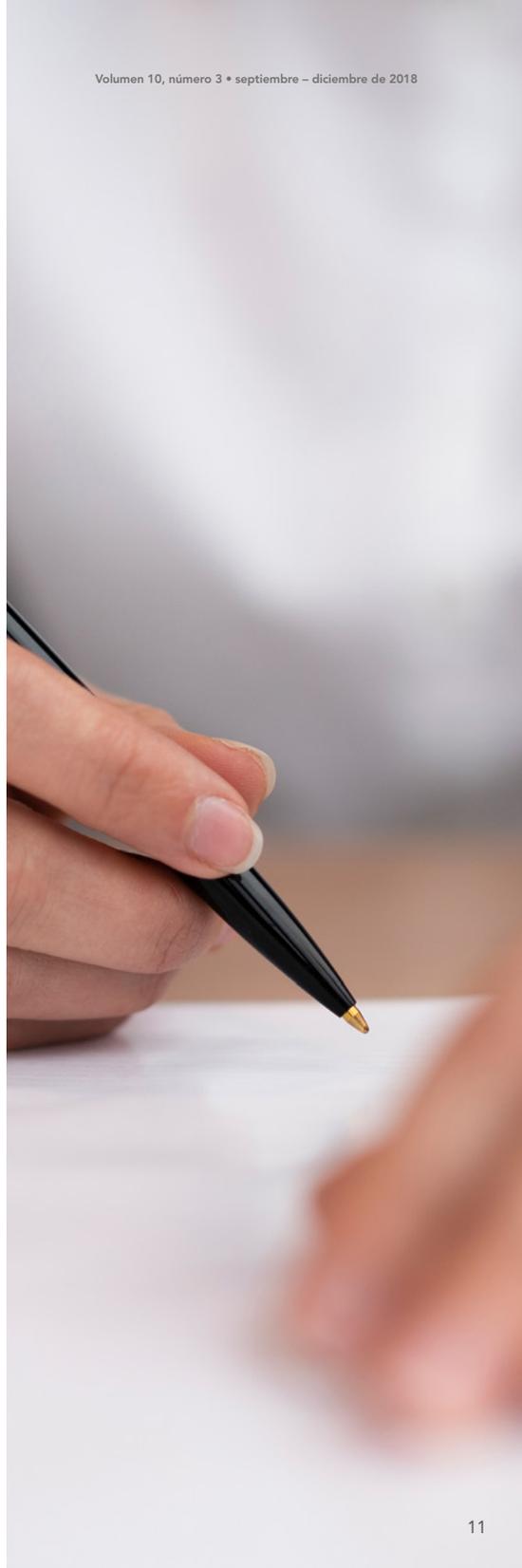
Dentro de los protocolos de atención de las instituciones de salud podría ofrecerse un formato de voluntad anticipada cuando el paciente ingresa por determinados servicios y que sea parte de la historia clínica. Al respecto, muchas instituciones

del mundo lo tienen estandarizado dentro de la documentación que se les entrega al paciente y su familia cuando accede a servicios de salud.

Se sugiere, finalmente, que los comités de ética de las instituciones de salud construyan, adopten o adapten un documento para su institución. Y que dentro de la ronda clínica diaria pueda participar un miembro de dicho comité que pueda dar más información sobre el tema a aquellos pacientes que lo solicitan.

Modelos de voluntad anticipada

Presentamos a continuación dos modelos de documento de voluntad anticipada que pueden ser usados por quien considere le son de utilidad. Agradecemos a la *Fundación Proderecho a Morir Dignamente* su autorización para publicar el segundo modelo y ofrecemos disculpas a los autores del primer modelo por no reconocer explícitamente su nombre, pero fue imposible encontrar en la Internet la fuente original del documento. En aras de la buena voluntad de quien ha realizado este documento y con fines estrictamente académicos nos permitimos publicarlo, agradeciendo a sus anónimos autores.



Declaración de voluntad anticipada

Ciudad _____ Fecha _____

Yo, _____, identificado con la cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____, mayor de edad, con domicilio en _____, en el Departamento _____, República de Colombia, en plenitud de mis facultades mentales, actuando libremente y tras una madura reflexión, hago esta Declaración de mi voluntad anticipada sobre el final de mi propia vida, la cual deseo sea respetada y acatada.

Parte I - Propósito

a) El propósito de esta declaración de mi voluntad, es expresar mediante este documento, mi decisión incuestionable que los tratamientos para mantenerme la vida, incluyendo la hidratación y nutrición artificial o tecnológicamente suministrada, sean suspendidos o retirados en caso de que yo no esté en condiciones de tomar decisiones sobre los cuidados y atención médica y hospitalaria que deba recibir, a raíz de mi deterioro físico y /o mental, por estar en una condición de enfermedad irreversible o terminal, y/o con daño cerebral severo e irreversible, y/o con enfermedad degenerativa del sistema nervioso y/o del sistema muscular en fase avanzada, con grave limitación de mi movilidad y falta de respuesta positiva al tratamiento específico si lo hubiere, y/o con demencia presenil, senil o similares, o en un estado permanente de inconsciencia y/o estado vegetativo persistente.

b) Que no se me prolongue abusiva e irracionalmente mi proceso de muerte y que solamente se me administren los tratamientos adecuados para paliar los sufrimientos, malestar o dolor.

c) Esta declaración de mi voluntad no exime la responsabilidad del personal de la entidad, institución o empresa Prestadora de Servicios de Salud a la que estoy adscrito, de suministrarme los cuidados paliativos que mejoren de manera rápida e indolora mi calidad de vida en su fase terminal.

Parte II - Definiciones

Para la interpretación de este documento estos son los términos médicos y legales usados en él.

Hidratación o nutrición suministrada artificial o tecnológicamente: significa el suministro de alimentos o de fluidos por vía intravenosa, sondas, mangueras, tubos, catéter o cánulas.

Resucitación cardiopulmonar o RCP: significa el tratamiento para tratar de restablecer la respiración o las pulsaciones cardiacas. La resucitación cardiopulmonar puede hacerse mediante respiración boca a boca, presionando sobre el pecho, colocando un tubo en la garganta a través de la boca o la nariz, administrando medicamentos, dando choques eléctricos en el pecho, colocando ventiladores o respiradores mecánicos o mediante otros medios.

Orden de no resucitar: significa la orden médica impartida y consignada en mi historia clínica por mi médico particular, o por uno de los médicos que me asista, que me haya examinado y que dentro de un grado razonable de certeza médica, indique que no me administren resucitación cardiopulmonar.

Cuidado de la salud: significa todo procedimiento médico (incluyendo el dental, de enfermería, psicológico y quirúrgico), tratamiento, intervención o cualquier otro medio usado para mantener, diagnosticar o tratar cualquier condición física o mental.

Apoderado especial a cargo del cuidado de mi salud: la persona natural, mayor de edad, a quien designo para que tome en mi nombre las decisiones sobre el cuidado de mi salud cuando yo no esté en condiciones de hacerlo.

Tratamiento para mantener o sostener la vida: significa todo cuidado de la salud incluyendo hidratación y nutrición suministrada artificial o tecnológicamente, cuyo objetivo principal sea prolongar el proceso de morir.

Estado permanente de inconsciencia: significa una condición irreversible en la que no tenga conciencia de mí mismo ni de las circunstancias que me rodean. Cuando se presente este estado, mi médico o el médico que me esté asistiendo, me debe examinar y declarar que la pérdida total de las funciones superiores del cerebro me ha dejado incapaz de sentir dolor o sufrimiento.

Condición o enfermedad terminal: significa una condición irreversible, incurable e intratable causada por enfermedad, heridas o traumatismo físico. Mi médico o el médico que me esté asistiendo, me examinará y dictaminará que la condición de mi salud es irreversible, que no me puedo recuperar y que la muerte ocurrirá en relativamente corto tiempo, a menos que prolonguen mi vida mediante tratamientos artificiales de sostenimiento, los cuales reitero que rechazo me sean aplicados.

Cuidados médicos paliativos: significa toda medida que se tome para disminuirme el dolor o el malestar físico, psíquico o moral, pero que no posponga mi muerte o prolongue mi agonía. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las áreas de trabajo básico en cuidados paliativos son: el cuidado total, el control de síntomas, el control del dolor, el apoyo emocional al paciente y a la familia y el manejo del estrés.

Parte III - Instrucciones generales

Cuidado de la salud si estoy en una condición terminal y/o en un estado permanente de inconsciencia

Si me encuentro en una condición terminal y/o en un estado permanente de inconsciencia y/o estado vegetativo persistente, e incapaz de tomar mis propias decisiones en materia del cuidado de mi salud, imparto las siguientes instrucciones para que mi médico o médicos que me asistan, las cumplan:

a) No internarme en asilos para ancianos, hogares geriátricos ni similares. Sólo acepto que me internen en unidades hospitalarias especializadas en cuidados paliativos para enfermos terminales. Si las condiciones lo permiten, desearía morir en mi casa, rodeado de mis seres queridos.

b) No administrarme tratamientos para prolongar mi vida, incluyendo la respiración cardiopulmonar, la hidratación y la nutrición suministradas artificial o tecnológicamente.

- c) No practicarme procedimientos quirúrgicos o invasivos que busquen prologar innecesariamente mi vida o mi sufrimiento.
- d) No practicarme tratamientos de quimioterapia o de radioterapia en caso de cáncer en estado avanzado e invasivo.
- e) No someterme a procedimientos de diálisis
- f) No administrarme antibióticos
- g) Si los tratamientos a que se refiere los puntos o numerales anteriores ya han sido iniciados, suspenderlos, incluyendo la respiración cardiopulmonar.
- h) Impartir u aprobar una "Orden de no resucitación". Para esta orden se requerirá únicamente de la opinión de mi médico particular, sin perjuicio de que también pueda ser tomada por cualquiera de los médicos que me asistan, sin que se requiera para tomarla, en ningún caso, del concepto, ni del consenso de junta, concejo médico, o grupo familiar alguno.
- i) Permitirme que muera de forma natural y que nadie tome ninguna medida u acción para posponer mi muerte, suministrándome únicamente aquellos cuidados médicos paliativos necesarios para aliviar mi dolor y evitar mi sufrimiento.

Parte IV - Nombramiento del apoderado especial y sus suplentes

Apoderado especial principal

Nombro como mi apoderado especial principal para el cuidado de mi salud, a _____, con cédula de ciudadanía número _____ expedida en _____, domiciliada en _____ en la dirección _____ teléfono fijo _____ y teléfono celular _____.

Apoderados especiales suplentes.

En caso de ausencia transitoria o permanente de mi apoderado especial principal para el cuidado de mi salud, o si ese apoderado es mi cónyuge y este se ha separado o divorciado legalmente de mí, o no está en condiciones de decidir por mí, nombro como Apoderados Especiales Suplentes a las siguientes personas, en su orden, quienes podrán actuar por separado e individualmente:

Primer apoderado especial suplente para el cuidado de mi salud:

_____, con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, domiciliado en _____ en la dirección _____, teléfono fijo _____ y teléfono celular No. _____

Segundo apoderado especial suplente para el cuidado de mi salud:

_____, con cédula de ciudadanía No. _____, expedida en _____, domiciliado en _____ en la dirección _____, teléfono fijo _____ y teléfono celular No. _____

Parágrafo:

Este es un poder especial de carácter permanente, válido en cualquier jurisdicción nacional o internacional, y la autoridad de mi apoderado especial o de sus suplentes, no se dará por terminada o se ignorará o eludirá, si estoy o llego a no estar en condiciones de tomar decisiones sobre los cuidados y atención médica y hospitalaria que deba recibir, por estar en una condición de enfermedad irreversible o terminal y/o en un estado permanente de inconsciencia, estado vegetativo persistente, o se presenta el evento extremo de que haya incertidumbre médica sobre si estoy vivo o muerto.

Parte V - Atribuciones del apoderado especial o de sus suplentes para el cuidado de mi salud

- 1.- Consentir, prohibir u ordenar el retiro de todo tipo de cuidado de mi salud, cuidado médico, tratamiento o procedimiento, aún en el caso que el resultado sea mi muerte.
- 2.- Hacer todos los arreglos necesarios, usando los recursos económicos provenientes de las rentas de mi patrimonio y/o las coberturas de los costos del cuidado de mi salud proveídas por el Estado, seguro obligatorio de salud, seguros de salud, seguros de accidentes, pensión de vejez y similares, para que reciba los servicios de cuidado de mi salud, con entera libertad para elegir, cambiar o despedir al personal médico, paramédico y/o entidad prestadora de servicios de salud a cargo de mi cuidado.
- 3.- Ingresarme o sacarme, a su juicio, de cualquier entidad, institución o empresa prestadora de servicios de salud, sin menoscabo de la calidad y oportunidad de los cuidados médicos paliativos que deba recibir.
- 4.- No comprometer mis recursos patrimoniales o los de mi familia, en el cubrimiento de gastos innecesarios e inútiles relacionados con los cuidados de mi salud, ante una situación de condición terminal y/o de un estado permanente de inconsciencia.
- 5.- Impartir o aprobar, con respecto del cuidado de mi salud, una "Orden de no Resucitación"
- 6.- Tomar cualquier otra acción necesaria para cumplir y hacer cumplir las instrucciones contenidas en este documento, aun recurriendo a acciones judiciales para hacer valer mi derecho a morir dignamente y a que se cumplan mis deseos e instrucciones expresadas en este documento.

Parte VI - Responsabilidad económica, legal y remuneración del apoderado especial o de sus suplente

- a) Mi apoderado especial o sus suplentes designados para el cuidado de mi salud no tendrán responsabilidad económica personal de ninguna clase para cumplir con su mandato y usarán los recursos económicos provenientes de las rentas de mi patrimonio o las coberturas de los costos del cuidado de mi salud proveídas por el Estado, plan obligatorio de salud, seguros de salud, seguros de accidentes o pensión de vejez o de invalidez.
- b) Mi apoderado especial o sus suplentes designados para el cuidado de mi salud, no recibirán compensación económica alguna por la ejecución de los servicios que presten en relación con el mandato contenido en este documento, ya que estos servicios aceptan prestarlos en forma gratuita por razones humanitarias, de solidaridad, amistad, familiaridad y afecto.

c) Ni mi apoderado especial ni sus suplentes designados para el cuidado de mi salud, podrán ser demandados civil, penalmente u ante cualquier otro tribunal judicial, por cualquier persona que crea tener derechos afectivos o legales sobre mi persona y los exonero expresamente de toda responsabilidad jurídica por las decisiones que tomen con ocasión de lo escrito en este documento de voluntad anticipada

Parte VII - Protección a terceros que ejecuten las decisiones de mi apoderado especial

Ninguna persona que de buena fe ejecute las decisiones tomadas por mi Apoderado Especial o sus Suplentes designados para el cuidado de mi salud, podrá ser demandada civil, penalmente u ante cualquier otro tribunal judicial, por cualquier persona que crea tener derechos afectivos o legales sobre mi persona y los exonero expresamente de toda responsabilidad jurídica.

Parte VIII - Revocatoria de instrucciones o de poderes otorgados anteriormente para el cuidado de mi salud

e) Por medio de este documento revoco cualquier poder especial, carta de intención o manifestación verbal que haya otorgado, firmado o expresado con anterioridad a la fecha de este documento y relacionados con el cuidado de mi salud y específicamente con relación a la circunstancia de que yo no esté en condiciones de tomar decisiones sobre los cuidados y atención médica y hospitalaria que deba recibir, por estar en una condición de enfermedad irreversible o terminal y/o en un estado permanente de inconsciencia y/o en un estado vegetativo persistente, o se presenta el evento extremo de que haya incertidumbre médica sobre si estoy vivo o muerto.

Parte IX - Ritos funerarios

Es mi voluntad, que una vez fallezca, se proceda de la siguiente manera:

- 1.- Mi cuerpo deberá ser (cremado o sepultado en lote o bóveda) _____ tan pronto las autoridades competentes aprueben el certificado de defunción.
- 2.- Mi cuerpo no debe ser colocado previamente en una sala de velación.
- 3.- En caso de ser cremado mis cenizas quedarán a la libre disposición de mi grupo familiar más cercano y/o de mi apoderado especial principal y/o suplente.
- 4.- Los ritos religiosos que mi grupo familiar más cercano y/o mi apoderado especial, quieran libremente mandar a celebrar después de la fecha de mi muerte, solamente se harán de la manera siguiente:

Parte X - Fundamentos jurídicos

Esta Declaración de mi voluntad se fundamenta en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en la Constitución Política de mi país en lo que se refiere a los derechos de la personalidad. Son derechos de la personalidad, aquellos derechos innatos del hombre cuya privación significaría el aniquilamiento o desmedro de su personalidad, por ejemplo el derecho a la vida, a la salud, a la libertad, al honor, a la integridad física, etc. Dentro de estos derechos personalísimos se encuentran los derechos subjetivos como el derecho a la dignidad, que es un derecho subjetivo esencial. Toda persona tiene el derecho a morir con dignidad y esto debe constituir un derecho inalienable.

Esa dignidad invulnerable debe considerar la posibilidad de optar por no mantener artificialmente la vida a través de medios extraordinarios y desproporcionados, a través del abuso de tratamientos médicos no paliativos, invasivos e inconducentes (que algunas veces responden a intereses meramente económicos), que son considerados por mi vejatorios o que vulneran mis creencias de tipo social, religiosas y culturales.

Esta decisión autónoma, que declaro mediante este documento, debe prevalecer ante fenómenos irremediables, en situaciones enfermedades terminales o donde la ciencia no tenga respuesta con respecto al cuidado de mi salud. Se trata sin más, del respeto a la dignidad humana, resguardándome como paciente del llamado “encarnizamiento terapéutico”, esto es, la prolongación de la agonía cuando se sabe ciertamente que no se está curando o dando vida, sino tan solo retardando el instante natural de la muerte. Frente a ello, priorizo la autonomía de mi voluntad, en el sentido de garantizar el derecho de oposición que tengo como paciente para poder protegerme del exceso tecnológico y terapéutico.

Me reafirmo en mi creencia que la vida en este mundo es un don, pero no es el valor supremo absoluto. Ciertamente tengo la obligación moral de cuidarme y hacerme curar, pero esta obligación se debe valorar según las situaciones concretas; es decir, hay que examinar si los medios terapéuticos a disposición son objetivamente proporcionados a las perspectivas de mejoría. Mi renuncia a medios extraordinarios o desproporcionados no equivale al suicidio o a la eutanasia; expresa más bien la aceptación por mi parte de la condición humana ante la muerte. A ello agrego que el médico dignifica la muerte y la ayuda, cuando se abstiene de tratamientos dolorosos, onerosos e injustificados, y cuando los suspende porque ya son inútiles.

Para constancia, firmo y autentico mi firma en este documento en la ciudad de _____, a los ____ días del mes de _____ del año 2015. Igualmente lo hacen mi apoderado especial principal y los apoderados especiales suplentes, ellos en señal de aceptación y conocimiento. Es todo.

El Declarante,

Nombre y firma

Cédula de ciudadanía _____ de _____.

El apoderado especial principal,

Nombre y firma

Cédula de ciudadanía _____ de _____.

El primer apoderado especial suplente

Nombre y firma

Cédula de ciudadanía _____ de _____.

El segundo apoderado especial suplente

Nombre y firma

Cédula de ciudadanía _____ de _____.

Esta es mi voluntad. Fundación Proderecho a Morir Dignamente

Esta es mi Voluntad

I

A mi familia, a mis médicos, a cualquier persona o institución responsable de la asistencia en mi enfermedad

La muerte es algo tan natural como el nacimiento, es lo único seguro en la vida. Si llegare el momento en el que yo _____ no pueda tomar parte en las decisiones que conciernen a mi salud, hoy de manera libre, espontánea, informada y expresa pido que el contenido de la siguiente declaración sea observado como una clara y fiel expresión de mi voluntad, manifestada libremente, con plena capacidad legal y en uso pleno de mis facultades mentales.

Si se presenta una situación en que no exista esperanza de tratar o de curar mi enfermedad, -es decir que me encuentre con una enfermedad crónica, degenerativa e irreversible y/o terminal, - pido que no se utilicen tratamientos, medicamentos o medidas que tengan por objeto prolongar sin razón e inútilmente mi vida o mantenerla por medios artificiales, lo cual no excluye que me suministren los cuidados paliativos necesarios para aliviar mi sufrimiento. En consecuencia rechazo expresamente a título de ejemplo las siguientes: reanimación cardiopulmonar, respiración mecánica o artificial, medidas invasivas de nutrición, diálisis renal. Esta decisión la tomo después de cuidadosa reflexión y con fundamento en la Constitución Nacional, las leyes colombianas en especial: Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015), el Código de Ética Médica (Ley 23 de 1981), la Ley de cuidados Paliativos (Ley 1733 de 2014), los Derechos del Paciente (Resolución 17437 de 1991) y en la Jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Manifiesto además que en caso de sufrir enfermedad o lesión del cerebro por ejemplo: accidente vascular cerebral (infarto, hemorragia, derrame, oclusión vascular), a consecuencia de la cual quede con limitaciones físicas o mentales por los que pierda mi autonomía, no deseo ser resucitado/a, reanimado/a ni apoyado/a artificialmente, porque prefiero morir que estar en estas condiciones, que no garantizan una vida digna.

Entiendo que la presente manifestación de voluntad puedo revocarla en cualquier momento de manera voluntaria

Fecha: _____ Firma: _____
 Dirección _____ C.C _____ de: _____
 Ciudad: _____ Tel: _____
 E-mail: _____ Celular: _____

Para que mi voluntad aquí expresada sea conocida y respetada, designo de manera especial pero no exclusiva a:

Nombre: _____ Firma: _____
 Dirección _____ C.C _____ de: _____
 E-mail: _____ Tel: _____ Cel.: _____

Nombre: _____ Firma: _____
 Dirección _____ C.C _____ de: _____
 E-mail: _____ Tel: _____ Cel.: _____

Copias de este documento han sido entregadas a:

Fundación Pro DERECHO A MORIR DIGNAMENTE
 Carrera 11 N°. 73-44 Oficina 508 Bogotá, Colombia
 Teléfonos: 345 4065 - 347 3365 / Fax: 313 1607
 www.dmd.org.co E-mail: info@dmd.org.co



Bibliografía

D.M.D. Fundación Pro-derecho a Morir Dignamente DMD. Esta es mi voluntad. Disponible en: <http://www.dmd.org.co/pdf/mivoluntad.pdf>

Duque Zea JH. Declaraciones de Voluntad. Periódico El Pulso. No 196. Enero de 2014. Disponible en: <http://www.periodicoelpulso.com/html/1501ene/general/general-08.htm>

INCMNSZ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México. ¿Qué es la voluntad anticipada Disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/voluntadanticipada.html>

Kutner L. Due process of euthanasia: the living will, a proposal. Indiana Law Journal 1969. 44:549.

León Correa, Francisco Javier Las voluntades anticipadas: análisis desde las experiencias en ética clínica Revista Colombiana de Bioética, vol. 3, núm. 2, diciembre, 2008, pp. 83-101. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1892/189214386006.pdf>

NHPCO National Hospice and Palliative Care Organization. What are Advance Directives? Disponible en: <http://www.caringinfo.org/4a/pages/index.cfm?pageid=3285>

República de Colombia. Consejo Superior de la Judicatura. Rama Judicial. Constitución política de Colombia <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf>

República de Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 13437 de 1991. (b) Disponible en: http://www.fecoer.org/download/resolucion_13437_de_1991.pdf

República de Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-1194/08. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/c-1194-08.htm>

República de Colombia, Congreso de Colombia. Ley 1733 de 2014. Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/LEY%201733%20DEL%2008%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202014.pdf>

República de Colombia, Congreso de Colombia. Ley 1733 de 2014 (b). Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/LEY%201733%20DEL%2008%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202014.pdf>

República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Resolución 1216 de 2015. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf

República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Resolución 1051 de 2016 <http://achc.org.co/documentos/prensa/RES-1051-16%20voluntad%20anticipada%20pacientes.pdf>

República de México. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura. Ley de voluntad anticipada para el Distrito Federal. Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-077346ece61525438e126242a37d313e.pdf>

Restrepo BD, Cossio CC, Ochoa-Jaramillo FL, Jaramillo JC, Bedoya J, Duque D, Ospina, S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la limitación de esfuerzos terapéuticos en personal de salud de un hospital universitario. Pers.bioét. 2013; 17 (2). 216-226.

Sollitto Mario. Aging Care. What Is Durable Power of Attorney? Disponible en: <https://www.agingcare.com/Articles/what-is-durable-power-of-attorney-140233.htm>

Sin autor. Voluntad anticipada. Disponible en: http://www.almageriatria.info/pdf_files/panama/grupos_3/Voluntad%20Anticipadaversao3.pdf



Imágenes tomadas de:

www.shutterstock.com

El Boletín ETICES se publica gracias
al apoyo financiero de la Dirección de
Investigación e Innovación de la
Universidad CES

MAESTRÍA ^{en} » BIOÉTICA



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia
EN EDUCACIÓN



Formamos magísteres idóneos, competentes y coherentes en el campo de la Bioética, con el fin de promover procesos de transformación científica, social y humana desde los distintos quehaceres profesionales y personales.



Requisitos de ingreso:
ser profesional de cualquier área.



Duración:
cuatro ciclos académicos.



Horario: lunes y jueves
de 5:00 p.m. a 9:00 p.m.
Sede El Poblado.



Tipo: maestría en profundización.
Enfoque: secular, dialógico y plural.

Ingresa a www.ces.edu.co, Programas, Maestrías, Medicina, Bioética

(4) 444 05 55 Ext.: 1351 ó 1210

✉ scadavid@ces.edu.co | jwosorio@ces.edu.co

SNIES: 104169 - Medellín, Antioquia - Resolución 1322 de febrero 3 de 2015 por siete años. - Modalidad: Presencial - Título que otorga: Magíster en Bioética



Etices

Boletín cuatrimestral de Bioética