

En artículo referente a la declaración de voluntad anticipada: **Expertos alertan vacíos en el reglamento de ley de pacientes con enfermedades terminales**

Especialistas concuerdan en que se debe capacitar a los médicos para la toma de decisión, y se debe crear un registro nacional de voluntades.

ISADORA VARGAS MEZA

En octubre de 2021 se promulgó la ley que consagra los cuidados paliativos y los derechos de las personas que padecen enfermedades terminales o graves. Y este mes fue publicado en el Diario Oficial el reglamento de la norma, que introduce, entre otros, términos como la declaración de voluntad anticipada (DVA) en su décimo artículo.

Así, el reglamento estipula que “ante la declaración de una enfermedad terminal o grave, o en cualquier momento del desarrollo de esta, la persona podrá suscribir ante el director del establecimiento, el jefe del servicio, o su equivalente, o la persona en que estos deleguen, una declaración de voluntad anticipada que contendrá sus decisiones de carácter vital para el evento en que no pueda expresar su voluntad o preferencias”.

Y agrega que en su declaración, el paciente podrá manifestar el consentimiento o rechazo a determinados tratamientos o prestaciones clínicas y decisiones relativas a su salud, lo cual deberá ser respetado por el equipo interdisciplinario interviniente.

Patricia Olivares, médica del Centro de Bioética de la UC y vocera de Voces Católicas, plantea que el hecho de que haya que firmar un documento hace que muchas veces se le dé “mucho más importancia a la firma del documento que al proceso de reflexión que implica firmar algo como esto. Eso es un problema grave, porque ese proceso de reflexión solo lo puede ayudar a hacer alguien que entienda un poco el problema, como el personal médico”.

En esa línea, añade que “quizás en el reglamento debería haber una consejería para la declaración de voluntad anticipada, para el paciente, que fuera un requisito que hubiera consejería, porque eso nos obligaría a todos



Scarlette Cisternas pide que haya un registro nacional de las DVA.



Armando Ortiz postula que es necesario capacitar a los médicos para acompañar en la toma de decisión.

a hacer algunos pasos antes de que la persona firme o no”.

Plantea que otro vacío es que, más allá de que el reglamento señale que aplica para pacientes terminales, no existen plazos: “Si se tiene una voluntad anticipada firmada hace cinco años por un cáncer gástrico, y le pasa

algo ahora, ¿va a valer la voluntad de hace cinco o 10 años?”.

Olivares también cree que otro vacío es la formación profesional: “Los médicos, que se supone que somos los que deberíamos ayudar a firmar el papel, no tenemos formación en esto en la Escuela de Medicina, uno quizás lo ve en Ética en algún momento, pero (no explican) cómo sentarse con un paciente y su familia a hablar de este tema y guiarlos”.

Armando Ortiz, médico y académico del Departamento de Bioética y Humanidades Médicas de la Facultad de Medicina de la U. de Chile, consigna que es “absolutamente” necesario capacitar a los médicos: “En las escuelas se enseña dentro de una disciplina que se llama Ética Clínica algo sobre la teoría de las voluntades anticipadas, pero es primera vez que aparece en un marco jurídico”.

Por otro lado, plantea que se debe avanzar en un registro nacional de voluntades: “Todos los países que han implementado esto tienen un registro nacional de las voluntades”. Y dice que “la ficha clínica es insuficiente, porque está en un lugar físico, ¿y qué pasa si el sujeto está en otra circunstancia, en otro sitio? Tendría que haber un registro que se pueda consultar de cualquier parte del país, en cualquier momento”.

Scarlette Cisternas, psicooncóloga encargada de la unidad de paliativos del Hospital Félix Bulnes y académica de la U. Mayor, concuerda en que se debe avanzar en un registro nacional para que se pueda acceder a la declaración de voluntad desde los distintos servicios de salud.

Y añade que un elemento no resuelto es “qué pasa si el personal clínico no está totalmente de acuerdo (con la decisión), pero el paciente está completamente cuerdo como para tomar sus decisiones. Faltaría, en ese caso, dejar estipulado en qué casos el equipo tratante puede desestimar”.