

MONOGRAFÍA DE TESTAMENTO VITAL Y EUTANASIA

MONOGRAPH ON LIVING WILLS AND EUTHANASIA

De la voluntad anticipada al testamento vital pasando por la planificación anticipada en enfermos terminales, y la eutanasia

From advance directives to living wills, advance planning for the terminally ill, and euthanasia

DEMANDADO 9-7-2025 REVISADO 17-9-2025 ACEPTADO 6-10-2025

Miguel-Héctor Fernández-Carrión

Academia Iberoamericana de las Ciencias

Palabras claves: Voluntad anticipada, testamento vital, planificación anticipada, enfermos terminales, eutanasia

Key words: Advance directives, living wills, advance planning, terminally ill patients, euthanasia

Resumen El documento de las voluntades anticipadas también es conocido como testamento vital o directrices anticipadas. De esta forma se aprecia que desde el empleo del concepto de testamento vital, en el segundo tercio del siglo XX, se ha querido cambiar el término por otros similares, pero con menos significación jurídica; pues, a nivel jurídico, un testamento es un acto unilateral, personal y revocable mediante el cual una persona en particular (testador) dispone, en el testamento normal, de sus bienes y derechos transmisibles, además de manifestar sus últimos deberes y voluntades, para que se cumplan después de su muerte; mientras, que el testamento vital, como su nombre indica, alude en particular a su última voluntad en cuanto a los tratamientos, en suma los cuidados médicos que desea recibir o rechazar en situación terminal, en caso de no poder expresar su voluntad debido a una enfermedad o pérdida permanente de la conciencia o la voz y la posibilidad de escritura, y en el que designar a un representante para que tome las decisiones oportunas en cada momento en su nombre, e incluso puede incluir las instrucciones sobre tratamientos específicos para proseguir la vida o no hacerlo de forma prolongada sin poder contar con la posibilidad de retornar a un estado de conciencia o de salud mínima para sobrevivir sólo con

sus propias capacidades (FC), donación de órganos, hasta incluso puede mencionar aspectos generales relacionados con el funeral y enterramiento o cremación.

94

La ley de voluntad anticipada se ha aplicado en Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Nueva Zelanda, España, Australia y Colombia; mientras, que en México no se aplica a nivel federal, sino en algunos estados (Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes...).

Pero próximo cronológicamente al empleo del término de testamento vital se aplica, igualmente en la sociedad anglosajona, en Gran Bretaña, el concepto de “los cuidados paliativos” en la fundación del Saint Christopher’s Hospice en Londres, en 1967, aunque con el tiempo se ha intentado vincular los cuidados paliativos con el de planificación anticipada, pues obviamente involucra la programación, preparación y el apoyo institucional médico para acompañar el final de la vida y el duelo de cada paciente terminal en particular. Desde entonces ha surgido un movimiento moderno o actual sobre esta cuestión que entiende que Saint Christopher’s Hospice es el origen de ese movimiento de hospice y cuidados paliativos, que ha sentado la base para la planificación anticipada de la atención médica a este tipo de atención a enfermos terminales.

Por todo ello, desde la segunda mitad del siglo XX y especialmente, desde principios del siglo XXI se ha pretendido legislativa, política y médicamente hacer sinónimo los distintos términos de voluntad anticipada, testamento vital, voluntad terminal... y planificación anticipada; aunque como se ha expuesto en el presente capítulo, son conceptos que difieren entre sí en algún aspecto específico legislativo, político, social o médico.

Abstract Advance directives are also known as living wills or advance directives. Thus, it can be seen that since the concept of living wills was first used in the second third of the 20th century, there has been a desire to replace the term with other similar ones, but with less legal significance; legally speaking, a will is a unilateral, personal, and revocable act by which a particular person (the testator) disposes of their transferable assets and rights in a normal will, as well as expressing their last wishes and duties to be carried out after their death. A living will, as its name suggests, refers in particular to a person's last wishes regarding treatment, in short, the medical care they wish to receive or refuse in a terminal situation, in the event that they are unable to express their wishes due to illness or permanent loss of consciousness or voice and the ability to write, and in which they

designate a representative to make the appropriate decisions on their behalf at any given time. It may even include instructions on specific treatments to prolong life or not to do so in a prolonged manner without the possibility of returning to a state of consciousness or minimum health to survive on their own (FC), organ donation, and may even mention general aspects related to the funeral and burial or cremation.

Since the second half of the 20th century, and especially since the beginning of the 21st century, there have been attempts to legislatively, politically, and medically make the different terms advance directive, living will, terminal directive, and advance planning synonymous, although, as discussed in this chapter, these concepts differ from each other in specific legislative, political, social, or medical aspects.

1 Testamento vital y voluntades anticipadas

El término de “testamento vital”, es reciente, se atribuye, abogado Luis Kutner de Chicago y cofundador de Amnistía Internacional, en 1961, años más tarde, en 1967, trabaja en su empleo, y en 1969 publica en el periódico *Indiana law Journal* un modelo de documento para hacer público las voluntades relativas a tratamientos médicos con enfermos terminales (Betancor 1995).

En la doctrina jurídica⁵ estadounidense alude al concepto de “living will” al referirse al final de la vida (Cano 2007), y se le une el término de “durable power of attorney”, porque se nombra un representante que tome las decisiones de su última voluntad de acuerdo con los deseos del paciente terminal. Ambos modelos de documentos se incluyen en las denominadas “Advances health care directives” (Berrocal, Abellán, 2009: 95-96), que son similares a los actuales conceptos de voluntades anticipadas o instrucciones previas. Pero el término de “testamento” ha sido cuestionado, desde el momento que se ha querido generalizar su empleo en la sociedad, pues se alude que no es acertado utilizarlo jurídicamente, sino utilizar el de “documento de instrucciones previas o voluntades anticipadas” en relación con el derecho a la autonomía del paciente inmerso en un proceso de fase

⁵ Entendida como una reflexión teórica, atendiendo la literatura jurídica que existe hasta ese momento, sobre las diferentes cuestiones jurídicas que plantea el contenido y la organización del ordenamiento jurídico sobre una cuestión en particular.

terminal y atendiendo a la idea de una muerte digna (Betancor, 1995, Domínguez, 2008: 412), al estar acorde a sus deseos propios, normalmente ideado con el deseo del paciente de no sufrir y de él en conjunto con la voluntad de sus familiares de no alargar la agonía innecesariamente, por razones humanitarias y/o económicas (FC). Y, su elaboración se entiende en previsión de que dicho paciente no esté consciente o no cuente con las facultades suficientes para una necesaria comunicación con los médicos que lo atiende (Boladeras, 2009: 155).

Posteriormente, a principios del siglo XXI, se acuña el término de “voluntad anticipada” en relación con la aprobación política de la primera “Ley de voluntad anticipada” en la Ciudad de México (entonces Distrito Federal)⁶, y publicada el 7 de enero de 2008 en la *Gaceta oficial del Distrito Federal*, posteriormente varios estados mexicanos han adoptado normativas similares para regular este tipo de documentos legales.

Pero el documento de las voluntades anticipadas también es conocido como testamento vital o directrices anticipadas. De esta forma se aprecia que desde el empleo del concepto de testamento vital, en el segundo tercio del siglo XX, se ha querido cambiar el término por otros similares, pero con menos significación jurídica; pues, a nivel jurídico, un testamento es un acto unilateral, personal y revocable mediante el cual una persona en particular (testador) dispone, en el testamento normal, de sus bienes y derechos transmisibles, además de manifestar sus últimos deberes y voluntades, para que se cumplan después de su muerte; mientras, que el testamento vital, como su nombre indica, alude en particular a su última voluntad en cuanto a los tratamientos, en suma los cuidados médicos que desea recibir o rechazar en situación terminal, en caso de no poder expresar su voluntad debido a una enfermedad o pérdida permanente de la conciencia o la voz y la posibilidad de escritura, y en el que designar a un representante para que tome las decisiones oportunas en cada momento en su nombre, e incluso puede incluir las instrucciones sobre tratamientos específicos para proseguir la vida o no hacerlo de forma prolongada sin poder contar con la posibilidad de retornar a un estado de conciencia o de salud mínima para sobrevivir sólo con sus propias capacidades (FC), donación de órganos, hasta incluso puede mencionar aspectos generales relacionados con el funeral y

⁶ Documento que fue trabajado por el Instituto de Investigaciones Legislativas, que está integrado en el Congreso de la Ciudad de México.

enterramiento o cremación.

La ley de voluntad anticipada se ha aplicado en Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Nueva Zelanda, España, Australia y Colombia; mientras, que en México no se aplica a nivel federal, sino en algunos estados (Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes...).

Pero próximo cronológicamente al empleo del término de testamento vital se aplica, igualmente en la sociedad anglosajona, en Gran Bretaña, el concepto de “los cuidados paliativos” en la fundación del Saint Christopher’s Hospice en Londres, en 1967, aunque con el tiempo se ha intentado vincular los cuidados paliativos con el de planificación anticipada, pues obviamente involucra la programación, preparación y el apoyo institucional médico para acompañar el final de la vida y el duelo de cada paciente terminal en particular. Desde entonces ha surgido un movimiento moderno o actual sobre esta cuestión que entiende que Saint Christopher’s Hospice es el origen de ese movimiento de hospice y cuidados paliativos, que ha sentado la base para la planificación anticipada de la atención médica a este tipo de atención a enfermos terminales.

Por todo ello, desde la segunda mitad del siglo XX y especialmente, desde principios del siglo XXI se ha pretendido legislativa, política y médicamente hacer sinónimo los distintos términos de voluntad anticipada, testamento vital, voluntad terminal... y planificación anticipada; aunque como se ha expuesto en el presente capítulo, son conceptos que difieren entre sí en algún aspecto específico legislativo, político, social o médico.

2 Diferencia entre testamento vital y el testamento con vital con anexo temporal

Normalmente el término de testamento vital es el que se debería aplicar –según Fernández-Carrión-, por encima de conceptos como voluntad anticipada, entre otros, pues cuenta con mayor fundamento jurídico, al poder vincularse con la concepción de testamento convencional de bienes materiales y este en cambio puede hacerlo sobre cuestiones vitales de cada testamentario en particular.

Los vocablos de voluntad anticipada... o terminal, se debería aplicar exclusivamente para uso coloquial entre pacientes, familiares y profesionales de la salud. Y, en cambio, el término de planificación anticipada en enfermos terminales, es el que se pretende establecer

actualmente los políticos en comunión con un gran número de médicos, instituciones de salud en distintos países del mundo y organismos médicos-farmacéuticos transnacional en el ámbito hospitalario y de investigación sobre la salud, como lo evidencia públicamente los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health & Human Services, HHS), al exponer las características y las funciones de la “Planificación anticipada para los cuidados de salud”, señalando:

La planificación anticipada para los cuidados de salud no es solamente para las personas de edad avanzada. A cualquier edad, una crisis de salud podría dejarlo demasiado enfermo para tomar sus propias decisiones referentes a la atención médica. Incluso si no está enfermo ahora, planificar la atención médica para el futuro es un paso importante para asegurarse de recibir los cuidados que usted desearía, si no puede hablar por usted mismo y los médicos y familiares están tomando [en futuro] las decisiones por usted.

Muchos estadounidenses enfrentan preguntas sobre los tratamientos médicos, pero es posible que no sean capaces de decidir lo que quieren, por ejemplo, en una emergencia o al final de la vida. Este artículo explicará los tipos de decisiones que pueden ser necesarios tomar en tales casos y las preguntas en las que usted puede pensar [y no en otras preguntas que se le pueda ocurrir, que no esté dictadas por el gobierno de los Estados Unidos, o la IA de turno] ahora para estar preparado más adelante (NIH, s/f).

En una sociedad vigilada masivamente en la actualidad, cuando desde principios del siglo XXI comienza a estar también dirigida indirectamente por la inteligencia artificial (IA), y entre medias se encuentra estos escritos oficiales con unas directrices claras de hacerse obedecer, en esta ocasión, sobre una cuestión médica específica sobre el final de la vida, bajo la denominación de “planificación anticipada para los cuidados de salud”.

En este estadio intermedio, entre la libertad de las personas y el control dictatorial-tecnológico de la sociedad por parte del poder global en el nuevo orden mundial, se encuentra la legislación actual de la mayoría de los estados-nación de gran parte del mundo, que es analizada desde la perspectiva de la limitación de la libertad personal en favor del control global, por Gregorio Jesús Palacios García-Cervigón en la “Toma de decisiones sobre la capacidad de un sujeto en situaciones difíciles” (2019: 43-63). Palacios indica, que:

La capacidad legal está íntimamente relacionada con la competencia

para la toma de decisiones. Si en un sujeto concreto [paciente] se demuestra una pérdida permanente de competencia, la capacidad legal puede ser modificada en sede judicial (incapacitación judicial) privando al sujeto total o parcialmente de su derecho a decidir, y nombrándose a un tutor legal quién será el responsable último de las decisiones que esa persona deba tomar a partir de ese momento (44),

pero mientras tanto, o incluso en ese momento posjudicial –según Palacios- “es el médico responsable del paciente el que deberá hacer la valoración en cada caso concreto” (45), que no queda reducido al ámbito de un proceso terminal, sino que puede incluir hasta el “alta voluntaria” del hospital que se hace depender de la decisión del “médico responsable” (Palacios 2019: 47-49) sobre cada enfermo, o en su defecto la aplica la dirección del centro de salud. Tema que alcanza hasta “el rechazo a las actuaciones médicas”, en el que Palacios la hace depender de la “valoración de competencias” que hace el paciente, o en su defecto los familiares del mismo y el médico (Palacios, 2019: 43-46). Para la resolución de toda esta problemática se hace necesario que los pacientes cuenten con un testamento vital que incluya –como apunta Fernández-Carrión- no sólo el final de la existencia, sino todos los momentos de la vida del enfermo, denominándose entonces “testamento vital con anexo temporal” (FC), para diferenciarlo del que aluda exclusivamente al fin de la vida del interesado.

Desde este momento, y a partir de este escrito se ofrece la posibilidad de que toda persona pueda elaborar y contar con un testamento vital completo para todos los momentos de su vida, es decir con anexo temporal, con respaldo legal en todos los países que aceptan en el momento presente los documentos de voluntades anticipadas, por encima de que en el futuro se pueda mantener los términos de voluntades anticipadas o algún otro sinónimo que se apliquen de forma puntal legalmente.

Núria Terribas-Sala en “Las voluntades anticipadas y su utilización en la toma de decisiones” (2017: 41-57) incluye un “Modelo orientativo de documento de voluntades anticipadas”, y en la misma publicación Miguel-Héctor Fernández-Carrión presenta los “Aspectos técnicos para la elaboración de documentos de voluntades anticipadas o testamento vital”, donde muestra por su parte la “Propuesta de modelo de documento de voluntades anticipadas” (DVA Base) (2017: 59-80); pero, actualmente, con el título de “Aspectos técnicos para la elaboración del testamento vital con anexo temporal”, incluye el “Modelo

de documento de testamento vital con anexo temporal”, que hace público como primicia mundial en el presente libro y con el mismo título en la *Revista Vectores de investigación*, en el número 22.

3 Eutanasia

Mientras que los conceptos de voluntades anticipadas... o testamento vital se han intentado vincular o aplicar como sinónimos, a lo largo del tiempo, como se ha indicado anteriormente; no sucede igual con el término de eutanasia, que es aplicado como un concepto único, indivisible y evidente, y se ha intentado dejar claro desde sus inicios que no tiene nada que ver o no es posible vincularlo con la idea de voluntad anticipada, pues legal, política y a través de las organizaciones contrarias a la eutanasia han logrado que médica, legal y socialmente se diferencie completamente ambos conceptos y sean imposible conjuntarlos en la actualidad. Pero, en realidad, la eutanasia es una de las formas o más bien una de las posibles alternativas que puede aplicar cualquier persona al fin de su vida en circunstancias específicas; se emplee o no, se piense en ella o no se haga, es decir, tiene una vinculación filosófica y sociológica con la acción existencial del ser humano, pues es una de las opciones con la que cuenta las personas para el fin de su vida con ayuda externa con medicación fundamentalmente, aplicando o en cambio dejando de emplear la medicación usada normalmente en cuidados intensivos, dependiendo en todo caso del tipo de enfermedad y el estado de salud concreto que muestra el paciente en ese preciso momento, no tratándose por tanto en ningún caso de suicidio.

La eutanasia, procede etimológicamente del griego “εὐθανασία” o “euthanasía”, que significa “buena muerte” o “muerte apacible”, y del latín “eutanasia”. Su antónimo es distanasia, y consiste en la intervención deliberada para poner fin a una vida sin perspectiva de cura (RAE, s/f, DMD, 2015)⁷.

Los países que en la actualidad cuenta con eutanasia activa legal, son: Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá, Colombia, Ecuador, España, Nueva Zelanda y Portugal, y en los estados de Australia meridional, Australia occidental, Nueva Gales del sur, Queensland, Tasmania y Victoria.

⁷ La eutanasia se practica tanto en humanos, en el ámbito médico, como en animales de otras especies, entendida como eutanasia animal, en clínica veterinaria.

Sobre eutanasia se presenta un extenso trabajo sobre los pros y los contras de su aplicación, con respaldo legal, en el presente libro en el capítulo elaborado por Fernández-Carrión bajo el título de “Perspectivas a favor y en contra de la eutanasia, desde una reflexión transdisciplinar”.

Referencias

- Betancor, Juana Teresa (1995) “El testamento vital”, *Egukilore*, No. 9, 97-112.
- Berrocal Lanzarote, Ana Isabel, Abellán Salort, José Carlos (2009) *Autonomía, libertad y testamentos vitales*, Madrid, Dykinson, 95-96.
- Boladeras, Margarita (2009) *El derecho a no sufrir*, Barcelona, Los libros del linco.
- Dominguez Luelmo, Andrés (2008) “La expresión anticipada de voluntades en el ámbito sanitario: el documento de instrucciones previas, *Aspectos médicos y jurídicos del dolor, la enfermedad terminal y la eutanasia*, M. Gómez Tomillo (edición), Fundación Lilly.
- Fundación Pro derecho a morir dignamente (DMD) (2015) “Eutanasia”, dmd.org.co/2015/10/03/eutanasia-2/.
- Kutner, Luis (1969) “Due process of euthanasia: The living will, a proposal”, *Indiana law journal*, 549.
- Marcos del Cano, A.M. “Las voluntades anticipadas”, *10 palabras claves al final de la vida*, Estella, Editorial Verbo divino, 389-425.
- National Institute on Aging (s/f) “Planificación anticipada para los cuidados de salud”, www.nia.nih.org/espa-nol/planificacion-legal-financiera/planificacion-anticipada-cuidados-salud.
- Palacios García-Cervigón, Gregorio Jesús (2019) “Toma de decisiones sobre la capacidad de un sujeto en situaciones difíciles”, *Educación y salud. Desde el ámbito académico y profesional*, Jerónimo Amado López Arriaga, Miguel-Héctor Fernández-Carrión, et al. (coordinadores), México/Madrid, APublicaciones et al., 43-63.
- Real Academia Española (RAE s/f) *Diccionario de la lengua española*, <https://dle.rae.es>