

# Cuidados paliativos, atención médica en cualquier momento, no sólo durante la etapa terminal

Álvaro López Aldana\*

## RESUMEN

La importancia de distinguir la diferencia entre cuidados paliativos y voluntad anticipada es de gran trascendencia, enfocando estos conceptos hacia la calidad de vida del paciente, respetando en todo momento su autonomía para la toma de decisiones bajo la debida información y, en su caso, el de su representante o familiar responsable, con la premisa de que la voluntad anticipada es un medio para la atención médica en cuidados paliativos. No debe olvidarse que en México la eutanasia constituye un delito y dista mucho de ser sinónimo de los cuidados paliativos, para los que debe considerarse siempre el bienestar de los pacientes. El objetivo de los cuidados paliativos es asegurar la mejor calidad de vida posible –concepto que sólo puede ser definido por la persona enferma– para que la enfermedad conduzca la vida a un extremo natural, sin que tenga cabida la eutanasia o el suicidio asistido en este tipo de cuidados.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos, voluntad anticipada, enfermedad terminal, atención médica, eutanasia.

*Palliative care during the whole medical care,  
not just during the end stage*

## ABSTRACT

*The importance of distinguishing the difference between palliative care and living will is highly significant, focusing these concepts on patients' quality of life, always respecting the patient autonomy on the decision making under appropriate information basis and, if necessary, of his/her representative or his/her responsible relative, with the premise that the living will is a way to provide palliative health care. Do not forget that in Mexico euthanasia is a crime and is far from being a synonymous of palliative care, since palliative care should always have to consider the welfare of patients. The goal of palliative care is to ensure the best quality of life possible –a concept that can only be defined by the sick person– in order for the disease to lead life to a natural end, without falling into euthanasia or support for suicide.*

**Key words:** Palliative care, living will, terminal disease, health care, euthanasia.

\* Vicepresidente jurídico.

Recibido para publicación: 01/07/2014. Aceptado: 28/08/2014.

Correspondencia: Lic. Álvaro López Aldana

Sur 136 Núm. 116,  
Col. Las Américas, 01120,  
México, D.F.  
Tel: 5230-8005, 8006  
E-mail: alopez@abchospital.com

## Abreviaturas:

OMS = Organización Mundial de la Salud.  
OPS = Organización Panamericana de la Salud.  
CONBIOÉTICA = Comisión Nacional de Bioética.  
SS = Secretaría de Salud.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:  
<http://www.medigraphic.com/analesmedicos>

## INTRODUCCIÓN

*«Nada es más difícil y, por tanto,  
máspreciado que el poder decidir.»*

Bonaparte N.

www.medigraphic.org.mx

## Historia de los cuidados paliativos

Los cuidados paliativos tienen sus inicios en la Edad Media, en los hospicios franceses, donde las personas que iban de paso encontraban comida y refugio, además de cuidados si estaban enfermos o moribundos.

Desde siempre, se han venido manejando diferentes percepciones de cómo enfrentarse a la muerte; sin embargo, durante el Medioevo se empieza a tomar en cuenta la voluntad del moribundo y de sus

seres queridos en cuanto a las decisiones respecto a la muerte, lo cual continúa a lo largo de los años.

Durante el siglo XIX, lo principal era sobrellevar los síntomas y molestias que pudiera generar la enfermedad. Un siglo después, la importancia radica en la búsqueda de causas, pero también en poder curar al enfermo, llevando con esto a hacer que la vida se prolongue, dejando a un lado la calidad de ésta.

En Inglaterra, durante la década de los años sesenta del siglo pasado, se presenta un movimiento de familiares y pacientes con enfermedades incurables, en el cual se pedía apoyo para su tratamiento, no en el sentido curativo o económico, sino que se les brindara mejor atención durante la evolución natural de la enfermedad y no convertirse en víctimas de un encarnizamiento terapéutico.

Los hospicios franceses de la edad media paulatinamente fueron desapareciendo, hasta que Jeanne Garnier en Lyon, Francia, en el año 1842, vuelve a crearlos, pero sólo con la intención de albergar a enfermos y moribundos; así, siguiendo el ejemplo francés, en años posteriores se crearon este tipo de nuevos hospicios en Dublín y en Londres, demostrando con la atención brindada que si el paciente se mantiene en un ambiente de confort, en donde, además, se le acompañe y se le cuide, se puede mejorar su calidad de vida.

Para distinguir a los hospicios de los hospitales, Balfour Mount, psicólogo, médico cirujano y académico canadiense, nacido en 1939, considerado el padre de la medicina paliativa en Norteamérica, adopta en 1985 en Canadá el término de «cuidados paliativos» para explicar la atención brindada a las personas enfermas o moribundas en los hospicios. La palabra «paliativo» proviene de la locución latina *pa-llium*, que significa «cubierta o manto».

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> adoptó en 1980 el término de «cuidados paliativos», pero la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo hace 15 años después, y fue hasta 1987 cuando se reconoce a la Medicina Paliativa como una subespecialidad de la Medicina, acuñándose este término en Inglaterra.

La OMS establece en el año 2002 la definición de cuidados paliativos vigente al día de hoy, después de haber sufrido diversos cambios, para así quedar de la siguiente manera:

«Cuidado paliativo es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas. Su fundamento es el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales.

El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia. Muchos aspectos de los cuidados paliativos son también aplicables en fases previas de la enfermedad conjuntamente con tratamientos específicos.»<sup>1</sup>

Dicha definición, como puede observarse, incluye una atención en materia de cuidados paliativos conjuntamente con tratamientos específicos (y no sólo para el caso de que ya no pueda ofrecerse un recurso terapéutico curativo), observando una atención médica integral.

Derivado de lo anterior, puede señalarse que la evolución de los cuidados paliativos proviene de las necesidades que se han ido presentando a través de los años, en donde el principal énfasis se encuentra en enfermos terminales; sin embargo, la sintomatología puede llegar a ser tratada desde antes, como un apoyo.

#### Inclusión de los cuidados paliativos como una actividad de atención médica en México

En México, la inclusión de los cuidados paliativos dentro de la Legislación Federal se presenta hasta el año 2009, estableciéndose en la Ley General de Salud<sup>2</sup> un capítulo específico para la regulación de este tipo de atención, pues la misma legislación ya la indica como una actividad de atención médica, generando ciertas obligaciones para los médicos, personal de salud e instituciones de salud, incluyendo derechos específicos para los pacientes que se encuentren en situación terminal.

La Ley General de Salud adopta la definición de la OMS; sin embargo, agrega que la atención médica en materia de cuidados paliativos deberá ser proporcionada por un equipo multidisciplinario.

A nivel local, diversas entidades federativas adoptaron a los cuidados paliativos como un tipo de atención médica, pero limitándolos a la obligación de dar cumplimiento a un formato o un documento notarial en el cual cualquier persona puede expresar su voluntad a no recibir maniobras de resucitación. En el Distrito Federal, a este documento se le denominó «voluntad anticipada», de acuerdo con la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal que entró en vigor en el año 2008 y sufrió reformas en el año 2012.<sup>3</sup>

Además del Distrito Federal, existen otras entidades federativas que tienen estipuladas reglas para el cumplimiento de voluntades anticipadas, como los estados de Aguascalientes, Coahuila, Hidalgo, Michoacán, San Luis Potosí y Guanajuato.

Se debe observar que «cuidados paliativos» y «voluntad anticipada» son conceptos diferentes, ya que cada uno tiene su propia naturaleza, aunque convergen.

En nuestra opinión, la medicina ha llegado al punto en donde no sólo se ocupa por intentar curar una enfermedad y aliviar los síntomas, también debe velar por que se intenten mitigar los efectos que ocasiona la enfermedad en la medida de lo posible.

Para llegar a diferenciar conceptos, se debe tener presente qué se entiende por cuidados paliativos, qué por voluntad anticipada y qué por eutanasia; lo cual se señalará más adelante.

## MÉTODO

Recopilación documental de criterios nacionales e internacionales, así como de la legislación nacional para la realización del presente trabajo acerca de los cuidados paliativos, de cómo se deben aplicar, métodos, niveles y definiciones específicas que ayuden a entender el concepto de una forma más clara. Se llevó a cabo la recopilación de criterios establecidos a nivel internacional por la OMS, la OPS y la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, así como de criterios nacionales de la Secretaría de Salud (SS) y la Comisión Nacional de Bioética (CONBIOETICA).<sup>4</sup>

Además, se señalan las disposiciones en materia de cuidados paliativos en México, tanto a nivel federal como en el Distrito Federal, no obstante la existencia de leyes en otras entidades federativas que toman en cuenta este tipo de tratamientos.

### Diferencia entre cuidados paliativos, voluntad anticipada y eutanasia

Del análisis de los documentos que se recopilaron, se obtuvieron ciertas diferencias de las figuras de voluntad anticipada, cuidados paliativos y eutanasia.

La eutanasia ha sido un tema a discutir alrededor del mundo, no sólo en materia de salud o en el ámbito legal, sino también desde el punto de vista religioso, con opiniones a favor y en contra, dando cada quien un punto de vista diferente. Sin embargo, en México, debido a los diversos tratados internacionales a los que la nación se ha adherido y a nuestra propia Constitución Política, el que alguien sea privado de la vida, independientemente de las razones por las que se comete el acto, se considera homicidio.

Para la OMS, la eutanasia es entendida como la «acción del médico que provoca deliberadamente la muerte del paciente». En el análisis de esta definición, se debe tomar en cuenta que casi siempre el

sujeto activo (del acto) es un médico y, en esta definición, el paciente no necesariamente se encuentra en una etapa terminal de alguna enfermedad, pues no está limitado de este modo.<sup>5</sup>

La intención de la eutanasia es acabar con la vida del paciente, sea de forma activa o pasiva, sin tomar en cuenta que en muchas ocasiones se puede tratar de enfermos que se encuentran en una etapa depresiva, terminando en ocasiones por arrepentirse de esta petición.

En México, la eutanasia, como anteriormente se señaló, está considerada como delito. El código penal federal trata como delitos el suicidio asistido y la eutanasia, describiendo al primero como el que alguien preste auxilio o induzca a otro para que se suicide y al segundo, como el que alguien preste auxilio hasta el punto de ejecutar dicho tercero la muerte.<sup>6</sup>

El código penal para el Distrito Federal señala expresamente que comete delito el que prive de la vida a otro por la petición expresa, libre, reiterada, seria e inequívoca de éste, aun cuando medien razones humanitarias y cuando la víctima padeciere una enfermedad incurable en fase terminal.<sup>7</sup> Sin embargo, el citado código también establece que no serán consideradas como delito las conductas del personal de salud encaminadas al cumplimiento de la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal<sup>3</sup> y de la voluntad del enfermo plasmada en el documento notarial o formato de voluntad anticipada (hoy Formato de Instrucciones de Cuidados Paliativos) conforme a la citada Ley, en virtud de que la voluntad anticipada no tiene como finalidad el provocar la muerte del paciente. Conforme a lo anterior, para que no pueda considerarse delito, es indispensable dar cabal cumplimiento a la Ley de Voluntad Anticipada.

Adicionalmente, se han establecido otras definiciones relacionadas con la toma de decisión de no iniciar o de suspender un tratamiento específicamente curativo o desproporcionado a enfermos en situación terminal, así como el momento de comenzar los cuidados paliativos para evitar la prolongación innecesaria del proceso de morir; así, encontramos que el moralista español Gonzalo Higuera define como eutanasia a «la práctica que procura positiva y activamente la muerte, o mejor, abrevia una vida para evitar grandes dolores y molestias al paciente, a petición del mismo, de sus familiares o sencillamente por iniciativa de una tercera persona que presencia, conoce e interviene en el caso concreto del moribundo».<sup>8</sup>

La distanasia se define como «la práctica que intenta alejar lo más posible la muerte prolongando la vida del enfermo, de un anciano o un moribundo ya

inútiles, desahuciados, sin esperanza de recuperación, utilizando para ello no sólo los medios ordinarios sino extraordinarios, muy costosos en sí mismos o en relación con la situación económica del enfermo y de su familia», concepto que en la legislación mexicana se identifica con el término de «obstinación terapéutica».<sup>9</sup>

La adistanasia consiste en «dejar de proporcionar al enfermo los medios que sólo conducirán a retrasar la muerte ya inminente; equivale a respetar el proceso natural de morir».<sup>9</sup>

Y ortotanasia «es un término que define la postura que tiende a reconocer y respetar el momento natural de la muerte de cada hombre y sus concretas circunstancias, sin querer adelantarla ni tampoco prolongar artificialmente ningún tipo de vida con medios desproporcionados».<sup>9</sup>

Por cuanto a los cuidados paliativos, pueden entenderse como mecanismos que permiten que los enfermos en etapa terminal tengan una mejor calidad de vida, no sólo en el ámbito del estado físico, sino psicológico, emocional y social, abarcando al paciente y su familia.

Por su parte, la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal define a la voluntad anticipada (también llamada en otros países testamento de vida, testamento vital, testamento biológico), como «la voluntad de una persona con capacidad de ejercicio para que exprese su decisión de ser sometida o no a medios, tratamientos o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida cuando se encuentre en etapa terminal y, por razones médicas, sea imposible mantenerla de manera natural, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona».<sup>3</sup>

En este caso, la premisa siempre será la decisión del paciente, velando en todo momento por su dignidad al encontrarse en una situación de enfermedad en etapa terminal, para que esta voluntad se pueda llevar a cabo.

La Ley no limita los cuidados paliativos a ciertos pacientes; más bien, los incluye como parte de la atención médica.<sup>3</sup> Por lo tanto, la atención médica en materia de cuidados paliativos no está limitada a los pacientes terminales o enfermos en etapa terminal, que son definidos en la Ley como: «paciente con diagnóstico sustentado en datos objetivos, de una enfermedad incurable, progresiva y mortal a corto o mediano plazo; con escasa o nula respuesta a tratamiento específico disponible y pronóstico de vida inferior a seis meses».

Por otro lado, la Ley define cuidados paliativos, como «el cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo».<sup>3</sup>

El control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales».<sup>9</sup> En esta definición se hace énfasis a la limitación sólo para aquellas enfermedades que no respondan a un tratamiento curativo; tomando en cuenta la definición de enfermo en etapa terminal, según esta Ley, sólo ellos podrán ingresar a tratamientos de cuidados paliativos.<sup>3</sup>

Sin embargo, existen diferentes criterios para la aplicación de los cuidados paliativos, empezando por los criterios de la OMS, en donde se establece la primera diferencia, para llevar a cabo un tratamiento de cuidados paliativos, dependiendo si el paciente es o no pediátrico, ya que en caso de ser un paciente menor de edad, los cuidados paliativos deberán comenzar en el momento en el que se sabe de la enfermedad, cuando esta es crónica y se sabe que la evolución de la misma desencadenará hacia la muerte.<sup>1</sup>

Además de la diferencia anteriormente mencionada, se establece una definición para los cuidados paliativos:

«...es un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y sus familias que enfrentan el problema asociado con una enfermedad que amenaza la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, la evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales».<sup>1</sup>

Los cuidados paliativos no son un tratamiento excluyente de otros tratamientos curativos, lo cual la OMS reitera, estableciendo lo siguiente:

«...es aplicable de forma temprana en el curso de la enfermedad, en combinación con otras terapias que están destinadas a prolongar la vida, tales como la quimioterapia o terapia de radiación, y que incluye las investigaciones necesarias para entender y manejar mejor las complicaciones clínicas angustiantes».<sup>1</sup>

En el punto anterior se manejan dos situaciones de relevancia: uno, el que no necesariamente se debe encontrar en una etapa terminal la enfermedad crónica, y el otro, que se pueden mantener los tratamientos curativos o para el control de la enfermedad en forma paralela a un tratamiento de cuidados paliativos para el control de síntomas secundarios, que en la mayoría de los casos son los que llegan a mermar la calidad de la vida del paciente.

Por su parte, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, en el documento titulado «Guía de cuidados paliativos» establece que: «Los tratamientos curativos y paliativos no son mutuamente excluyentes, sino que son una cuestión de énfasis. Así, aplicaremos gradualmente un mayor número y proporción de medidas paliativas cuando avanza la enfermedad y el paciente deja de responder al tratamiento específico».<sup>4</sup>

Regresando a los criterios nacionales, en la Guía de Referencia Rápida «Cuidados Paliativos», reconocida por el Consejo de Salubridad General, se adopta la definición de la OMS sobre cuidados paliativos y también hace una referencia que se cita a continuación:

«Es importante resaltar que un paciente susceptible de recibir cuidados paliativos es aquél que cursa con una enfermedad o condición avanzada crónica e incurable, que puede incluir trastornos infecciosos, traumáticos, metabólicos, degenerativos y oncológicos independientemente del pronóstico de tiempo de sobrevida».<sup>10</sup>

Por ello, nos atrevemos a asegurar que no se tiene que esperar a que el paciente se encuentre en fase terminal, es decir, que tenga un pronóstico de menos de seis meses de vida, como lo establece la Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal, para que tenga acceso al tratamiento de cuidados paliativos.<sup>3</sup>

Lo anterior se corrobora en la Guía de Evidencias y Recomendaciones «Cuidados Paliativos», misma que establece el deber de aplicar este tipo de tratamiento de forma gradual, ya que los cuidados paliativos tendrán un avance progresivo, junto con la enfermedad, llegando al punto en el que la aplicación será total y no parcial.<sup>11</sup>

## RESULTADOS

### Voluntad anticipada como medio para la aplicación de cuidados paliativos

Por todo lo anterior, podemos concluir, sin duda, que cuidados paliativos y voluntad anticipada son cuestiones diferentes pero convergentes en enfermos en etapa terminal; toda vez que el paciente, al suscribir la voluntad anticipada, hace constar su deseo para que se apliquen cuidados paliativos, en cuyo caso también es necesario un consentimiento informado sobre el tratamiento que se le proporcionará, así

como el tipo de medicamentos que se administrarán para mitigar el dolor y sus efectos colaterales, como pudiera ser la disminución del estado de alerta e incluso la depresión de los sistemas que conlleve a acelerar el proceso de muerte.

Una voluntad anticipada puede suscribirse de dos formas: ante notario público, en cualquier momento; o bien, cuando el paciente se encuentra hospitalizado con un diagnóstico de enfermo en etapa terminal. En este último caso, ante el personal de salud se debe llenar y firmar el formato autorizado por la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, siguiendo para ello todas las formalidades que se establecen en la Ley y en su Reglamento. Tanto las voluntades anticipadas suscritas ante notario público como aquéllas que se disponen en un establecimiento de salud son reportadas a la Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada de la citada Secretaría.

Es muy importante que en casos en los cuales aún exista la posibilidad clínica de respuesta al tratamiento terapéutico sin poder hacer el pronóstico de los seis meses de vida del paciente, se evite el uso de la voluntad anticipada.

Los cuidados paliativos pueden otorgarse en conjunto con el tratamiento curativo o terapias que intenten controlar el avance de la enfermedad, ya que aunque se encuentre en un estado temprano, al provocar síntomas como el dolor o angustia psicológica dicha enfermedad, hace que se merme el estado de salud del paciente y, por lo mismo, los cuidados paliativos pueden contrarrestar los efectos de dichos síntomas. Lo anterior, atendiendo siempre la necesidad específica del paciente de recibir los cuidados paliativos y no necesariamente al diagnóstico de la temporalidad de la vida.

## CONCLUSIONES

¿Son los cuidados paliativos un medio para la atención médica, independientemente del grado de terminalidad de la enfermedad?

Los cuidados paliativos son entendidos como una actividad de atención médica que no se opone a la actividad de atención médica curativa. En ambos casos, es necesario definir el nivel de atención que requiere el paciente, de conformidad con la fase de su enfermedad, debiendo considerarse las condiciones y necesidades específicas de cada paciente.

Los cuidados paliativos no pretenden terminar con la vida ni prolongar el sufrimiento, sino entender a la muerte como un proceso natural en el ser



humano, intentando en la medida de lo posible que el paciente tenga las mejores condiciones durante el proceso, velando por su autonomía y su dignidad.

Los cuidados paliativos deben entenderse como parte del quehacer médico, buscando el bienestar físico, psicológico y espiritual; deben concebirse como un tratamiento integral, que incluya a los familiares y el entorno general del enfermo.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. World Wide Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014.
2. Ley General de Salud [online]. [consultado 02 de mayo de 2014] Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_040614.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_040614.pdf)
3. Ley de Voluntad Anticipada para el Distrito Federal [online]. [consultado 02 de mayo de 2014] Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-453791b378afbe688546b9a63fc05da6.pdf>
4. SECPAL. Guía de cuidados paliativos [online]. [consultado 02 de mayo de 2014] Disponible en: <http://www.secpal.com/guiacp/index.php>
5. Asociación Catalana de Estudios Bioéticos. ¿Qué es la eutanasia? [consultado 02 de mayo de 2014] Disponible en: <http://www.aceb.org/Eutanasia/que.html>
6. Código Penal Federal [online]. [consultado 02 de mayo de 2014] disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9\\_030614.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/9_030614.pdf)
7. Código Penal para el Distrito Federal [online]. [consultado 02 de mayo de 2014] Disponible en: <http://www.aldf.gob.mx/archivo-994197bf103f72d714726e94ce527125.pdf>
8. Higuera G. Distanasia y moral; experimentos con el hombre. Santander: 1973.
9. Pérez-Valera VM. En eutanasia ¿Piedad? ¿Delito? Ed. Jus. México, 1989. p. 35.
10. CEMECE. Guía de referencia rápida, cuidados paliativos, guía de práctica clínica [online]. [consultado 02 de mayo de 2014] Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/445\\_GPC\\_Cuidados\\_paliativos/GRR\\_cuidadospaliativos\\_4072011x2x.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/445_GPC_Cuidados_paliativos/GRR_cuidadospaliativos_4072011x2x.pdf)
11. CEMECE. Guía de evidencias y recomendaciones, cuidados paliativos, guía de práctica clínica [online]. [consultado 02 de mayo de 2014] Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/445\\_GPC\\_Cuidados\\_paliativos/GER\\_Cuidados\\_Paliativosx1x.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/445_GPC_Cuidados_paliativos/GER_Cuidados_Paliativosx1x.pdf)