



Artículo de opinión

La voluntad anticipada. Un dilema ético sustentado en una ley vigente

Raúl Ariza Andracá,* Margarita Garza Ochoa,* Camilo César Guzmán Delgado,* María de la Soledad Escamilla Cejudo,** Arturo Gaytán Becerril,*** Manuel Mondragón y Kalb****

*Que Dios te conceda el tiempo que quieras vivir
Bendición celta*

Algunas de las aspiraciones históricas y genuinas del ser humano han sido vivir el mayor tiempo y en las mejores condiciones posibles, y, además, que el periodo final de su existencia transcurra sin sufrimiento.

Para hacer menos penosa y dolorosa esta última etapa de la vida, desde hace muchos años los médicos que atienden a pacientes en etapa terminal de alguna enfermedad incurable, restringen su actuación e imponen en la práctica sus propios límites; sin embargo, los límites y las acciones son muy diversos e imprecisos y los médicos actúan, y han actuado, según sus conocimientos y criterio.

Con el progreso de la medicina es posible mantener con vida y por tiempo prolongado a pacientes que se encuentran en estado terminal, sin dolor, hidratados, razonablemente confortables y con mejor calidad de vida. Además, ningún estudio ha logrado demostrar que un tratamiento intenso y excesivo modifique de manera significativa la esperanza de vida de los pacientes con enfermedades terminales.

Con los cambios sociales y, sobre todo, la modernización de la ética médica, la autonomía de los pacientes ha adquirido una enorme importancia y cada día es más común observar que se responsabilicen y participen en las decisiones vitales y no deleguen en el médico todo el compromiso de su atención; esto último adquiere relevancia en algunas culturas, como la mexicana, en la que familiares o pacientes casi siempre se niegan a ejercer su autonomía y prefieren sólo acatar la decisión del médico.

Con la consagración del principio bioético de autonomía se ha fortalecido el campo en el que el paciente participa en la toma de decisiones y el médico tiene la obligación de informar amplia, claramente y con conocimientos actualizados las expectativas de tratamiento y el pronóstico de la enfermedad. Además, con el desarrollo y la práctica de la tanatología, hoy en día se tienen los elementos para proporcionar a los familiares y pacientes mayor información y apoyo para lograr una mejor aceptación de la muerte.

La atención de los pacientes en etapa terminal ha generado mucho interés en la sociedad contemporánea. En ciertos países se han establecido reglamentos y leyes que pretenden regularla, incluso en algunos, como Holanda, la práctica de la eutanasia es legal.

En diciembre de 2007 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó la Ley de Voluntad Anticipada, cuyo objetivo es respetar la decisión del paciente que se encuentre en etapa terminal de una enfermedad incurable, para no someterse a medios, tratamientos o procedimientos que pretendan prolongar su vida u ocasionar sufrimiento de manera innecesaria.

La Ley de Voluntad Anticipada se publicó el 7 de enero de 2008 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y refuerza uno de los principios fundamentales de la bioética: la autonomía.

La promulgación de la Ley de Voluntad Anticipada ha creado confusión entre el personal médico y la propia

* Dirección de Atención Hospitalaria.

** Coordinación Especializada en Materia de Voluntad Anticipada.

*** Director de Servicios Médicos y Urgencias.

**** Secretario de Salud.

Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Correspondencia: Dr. Raúl Ariza Andracá. Secretaría de Salud del Distrito Federal, Xocongo 225, colonia Tránsito, CP 06820, México, DF. E-mail: craulariza@yahoo.com.mx
Recibido: mayo, 2007. Aceptado: julio, 2008.

Este artículo debe citarse como: Ariza AR, Garza OM, Guzmán DC, Escamilla CM y col. La voluntad anticipada. Un dilema ético sustentado en una ley vigente. Med Int Mex 2008;24(5):353-6.

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

sociedad, por lo que el presente escrito pretende informar y analizar sus alcances y limitaciones.

El Artículo 1 señala:

La presente Ley es de orden público e interés social, y tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y formas de realización de la voluntad de cualquier persona con capacidad de ejercicio, respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar de manera innecesaria su vida, protegiendo en todo momento la dignidad de la persona, cuando por razones fortuitas o de fuerza mayor sea imposible mantener su vida de manera natural.

Como puede interpretarse, esta ley abre la puerta para respetarse la voluntad, dignidad y autonomía de los pacientes, su decisión de no someterse a medios, tratamientos o procedimientos que prolonguen la vida cuando se encuentren en la etapa avanzada de una enfermedad incurable. La obstinación terapéutica implica que en estos pacientes se coloquen sondas para alimentación, catéteres y, en el peor de los casos, ventiladores mecánicos que los puedan mantener con “vida” por tiempo prolongado.

De este modo, la ley pretende respetar la decisión del paciente, sus familiares y de los médicos, así como protegerlos de acciones legales punitivas que pudieran emprenderse contra ellos, además de traer como consecuencia una práctica más “humana” de la medicina.

El suscribirse a la Ley no orilla a los pacientes o médicos a una eutanasia pasiva, sino a ejercer la ortotanatología (orto = recto, justo) y que los enfermos reciban las medidas necesarias para mejorar su calidad de vida (mantenerlos hidratados, sin dolor y lo más confortable posible).

A continuación se señalan los elementos importantes para la operación de la ley y el apoyo que proporciona a estos pacientes la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a través del Programa de Atención Domiciliaria para la Población Vulnerable.

Suscripción al programa

La voluntad anticipada puede suscribirse:

1. Ante notario. Cualquier persona con capacidad de ejercicio y en pleno uso de sus facultades mentales, puede manifestar la petición libre, consciente y

reiterada de no someterse a medios, tratamientos o procedimientos médicos que propicien la obstinación terapéutica cuando se encuentre en la etapa terminal de alguna enfermedad incurable.

2. Ante el personal de salud de un hospital de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Un enfermo que se encuentre en etapa terminal de alguna enfermedad incurable puede manifestar su voluntad anticipada, para lo cual debe contestar el formato oficial que proporciona la Secretaría de Salud del Distrito Federal.
3. Ante el personal de cualquier institución de salud privada del Distrito Federal, mediante el formato oficial.
4. Cuando el enfermo se encuentre impedido de manifestar su voluntad, la solicitud puede presentarla el familiar o la persona legalmente responsable, de acuerdo con el orden de prelación que señala la ley.

El médico tratante de las unidades médicas hospitalarias e instituciones privadas de salud deberá establecer con claridad la información mediante la justificación del diagnóstico.

Presentación al Comité de Ética Hospitalaria

El médico tratante deberá presentar el caso ante el Comité de Ética Hospitalaria; dicho colegiado es quien decidirá si el suscriptor cumple con los criterios de paciente en etapa terminal y puede suscribirse a la ley y al programa.

Atención domiciliaria

Un equipo de salud conformado por médico, enfermera y trabajadora social proporcionará atención médica domiciliaria y, de considerarse necesario, apoyo psicológico y tanatológico.

En el Distrito Federal se ejerce una ley que establece el derecho gratuito al servicio médico y los medicamentos para los habitantes que no tienen seguridad social.

En caso de defunción, el médico visitador elaborará tal certificado.

Nulidad y revocación de la voluntad anticipada

El personal de salud responsable de recabar la información para cumplir con el formato, suspenderá el llenado del mismo cuando:

1. Se realice bajo amenazas contra el enfermo o suscriptor.
2. Se realice con el ánimo de obtener un beneficio o provecho del enfermo o suscriptor del programa.
3. El enfermo o suscriptor no exprese clara e inequívocamente su voluntad.
4. Cuando así lo decida el enfermo o suscriptor.

Programa de Atención Domiciliaria para la Población Vulnerable

En el 2005 la Secretaría de Salud del Distrito Federal creó este programa para cumplir con la obligación de protección a la salud. Este modelo de atención proporciona cuidados paliativos y permite que los pacientes permanezcan en su domicilio (es una alternativa a los hospicios [*hospices*] de Estados Unidos y diferentes partes del mundo). La filosofía de los hospicios se sustenta en el respeto a la persona; intenta, en lo posible, complacer los deseos y necesidades de los pacientes y pretende disminuir la *medicalización* y despersonalización de los enfermos. La atención domiciliaria no tiene todas las características de los hospicios, pero posee otras ventajas, como la permanencia del paciente en su domicilio, el compromiso de los familiares y amistades para participar en la atención y, aunque no existen estudios de rentabilidad médica, casi podría afirmarse que su atención es menos costosa que la proporcionada en unidades médicas, asilos y hospicios. Este programa de atención sólo se aplica en la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

La ley y su reglamento tienen muy poco tiempo de aprobación y enfrentan las dificultades habituales de las nuevas leyes. Los principales problemas son:

- 1) Desinformación y confusión en la sociedad y la propia comunidad médica entre los términos *ortotanacia*, *eutanasia* y *suicidio asistido*, ya que algunos han interpretado la ley como la aplicación de eutanasia pasiva.
- 2) Definición del tipo de pacientes que deben ingresar al programa. En la Secretaría de Salud del Distrito Federal se ha tomado como definición operacional de *paciente en estado terminal*, aquél individuo que curse una enfermedad incurable y cuya expectativa de vida sea igual o menor a seis meses; sin embargo, el problema que existe para el pronóstico de vida es que nunca será exacto, ya que los estudios efectuados se sustentan en investigaciones grupales, por lo que el pronóstico puede variar en cada paciente. En el cuadro 1 se anotan las ventajas y desventajas de la Ley de Voluntad Anticipada.

Los juramentos, códigos y normas no se han adaptado a los cambios sociales, pero la Asociación Médica Británica ha propuesto un Juramento Hipocrático *moderno*, acorde con el progreso social y médico. Para concluir este escrito se cita dicho juramento y se destacan los puntos que estarían relacionados con la Ley de Voluntad Anticipada.

1. *Prometo utilizar mis conocimientos médicos en beneficio de la salud de las personas. Los pacientes serán mi principal preocupación y prometo escucharlos y proporcionarles los mejores cuidados de que disponga. Me conduciré de manera honesta, respetuosa y compasiva hacia mis pacientes.*

Cuadro 1. Ventajas y desventajas de la Ley de Voluntad Anticipada

Ventajas	Desventajas
<ol style="list-style-type: none"> 1. Respeta la voluntad del ser humano. 2. Reconoce la autonomía de la persona. 3. Disminuye y evita la obstinación terapéutica. 4. Proporciona medidas y cuidados médicos que provean confort y eviten o disminuyan el sufrimiento y la agonía de los pacientes. 5. Permite proporcionar atención tanatológica y psicológica. 6. Protege legalmente al médico de personas obstinadas en mantener con vida a sus familiares. 7. En el Distrito Federal existe un servicio de cuidados paliativos que proporciona atención domiciliaria a enfermos con padecimientos crónicos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Imprecisión del tiempo de supervivencia. 2. Casos individuales con condiciones médicas de las que no hay información suficiente para emitir un pronóstico. 3. Confusión del objetivo de la ley. 4. Desinformación de la sociedad y la propia comunidad médica.

2. Prometo ayudar a cualquier persona que se encuentre en una urgencia médica. *Prometo realizar todos los esfuerzos para garantizar el respeto de todos los pacientes*, incluidos aquellos que pertenecen a grupos vulnerables y que carecen de los medios para demandar sus necesidades.
3. *Prometo ejercer mi profesión de la manera más independiente posible*, sin someterme a ningún tipo de presión política, ni dejarme influir por la condición social de mis pacientes. No trataré de obtener ganancias o ventajas personales de mis pacientes.
4. *Creo en el valor especial de la vida humana, pero también reconozco que su prolongación sin sentido no constituye el único objetivo de los cuidados médicos*. Sí soy partidario del aborto y sólo lo llevaré a cabo dentro de un marco ético y legal.
5. *Siempre responderé de la forma más sincera posible y respetaré las decisiones de mis pacientes*, excepto cuando pongan a otras personas en peligro sustancial. *Cuando no coincida con sus opiniones, explicaré mis motivos*.
6. *Si mis pacientes poseen una limitación de su capacidad mental, les animaré, igualmente, a participar en sus decisiones en la medida que su capacidad lo permita*. Me esforzaré por mantener el secreto de todas las circunstancias de mis pacientes.
7. En caso de existir motivos insalvables, que no permitan mantener la confidencialidad, deberá siempre de exponerlos. Siempre reconoceré los límites de mis conocimientos y buscaré consejo en otros colegas cuando lo considere necesario. Siempre reconoceré mis errores.
8. *Prometo mantenerme informado de los nuevos progresos y hacer llegar la información a mis colegas y, cuando sea necesario, a las personas y pacientes, para mejorar técnicas anticuadas o perjudiciales*.
9. Prometo respetar a mis compañeros de trabajo y compartir con ellos mis conocimientos enseñando a los demás lo que sé. Prometo utilizar mi experiencia profesional para mejorar la comunidad a la que pertenezco.
10. Prometo tratar a todos los pacientes por igual y contribuir a la distribución justa y humana de los recursos sanitarios. Trataré de influir positivamente en las autoridades cuya política perjudique la salud pública.
11. Prometo oponerme a toda política que incumpla los derechos humanos aceptados internacionalmente. Lucharé para cambiar las leyes contrarias a los intereses de los pacientes o de mi ética profesional.
12. Mientras mantenga intacto el cumplimiento de este juramento, podré disfrutar de la vida y práctica de mi arte, y seré respetado por todos los seres humanos en todo momento.

CONCLUSIÓN

La Ley de Voluntad Anticipada, en la actualidad vigente sólo en el Distrito Federal, es una estatuto moderno que privilegia a la persona, recupera la función protagónica de los pacientes, protege al médico de imposiciones, sobre todo de familiares, y vincula principios fundamentales de la ética médica con algunos aspectos legales del ejercicio de la medicina. La difusión y su aplicación sin duda nos permitirá progresar como sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. www.df.gob.mx (Gaceta Oficial 247; 7 de enero 2008).
2. www.df.gob.mx (Gaceta Oficial 302; 4 de abril 2008).
3. www.df.gob.mx (Gaceta Oficial 370; 4 de julio 2008).
4. Hope RA, Longmore JM, McManus SK, Wood-Allum CA. Oxford Medicina Interna. 4^a ed. Madrid: Marbán, 2000 XVI-XVII.
5. Kraus A, Pérez TR. Diccionario incompleto de bioética. 1^a Ed. México: Taurus, 2007.